

RESÚMENES ANALÍTICOS DE INVESTIGACIÓN

**PRÁCTICAS Y TRABAJOS DE
GRADO FACULTAD DE
PSICOLOGÍA AÑO 2011**

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

RESÚMENES ANALÍTICOS DE
INVESTIGACIÓN EN PRÁCTICA Y TRABAJOS
DE GRADO
2011

VOLUMEN IX

BUCARAMANGA
2011

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>

ISSN: 2027-582X

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
PBRO. MIGUEL ANGEL BARRERA
MORENO

Secretario General
Dr. CARLOS AUGUSTO MORA
GONZÁLEZ

Decana Escuela de Ciencias Estratégicas
Dra. GLADYS ROCIO RAMIREZ
JURADO

Decano Escuela de Ingeniería
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. ÍNDICE TEMÁTICO GRUPOS DE INVESTIGACIÓN

2011

ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL

GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

CÓDIGO:

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GAPT)..... 70

TÍTULO: ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO A PERSONAS AFECTADAS POR EL CONFLICTO ARMADO-COLOMBIANO CON BASE AL DISCURSO NARRATIVO

Y A LA PROMOCIÓN DE NUEVAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación

AUTOR: FLOREZ JAIMES, Ludy Omaira

DIRECTOR/SUPERVISOR: MOLINA VALENCIA, Nelson

(nelson.molina@upb.edu.co)

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GAPT)..... 72

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES RECLUÍDOS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y

CARCELARIO DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y

Carcelario de

Bucaramanga

AUTOR: Sepúlveda Buitrago, MARYLEX JULIETH

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTTA CASTILLO, Richard

(richardcastt@hotmail.com)

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GAPT)..... 77

TÍTULO: RIESGO SUICIDA EN INTERNOS CON DIAGNOSTICO

PSIQUIÁTRICO DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA
SEGURIDAD Y
CARCELARIO DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y
Carcelario de
Bucaramanga (EPMSC).

AUTOR: ANAYA, Miriam
Rocío

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTTA CASTILLO,
Richard

**GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION
NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GAPT)..... 80**

TÍTULO: CONSTRUCCIÓN DE UN PROYECTO DE VIDA
COMUNITARIO BASADO EN LA METODOLOGÍA DE DIÁLOGOS
APRECIATIVOS, CON
LA POBLACIÓN AFECTADA POR EL CONFLICTO POLÍTICO ARMADO
COLOMBIANO, LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS ORGANIZACIONES
SOCIALES UBICADAS EN CAFÉ MADRID

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y
Reconciliación

AUTOR: RAMOS BUSTOS, Erika
Marcela

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

**GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION
NO VIOLENTA DE CONFLICTOS
(GAPT)..... 84**

TÍTULO: GRUPOS DE AUTOAPOYO PARA LA TRANSFORMACIÓN DE
LA NARRATIVA PROTOTÍPICA ASOCIADA A LA VIOLENCIA EN VÍCTIMAS
DEL
CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y
Reconciliación

AUTOR: JAIMES, Laura
Fernanda

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

**GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION
NO VIOLENTA DE CONFLICTOS
(GAPT)..... 88**

TÍTULO: CREACIÓN DE UN PROYECTO DE VIDA COMUNITARIO

CON LA POBLACIÓN AFECTADA POR EL CONFLICTO POLÍTICO ARMADO COLOMBIANO, LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS ORGANIZACIONES SOCIALES ESTABLECIDAS EN LOS BARRIOS SURATOQUE Y TRANSURATOQUE UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación.

AUTOR: BELEÑO CASTR, Gilbert.

SUPERVISOR: MOLINA VALENCIA, Nelson
(nelson.molina@upb.edu.co)

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GAPT).....91

TÍTULO: CONSTRUCCIÓN DE UN PROYECTO DE VIDA COMUNITARIO EN LOS BARRIOS DE HOYO GRANDE Y REFUGIO DE PIEDECUESTA Y SECTORES

ALEDAÑOS PARA TODA LA POBLACIÓN CIVIL, ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO.

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación

AUTOR: CACERES MORA, Sthefany Jerley (sthefany.caceres@upbbga.edu.co)

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

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GAPT)..... 93

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

INSTITUCIÓN: Hospital Local de Piedecuesta

AUTOR: QUINO SANDOVAL, Xiomara Lisseth (xiomara.quino@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GOMEZ, Claudia Liliana (claudia.rico@upb.edu.co)

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GAPT)..... 96

TÍTULO: CONTENIDOS DISCURSIVOS REFERIDOS AL PROCESO DE RECONCILIACIÓN EN OFENSORES Y AFECTADOS POR EL CONFLICTO

POLÍTICO-ARMADO RESIDENTES EN BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA

AUTOR: PINTO ORTEGA, Lissette Carolina, TRIANA CABALLERO, Diana Paola

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

PSICOLOGÍA JURÍDICA Y PENITENCIARIA

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA JURIDICA Y PENITENCIARIA (GAPT)..... 99

TÍTULO: PROMOCIÓN DE COMPETENCIAS CIUDADANAS EN NIÑOS Y NIÑAS A TRAVÉS DE LA GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

INSTITUCIÓN: ALDEAS Infantiles SOS

AUTOR: DUQUE PUERTA, Lina, MUÑOZ GALLO, Carolina.

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

PSICOLOGÍA Y CIUDAD

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA Y CIUDAD (GAPT)..... 102
TÍTULO: ACTITUDES HACIA EL TRANSPORTE MASIVO Y CAMBIO EN LA CULTURA CIUDADANA: DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA EL CASO DEL METROLINEA EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA
INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana
AUTOR: MENDEZ RAMIREZ, Lady Carolina
DIRECTOR/SUPERVISOR: GALVEZ HOYOS, Jesus Maria (jesús.galvez@upb.edu.co)

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA Y CIUDAD (GAPT)..... 104
TÍTULO: PERFIL DEL CONDUCTOR INFRACTOR DE SERVICIO PÚBLICO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA.
INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana
AUTOR: MORENO CASTRO, Angélica Lizet (angelical.moreno@upb.edu.co)
DIRECTOR/SUPERVISOR: GÁLVEZ HOYOS, Jesús María (jesus.galvez@upb.edu.co)

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA Y CIUDAD (GAPT)..... 108
TÍTULO: PROTOCOLO DE SEGURIDAD VIAL PARA LOS TRANSPORTADORES DE SERVICIO PÚBLICO DE PASAJEROS DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA
INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento
AUTOR: MORENO CASTRO Angélica Liset (angelica.moreno@upb.edu.co)
DIRECTOR/SUPERVISOR: GÁLVEZ HOYOS, Jesús María (jesus.galvez@upb.edu.co)

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA Y CIUDAD (GAPT)..... 111
TÍTULO: RELACIÓN ENTRE CONDUCCIÓN RIESGOSA Y PRESENCIA

DEL RASGO BÚSQUEDA DE SENSACIONES EN CONDUCTORES DE
SERVICIO
PÚBLICO.

INSTITUCIÓN: Cooperativa de Trabajo Asociado de los trabajadores del Gas y
derivados del petróleo

AUTOR: BRIJALDO MORENO, Solangel Alejandra

DIRECTOR/SUPERVISOR: GÁLVEZ HOYOS, Jesús María.
(jesus.galvez@upb.edu.co)

NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO

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

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA MEMORIA EMOCIONAL (GNYC)..... 115

TÍTULO: EFECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE BROMOCRIPTINA SOBRE LAS MANIFESTACIONES COMPORTAMENTALES EN EL LCE PRODUCIDAS

POR LA PRIVACIÓN DEL ALCOHOL.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga. Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB.

AUTOR: JIMENEZ TRUJILLO, Nicole Shanella

DIRECTOR/SUPERVISOR: MEJÍA ORDUZ, Manuel Alejandro (manuel.orduz@upb.edu.co)

DESARROLLO DE LA NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO DE LA NEUROCIENCIA CLINICA (GNYC)..... 120

TÍTULO: ESTUDIO DE ASOCIACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DEL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR – RECURRENTE Y EL DESEMPEÑO DE LOS DOMINIOS

COGNITIVOS (ATENCIÓN, MEMORIA Y FUNCIÓN EJECUTIVA)

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga. Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB.

AUTOR: DELGADO MARTINEZ Amparo Carolina, SANCHEZ BALLESTEROS Yessika

Lorena

DIRECTOR/SUPERVISOR: MEJÍA ORDUZ Manuel Alejandro

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO DE LA NEUROCIENCIA CLINICA (GNYC)..... 123

TÍTULO: EVALUACIÓN DE MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga.
Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB.

AUTOR: VAQUERO CABARICO, Dora Carolina (dora.vaquero@upb.edu.co)

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

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO DE LA NEUROCIENCIA CLINICA (GNYC)..... 128

TÍTULO: RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES FACIALES HUMANAS, EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga. Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB.

AUTOR: TORRADO DUARTE, Omar Elías (omar.torrado@upb.edu.co)

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

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO DE LA NEUROCIENCIA CLINICA (GNYC)..... 130

TÍTULO: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA GRADIOR PARA LA INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE PROCESOS COGNITIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga. Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB.

AUTOR: GARCIA SIERRA, Sandra Milena (sandra.garcias@upb.edu.co)

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

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO DE LA NEUROCIENCIA CLINICA (GNYC)..... 133

TÍTULO: RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES FACIALES HUMANAS POR PARTE DE AGRESORES AFECTIVOS EN SITUACIÓN DE PRESIDIO.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga. Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB.

AUTOR: TORRADO DUARTE, Omar Elías (omar.torrado@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PRADA SARMIENTO, Edward Prada. (edward.prada@upb.edu.co)

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO DE LA NEUROCIENCIA CLINICA (GNYC)..... 135

TÍTULO: PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DEL DESEMPEÑO EN TAREAS DE ATENCIÓN Y FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS CON SÍNTOMAS DE TDAH.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga.

Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB.

AUTOR: URIBE DAZA, Sidney Andrea (sidney.uribe@correo.upbbga.edu.co)

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

PSICOLOGÍA CLÍNICA 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)..... 138

TÍTULO: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DESDE LA INVESTIGACIÓN Y LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.

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

AUTOR: MALAGÓN SANTAMARÍA, Gladys María

(malagon@correo.upbbga.edu.co) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUERA

CÓRDOBA, Ara Mercedes ([ara.mercedes@ correo.upbbga.edu.co](mailto:ara.mercedes@correo.upbbga.edu.co))

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 143

TÍTULO: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DESDE LA INTERVENCIÓN CON EL MODELO PSICOGERONTOLÓGICO INTEGRAL EN LA FUNDACIÓN

CRISTO REDENTOR Y APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO ESCALA ESTE-R A ADULTOS MAYORES DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Fundación Cristo Redentor de Bucaramanga

AUTOR: HERRERA ANAYA, Cindy Johana (cindy.herrera@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ MEJIA, Rubiela

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

TÍTULO: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ESCALA ESTE-R AL CONTEXTO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

Y PROCESO DE INTERVENCIÓN A TRAVÉS DEL MODELO DE ATENCIÓN PSICOGERONTOLÓGICO A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS COMEDORES DEL PROGRESO Y BELLAVISTA PERTENECIENTES A COOPROSPERAR EN PRO DEL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA.

INSTITUCIÓN: Cooprosperar

AUTOR: ARENAS GONZALEZ, Jennifer Alexia (jennifer.arenas@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ MEJIA, Rubiela

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 150
TÍTULO: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ESCALA ESTE- R AL CONTEXTO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA
Y ATENCIÓN PSICOGERONTOLÓGICA INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

ADSCRITO AL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN “JUAN LUÍS LONDOÑO DE LA CUESTA DE LOS MUNICIPIOS DE FLORIDABLANCA Y PIEDECUESTA.

INSTITUCIÓN:

Cooprosperar

AUTOR: ADARVE PALACIO, Sandra Milena
(sandra.adarve@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ MEJÍA,
Rubiela

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

TÍTULO: SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES DE BUCARAMANGA, E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO PSICOGERONTOLÓGICO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO, JUAN PABLO II DE FLORIDABLANCA

INSTITUCIÓN: Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II

AUTOR: GALVIS APARICIO, Mayra Juliana.
(mayra.galvis@upb.edu.co)

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

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 157

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE LA SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD EN HOMBRES Y MUJERES ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE

FLORIDABLANCA SANTANDER

AUTOR: LÓPEZ CEBALLOS, Karen Melissa. (karenlopez88@hotmail.com),
PORRAS PORTELA, Edily Andrea. (edily.porras@hotmail.com)

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

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE

VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 159

TÍTULO: PERCEPCIÓN DEL CONSTRUCTO “SALUD” DEL ADULTO MAYOR, EN UNA MUESTRA DE CIUDADANOS RESIDENTES EN BUCARAMANGA

AUTOR: FLOREZ JAIMES, Ludy Omaira, LINARES RESTREPO María Margarita

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

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 162

TÍTULO: REDES SOCIALES DE APOYO EN UNA MUESTRA DE ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS PERTENECIENTES AL PARQUE

DEPARTAMENTAL DE LA TERCERA EDAD EN FLORIDABLANCA, SANTANDER **INSTITUCIÓN:** Parque Departamental de la Tercera Edad en Floridablanca Santander

AUTOR: SAAVEDRA C, Lady (lady.saavedra@upb.edu.co), VARGAS R, Jessica (jessica.vargas@upb.edu.co)

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

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 166

TÍTULO: CONCEPCIÓN POPULAR DE SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES: CLASIFICACIÓN POR OCUPACIONES.

INSTITUCIÓN: Asociación de Pensionados de Santander [ASOPENDER].

AUTOR: MALAGÓN SANTAMARÍA, Gladys María

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

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 168

TÍTULO: ESTUDIO SOBRE SOLEDAD SOCIAL EN UNA MUESTRA DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS DE LA

CIUDAD DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA.

INSTITUCIÓN: Asilo San Rafael, Asilo San Antonio, Señor de los Milagros y Parque Recreacional de la Tercera Edad.

AUTOR: JAIMES DUARTE, Yenifer Maricela.

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

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... 171

TÍTULO: DISEÑO Y PRUEBA PILOTO DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO CON ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana - Facultad de Psicología.

AUTOR: GÓMEZ CARVAJAL, María Isabel
DIRECTOR/SUPERVISOR: SANTOS URIBE, Paola Ximena

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... 173

TÍTULO: ENCUENTROS UNIVERSITARIOS DE HABILIDADES SOCIALES E INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Departamento de Bienestar Universitario

AUTOR: AGUILLON GOMEZ, Erika Marcela; (erika.aguillon@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: QUINTERO DELGADO, Luzmar (luzmar.quintero@upb.edu.co)

VIDA DE FAMILIA

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 177

TÍTULO: ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS FAMILIAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL HOGAR SANTA

TERESITA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF

INSTITUCIÓN: Hogar Infantil Santa Teresita del ICBF

AUTOR: AMÓRTEGUI MARTÍNEZ, Laura Viviana

DIRECTOR/ SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia Liliana (claudia.rico@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 180

TÍTULO: APLICACIÓN Y VALIDACIÓN DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN ABUSO SEXUAL INFANTIL EN EL INSTITUTO FAMILIA Y VIDA DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Instituto de Familia y Vida

AUTOR: FLÓREZ CALDERÓN, Yorleny (yorleny.florez@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GOMEZ, Claudia Liliana (claudia.rico@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....183
TÍTULO: CONCEPTO DE DINÁMICA FAMILIAR EN SUJETOS PERTENECIENTES AL EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA ASOCIADOS A LA QUINTA BRIGADA
INSTITUCION: Ejercito Nacional de Colombia – Quinta Brigada
AUTOR: PUENTES, Diego

DIRECTOR/SUPERVISOR: FONTECHA PABON, Sandra
(sandra.fontecha@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 186

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS DE IMPULSIVIDAD Y AGRESIÓN EN UN GRUPO DE PENADOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL ESTABLECIMIENTO

PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO (EPMSC) DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de

Bucaramanga (EPMSC)

AUTOR: CONTRERAS CABEZA, Marly Ximena

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTA, Richard

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 189

TÍTULO: PROGRAMA DE MEDIACIÓN FAMILIAR.

INSTITUCIÓN: Instituto de Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana. **AUTOR:** HIGUERA NEIRA, Sandra Cristina

(sandra.higuera@upb.edu.co) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** RINCÓN NEIRA, Liliana (liliana.rincon@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 191

TÍTULO: VIDA EN FAMILIA: RECONOCIENDO Y FORTALECIENDO VÍNCULOS AFECTIVOS SALUDABLES.

INSTITUCIÓN: Corporación Alianza para el Desarrollo Ambiental, Social y Económico

Sostenible- CORPOADASES.

AUTOR: ACEVEDO GARNICA, Esperanza. (acevedo-e@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: FONTECHA PABON, Sandra Milena. (sandrafontecha@hotmail.com)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....193

TÍTULO: DESCRIPCIÓN DE LOS VÍNCULOS DE APEGO EN

PADRES E HIJOS ADOLESCENTES EN UNA MUESTRA DE
FAMILIAS MILITARES
PERTENECIENTES A LA GUARNICIÓN DE LA QUINTA BRIGADA
BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Ejercito Nacional - Quinta Brigada Bucaramanga.

AUTOR: HERNANDES MUÑOZ, Diana Marcela

DIRECTOR/SUPERVISOR: FONTECHA PABON, Sandra Milena
(sandra.fontecha@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 197

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE HOMBRES QUE HAN SIDO DENUNCIADOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SOBRE LA ASIMETRÍA DE PODER EN LA RELACIÓN DE PAREJA

INSTITUCIÓN: Fiscalía General de la Nación. Seccional Bucaramanga. Unidad CAVIF

AUTOR: OVIEDO LEÓN Eliana Patricia
(eliana.oviedo@upbbga.edu.co), PRADA HURTADO Gresiy Julieth.
(greisy.prada@upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RINCON NEIRA, Liliana (liliana.rincon@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....200

TÍTULO: ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS FAMILIAS AFECTADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE HOGAR INFANTIL SANTA TERESITA

INSTITUCIÓN: Hogar infantil Santa Teresita

AUTOR: GONZÁLEZ GIL, Andrea Juliana (andrea.gonzalez@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia Liliana
(claudia.rico@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....203

TÍTULO: CARTILLA “CONTRIBUYENDO A LA PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL C.P.A.S.I” EN NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO SOCIAL EL REPOSO.

INSTITUCIÓN: Centro Social El Reposo – Aldeas Infantiles SOS

AUTOR: ORTEGA CARREÑO, Paola Andrea

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO, GOMEZ Claudia Liliana
(claudia.rico@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....205

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA CONYUGAL DIRIGIDO A LAS PAREJAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CAVIF

INSTITUCIÓN: Fiscalía General de la Nación Seccional Bucaramanga

AUTOR: ADARVE PALACIO, Sandra Milena. (sandra.adarve@upb.edu.co), SANTANDER SILVA Mónica Fernanda. (monica.santander@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RINCON NEIRA, Liliana. (liliana.rincon@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....208

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE HOMBRES QUE HAN SIDO DENUNCIADOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SOBRE LA ASIMETRÍA DE PODER EN LA RELACIÓN DE PAREJA

INSTITUCIÓN: Fiscalía General de la Nación Seccional Bucaramanga Unidad CAIVAF – CAVIF.

AUTOR: PÁEZ GUTIÉRREZ, Gabriel Antonio (gabriel.paez@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RINCON NEIRA, Liliana (liliana.rincon@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....212

TÍTULO: EXPLORANDO POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO CON FAMILIAS DE NNA VINCULADOS AL PROGRAMA ATENCIÓN DE VIDA EN CALLE DE CORPOADASES.

AUTOR: ACEVEDO GARNICA, Esperanza (esperanza.acevedo@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: FONTECHA PABON, Sandra Milena (sandra.fontecha@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....215

TÍTULO: PROCESO DE INTERVENCIÓN RELACIONAL-SISTÉMICO PARA JÓVENES QUE PRESENTAN ADICCIÓN Y PERTENECEN AL PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL DE CORPOADASES.

INSTITUCIÓN: Corpoadases.

AUTOR: HIGUERA NEIRA, Sandra Cristina (sandra.higuera@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: FONTECHA PABÓN, Sandra Milena (sandra.fontecha@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....219

TÍTULO: INTENSIDAD DE LA IRA EN UN GRUPO DE INTERNOS CONDENADOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, RECLUIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD

Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA – COLOMBIA.

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y
Carcelario de

Bucaramanga (EPMSC)

AUTOR: JIMENEZ PEÑA, Janeth Andrea

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTA, Richard

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS).....223
TÍTULO: CARACTERIZACIÓN DE HOMBRES CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES, RECLUIDOS EN LA CÁRCEL MODELO DE BUCARAMANGA. **INSTITUCIÓN:** Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC - cárcel Modelo de la ciudad de Bucaramanga.
AUTOR: CARRILLO FLÓREZ, Diego Alexander (diego.carrillo@upb.edu.co)
DIRECTOR/SUPERVISOR: URIBE RODRÍGUEZ, Ana Fernanda (anafernanda.uribe@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 227
FECHA: Febrero de 2011
TÍTULO: PROGRAMA DE APOYO Y ATENCION A USUARIOS DEL INSTITUTO FAMILIA Y VIDA UPB
INSTITUCIÓN: Instituto de Familia y Vida – Universidad Pontificia Bolivariana
AUTOR: HALLADO MOJICA, Laura Patricia
DIRECTOR/SUPERVISOR: URBANO GUAÑARITA, Liliana Lucía (liliana.urbano@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 230
TÍTULO: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y FAMILIARES EN INFRACTORES ADOLESCENTES DE ABUSO SEXUAL Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA FUNDACIÓN DE APOYO SOCIAL DE BUCARAMANGA.
INSTITUCIÓN: Fundación de Apoyo Social en Bucaramanga, Santander.
AUTOR: ROMERO QUINTANA, Jimmy Fabián (jimmy.romero@upb.edu.co)
DIRECTOR/SUPERVISOR: CAMPOS CACERES, Gladys Rocío (gladys.campos@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 232
TÍTULO: DESCRIPCIÓN DE LOS VÍNCULOS DE APEGO Y ESTILO DE SOCIALIZACIÓN PARENTAL EN HIJOS ADOLESCENTES DE

FAMILIAS

MILITARES PERTENECIENTES A LA GUARNICIÓN DE LA QUINTA
BRIGADA BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Colegio Liceo Patria y Guarnición Quinta Brigada, Bucaramanga

AUTOR: HERNANDEZ MUÑOZ, Diana Marcela

(diana.hernandez@upb.edu.co), FONSECA PIRELA, Sindy Juliet

(sindy.fonseca@upb.edu.co) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** FONTECHA PABÓN,
Sandra Milena (sandra.fontecha@upb.edu.co)

PSICOLOGÍA DE LA SALUD

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS).....236

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO CLÍNICO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN,

EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS O ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander

AUTOR: DIAZ TORRES, Diana Maria Damaris (diana.diazt@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MENDEZ MORENO, Lina

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS).....239

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO CLÍNICO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES

PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander

AUTOR: ARIAS MÁRQUEZ, Katherinne (leidy.arias@upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MÉNDEZ MORENO, Lina Patricia (lina.mendez@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS)..... 241

TÍTULO: DISEÑO DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES

QUEMADOS HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander

AUTOR: SASTOQUE JEREZ, Luz Elizabeth (luz.sastoque@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MÉNDEZ MORENO, Lina (lina.mendez@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS)..... 246

TÍTULO: DISEÑO DE UN PROTOCOLO CLÍNICO PARA LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES

VINCULADOS A LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (FASE I).

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander - Unidad de Oncología y Radioterapia.

AUTOR: GUZMÁN MORENO Silvia Tatiana (silvia.guzman@upb.edu.co)
DIRECTOR/SUPERVISOR: MÉNDEZ MORENO Lina Patricia.
(lina.mendez@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS)..... 249

TÍTULO: DISEÑO DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES

HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander

AUTOR: GALVIS APARICIO, Mayra Juliana. (mayra.galvis@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MÉNDEZ MORENO, Lina Patricia
(lina.mendez@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS)..... 252

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS EN UN GRUPO DE INTERNOS CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE

MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA – COLOMBIA.

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga–Colombia.

AUTOR: FLÓREZ CALDERÓN Yorleny (yorleny.florez@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTA CASTILLO Richard

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS)..... 254

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y SUS CUIDADORES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE

SANTANDER

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander.

AUTOR: ALBARRACÍN MELGAREJO Ángela Patricia.
(angelap.albarracin@upb.edu.co) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** MENDEZ

MORENO Lina Patricia (lina.mendez@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS)..... 258

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO CLÍNICO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander.
AUTOR: VARGAS GONZÁLEZ, Juliana Vanessa. (juliana.vargas@upb.edu.co)
DIRECTOR/SUPERVISOR: MÉNDEZ MORENO, Lina Patricia
(lina.mendez@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS)..... 260

TÍTULO: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander.
AUTOR: SARMIENTO GUTIERREZ, Leidy Caterine
(leidy.sarmiento@upb.edu.co) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** MENDEZ MORENO, Lina Patricia. (lina.mendez@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS).....263

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario Santander
AUTOR: VILLANUEVA ACEVEDO, Oscar Felipe
(oscar.villanueva@upb.edu.co), ACEVEDO PINTO, Maria Katherine
(Katherine.acevedo@upb.edu.co)
SUPERVISOR: URIBE RODRIGUEZ, Ana Fernanda
(anafernanda.uribe@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS)..... 267

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN INTERNOS UBICADOS EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA NUEVOS HORIZONTES

DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario De Mediana Seguridad Y Carcelario De Bucaramanga.
AUTOR: BERMÚDEZRIVERA, Genifer (genifer.bermudez@upb.edu.co); CASTELLANOS GÓMEZ Silvia (Silvia.castellanos@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTTA CASTILLO, Richard

SALUD MENTAL

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS).....271

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA BASADO EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

INSTITUCIÓN: Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo.

AUTOR: RODRÍGUEZ HOYOS, Ivonne Andrea (ivonne.rodriquez@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: QUINTERO DELGADO, Luzmar (luzmar.quintero@upb.edu.co).

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS).....275

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS CON TDH Y OTROS

TRASTORNOS ASOCIADOS. PROGRAMA INFANTIL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

INSTITUCIÓN: Empresa Social del Estado - Hospital Psiquiátrico San Camilo

AUTOR: RICO ZARAZA, Jenyfer Linnett. (jenyfer.rico@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: QUINTERO DELGADO Luzmar (luzmar.quintero@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS).....278

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES DE LA UNIDAD CLÍNICA

INTRAHOSPITALARIA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO. **INSTITUCIÓN:** Empresa Social del Estado Hospital

Psiquiátrico San Camilo. **AUTOR:** ARDILA GÓMEZ, Laura Patricia

DIRECTOR/SUPERVISOR: QUINTERO DELGADO, Luzmar (luzmar.quintero@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS).....282

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES EN

LA RELACIÓN DE PAREJA DE ALGUNOS PACIENTES DE LA UNIDAD CLÍNICA INTRAHOSPITALARIA DE LA E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO. **INSTITUCIÓN:** Empresa Social Del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo.

AUTOR: HERNÁNDEZ RUEDA, María Paula (mariap.hernandez@upb.edu.co)
DIRECTOR/SUPERVISOR: QUINTERO DELGADO, Luzmar
(luzmar.quintero@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 285
TÍTULO: INTERVENCIÓN CLÍNICA ANALÍTICO FUNCIONAL EN PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE PIEDECUESTA.
INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de Piedecuesta
AUTORES: ARDILA RINCÓN Natalia, JIMENEZ TRUJILLO Nicole Shanella
DIRECTOR / SUPERVISOR: OCHOA, Pedro Pablo (pedro.ochoa@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS).....289
TÍTULO: PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA ORIENTADO A FAVORECER EL DESARROLLO Y POTENCIACIÓN DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA DE LA UNIDAD DE INIMPUTABLES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO
INSTITUCIÓN: Empresa Social Del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo.
AUTOR: SANCHEZ BALLESTEROS, Yessika Lorena
DIRECTORS/UPERVISOR: QUINTERO DELGADO, Luzmar
(luzmar.quintero@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 292
TÍTULO: PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA BAJO EL MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA.
INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de Piedecuesta. **AUTOR:** SARMIENTO GALVIS, Katherine.
DIRECTOR/SUPERVISOR: OCHOA, Pedro Pablo (pedro.ochoa@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 295

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES QUE PRESENTAN

ENFERMEDADES PULMONARES CRÓNICAS PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PULMONAR DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.

INSTITUCIÓN: Instituto Neumológico del Oriente Sociedad Anónima.

AUTOR: MARTÍNEZ VARGAS, María Fernanda (maria.martinezv@upb.edu.co)
DIRECTOR/SUPERVISOR: QUINTERO DELGADO, Luzmar
(luzmar.quintero@upb.edu.co)

MEDICIÓN Y EVALUACIÓN PSICOLOGICA

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA MEDICION Y EVALUACION PSICOLOGICA (GPCS)..... 297

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE AGRESORES SEXUALES RECLUIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA

SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA (EPMSN)

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario De Mediana Seguridad Y Carcelario De

Bucaramanga (Epmsc)

AUTOR: BAYONA MILLAN, Eloisa del Pilar

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTA, Richard

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA MEDICION Y EVALUACION PSICOLOGICA (GPCS)..... 300

TÍTULO: DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE AFECTIVO DEPRESIVO EN INTERNOS CONDENADOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE

MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA- COLOMBIA (EPMSC).

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario De Mediana Seguridad Y Carcelario De

Bucaramanga (Epmsc)

AUTOR: LOPEZ ROMERO, Karina Andrea

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTA, Richard

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA MEDICION Y EVALUACION PSICOLOGICA (GPCS)..... 302

TÍTULO: ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA BÚSQUEDA DE SENSACIONES EN INTERNOS DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA NUEVOS HORIZONTES

DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario De Mediana Seguridad Y
Carcelario De
Bucaramanga (Epmsc)

AUTOR: RIVERA SANCHEZ, Eliana

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTA RICHARD

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA MEDICION Y EVALUACION PSICOLOGICA (GPCS).....306
TÍTULO: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE INTELIGENCIA WECHSLER PARA NIÑOS – CUARTA EDICIÓN (WISC-IV)
INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana Laboratorio de Psicometría
AUTOR: CEPEDA, Danna Melissa. (danna.cepeda@upb.edu.co)
DIRECTOR/SUPERVISOR: ALBARRACIN RODRIGUEZ, Ángela Pilar (angela.albarracin@upb.edu.co).

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA MEDICION Y EVALUACION PSICOLOGICA (GPCS)..... 308
TÍTULO: DESCRIPCIÓN DEL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN UN GRUPO DE INTERNOS CON RIESGO SUICIDA DE UN CENTRO PENITENCIARIO, ADSCRITOS AL PROGRAMA PARA LA PRESERVACIÓN DE LA VIDA.
INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario De Mediana Seguridad Y Carcelario De Bucaramanga (Epmsc)
AUTOR: LOPEZ ROMERO, Karina Andrea
DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTA, Richard

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA MEDICION Y EVALUACION PSICOLOGICA (GPCS)..... 311
TÍTULO: EVALUACIÓN DE LOS VALORES PERSONALES E INTERPERSONALES EN JÓVENES UNIVERSITARIOS
INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana Laboratorio de Psicometría
AUTOR: CEPEDA, Danna Melissa (danna.cepeda@upb.edu.co)
DIRECTOR/SUPERVISOR: ALBARRACIN RODRIGUEZ, Ángela Pilar. (angela.albarracin@upb.edu.co)

GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA MEDICION Y EVALUACION PSICOLOGICA (GPCS)..... 313
TÍTULO: APOYO SOCIAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LEBRIJA – SANTANDER
INSTITUCIÓN: Colegio Nuestra Señora de las Mercedes

AUTOR: CATELLANOS QUIROZ, Laura, GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, Marisol
DIRECTOR/SUPERVISOR: URIBE RODRÍGUEZ, Ana
(anafernanda.uribe@upb.edu.co) y ORCASITA PINEDA, Linda T
(ltorcasita@javerianacali.edu.co)

PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(GPYC)..... 317

TÍTULO: ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL: SEGUIMIENTO E IMPACTO EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: Universidad Industrial de Santander **AUTOR:** HERNÁNDEZ RUEDA, María Paula

DIRECTOR/SUPERVISOR: CASADIEGOS GARZÓN, Claudia

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(GPYC)..... 321

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE BURNOUT EN LOS FUNCIONARIOS DE ASOPORMEN.

INSTITUCIÓN: Asopormen

AUTOR: NÚÑEZ FORERO, Yoleiby Patricia

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(GPYC)..... 323

TÍTULO: FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

UNIVERSITARIO DE SANTANDER (H.S.E.H.U.S.).

INSTITUCIÓN: Empresa Social Del Estado Hospital Universitario De Santander

AUTOR: RINCÓN PRADA, Marlene

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(GPYC)..... 328

TÍTULO: COMPETENCIAS DEL PRACTICANTE DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA - SECCIONAL BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana.

AUTOR: ESPINOSA JURADO, Milena (milena.espinosa@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: SERRANO DÍAZ, Claudia Milena (claudia.serrano@upb.edu.co)

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(GPYC)..... 330

TÍTULO: DISEÑO Y EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE CLIMA ORGANIZACIONAL EN LA EMPRESA COPETRAN

INSTITUCIÓN: Cooperativa de Transporte Terrestre Santander: COPETRAN

AUTOR: ANGARITA DURAN, Laura Alejandra (laura.angarita@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CASADIEGOS GARZÓN, Claudia (claudia.casadiegos@upb.edu.co)

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(GPYC)..... 332

TÍTULO: FORTALECIMIENTO TERRITORIAL DEL GRUPO DE BIENESTAR Y DESARROLLO PERSONAL DE LA PROCURADURÍA REGIONAL SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Procuraduría General de la Nación Regional Santander

AUTOR: MANCILLA AYAL, Karina Marcela (karina.mancilla@upb.edu.co),

RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, Yenny Paola (yenny.rodriquez@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: SERRANO DÍAZ, Claudia Milena (claudia.serrano@upb.edu.co)

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(GPYC)..... 336

TÍTULO: DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DEL CLIMA LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL INSTITUTO DEL CORAZÓN.

INSTITUCIÓN: Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A. – Sede Bogotá

AUTOR: MARENGO OTERO, Maria Patricia (maria.marengo@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica (monica.parada@upb.edu.co)

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(GPYC)..... 339

TÍTULO: DESCRIPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL PRESENTE EN TRABAJADORES DE SERVIENTREGA SECCIONAL BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Servientrega S.A

AUTOR: BUENAHORA TOSCANO, Paola Andrea
(paola.buenahora@upb.edu.co) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** SERRANO DIAZ,
Claudia Milena (claudia.serrano@upb.edu.co)

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(GPYC)..... 341

TÍTULO: FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN FUNCIONARIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander

AUTOR: VILLARREAL CORREA, Sonia Luz (sonia.villarreal@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PRADA BUTNARU, Mónica

(monica.parada@upb.edu.co)

[du. co](mailto:sonia.villarreal@upb.edu.co))

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO

ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 344

TÍTULO: EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES EXTRALABORALES E INDIVIDUALES DE LOS TRABAJADORES QUE SE ENCUENTRAN EN LA

TERCERA FASE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER, FOSCAL.

INSTITUCIÓN: Fundación Oftalmológica de Santander

AUTOR: ARIZA GUTIERREZ, Diana Carolina (diana.ariza@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica

(monica.parada@upb.edu.co)

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO

ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 348

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL PRESENTES EN LOS FUNCIONARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL

DE LA NACIÓN, PERTENECIENTES A LA REGIONAL Y PROVINCIAL EN BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Procuraduría General de la Nación, Regional Santander. **AUTOR:** ARGÜELLO VEGA, Mayra Alejandra (aleja0315@hotmail.com).

DIRECTOR/SUPERVISOR: SERRANO DIAZ, Claudia Milena

(claudia.serrano@upb.edu.co)

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO

ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 351

TÍTULO: DIAGNÓSTICO DE RIESGO PSICOSOCIAL DE TRANSPORTES PIEDECUESTA S.A

INSTITUCIÓN: Transportes Piedecuesta S.A.

AUTOR: NAVAS ABREO SILVIA MARCELA (silvia.navas@upb.edu.co)

DIRECTOR/ SUPERVISOR: PARADA B. MONICA (monica.parada@upb.edu.co)

GPCS-11-01-03-

03..... 353

TÍTULO: ACTUALIZACIÓN DE LOS INSTRUCTIVOS DE COMPETENCIAS
Y CARACTERÍSTICAS DE CARGO DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS

(UCI) DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, BAJO EL MODELO DE COMPETENCIAS.

INSTITUCIÓN: Fundación Cardiovascular De Colombia. **AUTOR:** RINCÓN SOLANO, Laura Alexandra. **DIRECTOR/SUPERVISOR:** CASADIEGOS GARZÓN, Claudia Patricia

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(GPYC)..... 356

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO EN FUNCIONARIOS DE UNA INSTITUCIÓN PENITENCIARIA DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario (Inpec)

AUTOR: RODRIGUEZ ROMERO, Ana María (ana.rodriguez@upb.edu.co), GOMEZ SANABRIA, Lidia Inés (lidia.gomez@upb.edu.co).

DIRECTOR/SUPERVISOR: URIBE RODRIGUEZ, Ana Fernanda (anafernanda.uribe@upb.edu.co)

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(GPYC).....361

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL LABORAL EN LOS PROVEEDORES DE SALUD (MEDICO Y ENFERMERAS) DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: Empresa Social del Estado, Hospital Universitario de Santander

AUTOR: MESA ORDUZ, Yadira Fernanda (yadira.mesa@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: SERRANO DIAZ, Claudia Milena (claudia.serrano@upb.edu.co)

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 363

TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS EN ENLACE EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana - Seccional Bucaramanga

AUTOR: SERRANO ROSADO, José Miguel
(jose.miguel@correo.upbbga.edu.co) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** BUTNARU
PARADA, Mónica (monica.parada@correo.upbbga.edu.co)

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(GPYC).....367

TÍTULO: DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO EN UN GRUPO PILOTO DE LA COOPERATIVA

MULTIACTIVA DE SERVICIOS SOLIDARIO “COPSERVIR LTDA”

INSTITUCIÓN: Copservir.

AUTOR: RUEDA MARTINEZ, Paola Andrea

DIRECTOR/SUPERVISOR: CORREA SERRANO, Ana Milena

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 370

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS EN BINGOS Y CASINOS DE SANTANDER S.A

INSTITUCIÓN: Bingos y Casinos de Santander S.A.

AUTOR: TOLOZA ARDILA, Zaidy Julieth (zaidy.toloza@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 373

TÍTULO: MEJORAMIENTO Y REESTRUCTURACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL DE LA EMPRESA NEXANS COLOMBIA S.A.

INSTITUCIÓN: Nexans Colombia S.A. **AUTORES:**

PÉREZ RODRÍGUEZ, Laura Cecilia

DIRECTOR/SUPERVISOR: BUTNARU PARADA, Mónica

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 376

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LAS UNIDADES ACADÉMICAS - ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD

INDUSTRIAL DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: Universidad Industrial de Santander

AUTOR: GÓMEZ ÁLVAREZ, Leynna Rocío

(leynna.gomez@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARÚ, Mónica

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 379

TÍTULO: APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO SOBRE LAS COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES A LOS ADMINISTRATIVOS DE SEVICOL LTDA.

INSTITUCIÓN: Sevicol LTDA.

AUTOR: GALIANO MORÓN, Karen Judith (karen.galiano@upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC).....384
TÍTULO: DISEÑO E INTERVENCION DEL PROGRAMA DE CALIDAD DE VIDA LABORAL EN AVICOLA EL MADROÑO S.A
INSTITUCIÓN: Avícola el Madroño S.A **AUTOR:** FUENTES ALVARADO, Nathaly **DIRECTOR/SUPERVISOR:** CASADIEGOS GARZÓN, Claudia

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 388
TÍTULO: ANALISIS Y DESCRIPCION DE CARGOS CON BASE EN EL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS
INSTITUCIÓN: Universidad Pontifica Bolivariana
AUTOR: QUIJANO GARCIA, María Carolina (maria.quijano@upb.edu.co)
DIRECTOR/SUPERVISOR: SERRANO DIAZ, Claudia Milena, (claudia.serrano@upb.edu.co)

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 391
TÍTULO: DESARROLLO Y ESTABLECIMIENTO DE PERFILES PARA LA HERRAMIENTA “GESTIÓN 360º” EN LA EMPRESA COPSERVIR LTDA.
INSTITUCIÓN: Copservir LTDA
AUTOR: ORTIZ CAICEDO, Edward Mauricio (edwar.ortiz@upb.edu.co)
DIRECTOR/SUPERVISOR: ROMERO CARABALLO, Martha Patricia

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 394
TÍTULO: MEDICIÓN DE CLIMA ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS EMPLEADOS DE COPETTRAN BUCARAMANGA
INSTITUCIÓN: Cooperativa De Transportes Terrestres
AUTOR: ANGARITA DURÁN, Laura Alejandra (laura.angarita@upb.edu.co)
DIRECTOR/SUPERVISOR: RENTERIA VALENCIA, Julián Alberto (jarenteria@javerianacali.edu.co)

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(GPYC)..... 396

FECHA: Octubre de 2011

TÍTULO: FORTALECIMIENTO DEL CLIMA LABORAL EN LA CEMB

INSTITUCIÓN: Corporación Autónoma para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga, Sede Central.

AUTOR: PRADA HURTADO, Greisy Julieth (greisy.prada@upbbga.edu)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica (monica.parada@upb.edu.co)

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(GPYC)..... 399

FECHA: Octubre de 2011

TÍTULO: IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS EN LA ESCUELA DE AVIACION CIVIL COLOMBIANA – AVIACOL LTDA.

INSTITUCIÓN: Escuela de Aviación Civil Colombiana- Aviacol

AUTOR: SANCHEZ RAMIREZ, Margly Katerine.

DIRECTOR/SUPERVISOR: URIBE NAVARRO, Claudia Marcela.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL

(GPYC)..... 402

FECHA: Octubre de 2011.

TITULO: CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS EMPLEADOS DEL E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, Santander.

AUTOR: CARVAJAL PRADA, Liliana Marcela

(liliana.carvajal@correo.upbbga.edu.co), ROMERO HERNANDEZ, Mayra Alejandra (mayra.romero@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RENTERIA VALENCIA, Julián Alberto.

GESTIÓN DE CONOCIMIENTO

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA GESTION DE CONOCIMIENTO

(GPYC)..... 404

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA

UNIVERSIDAD PONTIFICIA
BOLIVARIANA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana -Seccional
Bucaramanga. **AUTOR:** GONZÁLEZ GALLO, Iván Alexis
(ivan.gonzalez@upb.edu.co) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** JAIMES
HERNÁNDEZ, Raúl (jaimes@upb.edu.co)

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA GESTION DE
CONOCIMIENTO**

(GPYC)..... 406

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, SECCIONAL BUCARAMANGA. **INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

AUTOR: CARREÑO ARANGO, Diana Lyzeth (diana.carreno@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: SERRANO DÍAZ, Claudia Milena (Claudia.serrano@upb.edu.co)

TENDENCIAS Y PROSPECTIVA

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA TENDENCIAS Y PROSPECTIVA

(GPYC)..... 410

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA SOBRE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES BASADOS EN LA LEY 1098 DEL 2006, CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de Piedecuesta

AUTOR: ROMERO VELÁSQUEZ, Laura Cristina (laura.romero@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: JAIMES HERNANDEZ, Raúl (raul.jaimes@upb.edu.co)

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA TENDENCIAS Y PROSPECTIVA

(GPYC)..... 415

TÍTULO: OBSERVATORIO SOCIAL PARA PIEDECUESTA. MODULO I INFANCIA Y ADOLESCENCIA

INSTITUCIÓN: CPS Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR: VILLARREAL CORREA, Sonia Villarreal.

DIRECTOR/SUPERVISOR: JAIMES HERNANDEZ, Raúl.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETIVIDAD, LINEA TENDENCIAS Y PROSPECTIVA

(GPYC)..... 416

TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DEL

OBSERVATORIO SOCIAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA ACOMPAÑADO DE
LA EJECUCIÓN DEL
PROYECTO PACTOS DE IDENTIDAD EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de Piedecuesta.

AUTOR: ROMERO VELÁSQUEZ, Laura Cristina (laura.romero@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica
(monica.parada@upb.edu.co)

SABER, EDUCACIÓN Y DOCENCIA

SABER

GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA SABER (GSEYD)..... 421
TÍTULO: TEORÍAS IMPLÍCITAS DE INTELIGENCIA EN LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.
INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga
AUTOR: CAMACHO CALDERON, Karoll Andrea (karol.camacho@correo.upbbga.edu.co) **DIRECTOR/SUPERVISOR:**
VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo
(gustavo.villamizar@upb.edu.co)

EDUCACIÓN

GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA EDUCACION (GSEYD)..... 423
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO FRENTE A LA VIDA SEXUAL ACTIVA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR.
INSTITUCIÓN: Colegio Metropolitano del Sur
AUTOR: NIÑO GONZALEZ, Jineth Paola (Jineth.nino@upb.edu.co)
DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ, Tatiana (Tatiana.munoz@upbbga.edu.co)

GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA EDUCACION (GSEYD).....425
TÍTULO: CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE QUE INGRESA A LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA PRIMER SEMESTRE DE 2011.
INSTITUCIÓN: Facultad de Psicología Universidad, Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga.
AUTOR: ARAÚJO OÑATE, Leonor Inés (leonor.araujo@upb.edu.co), BECERRA ÁLVAREZ, Delcy Rocío.
DIRECTOR/SUPERVISOR: URIBE RODRIGUEZ, Ana Fernanda

(anafernanda.uribe@upb.edu.co), OSORIO FERRER, Luis Argenis Luis.osorio@upb.edu.co)

GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA EDUCACION (GSEYD)..... 430

TÍTULO: CARACTERISTICAS DEL ESTUDIANTE QUE INGRESA A LA FACULTAS DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA ; PRIMER SEMESTRE DE 2011.

INSTITUCIÓN: Facultad de Psicología Universidad, Pontificia Bolivariana seccional Bucaramang a.

AUTOR: ARAÚJO OÑATE, Leonor Inés (leonor.araujo@upb.edu.co), BECERRA ÁLVAREZ, Delcy Rocío.

DIRECTOR/SUPERVISOR: URIBE RODRIGUEZ, Ana Fernanda (anafernanda.uribe@upb.edu.co), OSORIO FERRER, Luis Argenis (luis.osorio@upb.edu.co)

GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA EDUCACION (GSEYD)..... 435

TÍTULO: OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE DE LAS CONVIVENCIAS REALIZADAS POR LOS DEPARTAMENTOS DE BIENESTAR UNIVERSITARIO, FORMACIÓN HUMANÍSTICAYVICERRETORÍA PASTORAL A LOS ESTUDIANTES QUE INGRESAN A LAS DIFERENTES FACULTADES DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA PRIMER SEMESTRE DE 2011.

INSTITUCIÓN: Facultad de Psicología Universidad, Pontificia Bolivariana seccional Bucaramang a.

AUTOR: DELGADO, Amparo Carolina (amparo.delgado@upb.edu.co), BECERRA ÁLVAREZ, Delcy Rocío.

DIRECTOR/SUPERVISOR: URBANO, Liliana (liliana.urbano@upb.edu.co), SANTOS, Paola (paola.santos@upb.edu.co)

GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA EDUCACION (GSEYD)..... 438

TÍTULO: DESARROLLO DE COMPETENCIAS CIUDADANAS A

TRAVÉS DEL PROGRAMA AULAS EN PAZ EN EL COLEGIO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER- BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Colegio Francisco de Paula Santander.

AUTOR: ESPÍNDOLA RODRÍGUEZ, Sonia Rocío
(sonia.espindola@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ, Tatiana
(tatiana.muñoz@upb.edu.co)

GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA EDUCACION (GSEYD)..... 441

TÍTULO: CORRELACIÓN ENTRE MOTIVACIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana.
AUTOR: CABALLERO CARVAJAL, Diana Lisette, OLMOS STEINHOF, Andrea Paola
DIRECTOR/SUPERVISOR: VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo
(gustavo.villamizar@upb.edu.com)

GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA EDUCACION (GSEYD)..... 444

TÍTULO: VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS ACADÉMICO Y ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE

PREGRADO Y POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA (UPB)

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana - Seccional Bucaramanga

AUTOR: CAMACHO PINEDA, Ingrid Viviana, OVALLE, Nayr Baron

DIRECTOR/SUPERVISOR: OSORIO, Luis Argenis

(luis.osorio@correo.upbbga.edu.co)

GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA EDUCACION (GSEYD).....446

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN FAMILIAR Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD

PONTIFICIA BOLIVARIANA

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga

AUTOR: GALVIS MATEUS, Jenny Paola (jepagama20@hotmail.com), JIMENEZ

PLATA, Marcela (marijpla@hotmail.com)

DIRECTOR SUPERVISOR: VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo

(gustavo.villamizar@upbbga.edu.co)

GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA EDUCACION (GSEYD).....449

TÍTULO: PROGRAMA PARA EL DECREMENTO DE CONDUCTAS AGRESIVAS EN NIÑOS PERTENECIENTES AL REFUGIO SOCIAL MUNICIPAL DE

BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Refugio Social Municipal

AUTOR: SILVA CRISTANCHO, Pamela.

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ RONDÓN, Tatiana.
(tatiana.munoz@upb.edu.co)

**GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA EDUCACION
(GSEYD).....453**
TÍTULO: CALIDAD DE LA RELACIÓN PROFESOR-ESTUDIANTE Y
SU CORRELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO PROSOCIAL,
AGRESIVO Y
EMPÁTICO EN NIÑOS.

INSTITUCIÓN: Colegio Luis Carlos Galán Sarmiento sede F; Colegio Pedagógico

Millenium III; Colegio Isidro Caballero.

AUTOR: NIÑO GONZÁLEZ, Jineth Paola (Jineth.nino@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ RONDÓN, Tatiana Milena (tatiana.munoz@upb.edu.co)

ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN

PSICOSOCIAL GATP-11-01-02-01

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO A PERSONAS AFECTADAS POR EL CONFLICTO ARMADO-COLOMBIANO CON BASE AL DISCURSO NARRATIVO Y A LA PROMOCIÓN DE NUEVAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación

AUTOR: FLOREZ JAIMES, Ludy Omaira

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

FASE: 1 de 1.

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, Grupos de auto-apoyo, Narrativa, Psicología clínica-comunitaria, Psicoterapia narrativa cognitiva.

PROPÓSITO: El objetivo general de este trabajo está dirigido a crear espacios y programas de acompañamiento e intervención desde el modelo narrativo, con las personas afectadas por el conflicto armado-colombiano que les permitan la generación de nuevas estrategias de afrontamiento y la reestructuración de su vida.

CONTENIDO: El proceso de practica desarrollado en la CNRR está sustentado bajo la mirada de la psicología clínica comunitaria la cual se define según Rodríguez (2003, citado por Montero 2010) como “una subespecialidad de psicología cuyo objeto de investigación-intervención es el vinculo-relación persona comunidad, entendido como un conjunto de pautas vinculantes y de significaciones participativas y comprometidas, cuyo proceso es

impulsar la salud mental integral en el espacio recíproco de la unidad vincular, produciendo transformaciones en el binomio persona-comunidad”. Con base en esto y teniendo en cuenta los parámetros postulados dentro de la ley de justicia y paz, específicamente en lo relacionado con la rehabilitación de las personas afectadas por el conflicto armado en Colombia, se trabajó un modelo de intervención individual y grupal basado en la psicología narrativa cognitiva de González (2002), quien postula que el objetivo de esta terapia es “llevar al cliente a construir en el devenir de sus interacciones con el terapeuta en su comunidad conversacional una realidad múltiple de experiencias sensoriales, emocionales, cognitivas y de significado” (p. 37), es decir, se busca que las personas a través de su narrativa, entiéndase ésta, como “la capacidad de singular episodios significativos de la vida que hace de cada individuo un autor de su propia narrativa “(Gonzalez, 2002 p. 38), sea reestructurada o transformada a partir de la creación de una nueva narrativa, más ajustada a la realidad y enriquecida por una serie de recursos que se han identificado a lo largo del proceso, y que no habían sido tomados en cuenta en otro momento y comprenden los niveles cognitivo, emocional y de sensaciones. De otro modo, se trabajó para la intervención colectiva bajo la estrategia de grupos de auto apoyo con base en el modelo narrativo, la cual se define como una metodología de intervención, derivada del concepto de apoyo social, el cual parte del supuesto de que las relaciones sociales positivas y las redes sociales favorecen la presencia de bienestar para enfrentar situaciones estresantes o conflictivas (pérdida de un familiar, inestabilidad económica (Galiano y Gómez, 2010). Se retoma este tipo de intervención con el fin de contribuir en el proceso de re significación de los hechos y minimizar la carga emocional de los mismos a través de este proceso, que se trabajó básicamente en 8 sesiones en las cuales se abarcaron los cinco aspectos claves propuestos por Goncalves (2002) en su libro de psicoterapia narrativa cognitiva, siendo ellos: recuerdo, objetivación, subjetivación, metafoirizacion y proyección como un proceso que transforma la narrativa del paciente y permite la generación de nuevas narrativas, redes de apoyo y la generación de un recuerdo episódico asociado a una emocionalidad diferente.

METODOLOGÍA: El trabajo se realizó básicamente con la metodología de intervención individual y grupal bajo el modelo de psicoterapia cognitiva narrativa. Se trabajó con aproximadamente 24 personas a nivel individual y 7 personas a nivel grupal. Sus edades oscilaron entre los 4 y 60 años de edad, cuyas características particulares están asociadas a la exposición de hechos violentos, y que por tanto solicitaban la atención en la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación sede Nor-Oriente.

CONCLUSIONES: A través del proceso realizado en la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación sede Nor- oriente se observó, que la intervención psicológica con las personas afectadas por el conflicto armado colombiano, se convierte en algunos casos en una única oportunidad para que estas generen un proceso de descarga emocional, bajo la intervención de un profesional de la salud mental, por tanto se sugiere que en este espacio el terapeuta

trabaje bajo un modelo narrativo y apreciativo con el fin de ganar espacio en la identificación de recursos, el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento y el planteamiento de una visión positiva de vida que genere un esperanza de vida en el cliente, puesto que por lo general es la estructura más vulnerada por los hechos de violencia. En cuanto a los grupos de auto apoyo se observó que es una de estrategia de intervención grupal que por su metodología es bastante significativa en el proceso de transformación emocional y física de los participantes tal y como se evidencia en los diferentes grupos que se han desarrollado en la CNRR sede Nor-oriente y específicamente el grupo desarrollado durante la presente práctica. Pues en este grupo, se logró que los participantes establecieran una nueva narrativa en referencia a los acontecimientos de violencia vividos, a través de un proceso de recuerdo, descubrimiento de nuevos elementos cognitivos y emocionales, el uso de las metáforas y el diseño de una visión de futuro alternativa. De tal manera que se plantea, que en los futuros programas de intervención psicológica con personas afectadas por la violencia se aborde este método de intervención grupal puesto sus resultados suelen ser bastante efectivos como se menciona anteriormente y de igual forma pueden cubrir a un mayor número de población.

REFERENCIAS: **1).** Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación CNRR (2006). *Definiciones estratégicas de la comisión Nacional de Reparación y Reconciliación*. (En línea). Recuperado 09, Febrero, 2010. **2.)** Goncalvez, O. F. (2002). *Psicoterapia Narrativa Cognitiva: Manual de Terapia Breve*. . Editorial Desclée de Brouwer, S.A. Bilbao: España. **3).** Gómez, L. y Galiano, K. (2010). *Informe de práctica por proyecto*. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Santander, Colombia. **4).** Montero, M. (2010) en Hincapié, E. (2010). *Sujetos Políticos y Acción Comunitaria*. Medellín. Editorial UPB. Capítulos: X: Para una Psicología Clínica Comunitaria. Antecedentes, Objeto de Estudio y Acción.; XI: Procedimientos y Herramientas en Contextos de Pobreza. El método clínico comunitario en construcción. **5).** Rodríguez, M. C., Díaz, P. Niño, S. Samudio, S. &Silva, M. (2005). El desplazamiento como generador de crisis: un estudio en adultos y adolescentes. *Terapia Psicológica*, 23(002), 33-43

ANEXOS: **1).** Historia clínicas. **2).** Desarrollo de sesiones grupos de autoapoyo

GATP-11-01-02-02

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES RECLUIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y

CARCELARIO DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga

AUTOR: Sepúlveda Buitrago, MARYLEX JULIETH

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTTA CASTILLO, Richard
(richardcastt@hotmail.com)

FASE: 1 de 1

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga, Calidad de Vida, Adultos Mayores.

PROPÓSITOS: ¿Cuál es la calidad de vida en los adultos mayores que se encuentran reclusos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga? Objetivo general: Evaluar la calidad de vida en los adultos mayores que se encuentran reclusos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga, por medio del breve cuestionario de calidad de vida (Cubrecavi) Fernández- Ballesteros y Zamarrón. De igual manera se busca Brindar el espacio de asesoría psicológica las personas que pertenecen al programa: Integración social de grupos con condiciones excepcionales, promover actividades para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, generar espacios para las relaciones sociales y el compartir con las demás personas, aplicación de la prueba: *Breve cuestionario de calidad de vida (Cubrecavi) Fernández- Ballesteros y Zamarrón* y analizar los datos obtenidos.

CONTENIDO: Al revisar el estado del arte se encontró: Ardila (2003), informó que el interés por estudiar la calidad de vida se hizo importante a finales del siglo XX al considerar satisfechas las necesidades básicas de la población (por lo menos las de las personas del primer mundo) y era tiempo de ocuparse de la calidad de vida. Para los países en vía de desarrollo la situación es diferente, ya que la mayoría de las personas no han podido satisfacer sus necesidades básicas, entonces en este caso el concepto de calidad de vida debe tenerse en cuenta dentro de una perspectiva cultural, que en parte puede cambiar con, la época y los grupos sociales. Actualmente no existe un consenso frente al concepto de calidad de vida, sin embargo Vera (2007), la define como una expresión subjetiva que se asocia con la forma de

ser, el bienestar y el grado de satisfacción con la vida que se ha llevado hasta el momento. Lo cual se refleja en la experiencia personal, la salud y las relaciones sociales que se mantienen. Por otro lado, Villar et al. (2003) mencionaron que los adultos mayores, están en un tiempo donde se sienten limitados ya que la posibilidad de enfermar y de disfunción aumenta en gran medida. Igualmente el concepto y la manera como se mide la calidad de vida está determinada por tres factores: 1 Quien expresa la valoración. 2 Los criterios y las variables que se tienen en cuenta a la hora de la medición y 3 El enfoque que se utilice, con esto se hace referencia a los aspectos a valorar y los intereses y la finalidad con la que se haga la valoración. (Fernández J, 2009)

METODOLOGÍA: La investigación que se llevó a cabo fue de corte descriptivo; participaron

30 adultos con edades comprendidas entre los 55 y 70 años, de género masculino, que se encuentran recluidos en Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga. El único criterio de inclusión que se utilizó para la investigación fue: Ser mayores de 55 años además de que quisieran participar de forma voluntaria. Se utilizó el Breve cuestionario de calidad de vida (Cubrecavi) Fernández- Ballesteros y Zamarrón para la medir la calidad de vida. Esta investigación se llevo a cabo en una sola fase, pero los pasos que se llevaron a cabo fueron los siguientes: Obtener el permiso necesario del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC), para realizar satisfactoriamente el proyecto de investigación, Elaboración de los antecedentes teóricos y empíricos del tema que se va a abordar (Calidad de vida en adultos mayores), Obtener el listado de las personas que hacen parte del grupo de tercera edad del establecimiento, llenar el formato de consentimiento informado y firmarlo, explicación y aplicación de la prueba, calificación del cuestionario, análisis y sistematización de los resultados obtenidos. Y por último: Socialización del proyecto realizado en la institución y entrega del informe final.

CONCLUSIONES: Se puede concluir que se tiene una percepción negativa de la participación de las personas en las actividades propuestas por psicología, pues se evidencio que con la motivación suficiente se logra buena asistencia. Y el posicionamiento del rol del psicólogo en la institución, se manifestó con los internos, directivas y todo el personal en general.

REFERENCIAS: 1). Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. 2). Fernández, J. (2009). Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. 3). Liberalesso, A. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: Hacia una psicología positiva; en Latinoamérica. 4). Sepúlveda, C. , Rivas, E. , Bustos, L. & Illesca, M. (2010). Perfil socio-familiar en adultos mayores institucionalizados. Temuco, padre las casas y nueva imperial. 5). Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para

sí mismo y para su familia.

ANEXOS: Breve cuestionario de calidad de vida (Cubrecavi) Fernández- Ballesteros y Zamarrón, formato de historia clínica y estructura de actividades realizadas.

GATP-11-01-02-03

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: RIESGO SUICIDA EN INTERNOS CON DIAGNOSTICO PSIQUIÁTRICO DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC).

AUTOR: ANAYA, Miriam Rocío

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTTA CASTILLO, Richard

FASE: 1 de 2.

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga, Internos, Suicidio, Riesgo Suicida, Psiquiátricos, Escala de Plutchick.

PROPÓSITO: Identificación del riesgo suicida en internos con diagnostico psiquiátrico reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga.

CONTENIDO: El término «suicidio», es aquella acción por la cual una persona acaba con su propia vida. La clasificamos como conducta autodestructiva porque esa acción puede conducir directamente a la muerte o puede ser un intento pero siempre existe una intención letal en su misma esencia. Se han identificado muchos factores de riesgo que influyen en la decisión de un

interno para cometer suicidio, se mencionan factores demográficos, relacionados con la salud

mental y física y por supuesto los propios del establecimiento carcelario y la situación misma de encarcelamiento. En la búsqueda de claridad y constituyendo un importante esfuerzo de síntesis frente a la multiplicidad de estos factores se encuentra el trabajo de Ruiz (2008) quien los reúne en cuatro grupos a saber. 1. Factores Judiciales: Son aquellos que tienen relación con las condiciones jurídicas del interno, como el estado y la velocidad con la que las autoridades judiciales llevan las etapas de su proceso judicial. Entre las causas judiciales, la persona encarcelada puede resentirse psicológicamente de problemas como la lentitud de los procedimientos, las dificultades del proceso, el formalismo jurídico, la falta de celo del defensor o la gravedad de las decisiones judiciales (Ruiz 2008). 2. Choque del encarcelamiento: incluye las variables que están asociadas a los diversos efectos que tiene el encierro en el individuo, la ruptura con el medio de vida habitual y con las coordenadas espacio-temporales y afectivas del interno, la distorsión del tiempo, que se vuelve inmóvil e interminable en la prisión, la soledad, violación de la intimidad, aislamiento afectivo, ausencia de comunicación positiva. Además, la vida en prisión favorece volverse sumiso y vegetativo (Ruiz 2008). 3. Factores Psicológicos: estos factores relacionados con aspectos como la depresión, el consumo y abuso de drogas o alcohol y en general de sustancias psicoactivas (Howard 1999, Bird, 2008), la ansiedad, la presencia de ideas suicidas, la historia de enfermedad psiquiátrica y de tratamiento psiquiátrico (Howard, 1999; Bird, 2008), los problemas emocionales (Konrad y cols. 2007) y los intentos previos de suicidio. 4. Factores estructurales: son los factores referidos a la estructura tanto física como administrativa del centro carcelario, se incluyen el hacinamiento, las limitaciones en el espacio habitable para los individuos, pobres condiciones de higiene, insuficiencia en las instalaciones de sanidad y menos tiempo para actividades exteriores (fuera de las celdas). En muchos países estas circunstancias se suman a los recursos insuficientes para la alimentación (afectando la calidad y cantidad), el vestuario e incluso para garantizar óptimas condiciones para el descanso y el sueño (Ruiz, 2008). En cuanto al hacinamiento el estudio de Meredith P. & Thomas (2005) ratifica niveles altos de hacinamiento se relacionan con una mayor probabilidad de un acto de suicidio

METODOLOGÍA: El proyecto llevado a cabo es investigativo, Los participantes fueron seleccionados por medio de un muestreo aleatorio simple del total de 70 internos con diagnóstico psiquiátrico pertenecientes a las comunidades 2, 4 y 5 del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Bucaramanga. Todos son varones de nivel socioeconómico medio bajo, con edades entre los 19 y 45 años. El proyecto se llevó a cabo en una fase (Descripción e identificación del riesgo suicida en internos con diagnóstico psiquiátrico del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC)). Participaron 30 internos del género masculino y se utilizó como Instrumento: Escala de Plutchick instrumento de detección de pacientes con riesgo suicida de una manera

fiable, la escala resulta útil para distinguir en nuestro medio a pacientes con tentativas de suicidio o con antecedentes de ellas.

CONCLUSIONES: En las investigaciones realizadas sobre riesgo suicida, se ha encontrado que existen una multiplicidad de factores que se interrelacionan y actúan como desencadenante de esta. Además el suicidio ha estado aumentado durante las últimas décadas en lo que respecta en las instituciones carcelarias, lo cual genera una preocupación. Igualmente se puede observar que los factores mencionados en las diferentes investigaciones están presentes en el ámbito carcelario ya que cada una de estas afectan de forma global su estado mental, físicos y estructural. En el estudio realizado fue evidente que los aspectos judiciales, económicos, sociales, familiares, psicológicos y ambientales; aumentan la probabilidad de suicidio porque altera el estado mental del interno, puede llevar al aumento de la incapacidad de comunicar y expresar sus sentimientos suicidas a otros, y con ello intensificar sus sentimientos e ideas suicidas. Sin duda los factores presentados pueden proporcionar una motivación y pueden jugar un papel importante en sí o no una persona comete actos suicidas, por lo que se considera que estos factores no deben ignorarse al intentar crear programas y métodos para reducir la proporción de suicidio en las instituciones carcelarias

REFERENCIAS: **1).** Eric Blaauw, J.F.M. Kerkhof, & Lindsay M. Hayes. (2005) Demographic, Criminal, and Psychiatric Factors Related to Inmate Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 35(1) February. The American Association of Suicidology. **2).** MacKenzie, D. L.; Robonson, J. W. & Campbell, C. S. (1989). Long-term incarceration of female offenders. *Criminal justice and behavior*, 16; (2) 223-238. **3).** Meredith P. & Thomas L. (2005) Institutional conditions and prison suicide: Conditional effects of deprivation and overcrowding. *The Prison Journal*, Vol 85(4). pp. 490-514. **4).** Ruiz, J.I. (1999). Estrés en prisión y factores psicosociales. *Revista Colombiana de Psicología*, 8; 120-130. **5).** Ruiz, J.I. (2004). *Un modelo sociocultural del encarcelamiento: afectividad, factores psicosociales y cultura*. San Sebastián: Universidad del País Vasco (Tesis de doctorado).

ANEXOS: Anexo 1: “Base de Datos Internos Psiquiátricos” y historia clínica

GATP-11-01-02-04

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: CONSTRUCCIÓN DE UN PROYECTO DE VIDA COMUNITARIO

BASADO EN LA METODOLOGÍA DE DIÁLOGOS APRECIATIVOS, CON

LA POBLACIÓN AFECTADA POR EL CONFLICTO POLÍTICO ARMADO COLOMBIANO, LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS ORGANIZACIONES SOCIALES UBICADAS EN CAFÉ MADRID

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación

AUTOR: RAMOS BUSTOS, Erika Marcela

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

FASE: 1 de 3

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, Diálogos Apreciativos, Proyecto Comunitario, Desarrollo Comunitario, Pedagogía de la Reconciliación

PROPÓSITOS: ¿De qué manera los Diálogos Apreciativos entre diferentes actores sociales (entidades participantes) contribuye a la construcción de un proyecto de vida comunitario dentro de la comunidad de Café Madrid?. El objetivo central del proyecto se constituía en crear un proyecto de vida comunitario con la población afectada por el conflicto político armado colombiano, la sociedad civil y las organizaciones sociales ubicadas en el barrio Café Madrid para mejorar la calidad de vida de dicha comunidad. Para el cumplimiento de este se propuso Promover el descubrimiento de los recursos con los que cuenta y las fortalezas que tiene cada participante, y del mismo modo el reconocimiento de los recursos y fortalezas de la otra persona. Construir escenarios de futuro bajo acuerdos comunitarios de convivencia. Articular los recursos necesarios para la construcción de un proyecto comunitario. Planificar una idea de proyección comunitaria.

CONTENIDO: La Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación es una entidad autónoma e independiente de origen legal, composición mixta y sin personería jurídica (CNRR, 2009), creada a partir de la ley 975 de 2005 cuya misión es “garantizar a las víctimas, sin ningún tipo de distinción, con enfoque diferencial de género, edad y etnia, su acceso a la verdad, la justicia, la reparación integral y las garantías de no repetición” (CNRR, 2010). El proyecto se enmarca dentro de la línea de pedagogía de reconciliación desde la cual se destaca la

importancia de propiciar un trabajo desde el plano comunitario radica en que de esta manera se logra crear conciencia de comunidad con un sentido de responsabilidad ante los asuntos que afectan la colectividad, así como la forma en que interactúan y/o conviven cada una de las personas que habitan dentro de un mismo espacio. Ese trabajo comunitario se desarrolla desde la metodología de Diálogos Appreciativos que nace en la década de 1980 cuando David Cooperrider. Esta metodología se define según Molina & Saavedra. (2008) como el conjunto de interacciones específicas en un contexto determinado capaz de reconstruir las relaciones comunitarias con base en proyectos comunes de futuro. la Indagación Appreciativa se empieza a expandir rápidamente y grandes organizaciones a nivel mundial, como McDonald's, Motorola, British Airways, BP, British Telecom, la han adoptado como parte de su funcionamiento interno (Cooperrider, D. & Whitney., 2000). A nivel comunitario una experiencia basada en los Diálogos Appreciativos se encuentra en el proyecto de “Diálogos Constructivos en la Comunidad Indígena Chorotega de Mozote, Nicaragua”. Entre los resultados de esta experiencia se encuentra, como lo dice Merino (2008), que “la metodología de Diálogos Appreciativos favoreció que este efecto de interacción tuviera mayor impacto al desenvolverse en un sistema horizontal en el que cada una de las personas participante, pudieran actuar con el mismo poder para descubrir, soñar, diseñar y ejecutar” (p. 172).

METODOLOGÍA: el enfoque bajo el cual se desarrolló el proyecto fue de tipo cualitativo. Cubriendo una población total de 24 personas divididas en 16 personas afectadas por el conflicto político-armado, 4 organizaciones, 2 instituciones y 2 personas de la sociedad civil ubicados en el barrio Café Madrid al norte de la ciudad de Bucaramanga. El proyecto está basado en la metodología de Diálogos Appreciativos y se ejecuta en 3 fases. La primera fase centrada en la socialización y sensibilización sobre el proyecto comunitario. La segunda fase enfocada en la formación y capacitación de las instituciones del sector y de la comunidad con el fin de generar procesos de fortalecimiento comunitario. Y la tercera fase centrada en el desarrollo de los 4 pasos (Discovery, dream, design, destiny) de la metodología de Diálogos Appreciativos.

CONCLUSIONES: 1. La metodología de Diálogos Appreciativos es una estrategia innovadora la cual ha demostrado resultados muy favorables en el ámbito organizacional y comunitario, su implementación es una apuesta a la generación de una mirada diferente en la forma de intervenir. Es pasar de ver lo negativo a ver lo positivo, es creer que si es posible partiendo desde los recursos que existen y construir desde ellos. 2. De igual forma la intervención en grupos de auto apoyo ha demostrado ser en el plano terapéutico otra gran estrategia de atención. Sin embargo, sin la motivación y/o voluntad de participar en el proceso va a hacer infructuosa el desarrollo del mismo. 3. Es importante trabajar más desde el campo profesional por consolidar procesos como los que se propusieron para este proyecto, ya que en muchos casos el imaginario que se tiene en la comunidad es que la atención psicológica no sirve de

mucho cuando existen condiciones de vivienda y de salud que no van a ser suplidas por estos.
4. Es importante darle continuidad de la atención psicosocial y la propuesta de reconciliación manejada desde la CNRR, esto debido a que el periodo de vigencia de la Comisión está a punto de culminar por lo que no se debe dejar acabar con el gran esfuerzo que se hace por conseguir un mejor país a través del trabajo por escenarios futuros enmarcados bajo la reconciliación de todo un pueblo

REFERENCIAS: **1).** Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (2009) Qué es la CNRR y funciones. Recuperado el 15 de febrero de 2011 de <http://www.cnrr.org.co/contenido/09e/spip.php?article2629>. **2).** Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (2010) Misión de la CNRR. Recuperado el 3 de mayo de 2011 de <http://www.cnrr.org.co/contenido/09e/spip.php?article2624>. **3).** Cooperrider, D., Whitney, D. (2000) A Positive Revolution in Change: Appreciative Inquiry. In: Cooperrider, D. Whitney, D. (Eds). Appreciative Inquiry: Rethinking Human Organization Toward a Positive Theory of Change. Champaign Stipes. **4).** Merino, C. (2008) *Diálogos Constructivos en la Comunidad Indígena Chorotega de Mozote, Nicaragua*. En Rodríguez, G (Comp) Diálogos apreciativos. El socioconstruccionismo en acción(2008) p. 151-176, Madrid: Dykinson. **5).** Molina y Saavedra (2008) Diálogos Apreciativos, un debate entre lo metodológico y lo político en la construcción de comunidad. En: Diálogos apreciativos. El socio construccionismo en acción. Ed: Rodríguez, G. Dikynson. Madrid, España.

ANEXOS: listas de asistencia, protocolos de encuentros con la comunidad, actas, entrevistas

GATP-11-01-02-05

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: GRUPOS DE AUTOAPOYO PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LA NARRATIVA PROTOTÍPICA ASOCIADA A LA VIOLENCIA EN VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación

AUTOR: JAIMES, Laura Fernanda

DIRECTOR/SUPERVISOR: MOLINA VALENCIA,
Nelson

[\(nelson.molina@upb.edu.co\)](mailto:nelson.molina@upb.edu.co)

FASE: 6 de 6

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, Narrativa, Grupos de Autoapoyo, Terapia Narrativa, Cuento terapéutico

PROPÓSITOS: fue Transformar la Narrativa Prototípica asociada a la violencia en víctimas de conflicto armado por medio de Grupos de Autoapoyo (GAA) con Enfoque Narrativo, explorando algunas alternativas que aporten al modelo como el cuento terapéutico.

CONTENIDO: Las víctimas del conflicto sufren el impacto psicosocial negativo que tiene la violencia, pues rompe el tejido social, fragmentando las redes de apoyo, creando desconfianza y modificando las relaciones familiares e interpersonales (Beristain&Paez, 2000; Cruz, 1999; Pécaut, 2001). Esta particularidad de algunas víctimas del conflicto armado, hace de la psicología Narrativa una alternativa para el tratamiento de su afectación producto de la violencia, porque la Psicología Narrativa concibe la psicopatología desde el “trastorno” de las narrativas, las cuales son definidas por Payne (2002) como secuencias escogidas que cobran existencia como entidad mediante el acto de relatarlas, siendo el “relato del yo” el que define la identidad de ese individuo .La Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (CNRR), consciente de que la “la narrativa no es un acto mental individual sino una producción discursiva de naturaleza interpersonal” (Gonçalves, 2002, p.22) implementa los Grupos de Autoapoyo(GAA) desde una perspectiva narrativa, como una “metodología de intervención, derivada del concepto de apoyo social, el cual parte del supuesto de que las relaciones sociales positivas y las redes sociales favorecen la presencia de bienestar para enfrentar situaciones estresantes o conflictivas” (CNRR, SF, p.10).En el ánimo de contribuir a este modelo se implementó el cuento terapéutico como estrategia narrativa de resignificación y visión de futuro, incluyendo además algunas modificaciones finales a la cartilla.

METODOLOGÍA: Se trabajó por medio de una metodología narrativa la intervención de los grupos. Teniendo en cuenta los instrumentos y las fases, se empearon algunos métodos adicionales para el análisis de datos. Sujetos 33 Personas afectadas por el conflicto armado colombiano registradas en la CNRR sede nororiental, víctimas de fenómenos como: desaparición forzada de un familiar, homicidio de un familiar y desplazamiento, las cuales, deseaban participar en los Grupos de Autoapoyo y residían en las comunidades de Bucaramanga, Piedecuesta, Café Madrid y Floridablanca. Los participantes cumplían con las condiciones pre- establecidas en la Cartilla de Grupos de

Autoapoyo (CNRR,Sf).

Instrumentos

- El cuento Terapéutico
- Cartilla de Grupos de Autoapoyo (CNRR,Sf).
- Historia Clínica: Con datos sociodemograficos, tipo de afectación, fecha de los hechos,

CONCLUSIONES: Los grupos de Autoapoyo desde el enfoque narrativo son capaces de transformar la Narrativa prototipo de las víctimas de la violencia. Adicionalmente el cuento terapéutico es una herramienta terapéutica adecuada dentro del modelo narrativo de grupos de autoapoyo, para el desarrollo de la visión positiva del futuro, la resignificación de los hechos y la recopilación del proceso terapéutico. Finalmente, la conformación del grupo resulta ser un factor fundamental para la ejecución de este tipo de psicoterapias con personas afectadas por el conflicto.

REFERENCIAS: **1).** Beristain, C&Paez, D. (2000).Violencia, apoyo a las víctimas y reconstrucción social: Experiencias Internacionales y el desafío Vasco. España: Editorial Fundamentos. **2).** Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (CNRR) (Sf).Programa De Acompañamiento Psicosocial: Grupos de Autoapoyo desde un enfoque Narrativo. Archivo Interno de CNRR. **3).** Cruz, J. (1999). El impacto psicosocial de la violencia en San Salvador. Salud Publica/Pan Am J PublicHealth; 5,4-5. **4).** Gonçalves, O. (2002). Psicoterapia Cognitiva narrativa: Manual de terapia Breve. España: Editorial Declée de Brouwer S. A. **5).** Pécaut, D. (2001). Guerra contra la sociedad. Bogotá: Editorial Planeta Colombiana S.A.

ANEXOS: Anexo1, Anexo 11, Anexo 8

GATP-11-01-02-06

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: CREACIÓN DE UN PROYECTO DE VIDA COMUNITARIO CON LA POBLACIÓN AFECTADA POR EL CONFLICTO POLÍTICO ARMADO COLOMBIANO, LA SOCIEDAD CIVIL Y LAS ORGANIZACIONES SOCIALES ESTABLECIDAS EN LOS BARRIOS SURATOQUE Y TRANSURATOQUE UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA – SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación.

AUTOR: BELEÑO CASTR, Gilbert.

SUPERVISOR: MOLINA VALENCIA, Nelson
(nelson.molina@upb.edu.co)

FASES: 1 y 2

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, Proyecto de Vida Comunitario, Diálogos Apreciativos, Reparación Colectiva, Desarrollo Comunitario.

PROPÓSITOS: Este trabajo de intervención busca responder a la pregunta ¿De qué manera los diálogos apreciativos entre los diferentes actores sociales y organizaciones comunitarias contribuyen en la construcción de un proyecto de vida comunitario dentro de la comunidad ubicada en los barrios Suratoque y Transuratoque del municipio de Floridablanca? Y para ello se trazó el siguiente objetivo: Crear un proyecto de vida comunitario con la población afectada por el conflicto político armado colombiano, la sociedad civil y las organizaciones sociales ubicadas en los barrios Suratoque y Transuratoque ubicados en el municipio de Floridablanca que pueda contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de dicha comunidad.

CONTENIDO: Los Diálogos Apreciativos es una metodología creada por David Cooperrider en la década de 1980 cuando cursaba sus estudios doctorales. En esta investigación el señor Cooperrider se dio cuenta que las personas respondían mejor cuando se les resaltaban los logros alcanzados y cuando se centraban en los aspectos positivos en vez de los negativo (Cooperrider, &Whitney, 2000). Fue así como se convirtió a la indagación apreciativa en una forma alternativa de resolver los conflictos organizacionales, consiguiendo resultados más rápidos y eficaces para la organización. Poco tiempo después, esta metodología se fue adaptando a otros contextos entre los que se encuentra el social. En este campo se empezó a utilizar los Diálogos Apreciativos en los trabajos con las comunidades que presentaban conflictos, como el caso de Murcia, o en las comunidades que querían proyectarse a un futuro deseado por todos, como el caso de Buenos Aires. Para esta intervención se utilizaron los Diálogos Apreciativos como una metodología que permitía un desarrollo comunitario en una población que se encontraba en condiciones de pobreza y abandono estatal. El trabajo en dicha comunidad buscaba que se construyera una nueva realidad donde la calidad de vida aumentara, las condiciones de vida mejora y se creara un desarrollo de acuerdo a los intereses que la misma población intervenida (Montero, 2007).

METODOLOGÍA: El tipo de investigación estuvo diseñado a partir de la investigación acción, en la que se iba reflexionando a partir de los resultados que se iban logrando o se dejaban de lograr. Por ser un proyecto de vida comunitario se buscó abarcar al mayor número de personas afectadas, por el conflicto político armado colombiano, de la sociedad civil, organizaciones sociales e instituciones que residen que intervienen en los barrios Suratoque y Transuratoque ubicados en el municipio de Floridablanca. El único criterio de inclusión fue que hicieran presencia en el sector y que quisieran participar de una forma activa en el proceso. Para la realización de la fase I se hicieron entrevistas semi-estructuradas a las personas que podían participar en el proceso. También se realizaron actividades de socialización y sensibilización del proyecto con cada uno de los grupos que se habían invitado a participar del mismo. Para la realización de la fase II se realizaron cinco actividades con la población afectada con las que se buscaban generar un fortalecimiento de la misma al tiempo que se descubrían los recursos existentes en ellos y que podían servir para la creación de proyecto de vida comunitario.

CONCLUSIONES: Las personas por más pobres y necesitadas que se encuentren poseen algunos recursos muy valiosos que pueden ayudar a mejorar sus condiciones de vida y contribuir con el desarrollo de la comunidad siempre y cuando decidan trabajar juntos. Los Diálogos Appreciativos se adaptan muy bien a las comunidades y cuando éstas se intervienen con esta metodología los resultados se logran más rápido. Al centrar las actividades en lo bueno de cada persona y en cada una de las experiencias exitosas que han tenido los participantes son capaces de vincularlas y entrelazarlas de tal forma que se cree un proyecto conjunto.

REFERENCIAS: 1). Cooperrider, D., Whitney, D. (2000). A Positive Revolution in Change: Appreciative Inquiry. In: Cooperrider, D., Whitney, D. (Eds). *Appreciative Inquiry: Rethinking Human Organization Toward a Positive Theory of Change*. Champaign: Stipes.

2). Landini, F. (2007). Teorías del desarrollo y del sub-desarrollo. ¿Sólo una incumbencia de la ciencia económica? Algunos aportes desde la Psicología Comunitaria. En: Saforcada, E. (Comp). *Aportes de la Psicología Comunitaria a problemáticas de la actualidad latinoamericana*. Buenos Aires: Sociedad Interamericana de Psicología. **3).** Montero, M. (2007). Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria: La tensión entre Comunidad y Sociedad. Buenos Aires: Paidós. **4).** Landini, F. (2007). Teorías del desarrollo y del sub-desarrollo. ¿Sólo una incumbencia de la ciencia económica? Algunos aportes desde la Psicología Comunitaria. . En: Saforcada, E. (Comp). *Aportes de la Psicología Comunitaria a problemáticas de la actualidad latinoamericana*. Buenos Aires: Sociedad Interamericana de Psicología. **5).** Lena, A., Parcerisa, A. & Úcar, X. (2009). 10 ideas clave: la acción comunitaria. Barcelona: GRAÓ.

ANEXOS: Inventario de Recursos Comunitarios. Ficha de la actividad I. II. III. IV y V.

GATP-11-01-02-07

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: CONSTRUCCIÓN DE UN PROYECTO DE VIDA COMUNITARIO EN LOS BARRIOS DE HOYO GRANDE Y REFUGIO DE PIEDECUESTA Y SECTORES ALEDAÑOS PARA TODA LA POBLACIÓN CIVIL, ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO.

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación

AUTOR: CACERES MORA, Sthefany Jerley (sthefany.caceres@upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MOLINA VALENCIA,
Nelson

(nelson.molina@upb.edu.co)

FASE: 2 de 4

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, Proyecto comunitario, Diálogos Appreciativos, transformación psicosocial, comunidad.

PROPÓSITOS: ¿Cómo los diálogos apreciativos entre los diferentes actores sociales contribuyen a la construcción de un proyecto de vida comunitario dentro de Piedecuesta? Promover el descubrimiento de los recursos con los que cuenta y las fortalezas que tiene cada participante, y del mismo modo el reconocimiento de los recursos y fortalezas de la otra persona. Construir escenarios de futuro basados en acuerdos comunitarios de convivencia. Articular los recursos para la construcción de un proyecto comunitario. Facilitar la participación de diferentes actores sociales del sector de Piedecuesta en el espacio de conversación pública.

CONTENIDO: Generalmente al hablar de conflicto político armado, hacemos referencia a esa lucha constante entre el Estado y grupos al margen de la ley (FARC Y AUC) por alcanzar un orden social, o ciertos procesos de paz. Pero hoy por hoy se puede reconocer que quizá son sus víctimas quienes tienen un papel protagónico en este proceso. Este protagonismo empieza a evidenciarse el 25 de julio de 2005, cuando se crea la comisión Nacional de Reparación

y Reconciliación (CNRR) a partir de la ley 975, designada como “ley de justicia y paz”, “Cuyo objetivo es facilitar los procesos de paz y la reincorporación a la vida civil de grupos armados al margen de la ley, garantizando los derechos de sus víctimas a la verdad, justicia, reparación y garantías de no repetición” (Gonzales, 2010). Con el fin de alcanzar este objetivo y satisfacer las demandas de la población afectada por el conflicto, la CNRR, se basa en la construcción de proyectos comunitarios que vaya desde una reconstrucción de relaciones hacia una transformación comunitaria. Este proyecto de vida demanda de la participación de todas y cada una de las partes que conforman la comunidad, no solo a las víctimas. Por tanto se requiere de un proceso a desarrollar, el cual inicia con la realización de unas *convocatorias* con el fin de identificar todos los actores sociales presentes en la comunidad, así como de los procesos y actividades que han venido adelantando para reconstruir su vida en comunidad y los lazos sociales. Para ello es fundamental el empleo de *diálogos apreciativos* que la cual es una metodología organizacional que nace en la década de 1980 cuando David Cooperrider, estudiante de doctorado, busca una estrategia alternativa para resolver los problemas dentro de la Clínica Cleveland en Cleveland, en la cual se encontraba realizando un proyecto junto con Suresh Srivastva, quien en ese momento era su maestro. Tras demostrar la efectividad de este método la indagación apreciativa se empieza a expandir rápidamente y grandes organizaciones a nivel mundial, como son McDonald’s, Motorola, British Airways, BP, British Telecom, la han adoptado como parte de su funcionamiento interno (Cooperrider, & Whitney, 2000). Esta metodología se caracteriza por impulsar a las personas, que participan en ellos, a sacar lo mejor que tienen dentro de sí, dentro de su núcleo oculto, que por culpa del modelo tradicional (resolución de problemas), ha quedado infra desarrollado e infra valorado. Por tanto la CNRR con el proyecto de vida comunitario busca “potenciar el desarrollo de las víctimas como ciudadanos, lo que significa entonces, revitalizar a esas personas que han perdido la esperanza y la autoestima y ayudarles a desarrollar sus puntos fuertes en vez de centrarse en sus debilidades” (Martín, 1998, p. 272) promoviendo la formación de un espíritu de equipo en el cual se favorezca el diálogo y la confianza, y lleguen a un común acuerdo para mejorar su calidad de vida.

METODOLOGÍA: Este proyecto es de tipo cualitativo, el cual pretende generar una transformación psicosocial y/o comunitaria en aquellas poblaciones que han sido afectadas por el conflicto armado (víctimas) residentes en el municipio de Piedecuesta. Este proyecto se desarrollará en el marco de la construcción de un proyecto de vida comunitario, basado en los diálogos apreciativos Cooperrider, D (1980), debido a la necesidad de transformar la visión que tienen las personas de sí mismas, ya que enfatiza en la valoración positiva, en el descubrimiento de los recursos e historias de vida, en el sueño de un futuro en relación a las historias de éxito, en el diseño de un proyecto y en la ejecución del mismo, en las acciones concretas a emplear para llevarlo a cabo.

CONCLUSIONES: Con esta investigación se logró identificar la población víctima y organizaciones residentes en el municipio de Piedecuesta. Del mismo modo se identificaron los recursos con los cuales cuenta la población para la ejecución del proyecto de vida comunitario, así como las necesidades y/o dificultades que evidencian o manifiestan las personas respecto al desarrollo del proyecto con toda la comunidad, de acuerdo con estos factores identificados, se realizó un primer acercamiento al proyecto que la comunidad identificó como necesario y de gran valor. Por tanto esto demuestra que el espacio generado por los diálogos apreciativos para intervención de los factores psicosociales de las personas afectadas por el conflicto, busca exaltar lo mejor de las personas, convirtiéndose en un instrumento ideal para explotar los recursos de las mismas, en pro del bienestar social, ayudando a que las personas tengan una visión diferente de todas aquellas personas que conforman la comunidad y más aún de ellos mismos, cambiando la connotación que tienen de víctimas a entes productivos e importantes dentro del marco social.

REFERENCIAS: 1). Bohorquez, N., Higuera, N., Orozco, J., Valderrama, P. & Villamizar, I. (2009). 2). Programa de acompañamiento psicosocial: grupos de auto-apoyo. Camps, F. (2000). 3). Participación comunitaria y gestión alternativa de conflictos. *Cuadernos de trabajo social. 13: 231-25.* 4). Cooperrider, D., Whitney, D. (2000) *A Positive Revolution in Change: Appreciative Inquiry.* In: Cooperder, D. Whitney, D. (Eds). *Appreciative Inquiry: Rethinking Human Organization Toward a Positive Theory of Change.* Champaign Stipes. 5). Gonzales, R. (2010). *CNRR: Por los caminos de la reconciliación.* Colombia. Ludema, J., Withney, D., Mohr, B., Griffin, T. (2009) *The Appreciative Inquiry Summit.* San Francisco: Berret-Koeler. Capítulo 1. Martín, A. (1998). *Psicología comunitaria: Fundamentos y aplicaciones.* España. Editorial Síntesis S.A.

ANEXOS: Protocolos primer encuentro de preparación a conversaciones públicas, Planillas de asistencia a diálogos y protocolo segundo encuentro de diálogos apreciativos

GATP-11-01-02-08

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

INSTITUCIÓN: Hospital Local de Piedecuesta

AUTOR: QUINO SANDOVAL, Xiomara Lisseth
(xiomara.quino@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GOMEZ, Claudia Liliana
(claudia.rico@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Hospital local de Piedecuesta. Sustancias Psicoactivas, Adolescencia, Factores de Riesgo, Habilidades Sociales,

PROPÓSITOS: Generar estrategias en habilidades sociales para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en colegios del municipio de Piedecuesta.

CONTENIDO: En la adolescencia el ser humano se ve obligado a responder ante los diversos cambios biológicos, sociales y psicológicos, arrojándolos a un mundo de múltiples sensaciones y emociones, que les exige tomar decisiones responsables e importantes para su vida; que se ven influenciadas por las diferentes áreas del desarrollo antes mencionadas. Una de las razones a la vulnerabilidad de los adolescentes al consumo de sustancias psicoactivas son los diferentes cambios de actitudes y comportamientos que se asume en esta etapa. Por un lado, el establecimiento de la identidad propia y otro, la preparación de esté hacia los diferentes roles que debe a sumir en la sociedad (Paya & Otero, 2008 citado por Gabriel Galdo). Otros cambios que se presentan en esta etapa son los cambios puberales, fracaso maduracional y entrada a la etapa adulta. Actualmente en nuestro país y en Latinoamérica, uno de los grandes problemas desencadenados en la adolescencia es el inicio temprano de consumo de sustancias psicoactivas, se entiende como sustancia psicoactiva; toda aquella sustancia que una vez introducida por diversas vías en el organismo, actúa directa o indirectamente sobre el sistema nervioso central, produciendo cambios en la actividad mental, como modificaciones en la percepción, el comportamiento o estado de ánimo (Slapak & Grigoravicius, 2006). En diversas investigaciones se ha podido identificar algunos factores de riesgo como: situación socioeconómica precaria, problemas de integración e inclusión social, accesibilidad a las sustancias y tráfico de drogas, dificultades de adaptación, bajo rendimiento académico, incapacidad de autocontrol y escaso desarrollo de habilidades sociales; entre otras. Enfatizando, en el déficit desarrollo de habilidades sociales como factor de riesgo para el consumo temprano

de sustancias psicoactivas, se pretende trabajar en el reforzamiento para el adecuado desarrollo de habilidades sociales. La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación. Además, el grado de efectividad de una persona dependerá de lo que desea lograr en la situación particular en la que se encuentre. La conducta considerada apropiada en una situación puede ser, obviamente inapropiada en otra. El individuo trae también a la situación sus propias actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas y un estilo único de interacción (Wilkinson y Carter 1982, citado por Camacho y Camacho 2005). Según Caballo (1993), la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. En la adolescencia las habilidades sociales juegan un papel fundamental ya que son las que determinan la influencia social. Las habilidades sociales pueden llevar a la juventud a implicarse en actividades de no consumo de drogas y pueden implicarse en nuevos tipos de redes sociales que contengan iguales o pares de bajo riesgo, en vez de iguales de alto riesgo.

METODOLOGÍA: El proceso del fortalecimiento de habilidades sociales para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se llevó a cabo a través de la capacitación del grupo de apoyo de estudiantes del Colegio Promoción Social para así implementar la estrategia de talleres reflexivos sobre las consecuencias del consumo de sustancias en los colegios del municipio de Piedecuesta e informar a la comunidad, principalmente a los tenderos y vendedores ambulantes sobre las implicaciones que tiene la venta de cigarrillos y alcohol a menores de edad.

CONCLUSIONES: En el transcurso de la práctica se logró implementar la estrategia en 5 colegios del municipio de Piedecuesta cubriendo una población aproximada de 2092 estudiantes entre los grados 7°, 8° y 9°. Se presentó dificultad en el apoyo y realización del taller en otras instituciones educativas del municipio. Se espera seguir con la promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde el fortalecimiento de otros factores protectores en los colegios Piedecuestanos, retomando nuevas investigaciones acerca del tema e involucrarse en las necesidades manifestadas desde los centros de educación.

REFERENCIAS: **1).** Caballo, V (1993). Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales. Siglo XXI. Madrid, España. España Editores S.A. **2).** Camacho, C. & Camacho, M. (2005). Habilidades sociales en adolescencia: Un programa de intervención. Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual. **3).** Krauskopf, Dina (1994).

Adolescencia y Educación. EUNED. San José, Costa Rica. **4**). Gabriel Galdo Muñoz (2008). Atención al adolescente. Ediciones de la Universidad de Cantabria. Santander, España. **5**). Slapak, Sara & Grigoravicius, Marcelo (2006). “Consumo de drogas”: La construcción de un problema social. Universidad de Buenos Aires. Recuperado Agosto 1 de 2011 de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v14/v14a23.pdf>

GATP-11-01-03-01

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: CONTENIDOS DISCURSIVOS REFERIDOS AL PROCESO DE RECONCILIACIÓN EN OFENSORES Y AFECTADOS POR EL CONFLICTO POLÍTICO-ARMADO RESIDENTES EN BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA

AUTOR: PINTO ORTEGA, Lissette Carolina, TRIANA CABALLERO, Diana Paola

DIRECTOR/SUPERVISOR: MOLINA VALENCIA,
Nelson

(nelson.molina@upb.edu.co)

FASE: 6 de 6

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de

Conflictos, Psicología Discursiva, Proceso de Reconciliación, Afectados y Ofensores sociales.

PROPÓSITOS. Lograr adelantos que faciliten la creación e implementación de estrategias que propendan la movilización de los actores sociales inmersos en el conflicto político armado colombiano hacia la construcción de bases sólidas que permitan establecer condiciones óptimas para una convivencia pacífica, esto con el fin de permitir que las investigaciones trasciendan el plano investigativo- teórico hacia espacios donde se desarrolle una intervención adecuada conforme a las características y necesidades específicas de cada población.

CONTENIDO: En Colombia hablar de conflicto es hablar de una guerra que lleva mucho tiempo. La violencia ha sido una característica del conflicto y se ha usado como método para relacionarse, lo que la convierte en uno de los elementos que no ha permitido que este conflicto se transforme hacia la paz y la convivencia, es así como se plantea la reconciliación en este proyecto de investigación como el mejor camino hacia la paz. La reconciliación es un fenómeno social que involucra a un sinnúmero de actores entre los cuales están: la sociedad civil, el gobierno, los grupos alzados en armas y las víctimas del conflicto armado. De igual manera, se contempla como un proceso de intervención en la dinámica del conflicto en Colombia. Teóricamente se consideró la perspectiva discursiva a través del lenguaje y el discurso. Entendiendo el discurso como el conjunto de prácticas lingüísticas que mantienen y promueven ciertas relaciones sociales que a su vez construyen la realidad. (Iñiguez y Antaki, 1994). El estudio de la reconciliación ha sido de gran interés para el grupo de investigación Análisis y Transformación Psicosocial, durante los últimos tres años se ha indagado en diferentes poblaciones acerca de posibles herramientas de intervención en pro de la reconciliación como los estudios realizados con afectados por (Cardozo & Ovalle, 2007; Correa & Meneses, 2007; Bohórquez & Valderrama, 2009). Todas estas investigaciones constituyen un punto de partida para la realización de este proyecto. Durante la ejecución de este proyecto se logró construir un referente conceptual basado en conceptos claves como: psicología discursiva, construccionismo, conflicto e investigaciones precedentes. De igual manera se realizó la aplicación del instrumento entrevista semiestructurada con guía contando con la participación de 40 personas, 20 de la comunidad de afectados y 20 de la comunidad de ofensores. Estos datos fueron sistematizados usando el software Atlas ti y se realizó el análisis de resultados y la discusión.

METODOLOGÍA: El desarrollo de las 6 fases se llevó a cabo bajo el proyecto contenidos discursivos referidos al proceso de reconciliación en ofensores y afectados por el conflicto político-armado residentes en Bucaramanga y su área metropolitana, ya que través de estos contenidos se contribuye a la creación de herramientas de intervención que faciliten el proceso de reconciliación y a su vez favorezcan la creación de pautas de convivencia favoreciendo así con los avances en el estudio de la reconciliación.

CONCLUSIONES: Se identificaron contenidos discursivos alusivos al proceso de reconciliación, siendo estos fundamentales dentro del proceso pues, como lo señala Gergen el significado esta mediado por el contexto, manifestando de esta forma la necesidad de establecer condiciones para el desarrollo de la reconciliación en el que el total de los actores sociales sean parte activa del mismo, encontrando elementos prácticos a tener en cuenta como la participación, movilización y la información.

REFERENCIAS: 1). Bohórquez, N. & Valderrama, P. (2009). Contenidos discursivos referidos al proceso de reconciliación en tres comunidades de ofendidos por

el conflicto

político-armado Colombiano. Trabajo de grado obtenido no publicado. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia. **2).** Cardozo, Y. & Ovalle, S. (2007). *La reconciliación como estrategia posible en la transformación de conflictos*. Trabajo de grado obtenido no publicado Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia. **3).** Correa, J. & Meneses, F. (2007). Evaluación del Impacto de Tres Estrategias de Intervención en Procesos de Reconciliación. Trabajo de grado obtenido no publicado. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia. **4).** Iñiguez, L. & Antaki, C. (1994). El análisis del discurso en psicología social. *Boletín de psicología*, 44. 57-75.

ANEXOS: Resultados de la intervención realizada en este proyecto de grado.

PSICOLOGÍA JURÍDICA Y PENITENCIARIA

GATP-11-04-02-01

FECHA: Mayo de
2011

TÍTULO: PROMOCIÓN DE COMPETENCIAS CIUDADANAS EN NIÑOS Y NIÑAS A TRAVÉS DE LA GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

INSTITUCIÓN: ALDEAS Infantiles SOS

AUTOR: DUQUE PUERTA, Lina, MUÑOZ GALLO, Carolina.

DIRECTOR/SUPERVISOR: MOLINA VALENCIA,
Nelson

(nelson.molina@upb.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	PSICOLOGIA JURÍDICA Y PENITENCIARIA

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología Jurídica y Penitenciaria, Competencias Ciudadanas, estándares de convivencia, psicología social, psicología comunitaria, investigación cualitativa.

PROPÓSITOS: Promocionar competencias ciudadanas en niños y niñas a través de la gestión no violenta de conflictos.

CONTENIDO: De acuerdo al proceso de intervención, es importante hacer un recorrido teórico que despliega cada una de las temáticas relevantes para el objetivo de esta investigación. De esta manera es pertinente hablar sobre la ciudadanía y por ende el rol político que deben asumir los seres humanos frente a la democracia, para Gutmann (2001) “Una sociedad democrática o que aspire a serlo, es responsable de educar a todos los niños para la ciudadanía.”(p.29). siguiendo en esta línea, los derechos del niño pasan por una serie de acontecimientos para promover una nueva concepción de la niñez, a través de la Convención del Niño (1989) en la que los menores de edad no se entienden como sujetos pasivos, bajo el poder de decisión de sus padres, sino como agentes activos, sujetos de sus propios derechos, partícipes de las decisiones sociales. Partiendo de las anteriores conceptualizaciones, cabe resaltar que las competencias ciudadanas son, “el conjunto de capacidades y habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas integradas- relacionadas con conocimientos básicos que orientan moral y políticamente nuestra acción ciudadana”. (Ruiz y Chaux 2005, p.32). Según Beltrán (2004) la competencia comunicativa es “El conjunto de habilidades que posibilita la participación apropiada en situaciones comunicativas específicas.”(p.2). por su parte la competencia cognitiva se refieren a la “capacidad para realizar diversos procesos mentales, fundamentales en el ejercicio ciudadano”. (Chaux, Lleras & Velásquez 2008, p.33). La competencia emocional se puede definir como un conjunto de habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada las emociones. (Arandiga, 1999). A partir de los anteriores tipos de competencias se constituyen tres grupos de C.C: Convivencia y paz, participación y responsabilidad democrática, pluralidad identidad y valoración de las diferencias., establecidas por el MEN (Ministerio de Educación Nacional). A partir de lo anterior, es pertinente generar procesos de participación infantil, que vayan más allá de un aula de clase, crear espacios reales donde los niños y niñas logren ser los protagonistas de una situación. De allí nace la idea de la formación de competencia ciudadanas, proponiendo un sentido de responsabilidad a partir del cumplimiento de acuerdos y las consecuencias que implican no hacerlo, promoviendo la solidaridad y la autonomía, a través del reconocimiento del otro.

METODOLOGÍA: se realizó un estudio constructivista narrativo, desde un enfoque cualitativo sobre la promoción de competencias ciudadanas en niños y niñas a través de la gestión no violenta de conflictos en la institución Aldeas Infantiles SOS, ubicada en el sector el reposo del municipio Floridablanca-Santander. El proyecto se llevó a cabo con un total de 27 niños y niñas, entre edades de 4 a 12 años, con escolaridad desde transición hasta séptimo bachillerato. Como estrategia Se desarrolló una cartilla donde se recopilieron habilidades

basadas en cada uno de los grupos y tipos de competencias como protocolo para el desarrollo del proyecto teniendo en cuenta una serie de categorías y subcategorías que evidencian los logros y objetivos del proceso.

CONCLUSIONES: **1.** El problema de las competencias Ciudadanas no se limita a si los niños saben hacer o no en un momento determinado, sino cuál es el grado de eficiencia con las que se aplican desde sus condiciones cognitivas. **2.** Si se tiene en cuenta el proceso de promoción que se llevó a cabo es importante rescatar su desarrollo en espacios comunitarios que impliquen la generación de situaciones reales, donde no sólo se puedan impartir conocimientos a través de asignaturas determinadas, lo cual implica un replanteamiento sobre la formación en ciudadanía en niños y niñas en la que no solo se transmitan conocimientos. **3.** Es importante destacar que el contexto puede influir de manera positiva o negativa en el comportamiento del niño, pues la formación en competencias ciudadanas no dependerá solamente del aprendizaje de las mismas. Por este motivo propiciar un ambiente adecuado durante el desarrollo de la experiencia fue una condición necesaria, aunque no suficiente. **4.** Este proyecto de intervención da cuenta que el aprendizaje de las competencias ciudadanas no sólo es de forma directa, sino a través de prácticas que posibilitan al niño estar en una interacción constante con el otro, en situaciones reales bien sea en el hogar, la escuela, grupo de amigos o comunidad.

REFERENCIAS: **1).** Arandiga, V. (1999). Desarrollando la inteligencia emocional. Valencia: Promolibro. **2).** Chau, E. Lleras, J y Velásquez, A. (2008). *Competencias ciudadanas: de los estándares al aula*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional y la Universidad de los Andes.

3). Ministerio de Educación Nacional. (2004). *Estándares básicos de competencias ciudadanas*.

Formar para la ciudadanía... ¡Sí es posible! Lo que necesitamos saber y saber hacer. Colombia:

Bogotá. **4).** Molina, N (2004) RESISTENCIA COMUNITARIA Y TRANSFORMACION DE CONFLICTOS. UN ANALISIS DESDE EL CONFLICTO POLITICO ARMADO COLOMBIANO. *Athenea Digital*,6. **5).** Pineda, D. (2004). Competencias Ciudadanas: Posibilidad y Sentido. Segundo Encuentro Internacional sobre Tecnología y Nuevas Tendencias Educativas, organizado por el grupo Editorial Norma, Bogotá, 11 y 12 de Agosto.

ANEXOS: Consentimiento informado para la Institución. Consentimiento informado para padres, Prueba Piloto. Diagnóstico. Diario de Campo. Formato de actividad Taller N°6 .Formato del Bingo Taller N° 7. Formato de cuentos Taller N°10. Formato de Mándala Taller N°11.Historia de María Taller N° 3. Tabla procedimiento.

**PSICOLOGÍA Y
CIUDAD**

GATP-11-05-02-01

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: ACTITUDES HACIA EL TRANSPORTE MASIVO Y CAMBIO EN LA CULTURA CIUDADANA: DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA EL CASO DEL METROLINEA EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana **AUTOR:**

MENDEZ RAMIREZ, Lady Carolina

DIRECTOR/SUPERVISOR: GALVEZ HOYOS, Jesus

Maria

(jesús.galvez@upb.edu.co)

FASE: 1 de 7

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	PSICOLOGIA Y CIUDAD

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología y Ciudad, Universidad Pontificia Bolivariana, Ciudad, Cultura Ciudadana, Actitud, Teoría de la acción Planificada (TAP)

PROPÓSITOS: Diseñar un instrumento que evalué las actitudes hacia el transporte masivo como un indicador de la cultura ciudadana.

CONTENIDO: Las ciudades están compuestas por una inagotable cantidad de sistemas que se superponen para conformar la compleja trama contenedora de las actividades del hombre y la sociedad (Roibón, 2005). por ello, los espacios urbanos no son solo físicos, dimensionales y tangibles, son también el espacio sensible donde se desarrollan las prácticas sociales, soportes simbólicos y materiales, herramientas de intervención urbanística, de reforma social, figuras formadoras de ciudadanía, materialización de modelos de estado y sociedad (Gorelik, 1998). No obstante, los factores que provocaron el auge y la expansión de las ciudades le fueron generando problemas o lo que León (1992) denomina “Patologías Urbanas” entre las cuales se encuentran: la fragmentación del espacio, las condiciones de vivienda, la marginación de la población, y la movilidad. En buena parte del siglo XX la movilidad dentro de la ciudad fue

resuelta por medio de Buses y transporte publico privado (taxis), la experiencia del tranvía en la ciudad de Bogotá resulta ser la una de las pocas excepciones en el país (Rentería y Alfonso, 2002). Los buses y busetas constituían lo denominado Transporte Urbano de Pasajeros “este concepto evolucionó hasta convertirse en el de Transporte Masivo, cuando algunas ciudades Colombianas alcanzaron elevadas cifras de población y exigieron medios que aseguraran una situación razonable en términos de rapidez, movilidad y economía” (Alvear, 2008, p. 574). La introducción del concepto de Transporte Masivo, resulta ser una de las reformas urbanas recientes que más han impactado las ciudades de Colombia. Las reformas urbanas pueden contribuir a la modificación comportamental de los ciudadanos, es decir, al cambio social (León, 1992). El cambio de los espacios públicos es también un cambio cultural. Al hablar de cultura ciudadana, nos remontamos al Dr. Antana Mockus ex alcalde de la ciudad de Santa Fe Bogotá, quien en su primer periodo (1995-1997) materializo este concepto es su plan de desarrollo, en donde se entiende: “cultura ciudadana como el conjunto de valores, comportamientos, actitudes y percepciones que se comparten entre los miembros de una misma sociedad, las cuales determinan la calidad de la convivencia; facilitando o dificultando el reconocimiento de los derechos y deberes de los ciudadanos, lo cual demarca el respeto del patrimonio común.” Dentro de los elementos que conforman la Cultura Ciudadana, uno de los que ha sido de interés en la Psicología Social, es el concepto de actitud. La actitud tiene tres componentes: Cognitivo, afectivo y conductual (Morales et al, 1994) y puede ser entendida desde la teoría de la Acción Planificada.

METODOLOGÍA: Se inicia el proyecto, de diseño cualitativo descriptivo que pretende abordar las actitudes y la percepción de cambio en cultura ciudadana. Fase 1: Diseño de un instrumento de Evaluación de actitudes hacia en Metrolinea en la ciudad de Bucaramanga Fase 2: Pilotaje de Instrumento de Evaluación de actitudes hacia en Metrolinea en la ciudad de Bucaramanga Fase 3: Diseñar un instrumento que permita evaluar la convivencia, el reconocimiento de derechos y deberes ciudadanos y el respeto al patrimonio común después de la implementación del Metrolinea Fase 4: Pilotaje del instrumento de evaluación de la convivencia, el reconocimiento de derechos y deberes ciudadanos y el respeto al patrimonio común después de la implementación del Metrolinea. Fase 5: Aplicación de Pruebas a una muestra representativa de Bumangueses. Fase 6: Análisis de Datos Fase 7: Elaboración de un informe que documente los cambios en la cultura ciudadana a raíz de la implementación del Metrolinea.

CONCLUSIONES: El recorrido por la literatura sobre ciudad, transporte, actitudes y cultura ciudadana lleva a una comprensión del concepto de ciudad distinto, se puede entender que “Habitar una ciudad no es solamente vivir en ella, es sentirla en los lugares y en los no lugares” (Ángel, 2003), es trascender de los espacios físicos y verla ciudad como escenario, actor e influencia de las relaciones con los otros. De todo el trabajo se pudo concluir que el desarrollo

de una prueba de actitud requiere de una gran cantidad de ítems que puedan abordar el aspecto completo al respecto Morales et al (1994) afirma que “conocer una actitud implica conocer con detalle cada uno de sus tres componentes” (p. 497). No obstante algunas teorías proponen que cada componente debe tener medidas múltiples (Breckler citado por Morales et al, 1994), esto con el fin de poder determinar con mayor exactitud el componente de la actitud. Un efecto adicional de las medidas múltiples sería la disminución de la aquiescencia auto administrada, no obstante la introducción de más preguntas podría tornar demasiado complejo el instrumento y hacerlo e inaccesible a personas con escolaridad baja o excesivamente tedioso. Siendo muy superficial la aproximación que hace este instrumento (Anexo1) a la cultura ciudadana, debe diseñarse uno con características similares que permita abordar otros factores adicionales a las actitudes y que están reservados para la fase 3 y 4 del proyecto.

REFERENCIAS: **1).** Alvear, J (2008). Historia del Transporte y la Infraestructura en Colombia 1942-2007. Imprenta Nacional de Colombia, Ministerio de Transporte: Bogotá. **2).** Ánjel, J. (2003). Comunicación, Espacios y Ciudad. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana: Medellín. **3).** Gorelik, A. (1998) La grilla y el parque. Espacio público y cultura urbana en Buenos Aires, 1887-1936. Universidad Nacional d Quilmes. Buenos Aires. **4).** Leon, J. (1992). La ciudad Fraguada: Sociología del Espacio Urbano. Publicaciones UIS. Bucaramanga. **5).** Morales, J.F, Moya, M., Reboloso, E., Fernández, J.M., Huici, C., Marques, J., Páez, D. &Pérez, J.A. (1994). Psicología Social. McGrawHill. Madrid.

ANEXOS: **1).** Cuestionario de actitudes hacia el transporte

GATP-11-05-02-02

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: PERFIL DEL CONDUCTOR INFRACTOR DE SERVICIO PÚBLICO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR: MORENO CASTRO, Angélica Lizet (angelical.moreno@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GÁLVEZ HOYOS, Jesús María

(jesus.galvez@upb.edu.co)

FASE: 1 de 4

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología y Ciudad, Universidad Pontificia Bolivariana, Conductores, Infracciones de Tránsito, Búsqueda de Sensaciones, Nivel de Interferencia de Estímulos.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características de personalidad que se presentan frecuentemente en los conductores de servicio público del área metropolitana de Bucaramanga que han cometido infracciones y cómo se relacionan con la búsqueda de sensaciones y la resistencia a la interferencia a los estímulos durante el manejo de un vehículo? Identificar el perfil de los conductores infractores de servicio público en el área metropolitana de Bucaramanga, mediante la exploración de sus niveles de búsqueda de sensaciones y la resistencia a la interferencia de los estímulos al momento de conducir un vehículo.

CONTENIDO: En Colombia, se reporta que los accidentes de tránsito se presentan en su mayoría por factores humanos (Gálvez y González, 2010). Dentro del servicio público existen distractores para el conductor, generando su atención en otros estímulos y no en la tarea central que es el manejar, causando en la mayoría de las ocasiones infracciones de tránsito y/o accidentes. Se considera a las conductas de riesgo, como una búsqueda impulsiva del conductor a experimentar aventuras o emociones que le generen excitación, demostrando falta de planificación en las acciones y un actuar impulsivamente frente a las situaciones, sin evaluar las consecuencias que esto pueda generarle (Zuckerman, 2007). En investigaciones anteriores se ha encontrado que las conductas que presenta cada individuo, se debe a factores biológicos, como lo plantea Gianaros, May, Siegle y Jennings (2005), sobre la prueba de Stroop, ya que produce una activación neuronal que permite asociar la actividad cerebral y la activación cardíaca cuando se procesa una información estresante, por tanto, esta prueba permite medir la resistencia a la interferencia de los estímulos que le presenta el medio al conductor (Golden, 2007). Se han encontrado investigaciones que plantean sobre la importancia de la edad de los conductores y sobre cómo esto puede mejorar la seguridad vial en las carreteras (Waylen y McKenna, 2007).

METODOLOGÍA: La investigación se realizó desde un enfoque descriptivo, utilizando el tipo de muestreo no probabilístico de participantes voluntarios. Se obtuvo una población de 230 conductores masculinos, con un promedio de edad de 41 años, de 5 empresas de servicio público urbano e intermunicipal, teniendo en cuenta como criterios de inclusión que fueran conductores que trabajen en servicio público, entre 19 y 45 años, pertenecientes

a una empresa de servicio público y que hayan cometido infracciones durante los últimos 5 años. Se aplicaron dos pruebas psicológicas, la primera, Escala de Búsqueda de Sensaciones de Zuckerman (1978), en castellano por Aluja; y la segunda prueba fue el Test de colores y palabras Stroop, creado por Golden (2007). El proyecto se inició con una revisión detallada de la literatura, sobre la exploración de las sensaciones de cada individuo y su las conductas de riesgo y los niveles de atención; luego, se realizó la visita a las empresas participantes del estudio, para poder aplicar los dos instrumentos de la investigación; después de la aplicación, se realizaban dos preguntas orientadas a las infracciones de tránsito y a los comparendos recibidos en los últimos 5 años. Por último, se tabularon los datos y se obtuvo resultados satisfactorios para la práctica.

CONCLUSIONES: Se pudo identificar que el conductor posee ciertas características que lo llevan a cometer infracciones de tránsito de manera intencionada o no. Además, los niveles de búsqueda de sensaciones se relacionan con la interferencia de los estímulos porque hay mayor concentración en el disfrutar de la emoción que estar pendiente de lo que sucede a su alrededor. Es importante mencionar, la diferencia entre las infracciones de tránsito que ellos verbalizaban como cometidas y los comparendos que han recibido, ya que son muy pocos en comparación con los que en realidad se han hecho. Por otra parte, se puede resaltar el gremio con que se trabajó para esta investigación, que actualmente se ha dejado un poco atrás en el contexto Colombiano, puede ser debido a la “apatía” o el “rechazo” de ellos hacia la compañía de un profesional encargado de la parte humana, como lo es el psicólogo, o del temor por parte del profesional a trabajar con ellos. Por tanto, la práctica logró ser educativa y formativa para la carrera de pregrado.

REFERENCIAS: 1). Gálvez H., J. M. & González G., I. A. (2010). Búsqueda de sensaciones, rasgo presente en conductores de motocicletas que cometen infracciones de tránsito. *Puente Revista Científica*. Bucaramanga, 4, (2), 79-82. 2). Gianaros P., May J., Siegle G. & Jennings J. (2005). Is there a functional neural correlate of individual differences in cardiovascular reactivity? *Psychosomatic Medicine*, Pittsburgh, 67:31-39. 3). Golden, C. (2007). Stroop: Test de colores y palabras. Madrid: Ediciones TEA. 4). Waylen, A. E. & McKenna F. P. (2007). Risky attitudes towards road use in pre-drivers. *Elsevier*, United Kingdom, 40, 905-911. 5). Zuckerman, M. (1978). Escala de Búsqueda de Sensaciones. Washington. American Psychological Association

ANEXOS: Dentro de los anexos, se encuentran los listados de los participantes de la aplicación de las pruebas, las dos pruebas psicológicas y las fotos donde se evidencia la visita a las cinco empresas y la aplicación de los instrumentos.

GATP-11-05-02-03

FECHA: Octubre de 2011

TÍTULO: PROTOCOLO DE SEGURIDAD VIAL PARA LOS TRANSPORTADORES DE SERVICIO PÚBLICO DE PASAJEROS DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento

AUTOR: MORENO CASTRO Angélica Liset (angelica.moreno@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GÁLVEZ HOYOS, Jesús María

(jesus.galvez@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1.

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología y Ciudad, Universidad

Pontificia Bolivariana, Seguridad Vial, Conductores, Comportamiento y Prevención.

PROPÓSITOS: ¿Cómo diseñar estrategias de prevención para disminuir la accidentalidad automovilística en la ciudad de Bucaramanga y su Área Metropolitana?, Diseñar un protocolo en seguridad vial en el área metropolitana de Bucaramanga, teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la relación que existe entre los niveles de búsqueda de sensaciones y la resistencia a la interferencia de los estímulos de los conductores de la base de datos. Diseñar estrategias para prevenir la accidentalidad vial con base en los resultados obtenidos.

CONTENIDO: Durante la elaboración del protocolo de seguridad vial, se trabajaron 11 aspectos para profundizar en el tema del tránsito; el término de Buseta, se define como un “vehículo destinado al transporte de personas, con capacidad de 20 a 30 pasajeros y distancia entre ejes inferior a 4 metros” (Ley 769, 2002, p. 10). El Fondo de prevención vial manifiesta la necesidad de que el transportador se encuentre en condiciones físicas para manejar, que

tenga buena concentración y que esté alerta para conducir con seguridad (2006). La búsqueda de sensaciones, se ha relacionado con las conductas de riesgo y con los accidentes de tránsito,

ya que el factor humano influye en la habilidad para manejar, la imprudencia en las vías y el incumplimiento de las normas de tránsito (Gálvez y González, 2010). En cuanto a las conductas de riesgo se considera como una búsqueda impulsiva del conductor a experimentar aventuras o emociones que le generen excitación, demostrando falta de planificación en las acciones y un actuar impulsivamente frente a las situaciones, sin evaluar las consecuencias que esto pueda generarle (Zuckerman, 2007). Un transportador debe reconocer sus habilidades y destrezas para manejar de forma segura por la vía, siendo precavido y estando alerta de situaciones imprevistas que puedan ocurrir, capacitándose profesionalmente para realizar correctamente su labor, ya que “pueden desarrollar un aumento en la confianza en sus habilidades para manejar en situaciones de riesgo” (Dorn, 2003, p.18), disminuyendo los estímulos distractores y focalizando su atención en conducir.

METODOLOGÍA: La investigación se realizó desde un enfoque descriptivo, teniendo como base principal, la recolección de la fundamentación teórica sobre el tema. En cuanto a los participantes, se construyó el protocolo de seguridad vial para los conductores de servicio público de pasajeros del Área Metropolitana de Bucaramanga. No se aplicaron instrumentos. Con respecto al procedimiento, se inició con la revisión teórica sobre investigaciones con conductores y sobre manuales de prevención vial, enfocados en el comportamiento seguro en el uso de las vías de la ciudad. Luego, se crearon estrategias para prevenir la accidentalidad vial; por último, se diseñó el protocolo de seguridad vial y se tuvo en cuenta aspectos como definiciones de bus, buseta, factores de riesgo, búsqueda de sensaciones, niveles de atención, conductores, percepción del riesgo, tiempo de reacción, infracciones de tránsito, comportamiento seguro y Centros de reconocimiento de conductores.

CONCLUSIONES: En cuanto al logro alcanzado, se obtuvo la construcción del protocolo de seguridad vial, el cual posee 11 aspectos relevantes para el buen actuar del conductor en el uso de las vías de la ciudad. Como conclusión, se encontró que varios autores afirman la necesidad de que exista una educación en seguridad vial, y que sea dada desde la infancia. Además, el apoyo por parte de las empresas que contratan a los transportadores debe incrementarse para brindar un buen servicio a la comunidad. También, las autoridades de tránsito tienen influencia en las conductas de los conductores, por tanto, esto debería aprovecharse en la medida en que los agentes de tránsito se dedicaran a promover conductas adecuadas para el uso del vehículo, de las vías, además del comportamiento adecuado del conductor con los pasajeros y viceversa, teniendo en cuenta el bienestar de la comunidad y del medio ambiente.

REFERENCIAS: 1). Colombia, Ley 769/2002, de 6 de Agosto, del Código Nacional de Tránsito Terrestre. *Diario Oficial*, núm. 44.893, p. 109 2). Dorn, L. (2003). *Driver behaviour and training*. England: Ashgate Publishing Limited. 3). Fondo de prevención vial (2006). *Manual del conductor de transporte público de pasajeros*. Colombia. Lito Premium. 4).

Gálvez H., J. M. & González G., I. A. (2010). Búsqueda de sensaciones, rasgo presente en conductores de motocicletas que cometen infracciones de tránsito. *Puente Revista Científica*. Bucaramanga, 4, (2), 79-82. **5**). Zuckerman, M. (2007). *Sensation Seeking and Risky Behavior*. Washington: American Psychological Association.

ANEXOS: Protocolo de seguridad vial para los transportadores del Área Metropolitana de Bucaramanga y presentación de socialización (PowerPoint)

GATP-11-05-03-01

FECHA: Mayo de 2011.

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE CONDUCCIÓN RIESGOSA Y PRESENCIA DEL RASGO BÚSQUEDA DE SENSACIONES EN CONDUCTORES DE SERVICIO PÚBLICO.

INSTITUCIÓN: Cooperativa de Trabajo Asociado de los trabajadores del Gas y derivados del petróleo

AUTOR: BRIJALDO MORENO, Solangel
Alejandra

DIRECTOR/SUPERVISOR: GÁLVEZ HOYOS, Jesús
María.
(jesus.galvez@upb.edu.co)

FASE: 5 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	PSICOLOGÍA Y CIUDAD

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología y Ciudad, Cooperativa de Trabajo Asociado de los trabajadores del Gas y derivados del petróleo, Búsqueda de Sensaciones, Conductas de Riesgo, Psicología del Tránsito, Accidentalidad, Conductores de Servicio Público.

PROPÓSITOS: ¿Qué relación existe entre el nivel de presencia del rasgo Búsqueda de Sensaciones y las conductas de riesgo en la conducción en conductores de la empresa de

servicio público Cootragas del municipio de Girón? Para responder a este interrogante se

propone el siguiente objetivo; Establecer la relación existente entre el nivel de presencia del rasgo Búsqueda de Sensaciones y las conductas de riesgo en la conducción en conductores de la empresa de servicio de transporte público COOTRAGAS del municipio de Girón.

CONTENIDO: Los accidentes de tránsito son definidos como una agresión a la integridad de la persona cuyas consecuencias incluyen lesiones, impacto emocional, salud mental deteriorada, proyectos y expectativas interrumpidas (Acinas, 2007), son considerados una problemática de salud pública debido al aumento considerado en los últimos años de muertes y lesiones en los siniestros; tal como lo describe el informe de Salud presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), cada año más de 20 millones de personas sufren traumatismos severos o mueren en las carreteras. A pesar de que existen diversos factores ambientales, mecánicos y viales que influyen en la accidentalidad (Fondo Nacional de Prevención Vial, 2006), aproximadamente el 90% de los accidentes son producto de factores humanos (Brea & Cabral, 2007); entre ellos se destacan el exceso de velocidad (Adès & Lejoyeux, 2004; Larrea, 2005), la fatiga (Real Automóvil Club de España y la Asociación Nacional de Fabricantes de Bebidas Refrescantes, 2010), los distractores (Larrea, 2005; Gras, 2008) y el consumo de alcohol (Adès & Lejoyeux, 2004; Larrea, 2005). Teniendo en cuenta los factores nombrados anteriormente, la conducción puede considerarse una conducta de riesgo, la cual es definida como “la búsqueda de experiencias nuevas, variadas y complejas, que conllevan a la participación de conductas que implican riesgo físico y social”. Diversas investigaciones desarrolladas en países como Argentina, Colombia y Francia (Chico, 2000; Adès & Lejoyeux, 2004; Gálvez & González, 2010) muestran que el rasgo de personalidad Búsqueda de Sensaciones es uno de los factores intervinientes de riesgo en la accidentalidad, debido a la búsqueda de experiencias y sensaciones intensas, nuevas, variadas y complejas, que conllevan a la participación de conductas que implican riesgo físico y social (Zuckerman, 2007).

METODOLOGÍA: El presente trabajo se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo no experimental, de tipo correlacional. La muestra estaba constituida por 39 conductores, entre los 20 y 55 años, con un promedio de edad de 33.41 años, género masculino, escolaridad primaria a estudios universitarios y pertenecientes a la empresa COOTRAGAS. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: 1) ser mayor de edad, 2) pertenecer a la empresa por un tiempo mayor a dos años, 3) aceptación formal del consentimiento informado, 4) lugar de residencia en Bucaramanga o su área metropolitana. Los instrumentos utilizados para la recolección de información fueron: consentimiento informado, escala Búsqueda de Sensaciones (SSS-VI) y escala Detección de Comportamientos de Riesgo (DCR). El procedimiento a seguir fue: 1) Contacto con la empresa de transporte público, 2) Aplicación de las Escalas Búsqueda de Sensaciones (SSS VI) y la escala de detección de Comportamientos de Riesgo (DCR), 3)

Calificación de las escalas SSS VI y DCR, 4) Análisis y Discusión de los resultados: los datos de la escalas SSS-VI y DCR se tabularon y analizaron por medio del programa estadístico SPSS versión 17.0 y 5) Socialización de Resultados. Como producto final se creó la cartilla educativa “responsabilidad al volante: pautas para la prevención de conductas de riesgo”.

CONCLUSIONES: Existe una correlación positiva débil entre las variables: conductas de riesgo y búsqueda de sensaciones. En los resultados de la escala SSS-VI se observa que los puntajes obtenidos en el rasgo BS son inversamente proporcionales a la edad. Además que el 56,41% de los conductores presentan un nivel alto del rasgo Búsqueda de Sensaciones, es decir más de la mitad de la población evaluada tienden a buscar nuevas sensaciones o experiencias intensas, variadas y complejas, lo cual puede convertirse en un factor activador en la accidentalidad vial. En cuanto a la escala DCR, se pudo establecer que el 64% de los conductores participantes presentan un nivel de conductas de riesgo medio, a pesar de que no es un nivel alto, puede convertirse en una variable interviniente en el fenómeno de la accidentalidad vial. Adicionalmente es importante tener en cuenta que las conductas de riesgo son un fenómeno multivariable (historia de aprendizaje, factores biológicos, eventos activadores, entre otros) que puede convertirse en un riesgo más alto o más bajo dependiendo de la atención que se le preste al fenómeno.

REFERENCIAS: 1). Adés, J. & Lejoyeux, M. (2004). Conduites de risque. *EMC-Psychiatrie*, 1, 201-215. 2). Acinas M. (2007), Atención psicológica a personas involucradas en accidentes de tráfico, MAPFRE Medicina, N° 2, 18 -21. 3). Brea, M. & Cabral, E. (2007). La evaluación psicológica al conductor de vehículos de motor: una necesidad para la seguridad vial dominicana. Revista electrónica psicología científica.com. Recuperado el 25 de Agosto del 2010, de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-293-1-la-evaluacionpsicologica-al-conductor-de-vehiculos-de-motor.html>. 4). Chico, E. (2000). Búsqueda de sensaciones. Revista psicothema. 12, 229-235. 5). Fondo de Prevención Vial. (2006). Accidentalidad vial en Colombia (pp 28, 39-43)_Informe de accidentalidad. Bogotá, Colombia.

ANEXOS: Consentimiento informado, Escala Búsqueda de Sensaciones (SSS-VI), Escala de Detección de Conductas de Riesgo (DCR) y Cartilla para la prevención de conductas de riesgo en la conducción.

**NEUROCIENCIAS Y
COMPORTAMIENTO**

**MEMORIA EMOCIONAL ASOCIADA A TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN
MODELOS DE ANIMALES U HUMANOS**

GNYC-11-01-02-01

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: EFECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE BROMOCRIPTINA SOBRE LAS MANIFESTACIONES COMPORTAMENTALES EN EL LCE PRODUCIDAS POR LA PRIVACIÓN DEL ALCOHOL.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga. Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB.

AUTOR: JIMENEZ TRUJILLO, Nicole
Shanella

DIRECTOR/SUPERVISOR: MEJÍA ORDUZ, Manuel
Alejandro

[\(manuel.orduz@upb.edu.co\)](mailto:manuel.orduz@upb.edu.co)

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Memoria Emocional Asociada a Trastornos de Ansiedad en Modelos de Animales y Humanos, Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga. Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB, Laberinto en Cruz Elevado, Bromocriptina, Privación al alcohol.

PROPÓSITOS: Elaborar una propuesta que involucre evaluar los efectos de la administración de Bromocriptina sobre las manifestaciones comportamentales en el LCE producidas por la privación del alcohol. Para esto será necesario evaluar el comportamiento en el LCE de los animales privados de alcohol sin tratamiento con bromocriptina. Comparar el comportamiento en el LCE de los animales tratados con bromocriptina en relación con el grupo control.

CONTENIDO: Los síntomas de ansiedad y depresión aparecen asociados con frecuencia al alcoholismo, mediante una relación bidireccional de causa- efecto. En general se podría

decir que si bien el consumo de alcohol a corto plazo disminuye la ansiedad, tomándolo a largo plazo, la aumenta (Mustaca y Kamenetzky, 2006). Las causas y consecuencias del abuso en el consumo de alcohol se han convertido en un importante objeto de estudio, sobre el cual la investigación básica y aplicada ha centrado sus esfuerzos durante los últimos años, tratando de ampliar los conceptos alrededor de este trastorno, con el fin de encontrar métodos eficaces para su intervención. Los estudios que emplean los modelos animales de experimentación ha arrojado invaluable conclusiones acerca del comportamiento de las ratas bajo los efectos del alcohol. El laberinto en cruz elevado (LCE) para roedores es en la actualidad el modelo de ansiedad más ampliamente utilizado en el mundo entero ya que el comportamiento de la rata en este modelo es altamente vulnerable a múltiples variables teniendo una validación fisiológica, comportamental y farmacológica. Otros estudios han buscado probar el efecto de agentes dopaminérgicos como la Bromocriptina en la reducción del craving (deseo o ansia por consumir la sustancia) así, se llevó a cabo un estudio con 52 alcohólicos a quienes se les suministró la Bromocriptina en dosis de 7.5 mg/día dando como resultado una reducción significativa de la ansiedad producida por la retirada del alcohol (Lawford et al, 1995). Las conclusiones obtenidas del estudio anterior sugieren una acción directa de este derivado ergótico en los receptores dopaminérgicos D_2 estriados, asociados con el sistema de refuerzo en las adicciones, dado que la sinapsis dopaminérgica D_2 participa en la red neuronal responsable de la saciedad con etanol.

METODOLOGÍA: El presente proyecto tendrá un enfoque cuantitativo de tipo experimental, un diseño con posprueba únicamente y grupo control, serán utilizadas 20 ratas norvegicus albinus (wistar) macho provenientes de la Universidad Industrial de Santander entre los 49 y

56 días postnatales, con un peso promedio entre 230 y 244 gramos (gr). Antes de cualquier manipulación los animales pasaran por un periodo de habituación en el Bioterio de la Universidad Pontificia Bolivariana, alojados en grupos de cinco por caja, (Botelho, Estanislau, Morato, 2006) donde se manejará una temperatura constante de 22 grados con luminosidad controlada que garantizara un ciclo de 12 horas claro/oscuro. Se les proporcionará acceso *ad libitum* a agua y comida y serán manipulados únicamente según las necesidades de suministro y aseo de acuerdo a los criterios éticos de experimentación animal. Las sustancias serán administradas vía oral, utilizando el método de administración forzada por sonda: Etanol (10% v/v) disuelto en agua destilada, 3 ml x100 gramos, Bromocriptina (Parlodel® / Norprolac® / Dostinex®) comprimidos de 2.5 mg, 8 mg disuelto en 3 ml de agua por kg del peso total del cuerpo. requerido será: Cajas de acero inoxidable: Con medidas de 40 x 33 x 16 cm. Laberinto en Cruz Elevado, Circuito Cerrado de Televisión. El Programa de Registro PROSTCOM (Conde, Costa y Tomaz, 2000). El protocolo experimental se desarrollará en dos fases: (1. suministro de alcohol) Se administrara una dosis día por medio de Etanol (10% v/v) disuelto en agua destilada de 3 ml x100 gramos,

durante dos semanas (14 días) a los 2 grupos, manteniendo

la mayor rigurosidad en los procedimientos administración para cada sujeto (hora, lugar, métodos, etc.). (2.Experimentación) Transcurridas las dos semanas de suministro forzado e ininterrumpido de alcohol se procederá a realizar la fase de experimentación que se llevará a cabo durante un periodo de 8 días en los cuales cada grupo será expuesto día por medio a las sustancias correspondientes a su respectivo tratamiento (bomocriptina vs placebo).El día 22 todos los animales serán expuestos al modelo del laberinto en cruz elevado 3 horas después de la exposición de la bromocriptina o a su respectivo placebo y serán registrados los siguientes comportamientos: manifestaciones comportamentales en el LCE producidas por la privación de alcohol vs manifestaciones comportamentales producidas por la privación del alcohol y el posterior tratamiento con bromocriptina.

CONCLUSIONES: A partir de la revisión bibliográfica relacionada con el tema a nivel institucional, nacional e internacional se pudo realizar el planteamiento de la pregunta orientadora del proyecto; de igual manera, mediante un acercamiento real se logró la adquisición de conocimiento respecto a las características de la rata wistar (su micro y macro ambiente, nutrición y cuidados, condiciones de alojamiento, protocolos de limpieza manipulación y suministro de sustancias); asimismo se revisaron diferentes protocolos de experimentación relacionados con las variables involucradas en el estudio. (LEC, administración de fármacos, ansiedad, alcoholismo, bromocriptina), útiles en la elaboración del diseño experimental. Y finalmente, como resultado de este proceso en términos generales, se logró la construcción del sustrato teórico y metodológico sobre el cual se fundamenta esta propuesta, que más allá de dar respuesta en su totalidad a los cuestionamientos planteados, busca contribuir al fortalecimiento de la línea de investigación en modelos animales del grupo de neurociencias y comportamiento UIS –UPB propiciando espacios para nuevos cuestionamientos.

REFERENCIAS: 1). Botelho, S y Cortés, L (2005). Evaluación De Los Efectos Del Alojamiento Individual Sobre las Manifestaciones Comportamentales de “Tipo Depresivo” De Ratas. Trabajo de grado, Pontificia Javeriana, Bucaramanga, Colombia. 2). Botelho, S., Estanislau, C., Morato, S. (2000). Effects of under- and overcrowding on exploratory behavior in the elevated plus-maze. *Behavioural Processes* 74 (2007) 357–362. 3). Conde C, Costa V, Tomaz C. (2002) PROSTCOM. Un Conjunto de Programas para registro y procesamiento de datos comportamentales en investigaciones de fisiología y farmacología. *Botemas*; 108:197-203. 30. 4). Mustaca, A. E. y Kamenetzky, G. (2006). alcoholismo y ansiedad: modelos animales. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6 (3), 343-364. Artículo realizado por invitación.

DESARROLLO DE LA NEUROPSICOLOGÍA

CLINICA GNYC-11-

03-02-01

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: ESTUDIO DE ASOCIACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DEL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR – RECURRENTE Y EL DESEMPEÑO DE LOS DOMINIOS COGNITIVOS (ATENCIÓN, MEMORIA Y FUNCIÓN EJECUTIVA)

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga. Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB.

AUTOR: DELGADO MARTINEZ Amparo Carolina, SANCHEZ BALLESTEROS Yessika Lorena

DIRECTOR/SUPERVISOR: MEJIA ORDUZ Manuel Alejandro

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento, Trastorno Depresivo Mayor-Recurrente, Memoria de Trabajo, Atención, Función Ejecutiva.

PROPÓSITOS: Diseñar una propuesta investigativa siguiendo la línea de investigación Evaluación de modelos experimentales de depresión del Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento, a través de la elaboración del marco teórico que contemple perspectivas orientadas a la Evaluación Neuropsicológica en pacientes diagnosticados con Trastorno Depresivo Mayor-Recurrente, continuando de esta manera con la fase de ejecución, para dar cumplimiento al objetivo general del proyecto el cual es Evaluar la asociación entre la severidad del Trastorno Depresivo Mayor – Recurrente (TDM-R) y el desempeño de los dominios cognitivos (atención, memoria de trabajo visual y función ejecutiva) en una muestra de pacientes diagnosticados con TDM.

CONTENIDO: La depresión es la principal causa de discapacidad y el cuarto factor que conduce a la carga mundial de morbilidad (AVAD) para el 2000; En la actualidad, 121

millones de personas sufren depresión y la carga que representan las enfermedades depresivas está aumentando (OMS, 2009). A nivel mundial, la incidencia de este trastorno es hasta dos veces más alta en las mujeres que en los hombres, comprendiendo un rango de edad 15-44 años para ambos sexos. En estudios como el de McClintock, Husain y Cullum (2010) han reportado alteraciones cognitivas significativas asociadas al Trastorno Depresivo Mayor: en memoria explícita, en atención y en función ejecutiva, siendo el daño de las funciones cognitivas una de las características fundamentales. De igual manera, estudios neuropsicológicos sobre las funciones ejecutivas en TDM han identificado déficits en la memoria de trabajo, en la flexibilidad cognitiva y en la planificación de tareas (Goodale, 2007). El estudio Colombiano adelantado por Ruiz (2009) reportó que los tiempos de ejecución en la prueba Trail Making Test, (prueba de velocidad, búsqueda visual, atención, flexibilidad mental y función motora) en la parte A, son similares entre ambos grupos (pacientes depresivos y controles), a diferencia de los de la parte B que tienden a estar incrementados en el grupo experimental en relación con el grupo control. Adicionalmente, estudios sobre el funcionamiento de la memoria en pacientes con depresión han demostrado de manera consistente tanto la dificultad para recordar a corto plazo como la dificultad para aprender a partir de un material verbal o visuoespacial (Goodale, 2007). En evidencia a esto, estudios como el de Christopher y McDonald (2005) demostraron un menor desempeño en tareas que involucran memoria de trabajo por parte de individuos que experimentan síntomas depresivos, en relación con sujetos sanos. Autores como McClintock, Husain y Cullum (2010) sugieren que para evaluar la severidad de la depresión y sus efectos potenciales sobre las funciones cognitivas, se debe considerar tanto con respecto al nivel de gravedad de los síntomas en el momento de las pruebas neuropsicológicas (es decir, estado de la sintomatología depresiva), y con respecto al curso de la enfermedad (es decir, el número y duración de los episodios depresivos, la duración de la enfermedad, la resistencia al tratamiento), como lo han comprobado, estos diferentes aspectos de la severidad pueden influir en el rendimiento neuropsicológico y la posibilidad de resolución de problemas cognitivos con el tratamiento.

METODOLOGÍA: Estudio trasversal descriptivo, de tipo no experimental. La investigación se llevará a cabo en la Universidad Pontificia Bolivariana y en la clínica psiquiátrica ISNOR. la población de investigación son pacientes vinculados con la clínica psiquiátrica ISNOR, tomando como muestra pacientes diagnosticados con Trastorno Depresivo Mayor-Recurrente, que asisten con una periodicidad mensual a control médico por consulta externa con el fin de continuar con el tratamiento farmacológico y algunos terapia psicológica, de los cuales 40 (hombres y mujeres) participaran de manera voluntaria, consentida e informada. La selección de la muestra será por conveniencia, los sujetos cumplen los criterios de inclusión como diagnóstico previo de TDM-R, (Realizado por el área de psiquiatría de la clínica ISNOR siguiendo los criterios del CIE-10) para quienes se verificara la severidad del trastorno a través

del Inventario de Depresión de Beck; edades comprendidas entre 20 y 55 años, escolaridad superior a 6 años; Se descartaran los sujetos que tengan algunos de los criterios de exclusión como: dificultades visuales y/o auditivas no corregidas, compromiso motor que impidiera manejo de los instrumentos, antecedentes de patologías neurológicas, síntomas psicóticos y adicción a drogas o alcohol. Los instrumentos o recursos estimados para llevar a cabo la investigación son los siguientes: Historia clínica, Consentimiento informado, Ficha de ingreso, Inventario de Depresión de Beck, Trail Making Test, Prueba Memonum, Test de Clasificación de tarjetas de Wisconsin. La ejecución de la propuesta requiere de cinco fases: *Fase 1: Base de datos, Fase 2: Convocatoria, Fase 3: Tamizaje, Fase 4: Evaluación, Fase 5: análisis y resultados.*

CONCLUSIONES: se logro establecer el diseño de la propuesta de investigación, en espera de una aprobación para una posterior ejecución. Se diseñó el protocolo de evaluación neuropsicológica para la valoración cognitiva de pacientes diagnosticados con trastorno depresivo mayor-recurrente, con el fin de estandarizar el proceso de evaluación, lo cual posibilita la disminución de posibles sesgos en la aplicación de los instrumentos.

REFERENCIAS: 1).McClintock, S., Husain, M. & Cullum, C. (2010). Association Between Depression Severity and Neurocognitive Function in Major Depressive Disorder: a review and synthesis. *American Psychological Association*, 24(1), 9-37. 2). Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2009). Tratamiento farmacológico de la depresión mayor. 3). Goodale, E. (2007). Síntomas cognitivos de la depresión. *Revista de toxicomanías*, 50, 13-15. 4). Ruiz, A. (2009). Alteraciones neuropsicológicas en pacientes con depresión mayor. *Acta Neurológica Colombiana*, 25, 75-83. 5). Christopher, G. & MacDonald, J. (2005). The impact of clinical depression on working memory. *Cognitive Neuropsychiatry*, 10 (5), 379-399.

ANEXOS: Protocolo de evaluación de la asociación entre la severidad del trastorno depresivo mayor – recurrente y el desempeño cognitivo.

GNYC-11-03-02-02

FECHA: Mayo de 2011.

TÍTULO: EVALUACIÓN DE MEMORIA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga. Laboratorio

de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB.

AUTOR: VAQUERO CABARICO, Dora Carolina (dora.vaquero@upb.edu.co)

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

FASE: 1 de 2.

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento, Universidad Pontificia Bolivariana, UIS-UPB, Neuroenvejecimiento, Memoria Declarativa, Memoria Episódica, Envejecimiento, Prueba Auditivo- visual.

PROPÓSITOS: ¿El contenido emocional de la información adquirida potencia la capacidad de almacenamiento en la muestra de adultos mayores institucionalizados evaluados? Como objetivo General se tiene como aspecto central el poder evaluar el funcionamiento de la memoria episódica en adultos mayores institucionalizados. De manera adicional se pretende describir las características del efecto del alertamiento emocional sobre la memoria declarativa de tipo episódico en adultos mayores institucionalizados y comparar el rendimiento en la prueba de memoria emocional y los demás instrumentos de evaluación neuropsicológica.

CONTENIDO: La relación existente entre la memoria y las características de su contenido, es uno de los temas que ha despertado mayor interés en los últimos años, específicamente el tema de memoria declarativa (subsistema de memoria a largo plazo en el cual los contenidos son reconocidos y traducidos en términos lingüísticos e imágenes) y su relación con el contenido emocional. Como lo demuestran estudios realizados por Botelho, Martínez, Conde, Prada y Becerra en 2004 con población de 18 a 50 años de edad; en el 2007 la investigación realizada por Satler, Garrido, Sarmiento, Leme, Conde y Tomaz, quienes de forma complementaria trabajaron en pacientes con demencia tipo Alzheimer y la investigación hecha por Botelho, Albarracín, Chona, Conde y Tomaz en 2008, quienes investigaron en adolescentes escolarizados. A lo largo del desarrollo humano, las personas pueden experimentar “escenas”, momentos en los que la memoria parece no funcionar de forma eficaz, generándose pequeños olvidos, a los cuales generalmente no se les da importancia. Solo en la vejez se convierte en un aspecto destacado por ser un elemento de juicio, a esta edad es considerado como algo interno y estable, es decir, si el adulto mayor carece de actividades mentales estimulantes y enriquecedoras, ya sea

por la idea de que tiene poca memoria o por la falta de refuerzos, este abandono puede provocar un deterioro acelerado. (Blasco & Meléndez, 2006). La investigación pretende establecer las características relacionadas al procesamiento de la memoria, específicamente en la memoria episódica, memoria relacionada con la autobiografía, que dependen fundamentalmente de las zonas medias de los lóbulos temporales y de las estructuras subcorticales próximas que son el denominado complejo Hipocampal (hipocampo, fórnix, cuerpos mamilares, etc.), los cuales son las principales estructuras que empiezan a afectarse en las personas de la tercera edad, especialmente, al presentar eventos no normativos y efectos de consideraciones clínicas (Leigland, Schulz, y Janowsky, 2004).

METODOLOGÍA: La metodología empleada en el presente trabajo estuvo relacionada con “Evaluación de los efectos de alertamiento emocional en la memoria declarativa de tipo episódico en una muestra de adultos institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga. Para la obtención de los participantes se establecerá mediante una muestra no probabilística o dirigida, conformando un grupo de 60 participantes que serán seleccionados por criterio objetivo de acuerdo a la escala de funcionalidad. Como fase inicial del presente estudio se planeó realizar una revisión teórica y conceptual sobre vejez desde un ámbito local e internacional. Se tomó como referencia y apoyo los artículos que se encuentran en el laboratorio e información obtenida vía internet (proyectos de universidades, revistas electrónicas, etc.). Como población de referencia se contempló a todos aquellos adultos mayores (hombres y mujeres) institucionalizados en hogares geriátricos de la ciudad de Bucaramanga. Las instituciones participantes serán instituciones adscritas a convenios de colaboración institucional, algunas con apoyo del Gobierno Colombiano, como lo son: Asilo señor de los Milagros, Hogar san Rafael, Centro de Bienestar del Anciano Floridablanca, Centro de Bienestar del Anciano Bucaramanga y Fundación Cristo Redentor, de Bucaramanga y su área metropolitana. Los instrumentos empleados para el desarrollo de la investigación fueron: artículos de revistas científicas y de psicología que se encuentran en el laboratorio, libros de gerontología y vejez que se encuentran en la biblioteca de la Universidad Pontificia Bolivariana, datos estadísticos y demográficos realizados y publicados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) e informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otros. Además, de la elaboración de un protocolo para realizar el censo poblacional en cada una de las instituciones geriátricas, el cual permitió obtener los datos necesarios para la selección de la muestra de adultos mayores que participarán en el proyecto de investigación.

CONCLUSIONES: Durante el proceso de práctica se elaboró un documento guía con toda la información acerca de la vejez en Colombia, elaboración de un protocolo de censo poblacional que permitió el registro de las características de cada grupo de adultos institucionalizados, que posteriormente conformaron el grupo de adultos mayores que participan en la investigación. Con la realización del informe

técnico sobre vejez, se logró

hacer una revisión y profundización bibliográfica, a través de artículos e informes estadísticos que abarcan las temáticas de envejecimiento poblacional, y cambios cognitivos durante en proceso de envejecimiento. En general, durante el tiempo de práctica, se obtuvo mayor conocimiento sobre lo que es el Neuroenvejecimiento, y como el ser humano a través de su proceso de desarrollo biológico va sufriendo una serie de cambios a nivel, físico, neurológico y comportamental. Principalmente, en lo que tiene que ver con una de las funciones superiores del ser humano como lo es la memoria.

REFERENCIAS: 1). Botelho, S., Martínez, L., Conde, C., Prada, E. & Tomaz, C. (2004). Evaluación de la memoria declarativa asociada con contenido emocional en una muestra colombiana. *Revista Latinoamérica de Psicología*, 34, 229- 242. 2). Blasco, S. & Meléndez, J.C. (2006). Cambios en la memoria asociados al envejecimiento. *Gerlätlrka*, 22, (5), 179-185. 3). Leigland, L. A., Schulz, L. E., & Janowsky, J. S. (2004). Age related changes in emotional memory . *neurobiology of aging*, 1117-1124.

ANEXOS: Guía sobre vejez en Colombia, protocolo censo poblacional para las instituciones geriátricas y protocolo de evaluación con la prueba auditiva visual.

GNYC-11-03-02-03

FECHA: Mayo de 2011.

TÍTULO: RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES FACIALES HUMANAS, EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga. Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB.

AUTOR: TORRADO DUARTE, Omar Elías (omar.torrado@upb.edu.co)

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

FASE: 1 de 2.

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB, Reconocimiento Emocional, Emociones Básicas. Amígdala Cerebral. Coherencia emocional.

PROPÓSITOS: ¿Cómo reconocen los estudiantes universitarios de Bucaramanga, las emociones básicas expresadas en rostros humanos? Se tiene como objetivo principal, determinar la capacidad que tienen los estudiantes universitarios de Bucaramanga para reconocer las emociones básicas expresadas en rostros humanos. Como objetivos específicos, están, elaborar una herramienta de recolección de información sobre la capacidad de reconocimiento de rostros emocionales, con el protocolo pertinente, evaluar una muestra poblacional de estudiantes universitarios de Bucaramanga, identificar las emociones básicas que son mayor y menormente reconocidas por estos, determinar las opciones de confusión que se presenten en el reconocimiento de cada una de las emociones y establecer la relación existente entre el estado emocional de los participantes al momento de resolver la tarea y los resultados encontrados.

CONTENIDO: Ekman (2003), referencia las emoción como respuestas involuntarias y de rápida aparición, frente a estímulos verdaderamente importantes en el ambiente. En la literatura (Damasio, 2003; Ekman, 2003) se reportan 7 emociones básicas, la “alegría”, el “Asco”, la “Ira”, el “Miedo”, la “Sorpresa”, la “Tristeza” y el “Desprecio”, esta última no será trabajada en el presente estudio. Las emociones constituyen un lenguaje extra-verbal, por lo que permiten su interpretación, dependiendo del estado emocional de quien las percibe, ya que si una persona experimenta determinado estado emocional, adecuará los estímulos externos para que sean coherentes con su propia (Ekman, 2003). En el contexto neuroanatómico, es posible afirmar que en sujetos neurológicamente sanos, se evidencia una activación de la amígdala cerebral, en tareas de reconocimiento de emociones faciales (Adolphs, Baron-Cohen y Tranel, 2002). Diversos estudios especifican, que aunque la amígdala tiene repercusión en el reconocimiento de todas las emociones básicas, ésta se activa en mayor medida ante estímulos con contenido aversivo, como la tristeza y el miedo (Sánchez-Navarro y Román, 2004; Adolphs y Tranel, 2004).

METODOLOGÍA: El presente trabajo, comprende un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo y de diseño pre-experimental. La muestra poblacional que tendrá en cuenta esta investigación, es de tipo probabilística, seleccionada a conveniencia. Coherentemente, serán seleccionados de manera intencional, 100 estudiantes (50 hombres y 50 mujeres), de la universidad Pontificia Bolivariana (seccional Bucaramanga) de diversos campos de estudio, con un rango de edad de 17 a 30 años. Todos los participantes harán parte del estudio de manera voluntaria, sin recibir remuneración económica. Los sujetos se mantendrán en un único

grupo de investigación. Como instrumento de recolección de datos, se tienen, 28 fotografías (impresas) de rostros emocionales que se mostraran una a una, a todos los participantes, de manera individual, en intervalos de aproximadamente un segundo.

CONCLUSIONES: La presente investigación realizará un aporte teórico sobre la manera como los universitarios, en condiciones neurológicamente sanas, reconocen las emociones faciales básicas expresadas en rostros humanos, específicamente, se podrán detectar las emociones que son mayor y menormente reconocidas, la frecuencia de confusión de las emociones, y conocer la relación existente entre el estado emocional que experimenta el participante y su capacidad para reconocer emociones faciales.

REFERENCIAS: **1).** Adolphs, R., Baron-Cohen, S. & Tranel, D. (2002). Impaired Recognition of Social Emotions following Amygdala. *Journal of Cognitive Neuroscience*. 14 (8), 1264-1274. **2).** Adolphs, R. & Tranel, D. (2004). Impaired judgments of sadness but not happiness following bilateral amygdala damage. *Journal of Cognitive Neuroscience*. 16 (3), 453-462. **3).** Damasio, A. (2003). En busca de Spinoza, neurobiología de la emoción y los sentimientos. Barcelona: Editorial Crítica, S.L. **4).** Ekman, P. (2003). ¿Qué dice ese gesto? Barcelona: RBA Libros, S.A. **5).** Sánchez-Navarro, J.. & Román, F. (2004). Amígdala, corteza prefrontal y especialización hemisférica en la experiencia y expresión emocional. *Anales de psicología, universidad de Murcia*. 20 (2), 223-240.

ANEXOS: **1.** Protocolo de aplicación, de las tarjetas de reconocimiento emocional. **2.** Formato de consentimiento informado. **3.** Formato de informe individual. **4.** Formato de ficha de ingreso **5.** Planilla de Respuestas. **6.** Fotografías de faciales emocionalmente expresivas.

GNYC-11-03-02-04

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA GRADIOR PARA LA INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE PROCESOS COGNITIVOS EN NIÑOS CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga. Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB.

AUTOR: GARCIA SIERRA, Sandra Milena (sandra.garcias@upb.edu.co)

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

FASE: 4

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UPB, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, Programa Grador, Evaluación de Pre y Post Prueba, Procesos Cognitivos.

PROPÓSITOS: ¿El programa Grador es eficaz en la intervención neuropsicológica de los procesos cognitivos en niños con Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad? El objetivo general es evaluar la eficacia del programa computarizado Grador en la intervención neuropsicológica de procesos como atención, memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva, interferencia cognitiva e inhibición en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) (Grupo de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB, 2009).

CONTENIDO: El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es el principal trastorno neuropsiquiátrico de inicio en la infancia. Se caracteriza por la tríada sintomatológica de disminución de la capacidad de atención, hiperactividad e impulsividad, que se presentan de manera inapropiada para el desarrollo. La prevalencia en todo el mundo, de acuerdo con los más recientes estudios meta analíticos, es del 5,29% (Cornelio, Borbolla & García, 2010). Y en Colombia, la prevalencia estimada general para niños y adolescentes entre 4 y 17 años fue de 16.1 %. Donde la incidencia fue mayor en el género masculino que en el femenino (Pineda et al., 1999, citados por Acosta, 2000). Los factores o causas del TDAH que se han estudiado son de naturaleza biológica, genética, ambiental y psicológica, a pesar de que estos factores han demostrado su influencia, no existen pruebas definitivas, que confirmen que alguno por separado es el responsable último del trastorno, de ahí que la hipótesis comúnmente admitida sea la que sugiere un origen multifactorial (Ramírez, 2009). Por otra parte, se ha incrementado el interés científico y social de la investigación sobre el TDAH por su elevado índice de prevalencia, las repercusiones que acarrea a largo plazo en el ajuste social, personal y su carácter crónico, ya que persiste en proporciones verdaderamente preocupantes en la infancia, la adolescencia y en la vida adulta (Casas, García, De Alba & Marco-

Taverner, 2004). Es por esta razón, que la línea de investigación “Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica” perteneciente al Grupo de Neurociencias y Comportamiento UPB, se ha interesado por crear y ejecutar diferentes proyectos de investigación con niños TDAH, dentro de los cuales se destacan las investigaciones denominadas: “Descripción neuropsicológica del desempeño en tareas de memoria y funciones ejecutivas en una muestra de niños con TDAH” (Martínez, Prada, Botelho, Conde, Silva, Tomaz & Ramírez, 2006), “Evaluación de la memoria de Trabajo Visuo-espacial en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)” (Ordoñez, 2010) y “Concordancia entre la sintomatología del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) identificada por padres y la sintomatología del trastorno identificada por maestros de niños de colegios de Bucaramanga” (Corredor & Sepúlveda, 2008). Aunque en la línea de investigación se había llevado a cabo un largo recorrido en el estudio del TDAH, se evidenció la necesidad de avanzar hacia el marco de la intervención, ya que los proyectos de investigación anteriormente mencionados se centraron en la evaluación neuropsicológica de niños con el trastorno, por lo que se dio inicio al proyecto titulado “Evaluación del Programa Grador para la Intervención Neuropsicológica de Procesos Cognitivos en Niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)” como propuesta de una nueva y novedosa forma de contribuir al tratamiento e intervención de los niños que padecen el trastorno, buscando el mejoramiento de algunos de los procesos cognitivos afectados como: memoria, atención y precepción.

METODOLOGÍA: El estudio principal de esta práctica (TDAH-Grador) es de tipo experimental con pre-prueba/post-prueba, y tiene un diseño de ensayo clínico controlado (ECC), lo que le otorga un alto grado de validez interna ya que permite establecer que las diferencias encontradas no son en función de aspectos anteriores al tratamiento (Marchesi, Carretero & Palacios, 1984). Con este estudio se va más allá de la Evaluación Neuropsicológica, y se incursiona en el campo de la intervención, ampliando con esto el alcance de las investigaciones realizadas desde la línea a la que está adscrito el proyecto, y se generan expectativas respecto a la posible validación futura de una herramienta que podría contribuir a mejorar la calidad de vida de niños, principalmente en edad escolar, afectados por alteraciones cognitivas (Grupo de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB, 2007). La población atendida en el presente trabajo de practica fueron 3 niños de género masculino de edades comprendidas entre los 7 y 13 años, con diagnóstico de TDAH, pertenecientes a la institución de salud mental ISNOR de la ciudad de Bucaramanga. Estos niños fueron seleccionados por conveniencia según los criterios de inclusión del proyecto. Con cada uno de los niños participantes se llevaron a cabo entre 21 y 26 encuentros, dependiendo la disponibilidad y asistencia de cada uno de los participantes.

CONCLUSIONES: De manera general el trabajo realizado en la presente práctica favoreció al desarrollo del proyecto de investigación en el cual se trabajó (TDAH-GRADIOR), ampliando

su muestra, ofreciendo nuevos resultados y otorgando un protocolo de intervención para la siguiente fase de ejecución del estudio. Por otra parte, se cumplieron los objetivos propuestos en el plan de trabajo ya que se llevaron a cabo todas las actividades planteadas en el mismo. En lo que refiere a los resultados arrojados en esta fase del estudio, se concluyó que el software GRADIOR favoreció el funcionamiento de los procesos cognitivos (atención, memoria y percepción) afectados por el (TDAH) y que fueron intervenidos por el programa.

REFERENCIAS: **1).** Casas, M., García, R., De Alba, A. & Marco, R. (2004). Aportaciones al conocimiento del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Desde la investigación a la práctica. *Revista de Neurología*, 38, 156-163. **2).** Cornelio, J., Borbolla, M & García, S (2010). Estudio poblacional de diagnóstico comparativo entre el DSM-IV y el cuestionario para escolares y adolescentes latinoamericanos para la detección del trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 50, 119-123. **3).** Corredor, M & Sepúlveda, N. (2008). Concordancia entre la sintomatología del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) identificada por padres y la sintomatología del trastorno identificada por maestros de niños de colegios de Bucaramanga: Tesis de Grado. Universidad Pontificia Bolivariana. **4).** Marchesi, A., Carretero, M. y Palacios, J. (1984). El experimento en psicología evolutiva. En Marchesi, A., Carretero, M. y Palacios, J., *Psicología evolutiva*, 333-348. **5).** Martínez, L., Prada, E., Botelho, S., Conde, C., Silva, F., Tomaz, C & Ramírez, N. (2006). Descripción neuropsicológica del desempeño en tareas de memoria y funciones ejecutivas en una muestra de niños con TDAH: Dirección General de Investigaciones. Universidad Pontificia Bolivariana.

ANEXOS: **1).** Planeador semanal. **2).** Base de datos de los pacientes con diagnóstico de TDAH en la institución de salud mental ISNOR **3).** Registro de las sesiones llevadas a cabo con cada niño participante del proyecto. **4).** Protocolo de intervención de algunos procesos cognitivos para pacientes con diagnóstico de TDAH.

GNYC-11-03-02-05

FECHA: Octubre de 2011.

TÍTULO: RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES FACIALES HUMANAS POR PARTE DE AGRESORES AFECTIVOS EN SITUACIÓN DE PRESIDIO.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga. Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB.

AUTOR: TORRADO DUARTE, Omar Elías (omar.torrado@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PRADA SARMIENTO, Edward
Prada. (edward.prada@upb.edu.co)

FASE: 1

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento; Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UPB, Agresores Afectivos, Situación de Presidio; Reconocimiento; Emociones.

PROPÓSITOS: ¿cuál es la tendencia de reconocimiento de emociones faciales, que presentan los agresores afectivos? identificar la tendencia de reconocimiento de las emociones faciales básicas, expresadas en rostros humanos, por parte de agresores afectivos en situación de presidio.

CONTENIDO: En la literatura (Ekman, 2003; Damasio, 2003) se describen siete emociones básicas como modelo teórico de aplicación, donde se encuentran la Alegría, el Asco, el Desprecio, la Ira, el Miedo, la Sorpresa y la Tristeza. Diversos autores (Adolphs, Baron-Cohen, y Tranel, 2002; Goldin, McRae, Ramel y Gross, 2009) refieren al sistema límbico como el grupo de estructuras neuroanatómicas, que intervienen de manera predominante en el reconocimiento de las emociones. De las estructuras corticales, la corteza pre-frontal es reconocida por su implicación directa en el desarrollo de las emociones, específicamente las regiones ventromedial, dorsolateral y orbitofrontal (Bechara, Tranel y Damasio, 2000; Sánchez-Navarro y Román, 2004). Alcázar-Córcoles, Verdejo-García, y Bouso-Saiz, (2008) evidencian dos tipos de agresores, los depredadores y los afectivos. Los agresores depredadores son planean estrictamente un acto violento antes de ejecutarlo, mientras que los agresores afectivos, ejercen actos violentos como respuesta a un estado emocional intenso (Pincus y Tucker, 2003). Es sabido que el funcionamiento disfuncional de la corteza prefrontal, no sólo incide de manera negativa en la adaptabilidad social de un individuo, también en el procesamiento emocional, debido a su participación reguladora de las experiencias emocionales (Damasio, 1994). Diversas investigaciones (Deeley, 2006), utilizando técnicas de neuroimagen, han identificado en personas con antecedentes de conductas violentas, un

bajo metabolismo de glucosa en la corteza prefrontal, con implicancia directa sobre el nivel de reconocimiento de rostros emocionales.

METODOLOGÍA: El presente trabajo, corresponde a un estudio descriptivo, de diseño pre-experimental, de enfoque cuantitativo. La muestra fue de tipo no probabilística, seleccionada por conveniencia y estaba comprendida por 17 hombres con edad media de 36,9 años, y Error Estándar (EE) de 2,11, quienes se encuentran condenados o sindicados por el delito de violencia intrafamiliar. Como instrumento de identificación de la tendencia de reconocimiento de mociones faciales, en la muestra, fueron empleadas 28 imágenes faciales que representaban las 6 emociones básicas, y la expresión emocionalmente neutra. Fueron realizadas tres sesiones, en la primera se realizaba un rastreo de la información vital de cada participante, en la segunda se mostraban las imágenes de emociones faciales y en la tercera, la única grupal, se realizaba una actividad psicoeducativa, encaminada hacia la regulación emocional.

CONCLUSIONES: Resuma las conclusiones y los logros alcanzados en su proyecto.

REFERENCIAS: **1).** Alcázar-Córcoles, M., Verdejo-García, A. & Bouso-Saiz, J. (2008). La neuropsicología forense ante el reto de la relación entre cognición y emoción en la psicopatía. *Revista de Neurología*, 47 (11); 607-612; **2).** Bechara, A., Tranel, D. & Damasio, H. (2000). Characterization of the decision-making deficit of patients with ventromedial prefrontal cortex lesions. *Oxford University Press*. 123, 2189-2202; **3).** Damasio, A. (1994). *El error de Descartes*. Barcelona: Editorial Crítica, S.L; **4).** Damasio, A. (2003). *En busca de Spinoza, neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Barcelona: Editorial Critica, S.L; **5).** Deeley, Q. (2006). Facial emotion processing in criminal psychopathy: Preliminary functional magnetic resonance imaging study. *british journal of psychiatry*. 189, 533 -539.

ANEXOS: **1).** Marco teórico. **2).** Cuestionario agresores afectivos **3).** Protocolo de evaluación.
4). Actividad psicoeducativa. **5).** Informes de evaluados

GNYC-11-03-03-01

FECHA: Febrero de 2011.

TÍTULO: PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DEL DESEMPEÑO EN TAREAS DE ATENCIÓN Y FUNCIONES EJECUTIVAS EN NIÑOS CON SÍNTOMAS DE TDAH.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga. Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB.

AUTOR: URIBE DAZA, Sidney Andrea (sidney.uribe@correo.upbbga.edu.co)

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

FASE: 3 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga. Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB, Atención, Funciones Ejecutivas, Flexibilidad Cognitiva, Razonamiento Abstracto y Creatividad.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las principales características del desempeño en tareas de atención y funciones ejecutivas en niños con síntomas de TDAH? **Objetivo General:** Elaborar un perfil neuropsicológico del desempeño en tareas de atención y funciones ejecutivas en niños con síntomas de TDAH.

CONTENIDO: El TDAH, es un trastorno comorbido de carácter crónico el cual causa dificultades a nivel neuroanatómico y neurofisiológico en la persona que lo padece (Pineda, 2000), de igual forma Cornejo, Osío, Sánchez, Carrizosa, Sánchez, Grisales, Castillo-Parra y Holguín (2005) exponen que el TDAH se caracteriza por hiperactividad, impulsividad e inatención, siendo el problema de comportamiento más común durante la infancia, dificultando el ámbito académico, social y familiar. Por otro parte, Cardo y Servera-Barceló (2005) describen las principales causas del trastorno, entre las que se encuentran los factores genéticos, representando el 70% de probabilidad de que una persona lo padezca. Sin embargo, no solo éstos factores son la causa del TDAH, también existen factores ambientales, como lo son el tabaquismo materno, el alcoholismo durante el embarazo, convulsiones neonatales, problemas familiares graves, entre otros (Cardo & Servera-Barceló, 2005). Según el DSM-IV-TR (2002) existen tres tipos de TDAH: 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 las tareas en la escuela o los oficios en la casa. Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo, 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 permanecer en constante movimiento en situaciones donde debe estar quieto. Tipo combinado, 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 lo anterior, las principales dificultades de los niños con TDAH están asociadas con la atención y las funciones ejecutivas (FE), siendo éstas el interés central para la presente investigación, la cual se apoya en el trabajo hecho en Colombia por López-Campo, Gómez-Betancur, Aguirre-Acevedo, Puerta y Pineda (2005), enfatizándose en las dificultades de los niños con el trastorno, ya mencionadas, evaluando atención sostenida, fluidez verbal, categorización, flexibilidad cognitiva, razonamiento abstracto y creatividad, en dos grupos: control y otro con los diversos tipos de TDAH. Arrojando como resultado que existen diferencias significativas entre el grupo control y entre los subtipos de TDAH, en la mayoría de las variables del WCST, excepto el número de ensayos, los errores perseverativos, el porcentaje de perseveración y los fallos para mantener el principio, lo que explica la afectación de las (FE). En el resto de tareas cognitivas, se comportaron como si fueran un solo grupo, lo cual quiere decir que es un grupo homogéneo desde el punto de vista cognitivo. Con respecto a las FE; las más implicadas en los niños con TDAH son: la flexibilidad cognitiva, el razonamiento abstracto y la creatividad dificultando su rendimiento, refieren los mismos autores (López-Campo, et al., 2005)

METODOLOGÍA: Investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, diseño cuasi-experimental, con una muestra de 38 niños, entre los 7 y 15 años, de ambos géneros, (13 varones y 6 mujeres); pertenecientes a colegios públicos y privados de Bucaramanga. La muestra total se distribuyó en dos grupos: experimental y control, con 19 participantes cada uno. En el grupo de TDAH: (3) niños tenían TDAH-I; (7) TDAH-H; y (9) TDAH-C. Los instrumentos aplicados fueron consentimiento informado, historia clínica, Check List, WISC-R, el Test de Stroop y el Test de Wisconsin. Inicialmente se hizo un contacto con las instituciones educativas, se les proporcionó información a directivos y docentes sobre el estudio, se seleccionó la muestra del grupo experimental según la Check List aplicada a padres, después se escogieron los niños controles, los dos grupos se emparejaron según la edad y el género; se aplicaron las pruebas a los niños con y sin TDAH, finalmente se realizaron los informes y el perfil neuropsicológico.

CONCLUSIONES: Los niños con TDAH reflejan una flexibilidad cognitiva, atención, razonamiento abstracto y creatividad similar a la de los niños sin sintomatología, según los test aplicados; en cuanto a los subtipos, los niños con TDAH-H presentan mejor desempeño

en la atención y las FE que los niños con TDAH-I; respecto al género, las niñas con TDAH-H presentan mejor rendimiento en la atención y FE que los varones. Por otra parte, los niños con TDAH, entre más edad tengan menos flexibilidad cognitiva, atención y creatividad ocurriendo lo contrario con el razonamiento abstracto, entre más edad tienen los niños con el trastorno mejor desempeño en las FE.

REFERENCIAS: **1).** American Psychiatric Association (APA), (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, *DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson. **2).** Cardo, E. & Servera-Barceló, M. (2005). Prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neurología*, 40, S11- S15. **3).** Cornejo, J., Osío, O., Sánchez, Y., Carrizosa, J., Sánchez, G., Grisales, H., Castillo-Parra, H. & Holguín, J. (2005). Prevalencia del trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños y adolescentes colombianos. *Revista de Neurología*, 40, 716-22. **4).** López-Campo, G., Gómez-Betancur, L., Aguirre-Acevedo, D., Puerta, I. & Pineda, D. (2005). Componentes de las pruebas de atención y función ejecutiva en niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista de Neurología*, 40, 331-339. **5).** Pineda, D. (2000). La función ejecutiva y sus trastornos. *Revista de Neurología*, 30, 764-768.

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA

SALUD CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

GPCS-11-01-02-01

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DESDE LA INVESTIGACIÓN Y LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA.

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

AUTOR: MALAGÓN SANTAMARÍA, Gladys María (malagon@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA CÓRDOBA, Ara Mercedes
(ara.mercedes@correo.upbbga.edu.co)

FASE: 3 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	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 I Floridablanca, Soledad, Adulto Mayor, Modelo Psicogerontológico, Instrumento de Aplicación.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga?; a través de ello se busca determinar las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga. Diseñando y ejecutando estrategias de apoyo basados en el modelo Psicogerontológico en pro del mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor y Determinando las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga, por medio de la aplicación de la Escala Este-R. Brindar asesoría e intervención psicológica individual proporcionando un espacio de resolución de problemáticas no resueltas. Crear espacios de participación activa de los adultos mayores dentro de los grupos, en pro del mejoramiento de las relaciones interpersonales y la formación de liderazgo, a través de estrategias de intervención psicológica. Desarrollar actividades de evaluación, diagnóstico y posterior entrenamiento, fortaleciendo las funciones cognitivas. Realizar un trabajo interdisciplinar con los diferentes profesionales que contribuya al bienestar tanto del adulto mayor como del personal encargado de su cuidado. Generar espacios de reflexión familiar en donde se aborden temas de interés con el fin cubrir las necesidades afectivas que tienen las familias y fortalecer su vínculo con el adulto mayor. Gestionar ámbitos de expresión, confrontación y producción cultural, identificando el efecto que tiene en la calidad de vida del adulto mayor.

CONTENIDO: La vejez es uno de esos momentos en los que fácilmente se puede experimentar la soledad, por definición, esta etapa de la vida va acompañada de una sucesión de pérdidas, como el trabajo, el status social, el cónyuge, algunas capacidades físicas, etc., que facilitan la experiencia de la soledad (Bermejo, 2005). La soledad ha sido destacada como uno de los principales problemas que está afectando en la actualidad a las personas mayores y por esta razón se ha convertido en un tema de gran interés para los investigadores de las diferentes ciencias. Peplau & Perlman, (1982), citados por Santos-Olmo, Ausín, Muñoz, & Serrano, (2008), definen la soledad como el estado aversivo experimentado cuando existe una discrepancia entre las relaciones interpersonales deseadas y las percibidas en cada momento. Ahora bien, “la vejez está permeada por múltiples cambios que dificultan su comprensión y hacen necesario que todas las áreas del conocimiento aporten sus saberes para profundizar

en este campo” (Cardona, et al. 2007, p.23). Por lo anterior Iglesias et al. (2001) exponen estrategias y recursos para superar las dificultades que presenta la vejez, como lo son las actividades que benefician el establecimiento de relaciones sociales y familiares satisfactorias. Por lo anterior, desde la psicología se debe ahondar en estas temáticas, para así formar conocimiento, aportar estrategias en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor y generar cambios en las representaciones sociales frente a ellos. De este modo, el modelo psicogerontológico involucra los siguientes grupos: a)terapéutico, ejecutar actividades grupales dirigidas al abordaje de problemáticas comunes; b)entrenamiento en memoria, desarrollar actividades de entrenamiento y fortalecimiento en áreas cognitivas, c)familiares, introducir el grupo familiar al contexto del apoyo y ofrecerles información sobre los aspectos básicos de las personas adultas mayores; d)apoyo al cuidador, generar un espacio formativo y académico con el grupo de voluntarios vinculados a instituciones que día a día velan por el cuidado y seguimiento en los adultos mayores y e)interdisciplinario, acompañar los casos particulares de evaluación, apoyo y seguimiento desde una mirada interdisciplinar. (Cerquera & Prada, 2010 citado por Riquelme, Ortigosa & Martín, 2010).

METODOLOGÍA: Se está llevando a cabo una investigación cualitativa, con un diseño Transaccional descriptivo.

CONCLUSIONES: El objetivo general del trabajo apuntaba al diseño y la ejecución de estrategias que permitieran contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, lo cual se realizó mediante los talleres grupales que buscaban la resolución de problemáticas y el aporte de nuevas herramientas para enfrentar los retos de esta etapa del ciclo vital. Se aplicó la escala ESTE a un total de 46 personas, reportando como mayor cantidad de mujeres, con un 89% de participación, a comparación de un 11% de participación de hombres. Así mismo, se destaca que el 13% de participantes eran solteros, el 46% casados, 4% divorciados y el 37% viudo. Es importante aclarar que el 74% de los participantes tenían 75 o menos años de edad, el 17% tenían entre 76 y 85 años de edad, y el 9% tenían 86 o más años de edad.

REFERENCIAS: 1). Bermejo, J. C. (2005). La Soledad en los mayores. IMSERSO. Madrid: Humanizar.es. 2). Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, A. (2007). Concepto de soledad y percepción que dé su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 27, (2), 153-163. 3). Iglesias, J., López, J., Díaz, M. P., Alemán, C., Trinidad, A. et al. (2001). La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales. Madrid: ARTEGRAF, S.A.

4). Riquelme, A., Ortigosa, J., Martín, M. (2010), Manual de psicogerontología. Ediciones académicas. 5). Santos-Olmo, A., Ausín, B., Muñoz, M. & Serrano, P. (2008). Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid: experiencia de una intervención a través de la estrategia psicológica de búsqueda activa. *Intervención Psicosocial*, 17, (3), 307-

319. España: Colegio Oficial de Psicólogos

GPCS-11-01-02-02

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DESDE LA INTERVENCIÓN CON EL MODELO PSICOGERONTOLÓGICO INTEGRAL EN LA FUNDACIÓN CRISTO REDENTOR Y APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO ESCALA ESTE-R A ADULTOS MAYORES DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Fundación Cristo Redentor de Bucaramanga

AUTOR: HERRERA ANAYA, Cindy Johana (cindy.herrera@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ MEJIA,
Rubiel

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	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, Fundación Cristo Redentor, Modelo Psicogerontológico Integral, Validación.

PROPÓSITOS: ¿Contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores la intervención desde el modelo psicogerontológico integral y la aplicación del instrumento Escala ESTE-R? **Objetivo General:** Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores con la intervención desde el modelo psicogerontológico integral y la aplicación del instrumento Escala ESTE-R. **Objetivo General del Proyecto de Investigación:** Validar el instrumento escala ESTE R al contexto de los adultos mayores que residen en la ciudad de Bucaramanga. **Objetivo del proyecto para la práctica. Fase III:** Aplicar el instrumento validado (Escala ESTE –R) a la muestra seleccionada, analizar y discutir resultados. **Objetivo del modelo psicogerontológico integral:** Intervenir por medio del modelo Psicogerontológico integral en la Fundación Cristo Redentor de la ciudad de Bucaramanga en pro del mejoramiento de la calidad de vida.

CONTENIDO: La tercera edad es actualmente una de las etapas de la vida con mayor población que requiere de más atención a nivel de salud tanto física como mental, en Colombia mientras en 1982, con una población cercana a los 28'500.000 habitantes, Colombia contaba con cerca de 1'700.000 mayores de 60 años (aproximadamente 6% de su población total),

al comenzar el tercer milenio (2002), Colombia contaba con una población que sobrepasa los 42'000.000 de personas, de las cuales el 7% (alrededor de 3 millones) es mayor de 60 años, cantidad que se incrementa anualmente en cerca de 80.000 personas, hacia el año 2030 el incremento anual de las mismas será cuatro veces mayor; y en el 2050 los mayores de 60 habrán sobrepasado a los menores de 15 años en cerca de un millón de personas. (DANE, 1998). Atenta a este fenómeno, la Organización Mundial de la Salud a finales del siglo XX acuñó el término envejecimiento activo como aquel proceso por el cual se mejoran las oportunidades de bienestar físico, mental y social, durante toda la vida con el objeto de maximizar la experiencia de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez. En consecuencia, hoy en día se requiere de una atención especial para mejorar el bienestar de los Adultos Mayores en la cual se tenga en cuenta la independencia y autonomía del Adulto en las diversas dimensiones del ser humano. (Organización Mundial de la Salud, 2001. p. 15). Por otro lado la Salud y soledad en el envejecimiento se relacionan mutuamente, según Bazo, M. (1991) citado por Bermejo, J (2005). En cualquier etapa de la vida las personas suelen sentirse recaídas o enfermas, aunque la soledad influye en cierta medida más a las personas adultas, en este orden de ideas tanto enfermo como sano, suelen sentirse más solos. Por esta razón es necesario el estudio y la investigación en este tema para obtener herramientas pertinentes en la transformación de las dificultades; un método apropiado para medir la soledad en el adulto mayor es la Escala ESTE-R la cual fue diseñada para medir la soledad en personas mayores, principalmente la familiar, la conyugal, la social y la crisis existencial. Rubio, R. (2009). Otra estrategia trabajo es el Modelo de intervención Psicogerontológico Integral, en cual le brinda al psicólogo la posibilidad de trabajar en pro del bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, y con este la posibilidad de realizar diversas actividades que permitan integrarse con sus pares y fortalecer cada una de sus dimensiones.

METODOLOGÍA: Se lleva a cabo un estudio de corte cualitativo diseño transaccional descriptivo. Para el desarrollo de esta fase se llevó a cabo la aplicación de la Escala ESTE-R diseñada para medir la soledad en personas mayores, a 48 Adultos Mayores, hombres y mujeres parte de la muestra total de 379 personas, que cumplieron los criterios de inclusión que fueron: adultos mayores hombres y mujeres de 65 años de edad en adelante, residentes en la ciudad de Bucaramanga, que firmen el consentimiento informado y estén dispuestos a responder al cuestionario. Posteriormente se realizó análisis de resultados. Adicionalmente se intervino con el Modelo Psicogerontológico integral a 37 Adultos Mayores con edades comprendidas entre los 60 y 95 años de edad que se encuentran institucionalizados en la Fundación Cristo Redentor de la ciudad de Bucaramanga y 31 Adultos Mayores de la misma Fundación en condición de externos.

CONCLUSIONES: Con respecto al proyecto de investigación se logró la aplicación del instrumento, Escala Este- r, y el análisis de los datos obtenidos, fase que contribuye a la

obtención de herramientas que puedan servir como base a futuros procesos de investigación en relación al fenómeno de la soledad en el adulto mayor; Igualmente, permitió la contrastación teórica con los resultados de la aplicación; encontrándose que los adultos mayores (48 sujetos, parte de la muestra total) en su mayoría relacionaron la soledad con estar solo, seguidos de variables relacionadas con la familia, la percepción negativa de la soledad y tristeza. La implementación del Modelo Psicogerontológico integral en la Fundación Cristo Redentor posibilitó la reapertura de espacios preparados para la recreación, el aprendizaje, la socialización y la integración de los adultos institucionalizados y de los inscritos al centro día, brindando un mejor servicio integral y obteniendo mejoras en la atención desde el área psicológica. La realización de actividades desde el modelo psicogerontológico promueven la autonomía y la funcionalidad en los adultos mayores, la implementación de actividades de las diferentes líneas muestran un impacto positivo tales como el apoyo desde la asesoría psicológica y la ampliación del centro día para los adultos mayores externos vinculándolos con diferentes actividades a la fundación; aspectos que apoyan el mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

REFERENCIAS: **1).** Cerquera, A. y Prada, E. (2010). Atención Integrada al adulto mayor: una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida. En, A. Riquelme, J. M. Ortigoza, M. Martín (Eds.), Manual de Psicogerontología. (pp.411 - 419). Madrid: Ediciones académicas. **2).** Moragas, R. (1991) Gerontología social. Barcelona: Herder. **3).** Rubio, R. (2009) La soledad en los mayores. Una alternativa de medición a través de la escala Este. Universidad de Granada. **4).** Organización Mundial de la Salud, (2001) Salud y envejecimiento. Un documento para el debate, en “Boletín para el envejecimiento”, Perfiles y tendencias, IMSERSO, Observatorio de personas Mayores, noviembre, p. 15. **5).** Bermejo, J (2005). La soledad en los mayores. Revista de estudios médicos humanísticos, Chile. Recuperado 24 de octubre, 2010, en <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica8/Art10.html>.

ANEXOS: Escala Este-R, Consentimiento informado, Estructuras de Talleres, Ficha de rastreo.

GPCS-11-01-02-03

FECHA: Mayo de
2011

TÍTULO: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ESCALA ESTE- R AL CONTEXTO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

Y PROCESO DE INTERVENCIÓN A TRAVÉS DEL MODELO DE ATENCIÓN

PSICOGERONTOLÓGICO A LOS ADULTOS MAYORES DE LOS COMEDORES DEL PROGRESO Y BELLAVISTA PERTENECIENTES A COOPROSPERAR EN PRO DEL MEJORAMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA.

INSTITUCIÓN: Cooprosperar

AUTOR: ARENAS GONZALEZ, Jennifer Alexia (jennifer.arenas@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ MEJIA,
Rubiela

FASE: 3 de
4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	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, Cooprosperar, Adulto Mayor, Validación, Escala ESTE-R, Modelo Psicogerontológico.

PROPÓSITOS: ¿Contribuye la Validación del instrumento escala ESTE- R al contexto de los adultos mayores que residen en la ciudad de Bucaramanga y el proceso de intervención a través del modelo de atención psicogerontológico integral a los adultos mayores de los comedores del progreso y bellavista pertenecientes a COOPROSPERAR, en el mejoramiento de su calidad de vida? Objetivo general: Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida desde la Validación del instrumento escala ESTE- R al contexto de los adultos mayores que residen en la ciudad de Bucaramanga y el proceso de intervención a través del modelo de atención psicogerontológico integral a los adultos mayores de los comedores del progreso y bellavista pertenecientes a COOPROSPERAR. Objetivo de la fase III: Aplicar el instrumento validado escala ESTE-R a la muestra seleccionada, analizar y discutir resultados.

CONTENIDO: El proceso de envejecimiento trae consigo una disminución de capacidades que influyen al momento de mantener un equilibrio frente a factores asociados a esta etapa que provocan estrés. También se desarrolla el tema de soledad, definida “como la sensación de no tener el afecto necesario deseado, lo cual produce sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia, etc., si bien se puede distinguir entre aislamiento y desolación, es decir, entre la situación de encontrarse sin compañía y la conciencia de deseo de la misma, de añorar personas o situaciones” (Rubio, 2007), Citado por Rubio (2009). Es por esto que surge el interés de

contribuir en la obtención de instrumentos confiables, que puedan usarse como apoyo para medir lo que sucede en diversos contextos, en este caso en el contexto Santandereano, por

medio del instrumento ESTE-R trabajado en la investigación titulada “La soledad en los mayores, una alternativa de medición a través de la Escala ESTE-R” realizada por Rubio (2009). Por otra parte en el proyecto a trabajar junto con la línea de investigación se menciona el Modelo de Intervención Psicogerontológico propuesto por Cerquera y Prada (2010) como una herramienta clave para el desarrollo del trabajo realizado con los adultos mayores. Otra investigación hecha por Nieto., Alonso. (2007) que lleva como título ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional? Donde hace referencia a las carencias que afectan a Colombia para trabajar en pro del envejecimiento que cada vez se está acrecentando en este país y donde no se puede desarrollar programas sociales como consecuencia de políticas con poca claridad que permitan la protección en el desarrollo de las mismas; y como último el estudio teórico realizado por Carretero & Pérez. (2005) donde se mencionan los criterios más importantes a tener en cuenta para la revisión y desarrollo de estudios que tienen como finalidad adaptar test.

METODOLOGÍA: La investigación es de corte cualitativo con un diseño transaccional descriptivo, que tiene como criterios de inclusión hombres y mujeres de 65 años de edad en adelante, residentes en la ciudad de Bucaramanga; para la recolección de la información, se trabajó con una muestra de 48 adultos mayores, empleando la Escala ESTE-R validada en el contexto Bumangués, el primer paso fue el abordaje para la firma del consentimiento informado y aplicación del instrumento validado en una muestra aleatoria, el siguiente fue la realización de la discusión y análisis de los resultados, utilizando también, la aplicación de una ficha socio-demográfica. Además que se trabajó con el modelo de intervención psicogerontológico integral (Prada y Cerquera, 2010) que consta de 6 líneas de intervención las cuales son: línea familia, línea interdisciplinar, línea grupos y líderes, línea neuropsicológica y línea clínica.

CONCLUSIONES: Se realizó la aplicación del instrumento Escala Este-R a una porción de 48 adultos mayores de 65 años en adelante, parte de la muestra representativa. Dicho proceso fue realizado con 24 hombres y 24 mujeres, prevaleciendo el rango de edad de 65 a 75 años con un porcentaje del 72.9%, el estado civil más significativo fue casado con un porcentaje cercano al 29,2%. A través de estos resultados se evidencia que hay una puntuación alta entre el sentimiento de sentirse solos algunas veces sin ser este sentimiento de tipo negativo, al contrario es buscado por ellos. La validación de un instrumento favorece la obtención de herramientas para la obtención de datos confiables, apoya la generación de conocimiento y permite la generación de estrategias adecuadas de intervención, en este caso para la población mayor. Se intervino con la población de Cooprosperar desde el modelo psicogerontológico integral obteniendo resultados que muestran la eficacia del modelo para el abordaje integral respondiendo a las necesidades que se evidencian en la población y mejorando su calidad de vida.

REFERENCIAS: 1). Cerquera, A. y Prada, E. (2010). Atención Integrada al adulto mayor: una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida. En, A. Riquelme, J. M. Ortigoza, M. Martín (Eds.), *Manual de Psicogerontología*. (pp.411 - 419). Madrid: Ediciones académicas

2). Rubio, R. (2009). La soledad en los mayores. Una alternativa de medición a través de la escala Este. Universidad de Granada. 3). Nieto, M; Alonso, L. (2007). ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional?. Revista Salud Uninorte (online), 23(2). Recuperado el 26 de febrero, 2011, de http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0120-55522007000200014&script=sci_arttext&tlng=es. 4). Pinazo, S., Sánchez, M. (2005). Gerontología. Actualización, innovación y propuestas. Madrid: Pearson Educación S.A. 5). Carretero, H., Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. Universidad de Granada. International Journal of Clinical and Health Psychology (online), 5(3). Recuperado el 3 de Abril, 2011, de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-158.pdf.

ANEXOS: Escala ESTE-R, consentimiento informado, manual de actividades por líneas del modelo.

GPCS-11-01-02-04

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ESCALA ESTE- R AL CONTEXTO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA Y ATENCIÓN PSICogerontológica INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR ADSCRITO AL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN “JUAN LUÍS LONDOÑO DE LA CUESTA DE LOS MUNICIPIOS DE FLORIDABLANCA Y PIEDECUESTA.

INSTITUCIÓN: Cooprosperar

AUTOR: ADARVE PALACIO, Sandra Milena (sandra.adarve@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ MEJÍA,
Rubíela

FASE: 3 de

4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	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, Cooprosperar Piedecuesta- Floridablanca, Validación, Adulto Mayor, Escala ESTE-R, Soledad, Modelo Psicogerontológico Integral.

PROPÓSITOS: ¿Contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la tercera edad, la Validación del instrumento escala ESTE- R al contexto de los adultos mayores que residen en la ciudad de Bucaramanga y la atención desde el modelo Psicogerontológico integral del adulto mayor adscrito Cooprosperar? **Objetivo General:** Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores a través de la validación de la escala ESTE-R al contexto de los adultos mayores que residen en la ciudad de Bucaramanga y la intervención desde el modelo Psicogerontológico a los adultos mayores inscritos al programa nacional de alimentación para el adulto mayor “Juan Luís Londoño de la Cuesta de las unidades aplicativas La Cumbre (Floridablanca) y San Rafael (Piedecuesta). **Objetivo de la Fase:** Aplicar el instrumento validado (escala ESTER – R) a la muestra seleccionada y analizar resultados

CONTENIDO: La soledad es una condición de insatisfacción emocional que surge cuando las relaciones sociales logradas por una persona son menos numerosas o satisfactorias para la realización de sus actividades (Bermejo, 2005), Rubio& Aleixandre (2001) consideran que la soledad objetiva se refiere a la decisión de cada individuo de estar solo, contrario a este tipo de alusión de soledad, el SENTIRSE SOLO se asocia a las vivencias personales de no pertenecer a una estructura de interacción social. El sentimiento de abandono, pueden llevar a generar enfermedades físicas (cardiovasculares, renales etc.) y trastornos de tipo psicológico (depresión y ansiedad). La validación de la escala ESTE-R en el contexto de los adultos mayores que residen en la ciudad de Bucaramanga,” permite la elaboración de una estimación de lo que la prueba quiere medir dentro de un contexto social, otorgándole elementos significativos de la población estudiada, permitiendo que el margen de error de los objetivos evaluados de una prueba sean mínimos”(Cohen & Swerdlik, 2007) convirtiéndose en un proceso de estudio y comprobación del significado de las puntuaciones obtenidas en cada ítem de la escala original y la escala adaptada con el propósito de que en esta no se alteren los objetivos propuestos a medir de la escala principal (Elosua, 2003). Por ende, validar una escala que mida la soledad en los adultos mayores, conduce a la obtención de una herramienta de evaluación que identifique la realidad de soledad experimentada por el adulto mayor, contribuyendo

a que los profesionales de las ciencias de la salud, las administraciones municipales, y los profesionales de las ciencias humanas obtengan bases conceptuales claras para diseñar estrategias de intervención de la situación problemática acordes con la realidad para que estas generen un impacto significativo de la población de personas mayores. Se intervino con la población de adultos mayores teniendo en cuenta el Modelo Psicogerontológico (Cerquera & Prada, 2010, pp. 411-419), con el propósito de ofrecer un servicio que reúna de manera conjunta actividades de evaluación y apoyo del adulto mayor y su entorno, para así brindar una atención integral pensando en la calidad de vida de esta población.

METODOLOGIA: Se está llevando a cabo una investigación cualitativa, de diseño: transaccional descriptivo, para esta fase se trabajó con una muestra de 48 Adultos Mayores (hombres y mujeres) de 65 años en adelante, residentes en la ciudad de Bucaramanga que firmaron el consentimiento informado y estuvieron dispuestos a responder al cuestionario. Se ejecutó la tercera fase del proyecto partiendo de los siguientes pasos. 1). Revisión del estado del arte de la validación de instrumentos y soledad en el adulto mayor. 2). Aplicación de la escala ESTE-R validada. 3). Análisis y discusión de resultados. Desde el modelo gerontológico se trabajó desde las seis líneas del modelo, lúdico- educativo, familia, interdisciplinar, líderes y grupos, clínica y neuropsicológica.

CONCLUSIONES: el trabajo del psicólogo en la intervención del adulto mayor cobra mayor importancia en la sociedad actual debido al crecimiento poblacional que trae consigo nuevo retos en la intervención de la persona mayor en su proceso de envejecimiento físico y cognitivo. En cuanto a la percepción del adulto mayor de Bucaramanga, respecto a la soledad se manifestó una predominancia a concebirla de manera negativa, aunque existen personas que ven la soledad desde una conceptualización positiva que permite a los individuos dedicarse un tiempo personal para reflexionar y realizar actividades de ocio. Los resultados obtenidos respecto a los déficits sociales de la soledad indican una primacía de la soledad familiar 53.8% y soledad social 20.9% como principales deficiencias del soporte social, seguido a estas se encuentra la soledad conyugal 19,4% y por último la crisis existencial 15.0 % Desde el modelo psicogerontológico se trabajó con los adultos mayores de las unidades aplicativas, familiares y empleados de cooperar las seis líneas que lo conforman. Se evidenció que esta estrategia de intervención contribuye de modo significativo en el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos. Desde el proyecto de investigación se logró la aplicación de la escala ESTE-R a los adultos mayores residentes de la ciudad de Bucaramanga. Se requiere trabajar formalmente la discusión de los resultados obtenidos para una próxima fase.

REFERENCIAS 1). Bermejo.,J.(2005). La soledad en los mayores. *Immersomayores*,13. Humanizar .es 2). Cerquera, A. & Prada, E. (2010). Atención integrada al adulto mayor :una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida. En A. Riquelme, T. Ortigosa

y M. Martín. Manual de psicogerontología (p. 411- 419). Madrid: Ediciones Académicas

3). Cohen, R & Swerdlik, M. (2007). Pruebas y evaluación psicológicas, introducción a las pruebas y a la medición. México D.F: Mc Graw Hill. 4). Elosua, P. (2003). Sobre la validez de los test. *Revista psicothema*, 15(2), 315-321. 5). Rubio,R. & Alexandre, M. (2001). Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 11,(1), 23- 28

ANEXOS: La Escala ESTE-R validada. Consentimiento informado. Manual de actividades por líneas del modelo.

GPCS-11-01-02-05

FECHA: Noviembre de 2011.

TÍTULO: SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES DE BUCARAMANGA, E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO PSICogerontológico PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO, JUAN PABLO II DE FLORIDABLANCA

INSTITUCIÓN: Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II

AUTOR: GALVIS APARICIO, Mayra Juliana. (mayra.galvis@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA CÓRDOBA, Ara Mercedes

(ara.cerquera@upb.edu.co)

FASE: 4 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	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, Validación, Escala ESTE-R, Soledad, Modelo Psicogerontológico, Adulto mayor.

PROPÓSITOS: Analizar y discutir los resultados del proceso de validación de la escala Este R en Bucaramanga, e implementar el modelo psicogerontológico para el mejoramiento de

la calidad de vida de adultos mayores del Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II de Floridablanca.

CONTENIDO: La soledad se ha estudiado desde diferentes enfoques, y a partir de los mismos han surgido diversas definiciones del término, haciendo que éste se convierta en un concepto complejo que agrupa elementos de orden psicológico y social (Sánchez, 2009; Rubio, 2004). Sin embargo, una de las definiciones que mejor ilustra el término soledad es la que refieren Rubio, Pinel & Rubio, (2009) que la asumen como una condición de malestar emocional, producto de un sentimiento de incompreensión y rechazo de parte de los otros, o de la falta de compañía para la realización de actividades o el logro de intimidad emocional; así, la soledad es una sensación de carencia del afecto deseado que produce sufrimiento, desolación, insatisfacción y angustia. La soledad es un aspecto que afecta la calidad de vida de las personas mayores, razón por la cual se han diseñado escalas de medición de dicho constructo, algunas de las más utilizadas son las escalas UCLA, SELSA, ESLY, Escala de Satisfacción Vital de Philadelphia (Rubio, 2004), las cuales sirvieron de base para que, incluyendo indicadores subjetivos y el análisis de redes sociales, la Universidad de Granada (España) diseñara la escala ESTE, tomando la soledad como un constructo multidimensional, centrándose en los déficits en el soporte social de los mayores y en el sentimiento que los mismos pueden provocar (Rubio, 2004). En 2009 Rubio, realizó el proceso de Revisión de dicha escala, conformada por 34 ítems tipo likert con 5 opciones de respuesta, agrupados en 4 factores (Soledad familiar, soledad conyugal, soledad social y crisis existencial), encontrando una elevada consistencia interna y fiabilidad (0'915), medida mediante alfa de Cronbach. La realización de procesos como el anterior permiten cuantificar las características humanas propias de la población y aún más importante objetivizar los procedimientos de evaluación y por tanto su confiabilidad (Malo, 2008), para obtener mediciones más acertadas de los constructos de interés en las poblaciones de estudio. Así, los resultados de la validación de la Escala ESTE-R al contexto bumangués, permitirá contar con un instrumento útil de medición de la soledad en los adultos mayores, favoreciendo el mejoramiento de modelos de intervención como el Psicogerontológico Integral, propuesto por Cerquera y Prada (2010) a fin de generar un impacto positivo sobre la calidad de vida de los gerontes de la región.

METODOLOGÍA: La presente investigación tiene un diseño instrumental. Contó con una muestra aleatoria de 383 adultos mayores hombres y mujeres de 65 años de edad en adelante, residentes en la ciudad de Bucaramanga, que firmaron el consentimiento informado y estuvieron dispuestos a responder el cuestionario. Para efectos de la fase 4, se realizó la validación de la Escala ESTE-R tomando los datos obtenidos durante las prácticas anteriores, y realizándose el análisis de confiabilidad y validez, así como el análisis factorial, utilizando el software IBM SPSS para análisis predictivo.

CONCLUSIONES: En cuanto al modelo psicogerontológico, se logró intervenir a la población del CBA Juan Pablo II por medio de todas las líneas propuestas, generando beneficios no solo para el adulto mayor si no para quienes conviven con ellos y logrando así el objetivo principal del modelo, mejorar la calidad de vida del adulto mayor, por medio de herramientas y el fortalecimiento de sus habilidades y funciones. Respecto al estudio, se logró realizar la validación de la escala ESTE-R al contexto Bumangués, la cual después de haber sido revisada por jueces, quedó conformada a nivel general por 30 ítems (diferenciándose de la escala original compuesta por 34), distribuidos de la siguiente forma: Soledad familiar 12 ítems, Soledad Conyugal y Social compuesta cada una por 5 ítems y finalmente Crisis Existencial compuesta por 8 ítems. El alfa de Cronbach obtenido para toda la escala fue de 0.925, encontrándose una alta confiabilidad; la estructura factorial de 4 componentes, indicada por Rubio (2009) es adecuada para la medición de la soledad en el contexto bumangués. Igualmente, salvo los ítems 8, 13, 18, 21 y 23, que presentan saturaciones bajas y dobles, respectivamente, la propuesta de 30 ítems presentada en esta investigación, abstrae información confiable sobre el fenómeno que pretende medir. Finalmente, los resultados de la presente investigación muestran que la Escala Este-R es un instrumento útil para el estudio de la soledad en la tercera edad en Bucaramanga, a partir de lo cual pueden generarse nuevas investigaciones sobre dicho fenómeno, que posibiliten generar nuevos conocimientos y estrategias de intervención para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de la región.

REFERENCIAS: 1). Cerquera, A. y Prada, E. (2010). Atención Integrada al adulto mayor: una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida. En, A. Riquelme, J. M. Ortigoza, M. Martín (Eds.), Manual de Psicogerontología. (pp.411 - 419). Madrid: Ediciones académicas. 2). Malo, D. (2008). La medición en psicología como herramienta y como reflexión ética en el ejercicio del psicólogo. Psicogente. 11.46-51. 3). Rubio, R. (2004). La soledad en personas mayores españolas. Madrid: Portal Mayores. Recuperado de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf> el 26 de julio de 2011. 4). Rubio-Herrera, R., Pinel, M. & Rubio-Rubio, L. (2009). La soledad en los mayores: una alternativa de medición a través de la escala ESTE. Granada: Universidad de Granada. 5). Sánchez, M. (2009). Determinantes sociales de la soledad en personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer. Tesis doctor europeus. Universidad de Salamanca. Salamanca, España.

ANEXOS: Escala Ester-R Validada y Anexos actividades por líneas del modelo

GPCS-11-01-03-01

FECHA: Agosto de 2011.

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE LA SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD EN HOMBRES Y MUJERES ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA SANTANDER

AUTOR: LÓPEZ CEBALLOS, Karen Melissa. (karenlopez88@hotmail.com), PORRAS PORTELA, Edily Andrea. (edily.porras@hotmail.com)

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

FASE: 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	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, Asociación de la Tercera Edad centro vida Floridablanca, sexualidad, vejez demográfica, percepción, género.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las percepciones sobre sexualidad en la vejez en hombres y mujeres adultos mayores del municipio Floridablanca, Santander? A partir de lo anterior se propuso identificar las percepciones sobre la sexualidad en la tercera edad en hombres y mujeres en una muestra de adultos mayores del municipio de Floridablanca Santander.

CONTENIDO: Varios países en el mundo, se encuentran en la categoría de “vejez demográfica”. El asistir a este progresivo fenómeno implica que paralelamente desarrollemos una “cultura de la senilidad o del envejecimiento”, donde, con carácter obligatorio, deberá incluirse la sexualidad, entendida como una de las dimensiones más integrales de la vida en todas sus etapas (Barberá, 2000). La sexualidad es un conjunto integral de elementos que involucran no sólo lo genital, sino lo pre-genital y lo emocional. Esto implica la presencia de muchos factores: caricias, intimidad, escogencia de pareja, entre otros (Hernández, 2006). Al referirnos a la sexualidad en la tercera edad nos enfrentamos a un doble inconveniente, el de la vejez que tanto nos preocupa y agobia por ser casi siempre abordado de forma negativa sin tener en cuenta sus riquezas y ganancias y por el otro lado nos enfrentamos al tema de la

sexualidad que tanto prejuicio implica, más aun cuando tratamos de este tema en el atardecer de la vida (Hernández, Rentería & Sardiñas, 2009). Ahora bien, según Orozco y Rodríguez (2006) la mayoría de los estudios sobre actitudes hacia la vejez, han demostrado que los propios adultos se *perciben* a sí mismos en forma negativa. Para comprender las perspectivas de hombres y mujeres es necesario revisar el término “género” que en la literatura reciente, se utiliza para señalar las características socialmente construidas que contribuyen a la definición de lo masculino y lo femenino. Un análisis de género identifica, analiza y ayuda a actuar sobre las desigualdades que surgen de los diferentes roles de hombres y mujeres así como las consecuencias de estas desigualdades en su calidad de vida (Bosch, Ferrer & Alzamora, 2001). Tal como lo afirma Álvarez, Rodríguez y Salomón (2008), la sexualidad, vivida casi siempre con apasionamiento e intensidad en los años mozos, no tiene por qué no ser vivida con igual intensidad en los años de la tercera edad, pues ella es mucho más que sexo, es en todo caso, una función humana de dimensión psicosocial, no regida exclusivamente por instinto.

METODOLOGIA: Este proyecto se basó en un enfoque cuantitativo de tipo transversal descriptivo. Se realizó un proceso de muestreo probabilístico aleatorio seleccionando 332 sujetos, 166 hombres y 166 mujeres entre los 60 y 100 años de edad de la Asociación de la tercera edad centro vida Floridablanca, Se aplicó el cuestionario sobre percepciones hacia la sexualidad en la vejez, Se procesaron los datos con el software SPSS versión 17.0 obteniendo resultados discriminados por hombres y mujeres y por cada una de las variables que luego se compararon entre sí con el fin de encontrar semejanzas y diferencias, posterior a esto se procedió al diseño de una cartilla de psicoeducación sexual para el adulto mayor y eventualmente se realizó la revisión pertinente y finalización del proyecto.

CONCLUSIONES: El mayor porcentaje (96.4%) de la muestra está ubicada en el rango de edad de 60 a 80 años y el 95,2% afirmó haber convivido con un adulto mayor. Con respecto a la variable estado civil el 66.3% de los hombres y el 62.7% de las mujeres es casada, no existe una diferencia considerable entre hombres y mujeres. En el nivel de escolaridad de los participantes se encontró que solo un 1.2% de la población realizó estudios universitarios mientras que el 76.2% realizó estudios primarios, los hombres de la población son quienes acceden a los estudios universitarios a diferencia de las mujeres quienes solo alcanzan un nivel de estudios técnicos y con un porcentaje considerablemente bajo (0.6%). Se encontró que la muestra estuvo en desacuerdo con que “los adultos mayores deben reprimir su actividad sexual, son impotentes y tienen dificultad para sentir placer” el 75% consideró que los cambios fisiológicos en los órganos sexuales del hombre marcan el inicio de la vejez, el 41% afirmó que la vida sexual de las mujeres finaliza al iniciar la menopausia y el 10.8% de la muestra femenina consideró que todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son viejos verdes.

REFERENCIAS: **1).** Álvarez, L., Rodríguez, A. & Salomón N. (2008). Salud sexual y envejecimiento. *Revista cubana de salud publica* 34 (1), 26-32. **2).** Barberá, E. (2000). *Intervención en los ámbitos de la sexología y de la gerontología*. Madrid: Pirámides. **3).** Bosh, E., Ferrer, V. Y Alzamora, A. (2001). Perspectiva de género en psicología: la investigación feminista. En Bosh, E., Ferrer, V. & Alzamora, A. (2006). *El laberinto patriarcal: reflexiones teórico-prácticas sobre la violencia contra las mujeres*. p.p. 88. Anthropos. **4).** Hernández, G. (2006). *Psicopatología Básica*. Santafé de Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana. **5).** Hernández, M., Rentería, P. & Sardiñas, E. (2009). Estados clínicos y autopercepción de la sexualidad en ancianos con enfoque de género. *Revista cubana de enfermería* 25 1-2.

ANEXOS: consentimiento informado, cuestionario sobre percepciones hacia la sexualidad en la vejez.

GPCS-11-01-03-02

FECHA: Agosto de 2011

TÍTULO: PERCEPCIÓN DEL CONSTRUCTO “SALUD” DEL ADULTO MAYOR, EN UNA MUESTRA DE CIUDADANOS RESIDENTES EN BUCARAMANGA

AUTOR: FLOREZ JAIMES, Ludy Omaira, LINARES RESTREPO María Margarita

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes

(ara.cerquera@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	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, Envejecimiento, Percepción de la Salud, Salud y Vejez.

PROPÓSITO: Describir la percepción de salud hacia la adultez mayor, que posee un grupo de personas residentes en la ciudad de Bucaramanga.

CONTENIDO: El proceso de investigación desarrollado en la ciudad de Bucaramanga está sustentado bajo la mirada de la psicología clínica y de la salud en la línea de calidad de vida en la tercera edad y hace referencia a la percepción de salud que se tiene en la vejez, la cual se define según el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CEPAL(s.f) como la evaluación de lo percibido en forma de aceptación o rechazo de la representación física de la persona y depende también de factores como la edad, el género, estado civil, red social, implicación social y bienestar psicológico e incorpora una variedad de componentes sociales, económicos, físicos, culturales y emocionales. Por tal razón y teniendo en cuenta que la adultez mayor como un estado más de la vida, refiere que existe una gran correlación entre lo que se ha vivido y lo que posteriormente se obtendrá a partir del mantenimiento de una conducta saludable (Cerquera, Flórez & Linares, 2010) se da prioridad en valorar la concepción o visión que se tiene de salud en esta más que en cualquier otra etapa de la vida. Así mismo se habla de envejecimiento como un proceso demográfico, universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, y, hasta el momento, inevitable, en el que ocurren cambios biopsicosociales resultantes de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades (Leiton & Ordoñez, 2003). De igual manera hablar de percepción de salud en la vejez enmarca la concepción de vejez que según Salgado & Wong, (2007) se define como la etapa del ciclo vital que involucra una serie de experiencias, muchas de ellas subjetivas, que se encuentran íntimamente relacionadas con las experiencias de vida, la edad biológica, el género” (p. 515). En esta misma línea hablamos de salud como el completo estado de bienestar físico y psicológico y no solo la ausencia de enfermedad. (Organización Mundial de la Salud, 2001).

METODOLOGÍA: Se trabajó bajo un enfoque de investigación cuantitativo, de corte transversal descriptivo con una muestra de 150 personas residentes en la ciudad de Bucaramanga con edades comprendidas entre los 20 y 90 años. Se tuvieron en cuenta algunas variables socio demográficas como edad, género, estado civil, estrato socioeconómico, nivel de escolaridad, religión y ocupación. Se aplicó el ítem 1 del cuestionario *IMAGINARIOS SOCIALES SOBRE ENVEJECIMIENTO EN LAS MUJERES*, elaborado por Rubio, Marín, De la Fuente, Cerquera y Prada (2009)

CONCLUSIONES: La presente investigación permitió conocer la percepción de salud que se tiene de la vejez en un grupo de personas jóvenes, adultos y adultos mayores residentes en la ciudad de Bucaramanga con edades comprendidas entre los 20 y 90 años de edad. Al analizar los datos obtenidos se encontró que existe un mayor porcentaje de acuerdo con el ítem según la muestra estudiada. Así mismo se estableció que existe una alta incidencia de parte de los hombres y los adultos mayores en el acuerdo con el estereotipo en salud. De otro modo en cuanto a la variable escolaridad se encontró que a mayor escolaridad menor acuerdo con el ítem estudiado; así mismo en cuanto a la variable estrato socioeconómico los resultados

muestran que el estrato 2 es el estrato con mayor porcentaje de la muestra en acuerdo con el ítem. En relación a la variable estado civil los resultados del presente estudio evidencian que existe desacuerdo con el ítem de parte de los divorciados, mientras que los casados presentan una mayor acuerdo con el mismo. En cuanto a la variable religión tuvo una mayor incidencia de participación la religión católica, la cual presenta acuerdo con el ítem. En referencia a la variable ocupación, los empleados son quienes están de acuerdo con el ítem y las personas de ocupación hogar son las que presentan desacuerdo con el mismo.

REFERENCIAS: **1).** Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CEPAL (s.f). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Recuperado el 15 de mayo de 2011 en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/vejez>. **2).** Cerquera, A. M., Flórez, L.O. & Linares, M.M. (2010). Autopercepción de la salud en el adulto mayor. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 31, 407-428. **3)** Leitón, E. Z. & Ordóñez R. Y. (2003). *Autocuidado de la salud para el adulto mayor: Manual de información para profesionales*. Recuperado el 27 de agosto de 2010 de www.drummondstevenson.com/autocuidado%20del%20adulto%20mayor.pdf – **4).** Organización Mundial de la Salud. OMS. (2001). Documentos básicos 1. 43ª ed. Ginebra. **5)** Salgado, N. y Wong, R. (2007). Género y Pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud publica en México*, 49, 515- 521.

ANEXOS: Anexo 1: Consentimiento Informado. Anexo 2: Cuestionario de estereotipo. Anexo 3: Consideraciones éticas de investigación en Colombia

GPCS-11-01-03-03

FECHA: Agosto de 2011

TÍTULO: REDES SOCIALES DE APOYO EN UNA MUESTRA DE ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS PERTENECIENTES AL PARQUE DEPARTAMENTAL DE LA TERCERA EDAD EN FLORIDABLANCA, SANTANDER

INSTITUCIÓN: Parque Departamental de la Tercera Edad en Floridablanca Santander

AUTOR: SAAVEDRA C, Lady (lady.saavedra@upb.edu.co), VARGAS R, Jessica (jessica.vargas@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes

(ara.cerquera@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	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, Parque Departamental de la Tercera Edad en Floridablanca Santander, Adulto mayor; Apoyo Afectivo, Emocional, Social y Material

PROPÓSITO: La presencia de una red social para el anciano no solo se relaciona con la buena salud mental, sino que también actúa como un mecanismo protector frente a enfermedades reduciendo sus efectos, además de reafirma los sentimientos de valor personal y autoestima. El objetivo del presente estudio es identificar los recursos sociales de apoyo en una muestra probabilística de 330 adultos mayores -mujeres y hombres- los cuales pertenecían al parque departamental de la tercera edad de Floridablanca, Santander

CONTENIDO: De igual forma la esperanza de vida para Colombia, según el DANE para los años 2010-2015, será en promedio de 74 años, sin embargo en hombres será de 70 años y para las mujeres de 77 años. Por tanto la mujer al tener una esperanza de vida mayor, en muchos casos, está llegando a su vejez sola, ya sea porque nunca tuvo pareja o porque la perdió; además si se tuvieron hijos, ellos generalmente han conformado su familia y viven aparte (Aristizabal- Vallejo, 2002). Es por esto que el apoyo social tiene una importancia decisiva para el bienestar de los individuos a lo largo de la vida; ya que las personas se sienten más satisfechas con sus vidas y se autoperciben más sanas en la medida en que estén complacidos con sus relaciones sociales, y ha sido demostrado en diversas investigaciones que los beneficios que obtienen las personas mayores procedentes de sus redes sociales son similares a las de otras etapas de la vida. (Antonucci & Jackson, 1987). El énfasis reciente hacia los apoyos sociales en las personas mayores se debe a que en la vejez se puede experimentar un deterioro económico y de la salud (física o mental), pero también porque es una etapa de la vida en la que se experimenta el debilitamiento de las redes sociales a través de la pérdida de la pareja, los amigos y compañeros. (Montes de Oca, 2003). Con relación a las fuentes de apoyo, Cardona-Arango, Estrada-Restrepo, Chavarriaga- Maya, Segura-Cardona, Ordoñez- Molina y Osorio-Gómez (2008) realizaron una investigación sobre el apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado, este estudio tenía como objetivo analizar el apoyo social del adulto mayor residente en los Centros de Bienestar del Anciano de Medellín registrados en la Secretaría de Bienestar Social en el año 2008, en esta investigación participaron 276 adultos mayores institucionalizados en 39 centros de protección social, con fuente de información primaria. La red social es el marco donde se produce la integración social, en ella se pueden

distinguir, unos parámetros estructurales (tamaño o número de relaciones, frecuencia de contacto, proximidad física y densidad) (Pinazzo, 2006)

METODOLOGÍA: Se trabajó con una muestra probabilística por racimos. El número de participantes para esta investigación fue de 330 tomados del parque departamental que cuenta con un número aproximado de adultos mayores de 2.500. Para ello se tuvo en cuenta dos criterios de inclusión: adultos mayores de 50 años que pertenezcan al parque de la tercera edad y que vivan en los barrios del municipio de Floridablanca, Santander. A dicha muestra se les aplicó el examen mental Minimental de Lobo, Ezquerro, Gómez, Sala, y Seva Díaz, (1978) en donde no se evidenció deterioro cognitivo en los adultos seleccionados, posterior a esto se les aplicó el Cuestionario MOS de Sherbourne y Stewart (1991) el cual se trabajó con los baremos de validación de Argentina en donde se tiene una fiabilidad de 0.97; dicho cuestionario explora diferentes tipos de apoyo social como: apoyo emocional, apoyo material, redes sociales y apoyo afectivo. El análisis de los resultados se realizó en el programa estadístico SPSS.

CONCLUSIONES: Se halló que el 34% de los adultos mayores reciben un apoyo emocional, el 14% posee un apoyo material, otro 16% en sus relaciones sociales y por último un 12% un apoyo afectivo. En conclusión se puede observar que los adultos mayores de la muestra reciben más apoyo emocional que contribuye a la conformación de una red social amplia y distinguida.

REFERENCIAS: 1). Antonucci T. & Jackson J. (1987): Apoyo social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva del transcurso de la vida. En: *Intervención psicológica y social. Gerontología clínica*, 129-148. Barcelona: Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud. Serie Universidad. Ediciones Martínez Roca, S.A; **2)** Aristizábal- Vallejo, N. (2002). Función de las mujeres ancianas en la familia urbana. *Revista de asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica*, 16 (3),401-402.; **3).** Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2010). Colombia: indicadores de mortalidad. 1985-2015. Bogotá: Ministerio de comunicaciones.; **4).** Montes de Oca, V. (2003). Familia, sociedad y vejez. *Revista Demos*. 34-35; **5).** Pinazzo, S. (2006). Relaciones sociales en *Gerontología: actualización, innovación y propuestas*. Ed. Pearson 221-240.

ANEXOS:
Cuestionario.

GPCS-11-01-03-04

FECHA: Agosto de 2011

TÍTULO: CONCEPCIÓN POPULAR DE SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES: CLASIFICACIÓN POR OCUPACIONES.

INSTITUCIÓN: Asociación de Pensionados de Santander [ASOPENDER].

AUTOR: MALAGÓN SANTAMARÍA, Gladys María

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

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	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, Asociación de Pensionados de Santander, Soledad, Vejez, Envejecimiento, Ocupaciones, Concepción, Gerontología, Adulto Mayor, Asopender.

PROPÓSITOS: ¿Cuál es la concepción popular de soledad que tienen diferentes grupos de personas mayores clasificados por ocupaciones en la Asociación de Pensionados de Santander?; a través de ello se busca describir las características de la concepción popular de soledad presente en una muestra de personas mayores clasificados por ocupaciones en la Asociación de Pensionados de Santander, aportando información sobre la concepción popular de soledad, diferenciando por ocupaciones, para propiciar estrategias de apoyo en pro del mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

CONTENIDO: El envejecimiento demográfico, puede estar dado por factores sociales, económicos, políticos y culturales (Villa y Rivadeneira, 2003), pero sin duda una de las situaciones que lo causa es la implementación de métodos de planificación familiar que genera baja natalidad y disminución en la cantidad de personas jóvenes (Chackiel, 2004), como también el efecto de descubrimientos humanos y progresos en higiene, nutrición, tecnología médica y conquistas sociales, entre otros (WHO, 2002) que contribuyen en el aumento de la esperanza de vida como se evidencia en el estudio realizado por Rueda (2000), quien

demuestra que en el transcurso de un siglo esta aumentó 43 años. De esta manera, surge el interés por estudiar esta población, teniendo en cuenta que la llegada de la vejez implica una serie de cambios vitales que van más allá del solo hecho de cumplir años (Madrigal, 2000). En este caso, la soledad se relaciona con la vejez, por los eventos sociales: la jubilación, la muerte de parejas o compañeros; la disminución de amistades, la reducción de la familia, los cambios de roles (Oviedo y Cortés, 2007). Por ello es necesario diseñar e implementar estrategias y recursos para superar la soledad, como actividades que benefician el establecimiento de relaciones sociales y familiares satisfactorias (Iglesias et al., 2001), un ejemplo de ello es el Modelo Psicogerontológico Integral implementado por la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga (Cerquera y Prada, 2010).

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo con enfoque mixto, en el cual se tomó una población de 794 personas con ocupación definida, mayores de 50 años, miembros de ASOPENDER, residentes en Bucaramanga y área metropolitana. El criterio de inclusión fue aceptación para participar en el estudio. La muestra se escogió a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia, con un 95% de confiabilidad, donde se incluían 265 personas representando el 33% de la población.

CONCLUSIONES: Se identificó que la muestra abordada posee diferentes concepciones frente a la soledad, así mismo, se reflejó dificultad para definirla, debido a no saber en qué consiste, no haberla experimentado nunca, no querer hablar de ella, entre otras. A nivel general, se observó que la muestra abordada presenta una tendencia a definir la soledad como el estado real de no tener compañía vinculando sentimientos de desagrado frente a ella, concepción que fue característica de todas las ocupaciones. Finalmente, se da la oportunidad para realizar aportes en temáticas que, como ésta, pueden desencadenar grandes problemáticas, por las implicaciones que tiene el concebirla de manera negativa.

REFERENCIAS: 1). Cerquera, A. y Prada, E. (2010). Atención integrada al adulto mayor: una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida. En: Riquelme, A. (2010). Manual de Psicogerontología. Cap. 19. 411-419. 2). Chackiel, J. (2004). La dinámica demográfica en América Latina. Santiago de Chile: NACIONES UNIDAS. 3). Iglesias, J., López, J., Díaz, M., Alemán, C., Trinidad, A. y Castón, P. (2001). La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales. Madrid: ARTEGRAF, S.A. 4). Madrigal, A. (2000). La soledad de las personas mayores. Boletín sobre el Envejecimiento, 3. 5). Oviedo, M. y Cortes, R. (2007). *Una Mirada a la Soledad*. Neiva, Huila Colombia: Ed. Universidad Surcolombiana.

GPCS-11-01-03-05

FECHA: Agosto de 2011

TÍTULO: ESTUDIO SOBRE SOLEDAD SOCIAL EN UNA MUESTRA DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y NO INSTITUCIONALIZADOS DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA.

INSTITUCIÓN: Asilo San Rafael, Asilo San Antonio, Señor de los Milagros y Parque Recreacional de la Tercera Edad.

AUTOR: JAIMES DUARTE, Yenifer Maricela.

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA CÓRDOBA, Ara Mercedes

(ara.cerquera@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	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, Asilo San Rafael, Asilo San Antonio, Asilo Señor de los Milagros, Parque Recreacional de la Tercera Edad, Soledad, Confiabilidad, Validez, Institucionalización, no Institucionalización.

PROPÓSITOS: De una muestra de adultos mayores Institucionalizados y no Institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, ¿Cuáles experimentan soledad social en esta etapa de sus vidas?, a través de ello se busca identificar la presencia de la soledad social en una muestra de adultos mayores Institucionalizados y no Institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, analizando la presencia de soledad tanto a nivel familiar, conyugal como social, así como la crisis existencial que se presente en ellos, estableciendo diferencias existentes con relación a la soledad social que presentan los adultos mayores.

CONTENIDO: Hoy día se ha llegado a considerar la soledad como uno de los principales problemas de la vejez. Bazo (1991) plantea que la vejez es uno de esos momentos en los

que más fácilmente se puede experimentar la soledad. Por definición, esta etapa de la vida va acompañada de una sucesión de pérdidas, como el trabajo, el status social, el cónyuge,

algunas capacidades físicas y cognitivas, la muerte de las personas amadas y el distanciamiento de los hijos, lo que facilita la experiencia de soledad. Por medio de la investigación realizada por Cacioppo (2009) llamada *Meta – análisis en la vejez*, se constató que la soledad es como una enfermedad, produce malestar físico y además, se contagia. Por tanto, la soledad no sólo daña la salud de los individuos, sino que además puede dañar a la sociedad, afectando al tejido social de ésta. Es por tanto que se debe tener presente la repercusión que tiene la soledad en la vida del adulto mayor, así como en la de cualquier otra persona que la presente, pues las consecuencias que esta trae para la salud tanto física como mental no son buenas en la mayoría de los casos (Ardila, 2004). Uno de los factores que permitió el acercamiento a esta problemática es el proyecto de investigación realizado por la Universidad de Granada España, relacionado con un estudio sobre soledad social en adultos mayores de la provincia de Granada. Los resultados de este estudio indicaron que las mujeres (17,1%) mayores que viven sin compañía sufren más la soledad que los hombres (9,9%) a pesar de que éstas, tienen una mayor actividad social. De la realización de dicho estudio, surgió la idea de hacer una investigación sobre la soledad social en los adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, ya que hasta la fecha, en Colombia aún no se han llevado a cabo estudios similares a los mencionados anteriormente. Por otra parte, la población adulta mayor existente en la Ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana lo amerita, pues esta comunidad susceptible igualmente a cambios significativos propios de la edad, puede estar presentando niveles elevados de soledad social los cuales son importante detectar a tiempo para empezar a buscar así soluciones en pro del bienestar de los adultos mayores.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio transversal descriptivo, en el cual se tomó una población de 161 adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. El criterio de inclusión fue la edad, que fueran mayores de 65 años, el sexo tanto femenino como masculino, la Institucionalización y la no Institucionalización.

CONCLUSIONES: A partir de la realización y culminación de esta investigación se pudo afirmar que existe soledad social en la población adulta mayor tanto Institucionalizada como no Institucionalizada de la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana, siendo los hombres quienes presentan puntuaciones altas en cada uno de los factores que evalúan soledad social, a diferencia de las mujeres quienes no presentan soledad familiar, y que en comparación con los hombres, presentan niveles bajos o medios de soledad en cada factor. Por otra parte, la población Institucionalizada es la que presenta las medias más altas en los cuatro factores que se evaluaron por medio de la aplicación de la escala ESTE R. También se encontró, que la escala ESTE R II es un instrumento de medida con una muy alta validez y confiabilidad.

REFERENCIAS: **1)** Ardila, R.(2004). Procesos de envejecimiento. La necesidad de investigación longitudinal, Interdisciplinaria y transcultural. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34 (1-2).8-18. **2)** Bazo, T. (1991). La familia como elemento fundamental en la salud y bienestar de las personas ancianas. *Revista de Geriatria y Gerontología*, 26, 48. **3)** Cepsiger, (2004). *Envejecimiento, comunicación y política*. Bogotá: Ministerio de Comunicaciones República de Colombia. **4)** Hernández, R., Fernández, C. & Batista, P., (2006). Metodología de la investigación. México: D.F: Mc Graw-Hill. **5)** Iglesias, J. (2001). La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo. Madrid: IMSERSO.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

GPCS-11-02-02-01

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: DISEÑO Y PRUEBA PILOTO DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO CON ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana - Facultad de Psicología.

AUTOR: GÓMEZ CARVAJAL, María Isabel

DIRECTOR/SUPERVISOR: SANTOS URIBE, Paola

Ximena **FASE:** 1 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Universidad Pontificia Bolivariana, Adolescencia, Sexualidad, Educación Sexual, Conducta Sexual de Riesgo y VIH.

PROPÓSITOS: ¿Qué impacto genera un proceso de intervención psico - educativa dirigido a revisar conductas sexuales de riesgo en el comportamiento de los adolescentes?. Diseñar un protocolo de intervención que permita revisar conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la ciudad de Bucaramanga. Plantear las diferentes fases para el proceso de intervención en conductas sexuales de riesgo con adolescentes.

CONTENIDO: Un protocolo de intervención en conductas sexuales de riesgo es un programa organizado de prevención y promoción sobre educación sexual integral, que pretende ofrecer herramientas para trabajar con los adolescentes temas necesarios para el desarrollo de una vida sexual sana y completa; el tema de la sexualidad ha cobrado interés entre los profesionales dedicados a la salud pública, debido al impacto social que ha producido en las nuevas generaciones, reflejado en los embarazos adolescentes, el decremento en la edad de inicio de la vida sexual y en el aumento de enfermedades de transmisión sexual (Andrade, Betancourt y Palacios. 2006) La adolescencia irrumpe como categoría de análisis en el ámbito de la salud sexual y reproductiva después de la Conferencia de Población y Desarrollo del Cairo (Pacheco, et al 2007) y se pone en evidencia la vulnerabilidad que tiene este periodo del ser humano para que se presenten consecuencias indeseables durante el ejercicio de la sexualidad. En cuanto a educación sexual, hay que reconocer que se posibilitarían acciones asertivas si se trabajara de la manera correcta con adolescentes, pues el hecho de que los jóvenes tienen más probabilidad que los adultos de adoptar y mantener conductas sexuales saludables, debido a las características propias de su edad los convierte en un elemento clave de las actividades de prevención en salud sexual (Uribe y Orcasita, 2009) Según un estudio realizado en España por Romero, Lora y Cañete (2001) *Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida*, la información sobre sexualidad que el adolescente posee es el bagaje con el que tendrá que enfrentarse a este período de profunda transformación, pero como es sabido, a menudo los conocimientos que poseen los jóvenes están desvirtuados, son incorrectos o están poco fundamentados; Es tarea de los profesionales de la salud generar estrategias que permitan disminuir la tasa de adolescentes con ITS, interviniendo en el desarrollo de habilidades que les permitan a los jóvenes enfrentar las diversas situaciones psicosociales que viven en esta etapa, tales como la presión de grupo y el aumento de búsqueda de nuevas sensaciones (Fuertes, Martínez, Ramos, De la Orden y Carpintero, 2002).

METODOLOGÍA: El protocolo de intervención en conductas sexuales de riesgo, estará dirigido a adolescentes entre los 13 y los 17 años de edad, pertenecientes a colegios públicos y privados de la ciudad de Bucaramanga; el desarrollo de la presente propuesta fue teórico investigativo, se revisaron los apartados de la literatura pertinentes para crear un protocolo de intervención en conductas sexuales de riesgo, tales como libros, artículos y trabajos que se han realizado sobre prevención y promoción en salud sexual y reproductiva con jóvenes.

CONCLUSIONES: Se logró la elaboración del protocolo, en cuanto a estrategias metodológicas, referente conceptual y estado del arte, ajustando así un documento que contiene ocho sesiones psico-educativas con los estudiantes, abordando temas que cubren la mayoría de necesidades que presenta la población objetivo, es decir los adolescentes. Es importante Implementar un programa completo de educación sexual, dirigido a niños, adolescentes, padres de familia y docentes, involucrando en la construcción y en el desarrollo a diferentes profesionales, logrando un proyecto interdisciplinario; así mismo se espera que este proyecto tenga continuidad, realizando la prueba piloto del protocolo con un grupo focal de aproximadamente 20 estudiantes que presenten la necesidad de intervención.

REFERENCIAS: 1). Andrade, P. Betancourt, D. & Palacios, J. (2006) Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 15, 91-101. 2). Fuertes, A. Martínez, J. Ramos, M. De la Orden, M. & Carpintero, E. (2002) Factores asociados a las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia, *Revista virtual Dialnet*, vol.25, 347-362. 3). López, F. (2009) Concepto de educación sexual, modelos para la educación en sexualidad en F. López, *EDUCACIÓN SEXUAL* (Cap. 1 y 2) Madrid, España, Editorial Biblioteca Nueva S.L. 4). Uribe, A. y Orcasita, L. (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali - Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 27, 1-31. 5). Uribe, A. Vergara Vélez, T. Y Barona, C. (2009). *Susceptibilidad y auto-eficacia frente al VIH / Sida en adolescentes de Cali - Colombia. Rev.latinoam.cienc.soc. niñez.juv* 7(2), 1513-1533.

ANEXOS: Protocolo de intervención en conductas sexuales de riesgo dirigido a adolescentes.

GPCS-11-02-02-02

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: ENCUENTROS UNIVERSITARIOS DE HABILIDADES SOCIALES E INTEGRACION UNIVERSITARIA

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Departamento de Bienestar Universitario

AUTOR: AGUILLON GOMEZ, Erika Marcela; (erika.aguillon@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: QUINTERO DELGADO,

Luzmar

(luzmar.quintero@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Universidad Pontificia Bolivariana, Departamento de Bienestar Universitario, Habilidades Sociales, Competencias, Integración Universitaria, Identidad, Trabajo en Equipo.

PROPÓSITOS: ¿Cuál ha sido, o es, el rol del psicólogo practicante, dentro del Área de Trabajo Social, específicamente en el programa de acercamiento a Nuestro Amigo UPB; perteneciente al Departamento de Bienestar Universitario de la Universidad Pontificia Bolivariana?. Promover procesos de adaptación e integración a la vida universitaria y laboral, a través de encuentros formativos dentro del Programa P.A.N.A OUR TEM; dirigidos al cuerpo estudiantil y al Departamento de Servicios Generales; con el fin de fomentar el desarrollo de competencias sociales (habilidades), en especial a quienes necesiten de un apoyo psicosocial durante y después de su proceso de adaptación a la Universidad.

CONTENIDO: El Área de Trabajo Social parte de un referente conceptual, de integración y adaptación a la vida universitaria y al mundo laboral; con el fin de aportar desde cada encuentro, herramientas para desarrollar y potencializar habilidades que contribuyan con el proceso formativo y social. Almeida, Soares y Freitas (2004) proponen que las variables personales y las contextuales del educando, generan un impacto individual diferenciado en su adaptación y éxito académico, además proponen que se debe tener en cuenta la forma como cada estudiante se integra al contexto universitario, la calidad de las instalaciones y la residencia, la participación en actividades curriculares, las relaciones establecidas entre compañeros y profesores entre otros. Desde otra perspectiva se plantea que para algunos estudiantes y trabajadores del Departamento de Servicios Generales, la adaptación a la vida universitaria constituye un reto y un compromiso personal que les lleva a esforzarse y a buscar la ayuda necesaria para alcanzar las metas que tienen planteadas (Cabrera, Bethencourt, Álvarez, y González, 2006). Desde los planteamientos realizados por los autores señalados, se fundamenta la intervención en el proceso de adquisición de herramientas competitivas que les permita, tanto a los trabajadores como a estudiantes reafirmarlas en su mundo real. Por una parte los estudiantes, siendo más asertivos con sus demás compañeros de universidad, con los docentes y demás personas vinculadas a su red social, y por otro lado con una metodología diferente se reforzarán dichas habilidades sociales en las personas que hacen parte del departamento de Servicios Generales de la institución. Al hablar de habilidades sociales o competencias

ciudadanas según Chaux (2005), las competencias ciudadanas son los conocimientos y las habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas que hacen posible que las personas participen en la construcción de una sociedad democrática, pacífica e incluyente; a partir de lo anterior, se hace necesario referirse a la existencia de algunos factores que influyen de forma positiva o negativa en la calidad de vida de los individuos, dichos agentes pueden ser de riesgo o de protección para las personas; en primer lugar los llamados de “riesgo”, se relaciona con aquellas características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que señalan una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño, en cuanto a los factores protectores son las características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, con el fin de mantener la salud o recuperarla y que puedan contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo (Burak, 1999).

METODOLOGÍA: Los participantes fueron 22 estudiantes inscritos al Programa de Acercamiento a Nuestro Amigo UPB y los colaboradores del Departamento de Servicios Generales de la Universidad Pontificia Bolivariana; además de los remitidos que solicitan de manera voluntaria la atención por Trabajo Social, para llevar un proceso de acompañamiento, con el fin de mejorar su calidad de vida a nivel psicosocial; se utilizó el formato creado por las anteriores practicantes de Psicología y de Trabajo Social, el cual permite conocer datos del individuo, a nivel de redes de apoyo, familia, amigos, universidad, etc., Por otro lado se creó el instrumento de evaluación, para aplicar a los integrantes de la “RED AMIGA”, que son los trabajadores del departamento de Servicios Generales, con el fin de establecer cuál ha sido el impacto que el Programa ha alcanzado en su diario que hacer; teniendo en cuenta cada uno de los procesos que implica el interactuar en sociedad a nivel personal e interpersonal.

CONCLUSIONES: El trabajo realizado con los 22 estudiantes inscritos en el P.A.N.A OUR TEAM, fue un proceso bastante interesante; permitiendo cumplir con los objetivos propuestos al inicio de la práctica; evidenciándose en ellos vínculos de amistad, trabajo en equipo en cada una de las actividades, integración cultural y el aprovechamiento del espacio de las dos horas para trabajar temas como: Comunicación, trabajo en equipo, Cierre de círculos, identidad entre otros; se evidenció la participación de ellos en cada encuentro, la motivación y la asistencia a todas las actividades planeadas. Es un grupo muy especial ya que cada uno de los integrantes apporto y dio lo mejor de cada uno; cosa que llevo a mejorar cada día el proceso metodológico de los encuentros, buscando la mejor estrategia de trabajo y reforzando las diferentes habilidades que todo profesional debe de tener sobre todo cuando se maneja un grupo.

REFERENCIAS: 1). Burak, D. S. (1999). Protección, riesgo y vulnerabilidad. *Revista Adolescencia Latinoamericana*. 1 (4), 222-230. 2). Muñoz, J.J. (2004). Factores de riesgo y protección de la conducta antisocial en adolescentes. *Revista de Psiquiatría de la facultad de medicina de Barcelona*, 31(1), 21-37. 3). Cabrera, L., Bethencourt, J.T., Álvarez, P. y

González, M. (2006). El problema del abandono de los estudios universitarios. Revista Electrónica de investigación y evaluación educativa., 12 (2), 171-203. **4**). Tapias, A. (2009) Estructura Organizacional del Programa de Acercamiento a Nuestro Amigo P.A.N.A; Universidad Pontificia Bolivariana. Soares, A.P, **5**). Almeida, L.S, y Freitas, A.C: (2004). Integración y adaptación académica en la universidad: estudio considerando la titulación y el sexo. Revista Galego-portuguesa de psicología e educación, 9 (11), 169 - 182.

ANEXOS: Formato de Evaluación RED AMIGA, Registro de Inscripción al Programa de Acercamiento a Nuestro Amigo UPB, Talleres PANA OUR TEAM.

VIDA DE
FAMILIA

GPCS-11-03-02-01

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS FAMILIAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL HOGAR SANTA TERESITA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF

INSTITUCIÓN: Hogar Infantil Santa Teresita del ICBF

AUTOR: AMÓRTEGUI MARTÍNEZ, Laura Viviana

DIRECTOR/ SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia

Liliana

(claudia.rico@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVE: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Hogar Infantil Santa Teresita, Familia, Redes de Apoyo, Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual,

Acompañamiento Psicológico a Padres de Familia.

PROPÓSITO: El siguiente proyecto va encaminado a y resignificar las relaciones de las familias de padres y niños en condiciones de vulnerabilidad que han presenciado violencia intrafamiliar (Abuso sexual, explotación laboral, abandono, víctimas del conflicto armado y maltrato físico y emocional) a través de un plan de acción que fundamenta en la implementación de talleres educativos propuestos en las cartillas (creando redes de apoyo a padres de familia y niños) dispuestos dentro de la institución para que sean suministradas a la población de familias pertenecientes al Hogar Infantil Santa Teresita del ICBF, con el fin de reconstruir los vínculos afectivos y fortalecer las relaciones asertivas al interior de la dinámica familiar. También se realizara un acompañamiento psicológico a padres y/o acudientes responsables del menor, en busca de mejores relaciones afectivas con sus hijos y los demás miembros de la familia como parte del proceso de exteriorización individual en pro de mejores estilos de vida, mejor estado psicológico, emocional y cognoscitivo, manteniendo mejores relaciones interpersonales y sanando interiormente secuelas de sucesos pasados.

CONTENIDO: La desestabilización de los hogares hoy por hoy constituye uno de los problemas mas graves en la sociedad dado al sin numero de casos reportados diariamente relacionados con abuso, maltrato, abandono y violaciones a niños y niñas que habitan en nuestro país. La mayoría de situaciones extrusoras radican en la falta de cariño, apoyo y soporte que buscan los niños en sus mayores, en especial en su red de apoyo primario como nicho de valores y normas para el desarrollo físico, psicológico y emocional dentro de la sociedad. La consolidación familiar a sufrido alteraciones pese a diversas situaciones de tipo económico, social, emocional, incluso generacional, donde se mantiene en su mayoría la conformación de familias mono parentales, colocando al padre responsable en situaciones de trabajo extremo en pro de brindar las necesidades básicas a los hijos y dejándolos por consiguientes largos periodos solos y alejados de su compañía. Sumado a esto el trato existente entre los pares y sus hijos suele ser empobrecido de afecto y comunicación, desencadenando malestar al interior de la dinámica familiar y dejando secuelas en cada individuo que en el futuro tras repercusiones negativas donde los sentimientos reprimidos podrán tomar parte de sus actos, acciones y forma de comportarse. De allí la importancia de implementar mecanismos reflexivos como talleres y asesorías que conlleven al individuo a mejorar sus relaciones interpersonales y le vuelvas más asertivo en la toma de decisiones.

METODOLOGÍA: Este proyecto se desarrolla bajo una investigación cualitativa de tipo Descriptivo- exploratorio, en el cual se establece un contacto directo con las familias, con el fin de reestructurar y modificar a partir de sus necesidades las dinámicas relacionales dentro del sistema familiar. Así mismo, los participantes pertenecientes a este programa son familias que tienen sus hijos vinculados al HIST porque han presentado violencia intrafamiliar; por esta razón, para la fase elaborada se aplicaron diversos talleres con temáticas fundamentales

para mejorar dicha dinámica y se realizó un acompañamiento psicológico a padres de familia pertenecientes a las familias de la institución.

CONCLUSIONES: La aplicación de los talleres y la participación de las personas niños y niñas, padres de familia y/o acudientes fueron positivos dado que no solo se cumplieron los objetivos planteados desde un principio sino que se evidenció un cambio de conducta en todos los participantes, haciendo de ellos personas más comprometidas con un proceso de cambio a ser mejores y ser coherentes con sus respuestas psicológicas y emotivas en la cotidianidad. La relación de comunicación frente a los talleres y con interacción padres- hijos fortaleciendo lazos de confianza más fuertes e hizo que el proceso lograra las metas establecidas.

REFERENCIAS: **1).** Hernández. A (2001). Familia ciclo vital y Psicoterapia sistémica breve, Bogotá: Editorial El Buho. **2).** Perrone. R & Nannini. M. (1997). Violencia y Abuso Sexuales en la Familia: Un Abordaje Sistémico y Comunicacional. Buenos Aires: Paidós
3). Vargas. E & Ramirez. C (1999). Una definición distinta del maltrato infantil. *Maltrato Infantil, como comprender y mejorar nuestra relación con los niños.* (pp.21-22), Bogotá: Editorial planeta. **4).** Canton. J & Cortes. M (1997). La intervención en el abuso infantil. *Malos tratos y abuso sexual infantil.* (pp.132-13)4, Madrid: Siglo veintiuno. **5).** Madanes. C (199). Un modelo para el cambio. *Sexo, amor y violencia,* (p.69), Barcelona: Paidós.

GPCS-11-03-02-02

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: APLICACIÓN Y VALIDACIÓN DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN ABUSO SEXUAL INFANTIL EN EL INSTITUTO FAMILIA Y VIDA DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Instituto de Familia y Vida

AUTOR: FLÓREZ CALDERÓN, Yorleny (yorleny.florez@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GOMEZ, Claudia Liliana

(claudia.rico@upb.edu.co)

FASE: 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Instituto Familia y Vida, Calidad de vida, Sistema familiar, Ciclo vital, Abuso sexual, intervención, Protocolo.

PROPÓSITOS: Validar un Protocolo de Intervención de Abuso Sexual Infantil, desde el análisis de su contenido teórico, diseño y metodología planteada para su aplicación. Aplicar el Protocolo de Intervención a niños que han estado expuestos a situaciones de Abuso Sexual Infantil y que consultan en el Instituto Familia y Vida de Bucaramanga. Efectuar la adaptación pertinente al Instrumento de intervención, con el fin de actualizarlo al contexto y a las características de los casos atendidos.

CONTENIDO: La familia constituye el elemento central de los seres humanos, es allí donde nace y se desarrolla toda persona y donde se viven experiencias que determinan su ciclo vital. Cada familia crea su propia identidad, a partir de sus creencias, vivencias, costumbres y experiencias que la conforman. Cogollo, Gómez, De Arco, Ruiz y Campo (2009) hacen referencia a la familia como “una institución básica que influye en el desarrollo emocional y brinda los cimientos para el desarrollo social de cada uno de los integrantes”.(p.2). Por otra parte Ochoa de Alda (2004) hace referencia al sistema familiar como el conjunto de personas que se relacionan entre sí, evolucionando y atravesando por diferentes etapas en las que se evidencian periodos de equilibrio y adaptación y de desequilibrio y de cambio. Pérez (2008) propone tres aspectos que identifican la familia, el primero es que es un sistema internalizado de relaciones, el segundo un marco para el aprendizaje y el último una matriz para el pensamiento. Así mismo la familia atraviesa por diferentes crisis en su ciclo vital González (2000) hace referencia a “las situaciones transitorias, como el matrimonio, el nacimiento de un hijo, la jubilación, que dan lugar a las llamadas crisis normativas; como también por situaciones o hechos accidentales, que desencadenan las crisis no transitorias o paranormativas, que generalmente tienen un mayor costo para la salud”. Dentro de las crisis no transitorias o paramormativas se encuentra eventos adversos para la familia como lo es el abuso sexual Infantil, definido por Berliner y Elliott (1996), citados por Cantón y Cortés (2000) como: Cualquier actividad que involucre a un niño en la que se emplee la fuerza física o amenaza o el contacto sexual entre un adulto y un niño, con independencia de que haya engaño o de que el niño comprenda la naturaleza sexual de la actividad, en la que se puede incluir penetración, tocamientos o actos sexuales que no impliquen contacto (p.13). Echeburúa y De Corral (2006) plantean que el abuso sexual infantil puede incluir un

contacto físico (genital, anal o bucal) o utilizar al menor como objeto de estimulación sexual del agresor (exhibicionismo o proyección de películas pornográficas). Además los mismos autores plantean que en la mayoría de los casos el ASI se da de forma incestuosa, suelen ser actos cometidos por personas de la familia como hermanos, padres, tíos, abuelos, primos etc. En otros casos el abuso se comete por agresores desconocidos y es poco frecuente la violencia porque las víctimas no ofrecen resistencia en la mayoría de los casos. El abuso sexual afecta a la persona que ha sido víctima pero de igual modo a la familia, es por eso que se hace necesario realizar intervención terapéutica a la persona afectada y a la familia.

METODOLOGÍA: El objetivo general que se planteó en el plan de trabajo inicial de la práctica por proyecto fue Validar un Protocolo de Intervención de Abuso Sexual Infantil, desde el análisis de su contenido teórico, diseño y metodología planteada para su aplicación. Para tal fin se realiza un proceso de documentación, iniciando con revisión sobre la problemática de Abusos Sexual Infantil, posteriormente se hace consulta sobre otros protocolos de intervención y artículos con planes de intervención en dicha problemática. Se realiza lectura previa del material seleccionando y se elige el Manual de Formación para Profesionales de Abuso Sexual Infantil, Save the Children (2001), ya que este artículo recoge y profundiza la información que se encontró en los otros artículos revisados. En un segundo momento se solicita la revisión del protocolo por Jueces, se escoge a Ps:Msc Sandra Milena Fontecha, docente de la Universidad Pontificia Bolivariana. El tercer paso es la aplicación del protocolo, en el cual se logra intervenir a un solo sujeto, que consulta por esta problemática. Con estos tres pasos se realiza Validación del Protocolo de Abuso sexual infantil, en el que se modifica el orden de las sesiones, se incluyen 3 sesiones más, se incluye a la familia en la intervención y se complementan las sesiones que habían planteadas.

CONCLUSIONES: El trabajo realizado permitió el fortalecimiento en el área investigativa y práctica, se desarrollaron habilidades desde la escritura, la argumentación y el planteamiento de un problema de investigación y planteamiento de resultados. Además se fortaleció la intervención clínica ya que en el desarrollo del proyecto se profundiza en la intervención individual y familiar, aplicación de pruebas, psicoeducación entre otros. También se trabaja desde el Instituto Familia y Vida en actividades satélites que fortalecen el quehacer profesional, ofreciendo espacios nuevos como el programa radial.

REFERENCIAS: 1). Cantón, J. y Cortés, M. (2000). Guía para la evaluación del abuso sexual infantil. Madrid. Pirámide. 2). Echeburúa, E. y De Corral, P (2006) Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia Cuadernos de Medicina Forense, 12 (43 y44) 75-82. 3). Cogollo, Z., Gómez, E., De Arco, O., Ruiz, I. y Campo, A. (2009), Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría, 38, (4), 637-644. 4). González

Benites, I. (2000). Las crisis familiares. Revista Cubana de Medicina General Integral, 16, (3), 280-286. 5).Ochoa de Alda, I. (2004). Enfoques en terapia familiar sistémica. Origen y conceptos básicos en terapia familiar sistémica. (pp.15-27). Barcelona: Herder Editorial.

GPCS-11-03-02-03

FECHA: Mayo de 2011.

TÍTULO: CONCEPTO DE DINAMICA FAMILIAR EN SUJETOS PERTENECIENTES AL EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA ASOCIADOS A LA QUINTA BRIGADA

INSTITUCIÓN: Ejercito Nacional de Colombia – Quinta Brigada

AUTOR: PUENTES, Diego

DIRECTOR/SUPERVISOR: FONTECHA PABON,
Sandra

(sandra.fontecha@upb.edu.co)

FASE: 6.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Ejército Nacional de Colombia – Quinta Brigada, Dinámica Familiar, Familia, Concepto, Ontológico.

PROPÓSITO: Comprender el concepto de dinámica familiar presente en los integrantes de la familia militar asociados a la quinta brigada de Bucaramanga, desde el discurso que surge frente a su situación en particular.

CONTENIDO: Minuchin (1998) describe la familia como un grupo de personas unidas emocionalmente y/o por lazos de sangre, que han vivido juntos el tiempo suficiente como para haber desarrollado patrones de interacción e historias que justifican y explican tales patrones; sea cual sea la definición de familia, la mayoría de teóricos coinciden en que está es

quizá la primera o principal institución que participa en la socialización de los individuos, la UNICEF (1993) entiende esta como un conjunto de formas y mecanismos para la transmisión

y asunción de normas, valores, tanto individuales, familiares y colectivos de los miembros de una sociedad, que inicia con el desarrollo de los procesos psíquicos fundamentales y la adquisición del lenguaje, que a su vez permiten la asimilación progresiva de normas y el desarrollo en el individuo de un sistema de valores; durante las primeras etapas de la vida en familia se enseña la disciplina del cuerpo y se forman roles sociales para sus miembros, tanto en la primera etapa, como en la forma casi perenne, la familia es un mecanismo de transmisión de normas de comportamiento ético y de control social, de tabúes y de experiencias. El espacio familiar se caracteriza por que en él conviven más de dos personas formando relaciones que implican aspectos como la forma en que interactúan, los roles que tienen, los patrones comunicacionales, los vínculos que establecen, el intercambio afectivo y la cohesión (Zuluaga 2010); este grupo de aspectos se entrelazan para conformar lo que entendemos como la *dinámica familiar*, la cual es entendida también como el conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que ésta funcione bien o mal como unidad” (Santacruz citado por Herrera, 1983. párr. 7). Para llegar a comprender lo anterior es importante comprender que es un concepto; Mella (1998), dice que lo más importante es no partir de preconceptos para buscarlos en la realidad, sino de observaciones realizadas, las cuales dan la información, siendo la meta (objetivo) reunirla, ordenarla, para hacerla comprensible; la comprensión es la que permite configurar el concepto.

METODOLOGIA: Investigación de tipo cualitativo. **POBLACION:** 15 familias de las cuales se escogían dos de sus integrantes sin importar el género, debían ser mayores de 13 años. **LUGAR:** casas fiscales Quinta brigada Ejército Nacional de Colombia. **INSTRUMENTO:** Entrevista semi-estructurada. **PROCEDIMIENTO:** Se contactaron a los participantes en su hogar, y allí se les realizó la entrevista de forma individual.

CONCLUSIONES: La familia es definida como aquel grupo conformado por la unión de un hombre una mujer y unos hijos, plantean que sin hijos no hay familia, por parte de los padres plantean que tuvieron hijos para poder conformar la familia. El grupo familiar lo caracterizan por tener una serie de valores que corresponden a un ideal de familia demarcado a nivel social tales como: el amor, el respeto, la honestidad, la confianza, la unión, la comprensión, la paz, la tolerancia entre otros. Las familias tienen como su principal medio de comunicación el lenguaje verbal. La comunicación se da principalmente entre las madres y los hijos, ya que este grupo familiar se caracterizó por tener a la madre casi siempre en el hogar, y al padre fuera de casa por grandes cantidades de tiempo. Las madres tienen las responsabilidades de cuidado, de escucha y acompañamiento frente a los procesos por los cuales atraviesan sus hijos, de guiarlos religiosamente y de hacer que las normas y reglas que hay o se crearon para convivir mejor en la casa sean cumplidas. la responsabilidad del hombre recae en ser el proveedor económico, excluyéndolo de procesos comunicacionales y de protección importantes. la dinámica de las familias militares entrevistadas se encuentra cercada por una concepción tradicional patriarcal,

lo cual se asocia a su labor como militares y al carácter tanto psíquico como social que esta etiqueta les otorga, aparte del rol de género que tiene unas características particulares histórica y socialmente.

REFERENCIAS: **1).** Hernández, A. (2001) *Familia Ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: Editorial El Buho. **2).** Mella, O. (1998) *Naturaleza y Orientaciones Teórico*
– metodológicas de la investigación cualitativa. Recuperado el día 13 de marzo de 2011, de la fuente <http://www.epiclin.unicauca.edu.co/archivos/Naturaleza%20de%20la%20Investigacion%20cualitativa.pdf>. **3).** Minuchin, S. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Séptima reimpresión, Barcelona España: Paidós. **4).** Santa Cruz, J. (1983) *La Familia Unidad de Análisis*. Artículo referenciado por Herrera, A (2006); Mexico. Recuperado el día 18 de febrero de 2011, de la fuente www.geocities.com/hiponiqueo/Family/.html **5).** UNICEF (2002), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Manual del Agente de la Pastoral de la Primera Infancia*. – Bogotá. Conferencia Episcopal de Colombia. Sección de infancia y juventud.

GPCS-11-03-02-04

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS DE IMPULSIVIDAD Y AGRESIÓN EN UN GRUPO DE PENADOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO (EPMSC) DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC)

AUTOR: CONTRERAS CABEZA, Marly Ximena

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTA, Richard

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC) Agresión, hostilidad, irascibilidad e impulsividad

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características de impulsividad y agresión en un grupo de penados por violencia intrafamiliar del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) de Bucaramanga? En aras a la resolución del interrogante se planteó como objetivo general describir las características de impulsividad y agresión en un grupo con las características anteriormente mencionadas, en cuanto a los objetivos específicos se estableció, identificar el tipo de agresión (física, verbal) ira u hostilidad que predomina en los penados del EPMSC de Bucaramanga a través del cuestionario de Agresión de Buss y Perry (1992; Determinar las características de impulsividad a través de la aplicación de la Escala Impulsividad Estado (EIE) y Analizar e interpretar los datos obtenidos en las pruebas, mediante el programa EXCEL.

CONTENIDO: Según, Toro. J. y Yepes. E.(1999) se considera violencia, todo acto u omisión que atente contra la integridad física, psíquica o sexual de una persona, contra la libertad o que amenace gravemente el desarrollo de la personalidad, tanto en el ámbito público como en el privado. A partir de lo anterior, se han establecido diversos tipos de violencia, a continuación se exponen dos de ellos, el primero se presenta cuando una persona impone su poder sobre otra u otras en forma agresiva, a tal punto que vulnera sus derechos; la segunda se da ante la presencia de desigualdades como en la relación entre hombre y mujer, siendo esta última, generalmente, la más vulneradas en derechos, este tipo de agresión se conoce como violencia de género, recurrente en el núcleo familiar y se denomina *violencia intrafamiliar*, a la luz de la ley 294 de 1996, art. 22 se considera como la acción de maltrato físico, síquico o sexual que recae sobre cualquiera de los miembros de la familia. Por otra parte, Echeburúa (2009) establece que este tipo de violencia, es decir, la intrafamiliar, es “consecuencia de un estado emocional intenso de ira, acompañado de algunos comportamientos de hostilidad, un repertorio pobre de conductas (dificultad en la resolución de problemas y en la comunicación asertiva)”. En Colombia resulta frecuente la agresión masculina hacia la pareja, como refiere la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, realizada en el 2005: dos de cada tres mujeres consultadas, reportaron haber sufrido agresiones físicas por parte del esposo o compañero, adicionalmente en los registros del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML-CF) durante 1999, indicó que un 81% de los casos evaluados aludía afectación al género femenino, frente a un 19% en hombres. Este delito, en el contexto santandereano, según el INML-CF, presenta las cifras más elevadas en el municipio de Bucaramanga las cuales ascienden a un total de 1.406 casos en 2008, en esta misma investigación, se reporta Barrancabermeja con 809 casos, Floridablanca con 496 y Girón 270 casos respectivamente, en este departamento, al igual que en el resto del país, según Carreño (2008), la violencia

de pareja continúa siendo la más frecuente, es por ello que el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga tiene internos reclusos por este delito, Espinel C. y Sandoval V. (2011) establecen las características propias de agresor intrafamiliar recluso en el EPMSC de Bucaramanga, el 87% de ellos han ejercido la agresión hacia el género femenino, las edades de los internos por este delito punible están entre los 25 y 49 años de edad, pertenecientes a estrato uno y dos, con consumo frecuente de alcohol, cigarrillo y marihuana, han conformado hogares en unión libre con 1 a 3 hijos.

METODOLOGÍA: El presente es un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, para el cual se utilizó una muestra de 40 internos de género masculino, reclusos por esta conducta punible, distribuidos entre las comunidades 2, CTNH, 4, 5, 6 Y 7, el 30% de ellos está condenado y el 70% restante sindicado, el promedio de edad es de 32 años, pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, el 50% de ellos conviven en unión libre, 33% son solteros, 15% casados y 2% separados. A este grupo de interno se les aplicó el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (AQ) por medio del cual se buscó identificar qué característica de agresión predominaba en los evaluados (agresión física, verbal, irascibilidad u hostilidad). El otro instrumento utilizado fue la Escala de Impulsividad Estado (EIE), con esta se examinó si la impulsividad estaba presente en la muestra como un estado de personalidad y no como rasgo. Inicialmente se identificó a través de la sistematización Integral del Sistema Penitenciario y Carcelario (SISIPEC) la cantidad de internos reclusos por este delito, además de su ubicación en patios, posteriormente se procedió a localizarlos, reunirnos, hablarles sobre el proyecto y firma de consentimiento informado. Más adelante, se aplicaron los instrumentos mencionados de forma individual, para finalizar los datos fueron sistematizados y creada una matriz en EXCEL, la cual permitió el análisis de los datos.

CONCLUSIONES: Se concluye que la característica de agresión predominante en los internos por el delito de violencia intrafamiliar es la hostilidad, con un total de 72% de internos con puntuaciones altas en este aspecto, seguida de la irascibilidad con un 62%, además la muestra indica que solo el 5% presenta la impulsividad como estado, es decir esta no es una característica presente actualmente. A partir de estos resultados e investigaciones anteriores en este contexto, se realiza con el grupo un primer ciclo de talleres sobre Violencia Intrafamiliar, con el fin de disminuir riesgo de reincidencia, además se deja planteado el segundo ciclo con el fin de dar continuidad al trabajo desarrollado.

REFERENCIAS: 1). Carreño, P. (2008): Violencia Intrafamiliar. Colombia. Recuperado 6, febrero, 2011, Colombia. **2).** Congreso de la República (1996): ley 294 de 1996, Colombia.

3). Echeburúa, E. (2009): Manual de violencia intrafamiliar, España. **4).** Espinel, C.F y Sandoval, J.V (2011): Caracterización Psicosocial de Agresores Intrafamiliares reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga. **5).** Toro,

J. R. y Yepes, E.L. (1999). Ley sobre violencia intrafamiliar. Por una vida libre de violencia, unicef Colombia. Recuperado 5, febrero de 2011

ANEXOS: Talleres del primer y segundo ciclo de Violencia Intrafamiliar, Consentimiento informado, Cuestionario de Agresión de Buss y Perry, Escala de Impulsividad Estado

GPCS-11-03-02-05

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: PROGRAMA DE MEDIACIÓN FAMILIAR.

INSTITUCIÓN: Instituto de Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana.

AUTOR: HIGUERA NEIRA, Sandra Cristina (sandra.higuera@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RINCÓN NEIRA, Liliana
(liliana.rincon@upb.edu.co)

FASE: 1, 2 y 3 de 6

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Instituto de Familia y Vida, Conflicto, Mediación, Modelo Transformativo, Violencia Intrafamiliar.

PROPÓSITOS: Diseñar e implementar un modelo de mediación familiar con las familias atendidas en el instituto de familia y vida con el propósito de favorecer la resolución pacífica de los conflictos. Identificar cuáles son los focos de conflictos familiares que presentan las familias santandereanas que son atendidas en el Instituto Familia y Vida de la UPB.

CONTENIDO: La Familia es un sistema que se encuentra en permanente evolución, pueden aparecer ciertas dificultades en uno o todos los miembros del núcleo familiar, que les obliga a readaptarse de acuerdo a la fase del ciclo vital familiar al que hacen parte. Por lo tanto la familia no escapa a la ley del conflicto humano. El conflicto puede derivarse de perspectivas, opiniones u objetivos que son contradictorios y que las partes son incapaces de negociar,

vinculándose a relaciones de poder como lo afirma Farré, (2004). Cuando hablamos del término conflicto nos remite a hablar de un tema muy importante referente a su resolución y que en los últimos años ha tenido auge y paulatinamente se ha trabajado desde ámbitos judiciales y de terapia familiar: *La Mediación*. se ha definido como “un proceso de resolución cooperativa del conflicto” Kruk (1997) citado por Parkinson (2005), Parkinson (2005), la define como “proceso en el que una tercera persona imparcial ayuda a los involucrados en una ruptura familiar, y en especial, a las parejas en vías de separación o divorcio, a comunicarse mejor entre ellos y a llegar a sus propias decisiones conjuntas, sobre la base de una información suficiente, respecto de algunos o de todos los temas relacionados con la separación, el divorcio, los hijos, la economía o el patrimonio familiar. Este programa de mediación familiar será diseñado a partir de los principios del modelo “Transformativo” desarrollado por Bush y Folger (1994), este modelo se basa en el cambio de la relación y el acuerdo sería consecuencia del mismo a partir de dos técnicas la Revalorización (alcance de una comprensión más clara, comparada con la situación anterior de lo que importa y por qué) y el Reconocimiento (capacidad de comprender la situación del otro).

METODOLOGÍA: Población: Familias remitidas por colegios, o instituciones que trabajen en el campo de vida de familia. Instrumentos: Diseño de protocolo de entrevista a partir del modelo de mediación propuesto. Procedimiento: Fase 1: Revisión documental y Diagnóstico sobre conflictos familiares, desde fuentes primarias y secundarias. Fase 2: Diseño del instrumento y evaluación por jueces expertos. Fase 3: Implementación y evaluación del programa. Fase 4: Sistematización de la experiencia.

CONCLUSIONES: Durante la presente práctica se trabajó en la fase 1 y 2 del proyecto, es importante señalar que no fue implementado. La práctica estuvo centrada en el apoyo a las actividades del Instituto de Familia y Vida: Talleres reflexivos, atención psicológica y apoyo al programa radial.

REFERENCIAS: **1).** Farré, S. (2004). Gestión de Conflictos: taller de Mediación. Un enfoque socioafectivo; Gutiérrez, G. (2003). El Taller reflexivo. Medellín. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; **2).** Haynes, J. (1995). Fundamentos de la Mediación Familiar. (pp. 11-14). Gaia Ediciones; **3).** Ochoa de Alda, I. (2004). Enfoques en Terapia Familiar Sistémica. Origen y Conceptos Básicos en Terapia Familiar Sistémica. (pp. 15-28). España: **4).** Herder; Parkinson, L. (2005). Mediación Familiar. Teoría y Práctica: Principios y Estrategias Operativas. (Ed). Mediación y Conflicto (p.p. 15-40). España: **5).** Gedisa; Roizblatt, A. (2006). Terapia Familiar y de Pareja. (Ed). Terapia Breve de Pareja y Familia Centrada en Soluciones (pp.285). Chile: Mediterraneo.

ANEXOS: **1).** Formato de entrevista-primera sesión de mediación. **2).** Protocolo de Mediación Familiar. **3).** Protocolo de atención en casos de violencia conyugal. **4).** Informes de Programas

de educación familiar. **5).** Informe de programación Radio Católica Metropolitana primer semestre de 2011.

GPCS-11-03-02-06

FECHA: Mayo de 2011.

TÍTULO: VIDA EN FAMILIA: RECONOCIENDO Y FORTALECIENDO VÍNCULOS AFECTIVOS SALUDABLES..

INSTITUCIÓN: Corporación Alianza para el Desarrollo Ambiental, Social y Económico Sostenible- CORPOADASES.

AUTOR: ACEVEDO GARNICA, Esperanza. (acevedo-e@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: FONTECHA PABON, Sandra
Milena.
(sandrafontecha@hotmail.com)

FASES: 1 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Corporación Alianza para el Desarrollo Ambiental, Social y Económico Sostenible CORPOADASES, Familia, Comunicación, Sentimientos, Emociones.

PROPÓSITOS: ¿Cuál es la incidencia de las estrategias psicoeducativas, utilizadas para el fortalecimiento de los vínculos afectivos saludables en las familias de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al programa riesgo de calle, residentes en Bucaramanga, Santander?. La propuesta de trabajo desarrollada se orienta a diseñar e implementar un plan de apoyo a la modalidad de trabajo externado, enfocado en la línea de riesgo de calle dirigido por la Corporación Alianza para el Desarrollo Ambiental, Social y Económico Sostenible (CORPOADASES), para fortalecer los vínculos afectivos entre los miembros de la familia, a partir de actividades formativas y vivenciales en los hogares identificados con vulnerabilidad

en los derechos (específicamente en relación al maltrato físico, verbal y psicológico- violencia intrafamiliar) de sus niños, niñas y/o adolescentes, residentes en Bucaramanga, Santander.

CONTENIDO: Este texto, se centra en una propuesta de trabajo dirigida a los niños, niñas y adolescentes, usuarios de CORPOADASES, y a sus familias, integrantes de un grupo social. Es preciso resaltar, que entre los aspectos centrales que fundamentan su desarrollo, se destacan: la familia; las diferentes características de éste sistema social; las formas de interacción entre sus miembros; y los vínculos afectivos que se generan a partir de las relaciones con cada integrante, manifestados por medio de la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal, de sus sentimientos y emociones. (Agudelo, 2005; Berger, 2001; Calveiro, 2005; Cano y Gutierrez, 2002; Espinosa, s. f.; Forero, Navarro, Huertas, Rusinque y Gutierrez, 2009; Greenberg y Paivio, 2000; Ortega, y Monks, 2005; Schlippe y Schweitzer, 2003; Torres, 1999; Yelon y Weinstein, 1988; y Yus Ramos, 2001).

METODOLOGÍA: La metodología que se implementó fue la denominada pre-experimento con pre-test y post-test. Se tomó como muestra de trabajo a 17 familias de los beneficiarios del proyecto de restablecimiento de derechos, dirigido por CORPOADASES; de los cuales, veinticuatro (24) pertenecen al sexo masculino y cinco (5) al sexo femenino, para un total de veintinueve (29) participantes, comprendidos en las edades de ocho (8) a dieciséis (16) años. Las actividades centrales derivadas del plan de trabajo fueron dos, denominadas *encuentros*, y se enfocaron principalmente sobre la temática de la comunicación en el contexto directo de convivencia familiar. Finalmente, los instrumentos utilizados corresponden a: formato de pre-test y post- test, ficha de actividad, formato de asistencia, remisión psicológica, plantilla de datos de ubicación por cada familia y la ficha de seguimiento por cada encuentro.

CONCLUSIONES: En cuanto a los aspectos identificados durante la fase exploratoria implementada durante el proceso de práctica, se evidenció que la participación de los NNA es significativa, algunas familias atraviesan en gran medida por situaciones de tensión debido a la reducción de los espacios de intimidad, de acuerdo a los roles se expresan comprensiones sobre el estado de la familia, las tipologías familiares configuran las experiencias de los miembros de dicho sistema, la implementación de actividades por grupo familiar se dificulta debido a inasistencia de las familias, a causa de diversos factores socio-económicos. En contraste, respecto a logros alcanzados, es preciso señalar: Los niños y niñas incluidos en la muestra han identificado estrategias para la expresión de emociones y sentimientos, y algunos NNA establecen contacto visual a la hora de entablar una conversación con otra persona, identifican las formas de agresión, y proponen alternativas de prevención a las mismas, identificación de posibilidades a la hora de resolver problemas, reconocimiento y expresión de las problemáticas que se viven en el contexto familiar, por parte de los participantes, los niños, niñas, y adolescentes que participaron de los encuentros, y algunas familias, a través

de actividades pedagógicas han logrado entrar en contacto con sus propios sentimientos; y la participación activa de las actividades propuestas para trabajar sobre temáticas particulares, lo que se evidencia en los usuarios seleccionados.

REFERENCIAS: **1).** Agudelo B., M. E. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 13, 2-19. **2).** Berger, P. L. (2001). *La construcción social de la realidad. La sociedad como realidad subjetiva*. Argentina: Amorrortu editores. **3).** Calveiro, P. (2005). *Familia y poder. Familia y poder*. Argentina: Libros de la Araucaria S.A. **4).** Cano E., J. y Gutierrez N., B. (2002). El reto de la comunicación en las relaciones familiares. *Interpsiquis*, 15, 1-4. **5.)** Espinosa, B., M. A. (s. f.). Roles de género y modelos familiares. *Universidad Autónoma de Madrid*, 1-12.

ANEXOS: **1).** Formato de pre-test y post- test. **2).** Ficha de actividad, formato de asistencia, remisión psicológica, plantilla de datos de ubicación por cada familia y la ficha de seguimiento por cada encuentro.

GPCS-11-03-02-07

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: DESCRIPCIÓN DE LOS VÍNCULOS DE APEGO EN PADRES E HIJOS ADOLESCENTES EN UNA MUESTRA DE FAMILIAS MILITARES PERTENECIENTES A LA GUARNICIÓN DE LA QUINTA BRIGADA BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Ejército Nacional - Quinta Brigada Bucaramanga.

AUTOR: HERNANDES MUÑOZ, Diana Marcela

DIRECTOR/SUPERVISOR: FONTECHA PABON, Sandra

Milena

(sandra.fontecha@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1.

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

PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA
----------	----------------------------------	-----------------

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Ejercito Nacional

- Quinta Brigada Bucaramanga, Vínculos de Apego, Adolescencia, Familia, Familias Militares.

PROPÓSITOS: ¿Cómo funcionan los vínculos de apego entre padres e hijos adolescentes en familias militares? Objetivo General: Describir los vínculos de apego entre padres e hijos adolescentes en familias militares residentes en Bucaramanga, Guarnición Quinta Brigada. Objetivos Específicos.1. Analizar cómo se mantienen y funcionan los vínculos de apego entre padres e hijos adolescentes en familias militares de la Quinta Brigada (Bucaramanga).

CONTENIDO: Para la presente investigación se tomó como referencia la teoría de John Bowlby que hace una exploración de los vínculos de apego; donde señala que el apego es un hecho y no un derivado de la oralidad, es decir que los vínculos de apego son observables en las relaciones que establecen los seres humanos desde que nacen. El ser humano no es una criatura aislada movida por la pulsión en busca de un objeto sobre el cual descargar o saciar su energía acumulada, si no una persona en comunicación con otras personas” (Prada, 2004). De acuerdo con lo anterior, en la díada madre e hijo, es fundamental que se consoliden vínculos de apego adecuados que aseguren un desarrollo adecuado, tal como lo plantean algunos autores “es esencial para la salud mental que el bebe y el niño pequeño tengan una relación íntima, cálida y continua con su madre en donde los encuentros estén llenos de alegría y satisfacción” (Prada, 2004). Por eso en la primera infancia concierne a los padres procurar a sus hijos un ambiente acogedor que nutra al niño de cálidas emociones en su fugaz vida de lactante para continuar su exploración y conocimiento del estrecho mundo que en él habita, bajo la cercana observación de sus figuras de apego (Vega, 2010). Estos vínculos de apego se configuran durante la infancia y se mantienen en el tiempo, esto quiere decir que son susceptibles de ser evidenciados en la adolescencia, donde se observa que los modelos internos de trabajo adquieren importancia al proporcionar al individuo estrategias para mantener o restaurar la seguridad propia (Penagus, Rodríguez, Carrillo & Castro, 2006). Desde los resultados de varios estudios (Allen & Land, 1999; Cook, 2000), se concluye que el adolescente no necesita a sus padres de la misma manera en que lo hacía en la infancia, en esta etapa lo que busca es apoyo y confianza en la accesibilidad de las figuras parentales.

METODOLOGÍA: El estudio que se llevó a cabo es un estudio cualitativo, descriptivo- exploratorio, no experimental. La muestra que se tomó para la descripción de los vínculos de apego en padres e hijos adolescentes de familias militares, estuvo conformada por 40 familias residentes en las casas y apartamentos fiscales de suboficiales y oficiales, de las guarnición de la Quinta Brigada en la ciudad de Bucaramanga. Criterios de inclusión: Familias con hijos entre un rango de edad de 14 a 18 años. Ser familias militares que residan en las casas fiscales pertenecientes a la quinta brigada de Bucaramanga. Para esta investigación se tomó como

instrumento la encuesta de apego adaptada para adolescentes. Que consta de 40 preguntas y de una escala likert. Metodología: 1. Escogencia y adaptación del instrumento de evaluación. 2. Aplicación del instrumento a una muestra de 40 familias. 3. Formulación y sistematización de datos. 4. Análisis de datos. 5. Generación de estrategias para el fortalecimiento de los de apego entre padres e hijos adolescentes en familias militares. 6. Exposición y discusión de resultados.

CONCLUSIONES: Resuma las conclusiones y los logros alcanzados en su proyecto. Durante el proceso de práctica se logró acceder a la población de hijos adolescentes de familias Militares perteneciente a la Quinta Brigada Bucaramanga. Se logró la aplicación de la encuesta de apego a una muestra de 40 adolescentes entre los 14 y 18 años de edad. Se logró describir cómo funcionan los vínculos de apego entre padres e hijos adolescentes de familias militares. Durante este proceso de investigación se concluye que los vínculos de apego se encuentran influenciados por la etapa de la adolescencia y a su vez por las condiciones que afrontan los hijos de militares. Estos vínculos de apego se evidencian funcionales atendiendo a la etapa del ciclo vital a la que pertenece la muestra; siendo evidente el surgimiento de elementos como la importancia de la aceptación social, el manejo de relaciones sociales entre su grupo de pares cobrando una importancia significativa tener relaciones cercanas. Así mismo se muestra un relación dual entre el querer la atención y aprobación de sus padres y a su vez el querer estar cerca de ellos, puesto que manifiestan no saber si esto estaría bien o mal; correspondiendo este elementos evidenciando a una reacción normativa de la conducta adolescente.

REFERENCIAS: 1). Allen, J. P. & Land, D. (1999) Attachment in Adolescence. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment*. New York: The Guilford Press. 2). Casullo, M & Fernández, M (2004). Evaluación de los estilos de apego en adultos. Facultad de psicología UBA (2004), 183-192. 3). Deval J. El desarrollo Humano, Siglo XXI España en coedición Siglo XXI México 7a ed. 1997: 189-196. 4). Ortiz. R; Louro. B & Cangas. L (1996) Proyecto de Intervención en Salud Familiar. Una Propuesta metodológica. Trabajo para optar por el Título de Máster de Psicología en la Salud. Facultad de Salud Pública. 5). Overbeek, G., Vollebergh, W., Engels, C. & Meeus, W. (2003). Parental attachment and romantic relationships. Associations with emotional disturbance during late adolescence. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 28-39.

ANEXOS: 1). Encuesta de apego. 2). Actas de actividades en CRM. 3). Registro fotográfico de actividades.

GPCS-11-03-02-08

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE HOMBRES QUE HAN SIDO DENUNCIADOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SOBRE LA ASIMETRÍA DE PODER EN LA RELACIÓN DE PAREJA

INSTITUCIÓN: Fiscalía General de la Nación. Seccional Bucaramanga. Unidad CAVIF

AUTOR: OVIEDO LEÓN Eliana Patricia (eliana.oviedo@upbbga.edu.co), PRADA HURTADO Gresiy Julieth. (gresiy.prada@upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RINCON NEIRA Liliana

(liliana.rincon@upb.edu.co)

FASE: 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Fiscalía General de la Nación, Asimetría de Poder, Relaciones de Pareja y Violencia Conyugal.

PROPÓSITOS: El desarrollo del proyecto de Asimetría de Poder, estuvo guiado bajo la pregunta de investigación ¿Cuál es la Percepción de los hombres que han sido denunciados por Violencia Intrafamiliar sobre la Asimetría de Poder en la Relación de Pareja?, teniendo como objetivo general Describir la percepción de la asimetría de poder en la relación de pareja en hombres que han sido denunciados por violencia intrafamiliar., y como objetivo de la fase II Sistematizar y Analizar los resultados obtenidos en la prueba de asimetría de poder, teniendo como referencia la ampliación de la muestra realizada en dicho semestre.

CONTENIDO: Una de las definiciones de poder en las parejas que ha tomado gran acogida es aquella que se refiere al poder marital expuesta por Blood y Wolfe 1960, dicha acepción hace referencia a “la habilidad potencial de un miembro de la pareja de influir en el comportamiento del otro miembro de la pareja; dicha influencia queda manifestada en la habilidad para tomar decisiones que afectan la vida familiar” p.11. Existen algunas teorías que explican cómo dicho poder opera y se distribuye en las relaciones de pareja, dentro de

ellas encontramos la teoría de las interpersonales que manifiesta el significado del poder, basándose en los costes y beneficios que el sujeto percibe en sus relaciones; las teorías de las relaciones intergrupales, que explican el conflicto como consecuencia de la competencia por bienes materiales; y la teoría de la dominancia social que hace referencia al hecho de que todas las sociedades se estructuran según un sistema de jerarquías, en donde un grupo reducido de dominantes se encuentran en la cúspide de la pirámide caracterizado por poseer valores sociales positivos como cosas materiales, y el otro grupo subordinado estaría en la primera línea de la pirámide con una cantidad de valores sociales negativos (Morales, 2005). Así mismo el modelo de poder de género creado por Pratto y Walker (2004), establece cuatro bases de poder que explican la generación de discrepancias en las relaciones. La primera base de poder hace alusión a la fuerza, según este aspecto en una relación de pareja quien se presenta con mayor fuerza va a adquirir mayor poder en la misma; la segunda base es el control de recursos, la cual explica que las costumbres legales y los acuerdos domésticos acerca del control de recursos favorece al hombre frente a la mujer; la tercera base refiere las obligaciones sociales, manifestando que el matrimonio y la crianza de los hijos exponen una división de trabajo por género, mediante la cual, los hombres adquieren recursos y las mujeres prodigan cuidados, más aun, tal labor complementaria de las tareas es raramente complementaria en términos de poder; y finalmente la cuarta base que expone las ideologías consensuadas, la cual plantea que los miembros de una cultura comparten la forma de entender cómo se aprueban o desaprueban los actos de las personas y sus prácticas sociales, a lo cual le llaman ideología; y dichas ideologías crean diferencias de poder y contribuyen a la explotación. En relación con lo anterior, el poder que ha sido legitimado al hombre, a lo largo de la historia de las sociedades, proviene del mantenimiento de ciertas ideologías como el “patriarcalismo” que suscitan y validan la violencia de género; Millett (1995) referidos por Bosch; Ferrer; & Alzamora, A. (2006) la define como un conjunto de creencias que legitiman el poder y la autoridad de los maridos sobre las mujeres en el matrimonio o en la pareja como de actitudes o creencias que justifican la violencia contra aquellas mujeres que violan o que se percibe que violan los ideales de la familia patriarcal. Asimismo, este tipo de ideologías han prevalecido, de acuerdo a Barbera (2005) debido a los estereotipos de género, los cuales consisten en el conjunto de creencias y suposiciones compartidas por los grupos humanos específicamente sobre los grupos de hombres y mujeres o las características de Masculinidad y Feminidad por ellos desarrollados. De igual forma, White, Kowalski & Johnson (1995) citados por Morales (2009) exponen que el sexismo es uno de los factores que también puede predecir la violencia de género, en vista de que este, de acuerdo a Mchugh & Frieze (1997) citados por este mismo autor, sostienen que hombres y mujeres son diferentes, y por tanto, han de desempeñar en la sociedad roles de género diferentes, así como tener conductas condicionadas al género al cual se pertenece, respondiendo a lo que se espera de ellos. Sin embargo, se ha concebido una nueva forma de sexismo, expuesta por Glick y Fiske (1996) citados por Moya, Páez, Glick,

Sedano & Poeschl (1997), denominada sexismo ambivalente, como respuesta al hecho de que la conceptualización tradicional del sexismo como un reflejo de la hostilidad hacia las mujeres olvida los sentimientos positivos que existen hacia ellas y que coexisten con la antipatía sexista, resultando de ello tanto un sexismo hostil como benévolo. Finalmente, el sexismo, puede llegar a generar actitudes sexistas, según Moya, (2005) consisten en la evaluación dirigida hacia los grupos sociales de género integrados por los hombres y mujeres, las cuales pueden partir de un componente; cognoscitivo, afectivo o conductual.

METODOLOGÍA: El proyecto de investigación Percepción de hombres que han sido denunciados por Violencia Intrafamiliar sobre la Asimetría de Poder en la Relación de Pareja, presenta un enfoque cualitativo, con un diseño no experimental descriptivo, basado en la aplicación de un Cuestionario de Asimetría de poder en las relaciones de pareja, aplicado a 38 hombres entre 22-66 años denunciados en la unidad CAVIF de la Fiscalía General de la Nación, seccional Bucaramanga. La investigación se realizó a través de diferentes fases las cuales permitieron un desarrollo óptimo durante el proceso investigativo, en la medida en que se pudo establecer un tiempo propicio para la ejecución de cada una de ellas; Revisión conceptual, trabajo de campo y sistematización y análisis de resultados (la cual se llevó a cabo a través del programa estadístico SPSS).

CONCLUSIONES: La población de género masculino que han sido denunciados por violencia intrafamiliar, forman parte de los hombres que tienden a ejercer un tipo de poder hacia sus mujeres que ha sido legitimada a lo largo de la historia por el manteniendo de ideologías subyugadoras del género femenino conocida como «patriarcalismo», lo cual indica que hoy en día, los hogares Santandereanos, no resultan exentos de dicho fenómeno, evidenciándose en la alta demanda de denuncias que se presentan en la unidad CAVIF, y que de igual forma, fueron atendidos desde la labor de práctica.

REFERENCIAS: 1). Estremero, J., & García, X. (2003). Familia y Ciclo Vital. Crisis Evolutivas; 2). Moya, M., Páez, D., Glick, P., Sedano, I. & Poeschl, Gabrielle. (1997). Sexismo, Masculinidad Feminidad Y Factores Culturales, *Revista Electronica de Motivación y Emoción*, 4.; 3). Bosch, E., Ferrer, E. & Alzamora, A. (2006) El laberinto patriarcal. Reflexiones teórico-prácticas sobre la violencia contra las mujeres; 4). Moya, M. (2005). Psicología y Género. Actitudes Sexistas y Nuevas formas de Sexismo. Pag. (272-282); 5). Herrera, M. (2009). Análisis Psicosocial de la Violencia de Género: Sexismo, Poder y Amenaza como factores explicativos.

ANEXOS: Prueba de Asimetría de Poder, Formato de Mediación, Formato Seguimiento de Casos, Formato Historia Clínica, Cuestionario de Análisis Clínico CAQ, tablas de resultados.

GPCS-11-03-02-09

FECHA: Octubre de 2011

TÍTULO: ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS FAMILIAS AFECTADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE HOGAR INFANTIL SANTA TERESITA

INSTITUCIÓN: Hogar infantil Santa Teresita

AUTOR: GONZÁLEZ GIL, Andrea Juliana (andrea.gonzalez@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia Liliana

FASE: 1 de

1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Hogar Infantil Santa Teresita, Familia, Redes de Apoyo, Violencia Intrafamiliar, Talleres Grupales Reflexivos, Acompañamiento Psicológico

PROPÓSITOS: El siguiente proyecto tiene como interés el impacto de la asesoría psicológica individual en los padres y madres que han sido separados de sus hijos por causa de violencia intrafamiliar, abuso sexual y vulneración de los derechos de los niños y las niñas, además de talleres reflexivos grupales con padres, madres de familia y niños, niñas del Hogar Infantil Santa Teresita para la preparación del egreso institucional y el reintegro a su hogar primario. El objetivo general tiene como propósito acompañar a los padres y madres de HIST en el proceso que llevan a cabo con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar buscando recrear lazos estrechos y vínculos afectivos que en un momento dado fueron quebrantados al interior de la familia por violencia intrafamiliar y así evaluar el impacto de los talleres grupales y la asesoría psicológica individual en la población.

CONTENIDO: El concepto de violencia intrafamiliar es un término que desafortunadamente, se escucha en los ámbitos dedicados tanto a la salud mental como en los de índole social cultural e informativa (Whaley, 2003). Actualmente la violencia se entiende como una conducta

humana estrechamente relacionada con el poder que busca transgredir la voluntad de otra

persona y es sometida de manera intencional al maltrato, presión, sufrimiento, manipulación, entre otros (Truñon, 2008) y es un comportamiento que incurre como conducta delictiva cuando el sujeto activo ejecuta actos de violencia que causan situaciones de extrema angustia o sufrimiento en el cuerpo o en la salud física o mental de la víctima (Bowen 2005). Existen cuatro formas de invadir los espacios de una persona es decir de violentarla, a nivel físico, emocional, verbal y sexual (Ramirez, 2000); sin olvidar la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se ha considerado otra falta más sumada a lo que comúnmente se llama violencia. Es un problema que todos deben tomar en sus manos para disminuir los altos índices que se presentan en nuestra sociedad; por eso una de las ayudas que se han generado son espacios de asesoría psicológica individual, En ella intervienen paciente o pacientes (en algunos casos) que son los que buscan ayuda para lograr un cambio que puede ser tanto el agresor como la víctima y el consejero o terapeuta quien es la persona que guía responsablemente el proceso que se inicia por conveniencia del consultante. La asesoría psicológica individual tiene como objetivo permitir a la persona adquirir un conocimiento más profundo de sí misma, de su entorno y de la problemática que es causa de ambos (Taylor, 2003), lo que se busca cumplir es que el paciente logre un insight, permitiéndole tomar conciencia la cual antes no tenía y le generaba su malestar.

METODOLOGÍA: Este proyecto se desarrolla bajo una investigación cualitativa de tipo Descriptivo- exploratorio, en el cual se establece un contacto directo con las familias, con el fin de reestructurar y modificar a partir de sus necesidades las dinámicas relacionales dentro del sistema familiar. Así mismo, los participantes pertenecientes a este programa son padres y madres de diferentes edades que tienen sus hijos e hijas vinculados al Hogar Infantil Santa Teresita porque han presentado violencia intrafamiliar; por esta razón, para la fase elaborada se aplicaron diversos talleres con temáticas fundamentales para mejorar dichas dinámica y prepararlos para el reingreso del niño o niña a su hogar, por otra parte se realizó un acompañamiento psicológico a padres y madres de familia pertenecientes a las familias de la institución.

CONCLUSIONES: Los logros que se alcanzaron en el proyecto fueron positivos, debido al impacto que generaron los talleres reflexivos y la asesoría psicológica individual, fue grato observar como algunos de los padres y madres modificaban comportamientos que antes eran conflictivos y en la actualidad los han cambiado por pautas de crianza adecuadas, disciplina positiva sin llegar a un extremo de generar violencia sobre los niños, niñas e incluso conyugues. El interés de los padres se reflejó en la asistencia cumplida a cada uno de los talleres reflexivos y de las asesorías individuales psicológicas.

REFERENCIAS: 1). Bowen, V. (2005). *Fiscalía General de la Nación. Ponencia, seminario sobre violencia intrafamiliar*. Santa Fe de Bogotá. 2). Ramirez, A (2000). *Violencia masculina*

en el hogar. Mexico: Pax Editorial. **3)** Taylor, A (2003). *Introducción a la psicología: una visión científico humanista*. Mexico. Ed: Mexicana. **4)** Truñon, J (2008). *Enjaular los cuerpos: Normativas decimonicas y feminidad en Mexico*. Mexico D.F: Colegio de Mexico **5)** Whaley, J (2003). *Violencia Intrafamiliar*. Mexico. Ed: Plaza y Valdez S.A

ANEXOS: **1)** Formato de historia clínica **2)** Formato de talleres reflexivos. **3)** Formato de evaluación del proceso llevado a cabo. **4)** Formato de asistencia de padres de familia a asesoría psicológica. **5)** Formato de avance y dificultades en la asesoría individual psicológica.

GPCS-11-03-02-10

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: CARTILLA “CONTRIBUYENDO A LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL C.P.A.S.I” EN NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO SOCIAL EL REPOSO.

INSTITUCIÓN: Centro Social El Reposo – Aldeas Infantiles SOS

AUTOR: ORTEGA CARREÑO, Paola Andrea

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO, GOMEZ Claudia Liliana

FASE: 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA 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, Talleres Reflexivos, Prevención del Abuso sexual Infantil, Entorno Familiar, Desarrollo Emocional- Físico y/o Psicológico del niño/niña.

PROPÓSITOS: reestructurar e implementar en el Centro Social “El Reposo”, y sus sedes “Alares” y “Oasis” un protocolo de prevención de abuso sexual dirigido a los niños y niñas pertenecientes al programa de fortalecimiento familiar, comprendido por niños de primera y segunda infancia, así como también a padres de familia; con el fin de promover espacios de

reflexión y adquisición de estrategias en los niños y sus familias, generando en cada una de ellas, una actitud responsable frente a la problemática del abuso sexual infantil y brindando información útil, para que ante una situación de “riesgo”, el sistema familiar, sea capaz de solucionarlo. Como actividad complementaria se brinda atención, asesoría y valoración psicológica a quien lo requiera.

CONTENIDO: El Centro Social “El Reposo” perteneciente a Aldeas infantiles S.O.S, se encarga entre otras cosas del manejo del programa de prevención del abandono infantil a través de la estrategia de fortalecimiento familiar, brindando una alternativa para unir y fortalecer los lazos familiares, buscando de manera integral mejorar la calidad de vida de cada uno de los integrantes de las familias y de forma especial en los niños, para contribuir en minimizar dificultades en el sector y asegurar un integro desarrollo psíquico/físico y emocional en los niños/niñas y jóvenes. A través de las experiencias previas se evidencio la necesidad iniciar acciones preventivas en la comunidad, para evitar lo máximo posible los casos de intento y de abuso sexual en la población infantil, considerada la más vulnerable. Este protocolo se pretende utilizar como una herramienta y como una estrategia educativa e informativa, para crear en la comunidad, en los niños, en los padres de familia y en los educadores acciones de carácter informativo/preventivo y educativo; para la misma prevención y detección a tiempo, de posibles situaciones, agresores y casos de abuso sexual en la comunidad, para no afectar el sano proceso de desarrollo y socialización de los núcleos familiares. Así pues, se tiene en cuenta que combinando acciones de prevención, cuando aún no ha sucedido algún hecho; y de intervención cuando se diagnostica algún caso, ayuda a la víctima a generar un proceso de reconocimiento y cierre del hecho, y a que ningún otro niño/joven, se convierta en víctima de esta problemática que afecta de una manera negativa su núcleo familiar y su desarrollo integral.

METODOLOGÍA: La primera fase del proyecto se trabajó en el diseño del protocolo de prevención de abuso sexual infantil, este consta 11 talleres dirigidos a niños y niñas de primera/segunda infancia y 2 talleres a padres de familia; y estaban regidos por una metodología de taller lúdico-reflexivo, dividido en 7 pasos que son: Encuadre, dinámica de ambientación, fase de construcción inicial, la plenaria: Fase de “reflexión grupal”, devolución y aportes, compromiso y cierre. Y la segunda fase del proyecto fue la aplicación de dicho protocolo a un total de 105 niños/niñas y de 58 padres de familia del Centro Social “El Reposo”. La tercera y última fase del proyecto se centró en la reestructuración de los talleres del protocolo previamente planteado para realizar una validación del mismo. Se tomó una población de 72 niños y niñas entre los 4 y 5 años y 56 niños y niñas entre los 6 y 12 años. Para un total de 128 participantes, se reestructuraron los talleres de padres y se adiciono una sensibilización para realizarse con la comunidad.

CONCLUSIONES: Ante la problemática de abuso sexual infantil en el barrio “El Reposo” se aplicó este protocolo que no solo beneficio a los participantes adscritos al programa, sino que también a los padres de familia y a la comunidad en general. Ya que se pretendía que todas las partes de la comunidad estén informados sobre la problemática a trabajar. Entonces se reestructuraron los talleres del protocolo logrando así un mayor entendimiento por parte de los participantes, se modificaron igualmente los talleres de padres enfocándolos más hacia una mirada directa sobre el abuso sexual infantil y se logró realizar una sensibilización a nivel de la comunidad, para lograr así un impacto no solo en el sistema familiar sino en todo el sector. No se logró la realización de los talleres con los padres por incompetencia de horarios de los mismos.

REFERENCIAS: **1).** Cantón, J. y Cortes, M. (1999). Malos tratos y abuso sexual infantil. Editores S.A. Madrid **2).** Duarte, J y Cortés, M (2000) Guía para la Evaluación del Abuso Sexual Infantil. Madrid: Psicología Pirámide. **3).** Save the Children (2002). Abuso Sexual Infantil: Manual de formación para profesionales. Ed. Save the Children, España.

GPCS-11-03-02-11

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA CONYUGAL DIRIGIDO A LAS PAREJAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CAVIF

INSTITUCIÓN: Fiscalía General de la Nación Seccional Bucaramanga

AUTOR: ADARVE PALACIO, Sandra Milena. (sandra.adarve@upb.edu.co), SANTANDER SILVA Mónica Fernanda. (monica.santander@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RINCON NEIRA,
Liliana.
(liliana.rincon@upb.edu.co)

FASE: 1 de 3

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

PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA
----------	----------------------------------	-----------------

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de familia, Fiscalía General de la

Nación, Protocolo de Intervención, Violencia Conyugal, Estrategias de Afrontamiento

PROPÓSITOS: Diseñar e implementar un protocolo de intervención desde el enfoque cognitivo-conductual que favorezca estrategias de afrontamiento relacionadas con el manejo de la ira en hombres y la reactivación de las redes de apoyo social en mujeres que son atendidas por violencia conyugal en la unidad CAVIF. Objetivos específicos: Brindar acompañamiento psicológico a las personas que acuden al centro de atención a víctimas de violencia intrafamiliar durante cada etapa del proceso establecido por la unidad CAVIF.

CONTENIDO: La violencia intrafamiliar es considerada por la ONU (1998) “como todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual, psicológico, social o económico.” Sin importar el tipo de agresión la víctima utiliza diferentes tipos de estrategias de afrontamiento para realizar una adaptación a su situación de violencia actual o pasada dentro de la cual se enmarca el apoyo social como herramienta de inserción social, del cual el individuo obtiene ayudas de su red social relacionados con funciones emocionales(cuidado y apego)instrumentales (percepción de ayuda) e informacionales(guía o (Cohen & Wills, 1985). En la violencia conyugal se presenta la ira en el agresor como un mecanismo energizante que proporciona conductas adecuadas para afrontar una frustración Salaberría, Fernández-Montalvo y Echeburúa, (1995) citados por Echeburúa y Corral (2009), por lo tanto la agresión conyugal es el resultado de un estado emocional intenso –la ira-, que interactúa con unas actitudes de hostilidad, un repertorio de conductas pobres (déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas), factores precipitantes (situaciones de estrés, consumo abusivo de alcohol, celos, etc.), y percepción de la vulnerabilidad de la víctima (Echeburúa, Corral, Fernández-Montalvo & Amor 2004). La intervención psicológica desde el enfoque cognitivo-conductual propone líneas de intervención del maltrato conyugal en problemas de manipulación y control de la ira, intimidad emocional y habilidades de recuperación de redes de apoyo social. Este abordaje de los problemas presentes en las parejas implica la reestructuración cognitiva de cada individuo al igual que la identificación y cambio de las creencias distorsionadas, con el fin de obtener formas de acción individual adaptativas que permitan la consecución de la vida social de los individuos con un mayor grado de seguridad en la relación con otras personas (Echeburúa, Corral, Sarasua & Zubizarreta., 1996).

METODOLOGÍA: Procedimiento1). Revisión del estado del arte de violencia conyugal, redes de apoyo social en víctimas de violencia conyugal y control de la ira en agresores.

2) Diseño de protocolo de intervención con base en el enfoque cognitivo-conductual, 3) Implementación del protocolo 4) Evaluación y seguimiento.

CONCLUSIONES: El diseño de intervención protocolo desde el enfoque cognitivo conductual como herramienta de trabajo psicológico para la adquisición de estrategias de afrontamiento de reactivación de redes de apoyo social de mujeres víctimas y control de la ira en los hombres maltratadores asistentes a la unidad CAVIF, fomentará la transformación del ciclo de violencia familiar ya que esta orientará su acción hacia la obtención de pensamientos y emociones adaptativas para aumentar las relaciones de interacción positivas de cada uno de estos.

REFERENCIAS: 1). Cohen, S. y Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. Nueva York: Academic Press.2). Echeburúa, E., Corral., P, Sarasusa., B & Zubizarreta., I.(1996). Tratamiento cognitivo-conductual de hombres violentos en el hogar: un estudio piloto. Análisis y modificación de conducta, 22, 627- 654.3). Echeburúa., E. Corral., P. Fernández- Montalvo., J. & Amor., P. (2004). ¿Se puede y se debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja?. *Papeles del psicólogo*, 88, 10-18.4). Echeburúa., E & Corral., P. (2009). Manual de violencia familiar. Madrid: Siglo XXI.5). Organización de las naciones unidas. (1998). La violencia contra la mujer en las Américas. Subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo, 31; 1-12

ANEXOS: Protocolo de intervención sobre el control de la ira para hombres y sobre red de apoyo social para mujeres y ficha de mediación.

GPCS-11-03-02-12

FECHA: Noviembre de 2011.

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE HOMBRES QUE HAN SIDO DENUNCIADOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR SOBRE LA ASIMETRÍA DE PODER EN LA RELACIÓN DE PAREJA

INSTITUCIÓN: Fiscalía General de la Nación Seccional Bucaramanga Unidad CAIVAF – CAVIF.

AUTOR: PÁEZ GUTIÉRREZ, Gabriel Antonio (gabriel.paez@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RINCON NEIRA,
Liliana

(liliana.rincon@upb.edu.co)

FASE: 3 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Fiscalía General de la Nación Seccional Bucaramanga Unidad CAIVAF – CAVIF, Asimetría de poder, Violencia de pareja, violencia intrafamiliar y sexismo ambivalente.

PROPÓSITOS: La presente investigación pretende indagar sobre cuál es la percepción de la asimetría de poder en las relaciones de pareja en hombres denunciados por violencia conyugal, describiendo la percepción de la asimetría de poder en la relación de pareja en hombres que han sido denunciados por violencia intrafamiliar en la Fiscalía General de la Nación, Unidad CAIVAF-CAVIF seccional Bucaramanga. Durante esta fase del proyecto se analizó la percepción de la desigualdad de poder en las relaciones de pareja en hombres que han sido denunciados por violencia intrafamiliar, además la descripción de la relación existente entre cada una de las bases del poder: ideología, fuerza, obligaciones sociales y control de recursos, por medio de la sistematización y análisis de los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados en la investigación.

CONTENIDO: Millett (1995) referidos por Bosch; Ferrer; & Alzamora, A. (2006) nos dice que la ideología del patriarcalismo la define como un conjunto de creencias que legitiman el poder y la autoridad de los maridos sobre las mujeres en el matrimonio o en la pareja como de actitudes o creencias que justifican la violencia contra aquellas mujeres que violan o que se percibe que violan los ideales de la familia patriarcal. Una de las definiciones de poder que ha tomado gran acogida es aquella que se refiere al poder marital expuesta por Blood y Wolfe 1960, dicha acepción hace referencia a “la habilidad potencial de un miembro de la pareja de influir en el comportamiento del otro miembro de la pareja; dicha influencia queda manifestada en la habilidad para tomar decisiones que afectan la vida familiar” p.11. El Modelo de Poder de Género de Pratto y Walker (2004) citado por Morales 2005, el cual establece cuatro bases de poder que explican la generación de discrepancias en las relaciones: La primera base de poder hace alusión a la fuerza, según este aspecto en una relación de pareja quien se presenta con mayor fuerza va a adquirir mayor poder en la misma; la segunda base de poder es el control de recursos, “en donde las costumbres legales y los acuerdos domésticos acerca del control de recursos favorecen al hombre frente a la mujer en las sociedades”; la tercera base de poder son las obligaciones sociales; en este aspecto, Brown (1991) citado por Morales 2005 plantea que el matrimonio y la crianza de los hijos exponen una división de trabajo por género, mediante la cual, los hombres adquieren recursos y las mujeres prodigan cuidados, en donde,

dicha división daría solución a la necesidad de ofrecer cuidado y de conseguir recursos para la crianza de los hijos. Finalmente se presenta la cuarta base del poder, que hace alusión a las ideologías consensuadas; según expone Pratto y Walker (2001), los miembros de una cultura comparten la forma de entender cómo se aprueban o desaprueban los actos de las personas y sus prácticas sociales, a lo cual le llaman ideología. Dichas ideologías crean diferencias de poder y contribuyen a la explotación. Algunas de ellas se usan para justificar el statu quo y en general las desigualdades de poder.

METODOLOGÍA: El presente proyecto de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, se llevó a cabo en la Fiscalía General de la Nación Seccional Bucaramanga Unidad CAIVAF-CAVIF; con ochenta y un (81) hombres que han sido denunciados por violencia intrafamiliar teniendo como dato de inclusión que solo se tendrán en cuenta quienes han sido denunciados por violencia de pareja. Pretende alcanzar su propósito, empleando el cuestionario de Megías & Montañez (2008) que indaga las variables socio-demográficas, además, presenta una sub-escala de frecuencia y tipos de maltrato. También el Cuestionario de Asimetría de Poder en la Relación de pareja, que explora las cuatro bases de la discriminación de género en términos de poder, recursos, obligaciones sociales, uso de la fuerza e ideología, teoría planteada por Pratto y Walker (Morales, 2005). Una vez recolectados los datos necesarios se sistematizaron en el programa estadístico SPSS versión 18. 0, con el fin de facilitar la organización e interpretación de datos. El procedimiento consistió en cuatro grandes fases: la primera fase, fue de revisión conceptual, consolidando la estructura del marco teórico sobre la cual se hará la comprensión del problema de investigación; la segunda fase, es de trabajo de campo, aplicando los instrumentos para ampliar la muestra; la tercera fase de sistematización y análisis de resultados; la última fase, la de elaboración del artículo.

CONCLUSIONES: En la atención a parejas se evidenció que la violencia que experimentan es sistemática, teniendo una gran afectación a los diferentes miembros del núcleo familiar, cada uno de ellos trae una historia de vida diferentes normalmente marcada por algún tipo de violencia al interior del hogar, así es, que en sus procesos de socialización primarias han experimentado momentos traumáticos que muy posiblemente ha de transmitirse por medio del aprendizaje vicario o modelamientos este tipo de conductas a sus hijos. Frente a las prácticas en la Fiscalía se encuentra la relevancia en el impacto de trabajar con este tipo de población y con estas problemáticas, siendo de utilidad a la hora de mediar frente al conflicto que presentan cada una de las personas que se acercan a las conciliaciones; es importante continuar con los procesos de mediación como apoyo a las conciliaciones, de igual forma con las intervenciones individuales y grupales para intervenir las diferentes temáticas que afectan negativamente a la población.

REFERENCIAS: 1). Blood, R., & Wolfe, D. (1960). Husband and wives. New York: Free

Press, Bosch, E., Ferrer, E. & Alzamora, A. (2006) El laberinto patriarcal. Reflexiones teórico-

prácticas sobre la violencia contra las mujeres. 2). Herrera, M. (2009) Análisis psicosocial de la violencia de género: sexismo, amenaza y poder como factores explicativos. Tesis doctoral. Universidad de Granada, España. 3). Megías, J. y Montañez, P. (2008). Violencia doméstica y asimetría de poder – dominancia social. Recuperado el 7 de agosto del 2010 en: http://www.altavozparaelsilencio.net/index.php?option=com_content&task=view&id=81&lang=es&limitstart=1, 4). Morales, E. (2005). Análisis Psicosocial del Poder en las Relaciones de Genero. Universidad de Granada. Granada –España. Pratto, F., & Walker, A. (2001). Dominance in Disguise: Power, beneficence and Exploitation in Personal Relationships. In A. Y. Lee-Chai & J. A. Bargh (Eds.), The use and abuse of power. Multiples perspectives on the causes of corruption. Pyladelphia: Pshychology Press.

ANEXOS: Base de datos SPSS de los resultados de los cuestionarios, Cuestionario de Megías & Montañez y Cuestionario de Asimetría de Poder en la Relación de pareja.

GPCS-11-03-02-13

FECHA: Noviembre de 2011.

TÍTULO: EXPLORANDO POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO CON FAMILIAS DE NNA VINCULADOS AL PROGRAMA ATENCIÓN DE VIDA EN CALLE DE CORPOADASES.

AUTOR: ACEVEDO GARNICA, Esperanza (esperanza.acevedo@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: FONTECHA PABON, Sandra Milena

(sandra.fontecha@upb.edu.co)

FASE: 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Corporación Alianza para el Desarrollo Ambiental, Social y Económico Sostenible- CORPOADASES, Red de Apoyo, Vínculos Afectivos, Intervención Sistémica, Ruta de Intervención.

PROPÓSITOS: *Problema de investigación:* ¿Cuáles son las estrategias de intervención sistémica más útiles en los procesos terapéuticos con las familias de los NNA vinculados al programa Atención de Vida en Calle (Modalidad Externado) dirigido por CORPOADSES?, *Objetivo general:* Identificar las estrategias de intervención desde el enfoque sistémico útiles en proceso terapéuticos con las familias de los NNA vinculados al programa Atención de Vida en Calle, *Objetivos específicos:* Establecer las estrategias de intervención que son útiles para vincular a los padres y niños con procesos de cambio familiar; Posibilitar espacios de autorreflexión en los miembros de la familia, mediante el uso de preguntas circulares y reflexivas; Co-construir con las familias posibilidades para la expresión de emociones y sentimientos alrededor de situaciones difíciles en sus vidas; Favorecer la emergencia de historias alternativas en las narrativas de las familias.

CONTENIDO: En el desarrollo de la propuesta de trabajo, se parte del reconocimiento al marco de conceptualización alrededor de las tipologías familiares, expuestas por Agudelo (2005), y Cano y Gutiérrez (2002) dentro de las que se encuentran las monoparentales con jefatura materna o paterna, reconstituidas, extendidas, nucleares, etc., desde lo cual se parte a mencionar la importancia de concebir cada red vincular como sistema con funcionamiento particular; de igual manera, se resalta lo expuesto en el enfoque narrativo de White (2004) y Vargas, Ortiz y Cappas (2009) a cerca de las fases a tener en cuenta en la intervención psicoterapéutica, como lo son: Externalización del problema, deconstrucción del problema, reelaboración narrativa, y transmisión de su nuevo relato a personas significativas de su red social, entre otras. También se tiene en cuenta lo propuesto por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [I.C.B.F.] y Organización Internacional para las Migraciones [O.I.M] (2009) en cuanto al modelo de inclusión y atención a las familias.

METODOLOGÍA: La propuesta de trabajo se desarrolla a partir del enfoque sistémico en psicología, enmarcado en la investigación cualitativa, desde el diseño de tipo narrativo, la población es de tres familias de niños y/o niñas pre-adolescentes vinculados al programa externado atención de vida en calle de CORPOADASES, pertenecientes a los grupos de trabajo de denominados R3 y R4, los cuales se asisten en la jornada de la tarde a la institución. Para la selección de los participantes en la propuesta de trabajo ejecutada se tuvo en cuenta la selección de la muestra de tipo no probabilística o dirigida, debido a las características de los participantes, descritas anteriormente. En cuanto a los instrumentos utilizados durante el trabajo desarrollado, se encuentran: El test de familia, consentimiento informado, ficha de sesión, y mapa de intervención con descripción de fases encontradas en la intervención sistémica.

CONCLUSIONES: A partir del trabajo desarrollado en la institución, se logra identificar que la inasistencia de las familias a algunos los encuentros programados en la corporación,

posiblemente se deba a diversos factores, dentro de los cuales se destacan: falta de tiempo disponible a causa de actividades laborales, ocupaciones en el hogar, falta de actitud receptiva para el proceso, etc., lo que se convierte en una variable que obstaculiza el desarrollo de actividades psicoterapéuticas, ya que este proceso requiere de disposición en tiempo y espacio. Sin embargo, se resalta que con las familias que tuvieron mayor índice de participación, se evidencia que a través de la intervención sistémica dada a partir del mapa teóricamente propuesto, que se pudo avanzar en cuanto a la externalización de la realidad actual de cada red vincular, lo cual denota el funcionamiento particular entre las familias seleccionadas como muestra, así como las variaciones en la ruta de intervención para cada una de ellas. Asimismo, es de mencionar, que las familias se muestran resistentes al proceso de orientación y acompañamiento desde el área de psicología, desarrollados en el proceso de práctica académica; esto, ya que hasta la fecha, la corporación ha ejecutado procesos de atención guiados en paralelo para las familias vinculadas a la institución, lo que ha conllevado a la generalización en las formas de atención a dichos sistemas familiares.

REFERENCIAS: **1).** Agudelo, M. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 13, 2-19. **2).** Cano, J. y Gutierrez, B. (2002). El reto de la comunicación en las relaciones familiares. *Interpsiquis*, 15, 1-4. **3).** Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Organización Internacional para las Migraciones. (2009). Anexo I: Herramientas metodológicas para la implementación del modelo solidario con familias de niños, niñas y adolescentes beneficiarios de los programas y servicios del I.C.B.F. *Lineamientos Técnicos para la Inclusión y Atención de Familias*. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. **4).** Vargas, B., Ortiz, N. y Cappas, N. (2009). Análisis del discurso de personas que reciben servicios de salud mental tradicional y la terapia narrativa como alternativa de intervención. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 20, 154-167. **5).** White, M. (2004). Deconstrucción y terapia. *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Editoria Gedisa S.A.

ANEXOS: Mapa de intervención, resultados de las pruebas de familia aplicadas durante los encuentros con los NNA, fichas de sesión, consentimiento informado para la aplicación de pruebas de familia firmado por la coordinadora del programa.

GPCS-11-03-02-14

FECHA: Noviembre de 2011.

TÍTULO: PROCESO DE INTERVENCIÓN RELACIONAL-SISTÉMICO PARA JÓVENES QUE PRESENTAN ADICCIÓN Y PERTENECEN AL PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL DE CORPOADASES.

INSTITUCIÓN: Corpoadases.

AUTOR: HIGUERA NEIRA, Sandra Cristina (sandra.higuera@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: FONTECHA PABÓN, Sandra Milena

(sandra.fontecha@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Corpoadases, Adolescencia, Sistema Responsabilidad Penal Juvenil, Sustancias Psicoactivas, Adicción.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las intervenciones sistémicas que contribuyen de manera efectiva en los procesos psicoterapéuticos de jóvenes que presentan consumo de SPA, pertenecientes a un programa de responsabilidad penal juvenil? Identificar las intervenciones terapéuticas que desde el enfoque sistémico son útiles en un proceso de intervención en jóvenes que presentan consumo de SPA.

CONTENIDO: La adolescencia es conceptualizada como una etapa de conflictos y crisis subjetivas, se caracteriza por la búsqueda de identidad y el alcance de un reconocido estatus acorde a las conminaciones y prerrogativas grupales, y junto a otros procesos posibilita otras búsquedas. (Moral y Ovejero, 2005). Esta etapa del ciclo vital, según diversos estudios, constituye el momento en que se empieza a probar las drogas (Botvin, Baker, Dusembury, Tortu y Botvin, 1990; Botvin y Botvin, 1992; García-Señorán, 1994 citados por González, García y González, 1996). Así mismo, Pérez (2007) señala que el consumo de sustancias en Colombia, inicia desde la adolescencia y en la mayoría de los casos continúa hasta la adultez

joven. En cuanto al abuso de drogas, este suele darse en esta misma etapa, se vincula con el

proceso normal, aunque problemático, del crecimiento, la experiencia de nuevas conductas, la autoafirmación del sujeto, el establecimiento de las relaciones íntimas y el abandono del hogar (Stanton, Todd, Heard, Kirschner, Kleimann, Mowatt, Riley, Scott & Van Deussen, 1999), (Dumoulin y otros, 1998 citados por Milán, Calderoni, Ressa y Ruiz, 2001). Existen diversas posturas sobre cómo debe definirse la adicción, para algunos autores es como una enfermedad, que puede ser crónica, progresiva, irreversible y mortal, a su juicio, la adicción es una entidad como la diabetes, y como tal, debe focalizarse y manejarse a través de un plan de tratamiento propicio. (Genitsky, 2006). Desde un enfoque relacional, las adicciones aparecen como “patrones de conducta posibles dentro de una familia y adquieren un significado simbólico o metafórico, que sin descuidar los componentes más estrictamente biológicos, se conectan con algo que debe ser comunicado, sin haber podido elaborar una respuesta mejor (Dois, (2002); Onis (1990) citados por Dois, 2006). En la aparición de las adicciones juegan un papel importante diversos factores a nivel individual como edad. González, García-Señorán y González, (1996), sexo y rasgos de personalidad (García-Señorán, 1994; Kumpfery Turner, 1991; Novacek, Raskin y Hogan, 1991), y a nivel social como las influencias parentales, refiriéndose a como la familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas en sus miembros, puede actuar elicitando, neutralizando o inhibiendo tales conductas (Denton y Kampfe, 1994 citados por González, García-Señorán y González, 1996), así como las relaciones con hermanos, el contexto escolar y la influencia de los medios de comunicación. (González, García-Señorán y González, (1996). El factor relacionado con la posible contribución de la familia en la emergencia como mantenimiento de la adicción, ha sido tema de interés, en especial en las terapias sistémicas, de hecho algunos autores sugieren que “la familia incide en el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas de uno de sus miembros; a su vez, éstos inciden de nuevo en problemas familiares y en el aumento del consumo” (Ochoa, (2002), Becoña, Cortés, Pedrero y cols, (2010)). Esto implica que las intervenciones son más efectivas si logra vincularse al sistema familiar en los procesos terapéuticos, de hecho algunos autores señalan que “en drogodependencias, las terapias basadas en la familia han mostrado su eficacia para conseguir aumentar el compromiso de los pacientes y sus familias con los programas de Tratamiento, así como para aumentar la adherencia al tratamiento (incrementar la retención) y disminuir el uso de sustancias postratamiento, mejorar el funcionamiento familiar y facilitar la normalización de los pacientes en cuanto a su incorporación social”. (Becoña, Cortés, Pedrero y cols, 2010).

METODOLOGÍA: Población: El programa tiene en total 61 jóvenes pero para efectos de la investigación se trabajará con una muestra de tres (3) jóvenes entre 14 y 17 años, que pertenecen a estratos socio-económicos 1, 2 y 3, residentes en Bucaramanga (Santander) y su área metropolitana. Además se encuentran vinculados al programa de responsabilidad penal de Corpodases por haber incurrido en faltas a la ley. Algunos están escolarizados, otros no,

o presentan atraso en su proceso escolar. La muestra es solo de tres (3) jóvenes puesto que se realizará un proceso de intervención terapéutica de mínimo 5 sesiones totales, que incluyen sesiones individuales y familiares. Instrumentos: 1. Protocolos de cada una de las sesiones, que incluyen protocolos de sesión individual y familiar. 2. Genogramas de cada unidad de análisis, que describirán las dinámicas relacionales de cada uno de los sistemas familiares de cada joven. 3. Transcripciones de audio de las sesiones individuales y familiares que se realicen con los jóvenes y sus familias. Procedimiento: 1. Selección de la muestra de tres jóvenes de acuerdo a los criterios planteados. 2. Antes de iniciar el proceso terapéutico explicación de objetivos, para esto deben estar presentes el joven y la familia dado que son los padres, quienes deberán firmar el consentimiento informado. 3. Se iniciará el primer encuentro con todo el sistema familiar y posteriormente se define acorde con la problemática de cada familia el plan de trabajo a seguir entre sesiones individuales y familiares. 4. Se recolectará la información mediante grabaciones de audio que posteriormente se transcribirán en protocolos de sesión. El análisis de cada genograma se incluye en el protocolo. 5. Cada sesión se llevará a cabo atendiendo a un objetivo terapéutico. 6. Se realizará el análisis y recolección de la información, teniendo en cuenta el criterio de pertinencia y relevancia (Cisterna, 2005), es decir, la primera refiere a tomar aquella información que hace referencia al tema de la investigación y la segunda es aquella información que es recurrente con el tema de la pregunta investigativa.

CONCLUSIONES: El proceso desarrollado en Corpodases con los jóvenes y sus familias, permitió establecer que las dinámicas relacionales se caracterizan por la presencia de interacciones violentas en el sistema pareja y en el parento-filial, en particular con la figura paterna. En cuanto a los límites de estas familias, las madres asumen la función de autoridad pero no logran su ejercicio efectivo con los hijos. En cuanto a las intervenciones sistémicas, se estableció que algunas posturas del rol del terapeuta como la escucha activa y abandonar la posición de experto posibilitó que los jóvenes y sus familias se interesaran más en su proceso. Las preguntas reflexivas y circulares tuvieron un efecto positivo porque los miembros de la familia abandonaron la mirada individual para centrarse más en el otro, así mismo lograron descentrarse del problema del consumo para conversar sobre otros aspectos de la relación entre padres e hijos que también eran importantes. En cuanto a los significados otorgados al consumo, se hace necesario profundizar sobre este aspecto; puesto que en esta primera fase, no se lograron identificar significados pero se alcanzó a evidenciar que para las familias existen diversas explicaciones sobre esta situación que giran en torno a déficit en la manera de comunicarse, la dificultad de las madres para permanecer en casa al cuidado de los hijos y la poca participación de la figura paterna en la crianza de los hijos. Respecto a los talleres es indispensable continuar apoyando los proyectos de sexualidad y prevención de consumo de SPA, puesto que dentro de estos talleres se logra visualizar muchas de las falencias que estos

adolescentes presentan y que no son evidenciadas en el rol “terapeuta- paciente”, con el fin de buscar acciones que permitan contribuir con el bienestar de los adolescentes y sus familias.

REFERENCIAS: 1). Moral, M. y Ovejero (2005) *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology* Vol. 39, Num. 3 pp. 325-338. 2). González, García-Señorán y González, (1996) 3). Becoña, E., Cortés, M., Pedrero, E., Pérez y cols (2010). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Terapias centradas en la familia. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. 4).Dois, A. (2006) Familia y adicciones, una mirada sistémica. *Revista Horizonte de enfermería*. Volumen 17, No.2. Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile. 5).Stanton, M. y Todd, T. y cols (1999) Un modelo conceptual en Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas. Gedisa. Barcelona.

ANEXOS: 1). Proyecto de sexualidad “EDUCACIÓN Y EJERCICIO RESPONSABLE DE LA SEXUALIDAD PARA LOS ADOLESCENTES DEL PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD PENAL DE CORPOADASES”. 2). Proyecto Prevención de Consumo de SPA. 3). Genogramas por cada unidad de análisis.

GPCS-11-03-02-15

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: INTENSIDAD DE LA IRA EN UN GRUPO DE INTERNOS CONDENADOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, RECLUIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA – COLOMBIA.

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC)

AUTOR: JIMENEZ PEÑA, Janeth Andrea

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTA, Richard

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

PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA
----------	----------------------------------	-----------------

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC) Agresión, ira, hostilidad, e impulsividad

PROPÓSITOS: Cual fue la presencia de la ira estado-rasgo en los penados por violencia intrafamiliar del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga (EPMSC)? En aras a la resolución del interrogante se plantean algunos objetivos en los cuales Evaluar los niveles de la ira a través del inventario de Manifestación de la Ira Rasgo-Estado (*State-Trait Anger Expresión Inventory; STAXI-2*, posterior a esto se diseñó un plan de tratamiento basado en el manejo y control de la ira, y finalmente se continuo a ejecutar el plan de tratamiento para el manejo y el control de la ira en los penados.

CONTENIDO: La familia es una estructura compleja y articulada, presente en todos los sistemas sociales conocidos (Sorrentino, 1990). En este sentido autores como Isla (2010) proponen en relación a la familia: “A la familia se la ha definido de múltiples maneras y desde diferentes perspectivas, atendiendo a criterios de consanguinidad, de relación legal, de convivencia, de lazos emocionales etc. La evolución que ha sufrido la familia y el significado que esta tiene para las diferentes culturas ha permitido una amplia variedad de definiciones, no obstante es necesario ser flexible” (p.190). La violencia intrafamiliar es un fenómeno social creciente que presenta cifras alarmantes según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2010), entre enero y diciembre de 2010 se contabilizaron un total de 77.545 casos de violencia intrafamiliar. Aunque la cifra es menor a los 83.806 casos registrados en el 2009 por la misma institución. Las estadísticas son preocupantes en relación a lo que presentan otros países latinoamericanos, en Argentina las cifras oscilan entre los 5.000 y los 7.000 casos anuales, Costa Rica alrededor de 23.914 casos y Guatemala muy cercana a esta última con alrededor de 21.000 casos (Fernández, 2004). Las mujeres continúan siendo las principales víctimas del maltrato intrafamiliar. De acuerdo con las cifras de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2010), del total de casos reportado durante el año 2010, en 60.655 de los casos las víctimas fueron mujeres, mientras que los hombres aportaron 16.890 casos. A partir de lo anterior Echeburrua et al. (2009) Establece que este tipo de conductas violentas, son “consecuencia de un estado emocional intenso de ira, acompañado de algunos comportamientos de hostilidad, un repertorio pobre de conductas (dificultad en la resolución de problemas y en la comunicación asertiva)”; Estas actitudes dentro del núcleo familiar y más asociadas a la *agresividad hostil* conllevan a que la familia se encuentre en un desequilibrio constante de su sistema. En este sentido Sanz, Magan & Garcia (2006) definen la agresividad hostil como aquella conducta de naturaleza impulsiva que viene precedida por sentimientos de ira y cuya intensidad directa es hacer daño a personas u objetos, estas actitudes habrá que distinguirlas de otro tipo de conducta agresiva que no

tiene la finalidad de herir, la llamada *agresividad instrumental*, que a partir de una serie de reforzadores logra la conducta que se desea. Es por ello, que hay que distinguir los agresores con orientación instrumental, que suelen ser aquellos que quieren demostrar ante el grupo su superioridad y dominio, de los agresores hostiles o emocionalmente reactivos, aquellos que usan la violencia porque se sienten fácilmente provocados o porque procesan de forma errónea la información que reciben y, además, no cuentan con respuestas alternativas en su repertorio, García León 2004 (citado por Saenz Jesus, 2006). No son frecuentes los comportamientos agresivos mixtos, es decir, los que reúnen ambas condiciones (González, 2001). Según Echeburúa et al. (2009) en estas conductas hostiles intervienen una serie de componentes: “Una actitud de hostilidad: estereotipos sexuales, como estrategias de poder en relación con la necesidad de conductas sumisas e indefensas por parte de la mujer en este caso la víctima, también puesta como maniobra para la solución de problemas. Un estado emocional de la ira: en este componente intervienen pensamientos activadores relacionados con sucesos o recuerdos tales como la economía del hogar, la crianza de los hijos etc, estos pensamientos generan irritabilidad o molestias internas llevando al agresor a hacer daño a la víctima. Factores precipitantes directos: consumo abusivo de alcohol y drogas, de igual forma frustraciones pequeñas de la vida. Un repertorio pobre de conductas y trastornos de personalidad: déficit de habilidades de comunicación, y solución de problemas que impiden la canalización de conflictos de una forma adecuada. Percepción de la vulnerabilidad de la víctima: el hombre bajo un estado emocional irritable puede descargar su ira en otra persona (mecanismo frustración ira y agresión) pero puede hacerlo solo en aquella que percibe como más vulnerable. El reforzador de conductas violentas previas: la violencia como herramienta para conseguir lo deseado por que a través de ella consiguen los objetivos deseados” (p.927). Estas conductas violentas pueden ser producto de influencias hormonales y aprobación social de dichos comportamientos, relacionados desde la infancia con el estereotipo social del varón. Ahora bien la agresividad, la hostilidad y la agresión son conductas que conllevan a que en la familia se evidencien claramente comportamientos altamente desorbitantes los cuales llevan a que se produzca un desequilibrio en el sistema.

METODOLOGÍA: Diseño: cuasi experimental de tipo test, pos test Población: 45 Penados por violencia intrafamiliar reclusos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga (EPMSC) Muestra: es una muestra no probabilística por conveniencia. como instrumento de medición se utilizo el inventario de Manifestación de la Ira Rasgo-Estado (*State-Trait Anger Expresión Inventory; STAXI-2*) (Spielberger, 1988; versión española de Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger, 2001) consta de 15 ítems relacionados con la *Ira-Estado* (intensidad de la emoción de la ira en una situación concreta) y de 10 ítems referidos a la *Ira-Rasgo* (disposición individual para sentir ira habitualmente). El rango de las puntuaciones directas es de 15 a 60 en la escala de ira-estado y de 10 a 40

en la escala de ira-rasgo. Asimismo el *STAXI* cuenta con una tercera subescala de 24 ítems relacionada con la forma de la expresión de la ira (ira interna, ira externa y control de la ira).

CONCLUSIONES: Si se piensa en un perfil del maltratador familiar en Santander, se puede encontrar que el rango de edad tiene una tendencia en los 30 años y que el IEI en valores superiores a 75 constituye una medida que podría asociarse a las conductas en las cuales se evidencian dificultades en las relaciones interpersonales o predisposición hacia perturbaciones psicológicas o físicas estas últimas mas asociadas con enfermedades gastrointestinales.

REFERENCIAS: 1). Echeburúa, E. & Del Corral, P. (2009). *Manual de violencia familiar*. España: Editorial Siglo XXI. 2). Organización Panamericana de la Salud (2000) Ruta Crítica de las Mujeres afectadas por la Violencia Intrafamiliar en América Latina. Disponible online: <http://www.paho.org/spanish/ad/ge/rutacritica.pdf> 2). Sanz, J., Magan, I. & Garcia, M. (2006). Personalidad y el Síndrome AHÍ (Agresión,-Hostilidad-Ira) relación de los Cinco Grandes contra la Ira y la Hostilidad. *Psicología Clínica, Legal yForense*, Vol 6, 153-173.

ANEXOS: Talleres del ciclo de Violencia Intrafamiliar, Consentimiento informado, inventario de la ira como rasgo estado (STAXI 2)

GPCS-11-03-03-01

FECHA: Enero de 2011.

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN DE HOMBRES CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES, RECLUIDOS EN LA CÁRCEL MODELO DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario INPEC - cárcel Modelo de la ciudad de Bucaramanga.

AUTOR: CARRILLO FLÓREZ, Diego Alexander (diego.carrillo@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: URIBE RODRÍGUEZ, Ana
Fernanda

(anafernanda.uribe@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
-----------	------------------------	------------------------

TRABAJO DE GRADO	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA
------------------	----------------------------------	-----------------

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de La Salud, Vida de Familia, Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario, Violencia Sexual, Delincuentes Sexuales, Rasgos Psicopatológicos.

PROPÓSITOS: Identificar características psicopatológicas y las variables sociodemográficas de hombres condenador por delitos sexuales en la cárcel la modelo de Bucaramanga

CONTENIDO: La violencia sexual es un problema común en todo el mundo, la cual tiene varias modalidades conocidas por todos: acoso, violación, agresión-abuso, abuso menores. En Colombiana los crímenes sexuales van en aumento, por esta razón la comunidad nacional preocupada ha propuesto al gobierno imponer cadena perpetua para los violadores. Bucaramanga igualmente se ve afectada por los índices de este delito; Por ejemplo, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF regional Santander, durante el año 2009, atendió 329 casos de abuso sexual en menores de edad; a este agravante se le suma otros delitos como prostitución, pornografía y turismo sexual infantil aumentando la tasa con 41 casos más; en el primer semestre de 2010 la regional registra 152 casos de abuso sexual, sumándosele 14 casos por la consecución de abuso con otros delitos agravantes. (M. Torres, comunicación personal, 9 Agosto, 2010). Los delitos sexuales son condenables en Colombia, (“Código Penal y de Procedimiento Penal”. 2000); en el título IV Delitos Contra La Libertad Sexual, Integridad y Formación Sexuales, se encuentra claramente las disposiciones legales para condenar ésta clase de delitos. En las cárceles colombianas se encuentran hombres condenados por abuso sexual, lo cual ha sido la principal razón que nos ha llevado a realizar esta investigación. Además, el estar reclusos facilita su evaluación y su identificación, así mismo se puede analizar la incidencia de este delito en la ciudad. Por otra parte, los trastornos de personalidad se han sido evaluados en este tipo de sujetos condenados (Bueno y López, 2003; Castro, López y Sueiro, 2009; Ortiz, Sánchez y Cardenal, 2002). Estos mismos estudios proporcionan información de trastornos psicopatológicos defendiendo la relación existente entre los delitos sexuales y su relación con los trastorno de personalidad, los más frecuentes encontrados han sido el trastorno Antisocial, Límite, Esquizoide, y el Narcisista.

METODOLOGÍA: Enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, la muestra seleccionada para la presente investigación estuvo conformada por 40 internos varones reclusos en la cárcel la modelo de Bucaramanga que cumple condena por delitos abuso sexual. Para la participación de los sujetos se tuvieron en cuentas los siguientes criterios de inclusión los sujetos estuvieran dispuestos y capacitados para firmar el formulario de consentimiento informado, no debe presentar déficit cognitivo, el delito principal de la condena debe ser abuso sexual. Instrumentos: *Formato de consentimiento informado*, *Entrevista sociodemográfica*, *El Listado de Síntomas –SCL-90-R–* (Derogatis, 1975; versión española creada por González de Rivera, 2002). Procedimiento: Para el desarrollo de la presente investigación se llevaron a cabo tres

fases: Fase I, Inicialmente se seleccionó la muestra. Se realizó la revisión de la base de datos de la cárcel la Modelo de Bucaramanga, identificando los condenados por abuso sexual. Se tabulan datos creando una lista con la ubicación de los sujetos, nombre e identificación o código carcelario “TD”. Fase II, Identificados los sujetos, se inicia la jornada de evaluación en forma individual, siguiendo un protocolo que consta de un formato de consentimiento informado, un entrevista sociodemográfica y prueba SCL-90-R cuestionario de síntomas. Para la implementación de este protocolo se solicitó la salida de cada sujeto de su pabellón uno por uno, la duración de la jornada de evaluación fue de 2 horas por sujeto. Fase III, luego de terminar con la jornada de evaluación se procedió a realizar la tabulación de los datos encontrados como resultado de la aplicación de la entrevista sociodemográfica y prueba de evaluación implementada. Posteriormente se realizará el análisis de los mismos, así como la elaboración de conclusiones y discusión de la investigación.

CONCLUSIONES: De manera general, los resultados del presente estudio realizado, brinda una descripción detalla de los delincuentes sexuales condenados en la cárcel la modelo de Bucaramanga, explorando su infancia, estilo de vida y formación académica, entre otros, además sus rasgos psicopatológicos. Por otra parte, se encontraron importantes hallazgos, diferencias y similitudes frente a otros trabajos naciones e internaciones, contribuyendo al conocimiento generando un aporte importante en ámbito nacional e institucional para el INPEC. Así mismo toda la información suministrada por el presente estudio puede orientar el diseño y desarrollo de programas de prevención y tratamiento de la violencia sexual.

REFERENCIAS: **1).** Lanyon, R. I. (2001). Psychological assessment procedures in sex offending. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 253–260. **2).** Lopez-ibor, J. (2002). *DSM-IV TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson S.A. **3).** Katerndahl, D. Burge, S. y Kellogg, N. (2005). Predictors of development of adult psychopathology in female victims of childhood. *Journal Of Nervous And Mental Disease*, 193(4), 258–64. **4).** *García, M. J. y López, E. (2003). Psicopatología y características de la personalidad en un grupo de agresores sexuales. Psicopatología Clínica Legal Y Forense*, 3, 2, 21-28.

ANEXOS: Protocolo de Evaluación, Formato de Consentimiento Informado, Entrevista Sociodemográfica, Listado de Síntomas SCL-90-R.

GPCS-11-03-03-02

FECHA: Febrero de 2011

TÍTULO: PROGRAMA DE APOYO Y ATENCIÓN A USUARIOS DEL INSTITUTO FAMILIA Y VIDA UPB

INSTITUCIÓN: Instituto de Familia y Vida – Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR: HALLADO MOJICA, Laura Patricia

DIRECTOR/SUPERVISOR: URBANO GUAÑARITA, Liliana Lucía
(liliana.urbano@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Instituto de Familia y Vida, Familia, Proceso académico, Posicionamiento, Áreas de atención.

PROPÓSITOS: Apoyar el posicionamiento del Instituto Familia y Vida UPB en las áreas de atención, orientación, pedagogía, producción editorial, de medios y espacios de referencia comunitaria.

CONTENIDO: Según Hernández (1997), La familia es abordada desde varias concepciones, vista así como una institución social, que posee un sistema de normas, teniendo el carácter de reglas de comportamiento para sus integrantes, además es percibida como un grupo, un conjunto de personas que interactúan en la vida cotidiana para preservar su supervivencia; así mismo, como constructo cultural, constituida por valores sociales, tradicionales, religiosos y políticos; finalmente es vista como un conjunto de relaciones emocionales mostrándola como una forma de vida en común, formada para satisfacer las necesidades emocionales de los miembros a través de la interacción. Por otra parte Urrego (citado en Lamus y Useche; 2002) plantea que es desde la familia en donde las personas se forjan para que se identifiquen como integrantes de una sociedad superior que les permite desenvolverse en familia y construir a partir de todas las experiencias a lo largo de la vida. La familia comunica modos de organización social y pautas de conducta en un grupo de personas que determinan el dar

un apellido e inculcando valores; En este sentido es importante tomar en cuenta a la familia como un sistema, mostrándolo como una unidad interactiva, como un “organismo vivo”, constituido de diferentes partes que ejercen interacciones recíprocas. Así mismo se puede tener en cuenta a la familia como un sistema abierto compuesto por varias unidades ligadas entre sí por reglas de conductas, cada segmento del sistema se comporta como una unidad diferenciada, que influye y es influida por otras que forman el sistema (Eguiluz, 2004); en intervención el sistema familiar no se puede evaluar como si se tratara de una entidad estática, si no que el centro de la experiencia diagnóstica debe ser el proceso de interacción de la familia con el terapeuta como agente de cambio. (Ochoa de Alda 2004) la búsqueda inicial de la terapia familiar reside en recurrir a las posibilidades no utilizadas. Finalmente según Minuchin y Nichols (1993) la familia organiza a sus miembros teniendo en cuenta ciertas pautas. Para sentirse seguras, las personas deben participar de interacciones predecibles. Lamentablemente, ese carácter predecible se puede quedar en modelos limitadores, de modo que las pautas de funcionamiento se vuelven rígidos e inflexibles y los miembros de la familia emplean solamente una pequeña gama de las conductas a las que podría tener acceso

METODOLOGÍA: La metodología utilizada fue el taller reflexivo; la población cubierta estuvo enmarcada en las personas solicitantes de consulta y asistentes a talleres. (Altos del Cacique, radio escuchas de radio católica metropolitana y usuarios del Instituto de Familia y Vida) el procedimiento se basó en realizar un rastreo institucional para identificar las necesidades de la población en general con el fin de crear programas de educación familiar y por medio de los medios masivos capacitar y formar a las familias Santandereanas.

CONCLUSIONES: El Instituto de Familia y vida es un espacio de formación académica, que ha permitido guiar a estudiantes que desarrollan sus prácticas académicas, teniendo un sin número de actividades que pulen al estudiante en sus competencias orales y escritas. A modo de conclusión se puede manifestar que durante la pasantía desarrollada desde el mes de agosto de 2010 hasta febrero de 2011, se logró dar cumplimiento al objetivo primordial dado que se apoyo el posicionamiento del Instituto Familia y Vida UPB en las áreas de atención, orientación, pedagogía; producción editorial, de medios y espacios de referencia comunitaria. Dando cumplimiento con el 100 % de lo propuesto en el plan de acción.

REFERENCIAS: 1). Eguiluz, Luz de Lourdes. (2004). Dinámica de la familia. *Un Enfoque Psicológico Sistémico*. México: Editorial Pax 2). Hernández, Angela. (2001). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Santa Fe de Bogotá. editorial el búho. 3). Lamus y Useche (2002) Maternidad y paternidad: tradición y cambio en Bucaramanga. Recuperado el 10 de diciembre de 2010 de <http://books.google.com/books?id=QP6f0GxEzAC&pg=PA3>

[4&dq=honor+familia+y+sociedad+en+la+familia+patriarcal+%2Bvirginia+gutierrez+de+pineda&hl=es&ei=1xsvTYCsEMGp8Aa6s_TpCQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&re](https://www.google.com/search?q=honor+familia+y+sociedad+en+la+familia+patriarcal+%2Bvirginia+gutierrez+de+pineda&hl=es&ei=1xsvTYCsEMGp8Aa6s_TpCQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&re)

[snum=3&ved=0CDAQ6AEwAg#v=onepage&q&f=false](#) 4). Minuchin Salvador y Nichols Michael. (1993). Recuperación de la familia. Relatos de esperanza y renovación. Editorial: Paidós terapia familiar Paidós ibérica S.A 5). Ochoa, Inmaculada. (2004). *Enfoques en terapia familiar sistémica. La Entrevista Circular como Intervención*: Barcelona: Herder Editorial.

ANEXOS: Formato de rastreo institucional, guiones, evidencias fotográficas.

GPCS-11-03-03-03

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y FAMILIARES EN INFRACTORES ADOLESCENTES DE ABUSO SEXUAL Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LA FUNDACION DE APOYO SOCIAL DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Fundación de Apoyo Social en Bucaramanga, Santander.

AUTOR: ROMERO QUINTANA, Jimmy Fabián (jimmy.romero@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CAMPOS CACERES, Gladys Rocío (gladys.campos@upb.edu.co)

FASE: 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Fundación de Apoyo Social en Bucaramanga, Infractores adolescentes, abuso sexual, violencia intrafamiliar, Factores sociodemográficos, factores familiares.

PROPÓSITOS: Cuáles son los factores sociodemográficos y familiares de los Infractores Adolescentes de Abuso Sexual y Violencia Intrafamiliar de la Fundación de Apoyo Social en Bucaramanga, Santander? **OBJETIVO:** Identificar los factores sociodemográficos y familiares en un grupo Infractores Adolescentes de Abuso Sexual y Violencia Intrafamiliar de la Fundación de Apoyo Social en Bucaramanga, Santander.

CONTENIDO: Hurlock (1991) afirma que “la adolescencia es un periodo de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente desde la condición de niño a la de adulto, es una despedida a las dependencias infantiles y un precoz esfuerzo por alcanzar el estado adulto.”(p.15) Asimismo, Grinder (1990) plantea que en la adolescencia los individuos empiezan a afirmarse como seres humanos entre sí. En esta etapa, el ser humano aprende a participar en la sociedad principalmente a través de las relaciones interpersonales. Son los padres, maestros, amigos quienes estimulan, evalúan, premian o castigan las conductas y comportamientos del adolescente. Estas personas son importantes en la vida del adolescente, ya que pueden prescribir y dirigir su conducta dado que se convierten en modelos que influyen en su personalidad. Llorente (2004) sostiene que existen cuatro niveles influyentes o factores de riesgo para la explicación de conductas criminales en adolescentes. El primer nivel o factor es descrito como las características individuales como problemas biológicos (genéticos y fisiopatológicos), problemas neurocognitivos (impulsividad, hiperactividad, bajo coeficiente intelectual) y ciertos rasgos de personalidad (uso frecuente de la agresividad, busca de nuevas sensaciones). El segundo factor señalado por Llorente (2004) es el entorno familiar ya que puede contribuir al desarrollo de comportamientos agresivos o violentos. El tercer nivel, de pares o amigos, la influencia de pares agresivos permite desarrollar conductas similares (Llorente, 2004; Carvajal, 1994). El cuarto nivel, que está relacionado con variables como el lugar de residencia o contexto comunitario y la interacción de esta con los demás niveles de riesgo (Llorente, 2004). Para Echeburúa (2000) la violencia intrafamiliar se refiere a las agresiones físicas, psíquicas, sexuales o de otra índole, llevadas a cabo reiteradamente por parte de un familiar, que causan daño físico y/o psíquico vulnerando la libertad de la otra persona. Echeburúa y Guerricaechevarría(2000) quien intentando llegar a un punto de encuentro teórico, define el abuso sexual haciendo hincapié en la existencia de desigualdad entre una persona con mayor habilidad para manipular y otra que no las posee al mismo nivel. Se requiere también el criterio de coacción, es decir la utilización de la fuerza física, presión y engaño. Sumado a esto la asimetría de edad. Habiendo mencionado todo lo anteriormente abordado es necesario identificar características o aspectos particulares que incluyen o abordan a la familia como medio influyente en este tipo de comportamientos delictivos. Aunque como se ha mencionado a lo largo de este texto surgen otros factores que contribuyen a que estas conductas aparezcan, como lo son las variables sociodemográficas, elementos incluidos en los propósitos de este estudio.

METODOLOGÍA: Enfoque cualitativo de tipo exploratorio – descriptivo. Se trabajó con una población de 12 participantes, 11 infractores de abuso sexual y 1 infractor de violencia intrafamiliar. Como instrumentos de recolección de la información se utilizaron una entrevista semiestructurada, el familiograma y una matriz Familiar. Se trabajó en tres momentos, definición de la situación, donde se estableció contacto con la Fundación Apoyo Social, se

identificó la población; y se elaboraron los instrumentos, posteriormente se realizó el trabajo de campo donde se recolectaron los datos y se organizó la información y por último se analizó e interpretó la información.

CONCLUSIONES: Las infracciones cometidas por los adolescentes participantes de la investigación son evaluadas negativamente por la sociedad, lo cual puede generar vergüenza y resistencia ante personas que quieran indagar sobre aspectos relacionados. Sin embargo en algunos datos sociodemográficos y familiares existen grandes similitudes con trabajos realizados anteriormente. En consecuencia estos datos pueden aportar una contextualización relevante el estudio de caracterizaciones para tener en cuenta en procesos posteriores de atención e intervención clínica con este tipo de población, para así continuar un proceso que intente prevenir integralmente la violencia intrafamiliar y el abuso sexual, desde la educación, restauración y protección en adolescentes con comportamientos inadecuados.

REFERENCIAS: 1). Carvajal, G. (1994). *Adolecer: la aventura de una metamorfosis. La visión psicoanalítica de la adolescencia*. Bogotá: Tiresias. Echeburúa, E. & Guerricaechevarría. (2000). *Concepto de Abuso Sexual*. Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Barcelona: Editorial Ariel, S.A. Echeburúa, **2).** E. (2000). Perfil psicológico del maltratador a la mujer en el hogar. En E. Echeburúa, B. Sarasua, I. Zubizarreta, P. De corral (Eds.), *Personalidades violentas* (11-126). Madrid: Ediciones Pirámide. **3).** Grinder, R. (1990). La adolescencia. *Estudios sobre el desarrollo del adolescente*. (Pp. 18-25) México, D.F: **4).** Limusa. Hurlock, E. (1991). Psicología de la adolescencia. *Adolescencia: Edad de Transición*. (Pp. 15-37). Guanajuato: **5).** Paidós. Llorente, M. (2004). Del maltrato Infantil a la violencia Juvenil: nueva evidencia para el caso colombiano. *Revista Criminalidad*, 1, 10-20.

GPCS-11-03-03-04

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: DESCRIPCIÓN DE LOS VÍNCULOS DE APEGO Y ESTILO DE SOCIALIZACIÓN PARENTAL EN HIJOS ADOLESCENTES DE FAMILIAS MILITARES PERTENECIENTES A LA GUARNICIÓN DE LA QUINTA BRIGADA BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Colegio Lliceo Patria y Guarnición Quinta Brigada, Bucaramanga

AUTOR: HERNANDEZ MUÑOZ, Diana Marcela (diana.hernandez@upb.edu.co),
232

FONSECA PIRELA, Sindy Juliet (sindy.fonseca@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: FONTECHA PABÓN, Sandra Milena
(sandra.fonoteca@upb.edu.co)

FASE: 5 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Colegio Liceo Patria y Guarnición Quinta Brigada, Vínculos de apego, Socialización Parental, Estilos de Socialización Parental, Adolescencia, Familia.

PROPÓSITOS: ¿Cómo son los vínculos de apego y los estilos de socialización parental en adolescentes, hijos de familias militares pertenecientes a la Guarnición Quinta Brigada, Bucaramanga? De acuerdo a lo anterior el propósito de esta investigación es poder describir los diferentes tipos de apego y estilo de socialización parental presentes en los adolescentes, hijos de militares pertenecientes a la Guarnición Quinta Brigada, Bucaramanga.

CONTENIDO: Este inicia con la revisión del estado del arte, donde se hace referencia a estudios que abarcan la temática del apego desde la mirada de varios autores como John Bowlby (1969, 1973, 1980), Mary Ainsworth (1978) y Bartholomew (1990) citadas por Yárnoz, Alonso-Arbiol, Plazaola, Sainz-de Murieta, 2001. Posteriormente desde el planteamiento de Bowlby se define el apego como una conducta instintiva, activada y modulada en la interacción con otros significativos a lo largo del tiempo; así mismo para este autor, es un sistema de control, es decir, un mecanismo que adapta la conducta a la consecución de fines determinados por las necesidades del momento. Así, el deseo del niño de proximidad o contacto con la figura de apego no es constante, sino que depende de factores tanto endógenos como exógenos. Seguidamente se abarca el concepto de Estilos de Socialización parental, visto como una forma de relación que cumple una función esencial heurística, en el sentido que aglutina las conductas más frecuentes de los padres en la socialización de sus hijos. (Musito & García, 2004); luego se definen los diferentes estilos de socialización parental filial como el autoritativo, autoritario, indulgente, negligente, destacando a los padres autoritativos como los mejores comunicadores. Posterior a esto, se precisa el concepto de adolescencia desde la perspectiva del apego, definiendo esta etapa como un periodo transicional en el que se intenta establecer una mayor independencia de los cuidadores primarios con el fin de adquirir mayores niveles de autonomía y diferenciación (Penagos, Rodríguez, Carrillo & Castro, 2005). Por otra parte

desde los resultados de varios estudios (Allen & Land, 1999; Cook, 2000; citado por Penagos et al., 2005), se concluye que el adolescente no necesita a sus padres de la misma manera en que lo hacía en la infancia, en esta etapa lo que busca es apoyo y confianza en la accesibilidad de las figuras parentales. Consecutivamente se puntualiza en los aspectos básicos del contexto militar que como resultado de las misiones del servicio, los miembros de este organismo a menudo se separan de sus familiares por largos períodos de tiempo y son enviados a lugares distantes, peligrosos o desconocidos. La familia que pierde la presencia activa de un padre/madre mediante la separación, confronta retos y estrés significativos. Familia en el servicio militar (2004).

METODOLOGIA: El tipo de investigación del proyecto es de corte cuantitativo. El diseño corresponde a un estudio no experimental de corte descriptivo-exploratorio. Se seleccionó una muestra de 46 jóvenes, dividida en dos grupos equivalentes (26 adolescentes hijos de militares) y (20 adolescentes hijos de civiles), compuesta por ambos sexos y con edades comprendidas entre los 12 y 18 años de edad. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) Contacto Institucional y Proceso de convocatoria de la población, 2) Consentimiento Informado, 3) Recolección de datos, 4) Sistematización y análisis de datos, 5) y finalmente la descripción de los vínculos de apego y los estilos de socialización parental de los adolescentes. Se utilizaron dos instrumentos, la Escala de Relaciones Adolescentes (A-RSQ) y la Escala de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA29).

CONCLUSIONES: Los resultados de este estudio permiten establecer que en ambos grupos de jóvenes (hijos de militares e hijos de civiles) prevalecen el apego rechazante y seguro. Los estilos parentales de ambos progenitores que se asocian más a este tipo de apegos son el autorizativo e indulgente, para ambos géneros. En cuanto a las diferencias de género, los estilos de socialización muestran una clara tendencia autoritaria y autorizativa con respecto a la socialización parental de las jóvenes con ambos padres, en contraste con los varones, quienes muestran prevalencia de un estilo indulgente en la socialización parental con el padre y la madre. Por último se encontró que no hay diferencias marcadas entre los vínculos de apego de los adolescentes pertenecientes a familias militares y aquellos pertenecientes a familias civiles, por lo que se concluyó que el contexto militar no incide en la forma de como los jóvenes establecen sus relaciones a nivel general.

REFERENCIAS: **1).** Familia en el servicio Militar. (2004) American Academy of child & adolescent psychiatry, Washington DC., **2).** Musitu, G, & García, F.(2004). ESPA 29: Escala de Estilos de Socialización parental en la adolescencia [ESPA29:Parental socialization scale in adolescence](2nd ed.)Madrid, Spain:Tea.; **3).** Pardo, E., Pineda, S., Carrillo, S. y Castro, J. (2006). Análisis psicométrico del Inventario de Apego con Padres y Pares en una muestra de adolescentes Colombianos. *Revista Interamericana de Psicología*, 40, (3), 289-302.; **4).**

Penagos, A., Rodriguez, M., Carrillo, S., y Castro, J (2006) Apego, relaciones románticas y apego en adolescente bogotanos. *Universitas Psychologica*, 5, (001), pp 21-36.; 5). Yárnoz, Sagrario Alonso Arbiol, Itziar; Plazaola, Mikel; Sainz de Murieta, Luis María. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Anales de Psicología*, 159-170.

ANEXOS: Consentimiento Informado, Hoja de respuesta de la Escala de relaciones adolescentes (A-RSQ), Hoja de respuesta de la Escala de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA29), Ficha Técnica del ESPA29, Carta de consentimiento, Jefe de Psicología Quinta Brigada de Bucaramanga, Carta de consentimiento, Rectora del colegio Liceo Patria.

PSICOLOGIA DE LA SALUD

GPCS-11-04-02-01

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO CLÍNICO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS O ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander

AUTOR: DIAZ TORRES, Diana Maria Damaris (diana.diazt@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MENDEZ MORENO, Lina Patricia

(lina.mendez@upb.edu.co)

FASE: 1 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGÍA DE LA SALUD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Salud, Hospital Universitario de Santander, Medicina Interna, Enfermedades Crónicas, Ansiedad, Depresión.

PROPÓSITOS: ¿Qué aportes teóricos existen sobre la evaluación e intervención de los niveles de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados? Desarrollar la fase 1 de un protocolo clínico de evaluación e intervención de los niveles de ansiedad y depresión, en los pacientes hospitalizados en la unidad de Medicina Interna del Hospital Universitario de Santander

CONTENIDO: El referente conceptual del proyecto, correspondiente a la fase 1, fue abordado desde un análisis y lectura de fuentes primarias, secundarias, libros, artículos teóricos y empíricos, consulta de bases de datos como EBSCO, Science Direct, Hinari y Dialnet. Fundamentando el abordaje teórico en los siguientes autores: (Esquivel, Buendía, Villa et al, 2007; Grau, Comas, Suñer et al, 2007; Agudelo, Lucumí y Santamaría, 2008), quienes abordaron sus investigaciones, en temas y conceptos relacionados con ansiedad y depresión en el ámbito hospitalario y en pacientes de Medicina interna. En este sentido se presenta brevemente la temática del artículo de Grau, Comas et al (2007) titulado “Evolución de la ansiedad y depresión detectada durante la hospitalización en un servicio de Medicina Interna”. En donde se tenía por objetivo estudiar la evolución de los síntomas de ansiedad y depresión a los dos meses del alta hospitalaria y los factores asociados con su persistencia, en el cual realizaron un estudio longitudinal observacional. Donde los pacientes con Ansiedad y Depresión, detectada mediante el cuestionario (Hospital Ansiedad y Depresión [HAD]) en el cuarto día de estancia hospitalaria, fueron seguidos durante dos meses sin recibir psicofármacos, valorando factores sociodemográficos, historia psiquiátrica, estado funcional, comorbilidad y el HAD del estado que tenía tres semanas antes del ingreso.

METODOLOGÍA: Enfoque cuantitativo. Diseño no experimental de tipo descriptivo transversal. Se desarrolló la fase 1 que corresponde al marco teórico. La población a abordar, serán pacientes hospitalizados en la unidad de medicina interna y especialidad de hemología del Hospital Universitario de Santander, con más de 10 días de estancia en la unidad, captados en el transcurso de la ronda medica e individual o remitidos por el personal de salud (médicos y enfermeras), para ello se propone utilizar la (Escala de Ansiedad y Depresión en el Hospital [HADS]) o el (Inventario de Depresión de Beck [BDI]). De esta forma se pretende continuar con la segunda fase de aplicación de los instrumentos, y la sistematización de resultados.

CONCLUSIONES: El proyecto logro abarcar en un 100% la fase 1 correspondiente a la elaboración de un marco conceptual que sustente de manera teórica el Diseño e implementación de un protocolo de evaluación, medición e intervención de los niveles de depresión y ansiedad en los pacientes hospitalizados en la

Unidad de Medicina Interna del Hospital Universitario de Santander. Consecuentemente a partir de los resultados del proyecto

y actividades complementarias se logró reforzar el posicionamiento de la labor del psicólogo clínico y de la salud, en el ámbito hospitalario.

REFERENCIAS: 1). Agudelo, D. M., Lucumí, L. M., & Santamaría, Y. J. (2008). Evaluación de la depresión en pacientes hospitalizados por distintas enfermedades médicas en la ciudad de Bucaramanga. *Revista pensamiento psicológico*, 4, 59-83. 2). Compas, B. E. & Gotlib, I. H. (2003). *Introducción a la psicología clínica*. México, D. F. Mc Graw Hill, pp. 146. 3). Esquivel, C., Buendía, F., Villa, H., Ontiveros, R., Velasco, V. & Martínez, J. (2007). Ansiedad y depresión en familiares de pacientes hospitalizados. *Medicina interna de México*, 23, 512-516. 4). Grau, A., Comas, P., Suñer, R., Peláez, E., Sala, L. & Planas, M. (2007). Evolución de la ansiedad y depresión detectada durante la hospitalización en un servicio de Medicina Interna. *Anales de Medicina Interna*, 24, 212-216. 5). Alfaro, O. I., Morales, T., Vazquez, F., Sanchez, S., Ramos, B., Guevara, U. (2008). Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46, 485-494.

GPCS-11-04-02-02

FECHA: Mayo de
2011

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO CLÍNICO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander

AUTOR: ARIAS MÁRQUEZ, Katherinne (leidy.arias@upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MÉNDEZ MORENO, Lina
Patricia

(lina.mendez@upb.edu.co)

FASE: 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGÍA DE LA SALUD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Salud, Hospital Universitario de Santander Salud, Hospitalización Infantil, Estrés infantil, Ansiedad, Evaluación y medición psicológica

PROPÓSITOS: Formular y sustentar un marco teórico que apoye la evaluación de los niveles de ansiedad y estrés en pacientes pediátricos del Hospital Universitario de Santander

CONTENIDO: Rodríguez y Ajoy (s.f), afirman que “La ansiedad como síntoma forma parte de un buen número de cuadros clínicos de la infancia, a la dificultad para distinguir entre ansiedad normal y patológica propia de la psiquiatría general se añaden, en el caso del niño, las variaciones en función de la edad. Las respuestas de ansiedad y determinados miedos son normales en el niño pequeño y tienden a desaparecer con la edad; de igual modo, la ansiedad ante situaciones sociales es típica de la adolescencia”. Para la evaluación de la ansiedad se deben tener en cuenta el inicio, el curso y el contexto de los síntomas de ansiedad, así como información relativa a los antecedentes del desarrollo, antecedentes médicos, escolares y sociales del niño o del adolescente, y una historia psiquiátrica familiar, es esencial el examen del estado mental y una evaluación de la actividad en el ambiente escolar. (Batlle y Bietsa, s.f). Según estos autores, se dispone de entrevistas psiquiátricas estructuradas, escalas clínicas de evaluación, instrumentos auto-administrados y medidas recogidas a partir de los padres y/o cuidadores. Es fundamental utilizar varios tipos de instrumentos. Debido a la naturaleza subjetiva de los síntomas de ansiedad, es importante incluir medidas que evalúen la ansiedad desde el punto de vista del niño o adolescente. Selye (1982) fue el primer autor en definir el Estrés como “la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga”.

METODOLOGÍA: aplicación de la herramienta evaluativa de estrés y ansiedad par a niños. Diseño no experimental, cuantitativo descriptivo transversal; con criterios de inclusión: edades comprendidas entre los 6 y los 13 años, motivos de hospitalización por accidente o enfermedad de alto costo, duración de la hospitalización mayor o igual a una semana, sin discriminación de sexo.

CONCLUSIONES: La construcción teórica permitió proponer instrumentos de medición de la ansiedad y el estrés, para la población infantil en condición de hospitalización. El estrés y la ansiedad se constituyen como las dos respuestas emocionales más frecuentes en el niño hospitalizado Entre las problemáticas más relevantes que necesitan la intervención psicológica del paciente pediátrico y sus padres-cuidadores, se identifican: estrés parental, estrés infantil, y síntomas de ansiedad.

REFERENCIAS: 1). Fernández, A; y López, I. (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. Asociación española de psicología conductual. *International Journal of Clinical and health psychology*, 3 (6), 631-645. Recuperado en febrero de 2011, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/337/33760308.pdf> 2).Aguilera, P; y Whetsell, M. (2007).

La ansiedad en niños hospitalizados. Universidad de la Sabana. *Aquichan*. 7 (2), 207-218. Recuperado en febrero de 2011, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74107211.pdf>. **3)** Richaud de Minzi, María Cristina Sacchi, Carla. (1999). Variables moderadoras del estrés. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 355-365. **4)** Spielberg, C. Y Díaz Guerrero, R. (1975). *IDARE. Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado*. México: Editorial El manual Moderno S.A.

5) García, D; Vida, A; y Yenes, E. (2002). Estructura de los síntomas de la ansiedad en la infancia, un estudio exploratorio a través de la multidimensional anxiety scale for children-spanish versión. *Psiquis*. 23 (2). 45-58

ANEXOS: Fichas técnicas del Índice de Reactividad al Estrés Infanto-Juvenil (IRE-IJ) y STAIC: Cuestionario de evaluación de la ansiedad en niños

GPCS-11-04-02-03

FECHA: Mayo de 2011.

TÍTULO: DISEÑO DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES QUEMADOS HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander

AUTOR: SASTOQUE JEREZ, Luz Elizabeth (luz.sastoque@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MÉNDEZ MORENO,
Lina

[\(lina.mendez@upb.edu.co\)](mailto:lina.mendez@upb.edu.co)

FASE: 1 de 9

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGÍA DE LA SALUD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Salud,

Hospital Universitario de Santander Salud, Estrés, Ansiedad, Quemados, Hospitalización, Evaluación.

PROPÓSITOS: El diseño de un protocolo clínico para la evaluación e intervención de los niveles de estrés y ansiedad en pacientes de la unidad de quemados del Hospital Universitario de Santander, permitirá conocer en mayor profundidad, los niveles de estrés y ansiedad experimentados por los pacientes durante su estancia hospitalaria; y promoverá la adaptación al contexto hospitalario, junto con la disminución de la afectación emocional asociada al estrés y la ansiedad. A partir de ahí se propone la pregunta problema de investigación ¿Qué aportes teóricos existen para la medición de niveles de ansiedad y estrés en pacientes quemados hospitalizados? El Objetivo general: Desarrollar la fase I del diseño del protocolo clínico de evaluación e intervención de los niveles de estrés y ansiedad en pacientes quemados hospitalizados del HUS y, el Objetivo de la fase: Construcción del referente conceptual sobre los niveles de estrés y ansiedad en pacientes quemados hospitalizados.

CONTENIDO: La experiencia de sufrir quemaduras y el tratamiento necesario para su recuperación, constituye un suceso aterrador y doloroso que altera la biografía de las personas. La aparición de estrés y ansiedad en pacientes quemados, como respuesta a la situación que atraviesan por la vivencia de un acontecimiento vital traumático y la difícil adaptación al contexto hospitalario, será el tema a tratar en el presente marco teórico. Las quemaduras tienen un fuerte impacto no sólo a nivel orgánico, si no también psicológico (Zapata, 2004), el hecho de haber sufrido un accidente con algún agente que produzca una quemadura, implica una serie de consecuencias que estarán determinadas en función de parámetros propios de cada etapa de la vida, dicha afectación se evidencia a través de la pérdida de autonomía e intimidad para realizar actividades como el aseo personal, la despersonalización (Marín, 2003) las alteraciones en la imagen corporal, la culpabilidad, los sentimientos de minusvalía, la preocupación por reintegrarse a la vida laboral y familiar, entre otros. Además, el dolor físico que experimenta el sujeto no es la única razón por la cual se ve afligido, también se encuentran algunos elementos propios del medio hospitalario tales como: el tipo de tratamiento, el tiempo de hospitalización, las pautas rutinarias, los tecnicismos, las condiciones ambientales (iluminación, distribución espacial, elementos decorativos, etc.) y la baja percepción de control sobre el entorno y sobre sí mismo (Taylor, 1986) lo cual puede generar estrés y ansiedad en los pacientes (López, Pastor y Neipp, 2003). Frente a la baja percepción de control Remor, Ulla, Arranz y Carroble (2001) encontraron en sus investigaciones, la influencia de la percepción de control sobre el nivel de estrés, de modo que aquellos individuos que tienen niveles más bajos de control percibido, son los que refieren mayores niveles de estrés y peores resultados en los indicadores inmunitarios. Finalmente, el estrés es descrito por Lazarus y Folkman (1986) como el resultante de una apreciación cognitiva que el sujeto hace del desequilibrio entre sus recursos y las demandas de la situación, es decir, existe una relación particular entre el sujeto y el entorno evaluada por éste como amenazante. Por su parte, la ansiedad es definida como una reacción emocional con un carácter de anticipación ó una sensación vaga, desagradable

y difusa de aprehensión, generalmente acompañada de síntomas somáticos como: cefalea, sudoración, opresión precordial, palpitaciones, epigastralgias, parestesias y disnea (Sánchez y Rodríguez, 1999).

METODOLOGÍA: El enfoque del presente proyecto de investigación es cuantitativo, con diseño de tipo no experimental descriptivo transversal. Se desarrolló la fase 1 construcción del marco teórico y selección de instrumentos. La población a evaluar estará conformada por pacientes quemados hospitalizados del Hospital Universitario de Santander y los criterios de inclusión acordados son: A) Pacientes mayores de 13 años, B) Pacientes con quemaduras dérmico profundas (2° Grado profundo) y subdérmica (3° Grado), C) Pacientes con quemaduras eléctricas, con gasolina, llamas, liquido hirviendo, pólvora ó ácidos, D) Pacientes procedentes del Departamento de Santander. Para la búsqueda de artículos científicos se accedió a bases de datos tales como, Ebsco-Host, Redalyc y Dialnet. También se hizo revisión de revistas indexadas y capítulos de libros.

CONCLUSIONES: Los objetivos planteados se alcanzaron en su totalidad, la integración de un cuerpo teórico sobre niveles de estrés y ansiedad y la atención psicológica particular de carácter asistencial prestada en la unidad de quemados, da cuenta de los logros alcanzados durante la presente práctica. En relación con la asistencia psicológica prestada dentro del servicio, el número total de pacientes atendidos desde el inicio de la práctica fue 95, 37 de género femenino y 58 masculino, cuyo rango de edades de los pacientes se presentó con mayor frecuencia niños entre los 0 y 5 años. Con respecto al porcentaje de superficie corporal total comprometida, el mayor número de personas quemadas se encuentra en un rango entre 1 y 15 % de superficie corporal total afectada. En relación al diagnóstico psicológico, la mayor parte de los pacientes (54%) presentaron ansiedad por separación, un 26% logró tener una reacción de ajuste facilitada por una intervención psicológica y por las estrategias personales de afrontamiento, un 13% mantuvo una reacción al estrés agudo, un 4% presento síntomas depresivos y finalmente un 2% de los pacientes mostraron sintomatología de mayor gravedad asociada a un trastorno por estrés postraumático. Cabe mencionar que es preciso continuar reforzando la importancia de la labor del psicólogo en el campo de la salud; específicamente en esta especialidad clínica, donde la atención psicológica favorece el proceso de recuperación de los pacientes.

REFERENCIAS: 1). Bazako, E. (2003). Intervención psicológica en una unidad de dolor. En Remor Bitencur, E., Ulla Diez, S. & Arranz Darillo de Albornoz, P. (Eds). *El psicólogo en el ámbito hospitalario*. España: Desclee de Brouwer. 2). Beecher, H. (1965). Relationship of significance of wound to the pain experience. *Journal of the American Medical Association*, 161, 1609-1613. 3). Faber, A., Klasen, H., Sauer, E. & Vuister, F. (1987). Psychological and social problems in burn patients after discharge: A follow-up study. *Scandinavian J. of*

Plastic

and Reconstructive Surgery, 21(3), 307-309. **4)** Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca S.A. **5)** López Roig, S., Pastor, M.A. & Neipp, M. (2003). Aspectos psicológicos asociados a la hospitalización. En Remor Bitencur, E., Ulla Diez, S. & Arranz Darillo de Albornoz, P. (Eds). *El psicólogo en el ámbito hospitalario*. España: Desclee de Brouwer.

ANEXOS: Registro de pacientes en la unidad de quemados del Hospital Universitario de Santander, tabla de evaluación de la psicoeducación con el personal sanitario, Formato de historia clínica, formatos de talleres (adaptación al contexto hospitalario, autoimagen y autoestima, afectación psicológica en el paciente quemado, etc.), inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Lujan).

GPCS-11-04-02-04

FECHA: Mayo de 2011.

TÍTULO: DISEÑO DE UN PROTOCOLO CLÍNICO PARA LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES VINCULADOS A LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (FASE I).

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander - Unidad de Oncología y Radioterapia.

AUTOR: GUZMÁN MORENO Silvia Tatiana (silvia.guzman@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MÉNDEZ MORENO Lina
Patricia. (lina.mendez@upb.edu.co)

FASE: 1 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGÍA DE LA SALUD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la salud, Hospital Universitario de Santander, Unidad de Oncología y Radioterapia, Estrés en pacientes

oncológicos, Ansiedad en Pacientes Oncológicos, Evaluación de los Niveles de Estrés y Ansiedad, Psico-oncología.

PROPÓSITOS: Responder a la pregunta ¿Cómo se evalúa e interviene clínicamente los niveles de estrés y ansiedad en pacientes oncológicos? (problema de investigación). Diseñar un protocolo clínico para la evaluación e intervención de los niveles de estrés y ansiedad en pacientes vinculados a la Unidad de Oncología y Radioterapia del Hospital Universitario de Santander (objetivo general del proyecto). Desarrollar la fase I (marco teórico) del diseño de un protocolo clínico para la evaluación e intervención de los niveles de estrés y ansiedad en pacientes vinculados a la Unidad de Oncología y Radioterapia del Hospital Universitario de Santander (objetivo general de la fase I del proyecto).

CONTENIDO: El estrés y la ansiedad son las respuestas que reportan mayor prevalencia en el proceso salud-enfermedad en pacientes oncológicos (Velásquez, Vásquez y Alvarado, 2009). Hay autores que no dudan en afirmar que el cáncer en sí mismo se puede identificar como *estresante* (González, 2008). Por su parte, están quienes creen que la enfermedad es un fenómeno que implica series de acontecimientos estresantes interconectados (Spencer, Carvery y Price, 1998 citado por Barroilhet, Forjaz y Garrido, 2005). Otros, como Sandín (2003) conjugan los 2 puntos anteriores al señalar la noción de tener cáncer como un estresor primario y, que es seguido de los estresores secundarios, los cuales se producen a consecuencia de éste. Sin embargo, el curso de la respuesta de estrés y ansiedad estará condicionado por el qué tan amenazante es para el paciente su enfermedad. Investigaciones hechas en Colombia, muestran como pacientes oncológicos reportaron mayores niveles de estrés generados por emociones negativas, temor por el pronóstico y preocupación por el tratamiento (Pulgar, Garrido, Muela y Reyes del Paso, 2009), una prevalencia de ansiedad del 28.2%. y una relación estadísticamente significativa para ansiedad con sexo, estado civil, tipo de cáncer, estadio tumoral y tratamiento (Suárez, Ávila, Caballero y Cuca, 2005). *Registran como instrumentos para evaluar la ansiedad en enfermos por cáncer, principalmente* (Maté, Hollenstein y Gil, 2004): *HADS (Escala de Ansiedad y Depresión en el Hospital)*, *IBS (Inventario Breve de Síntomas)*, y *IAB (Inventario de Ansiedad de Beck)*. Finalmente, en términos de intervención, Ulla (2003) propone que una prevención y atención integral del estrés y la ansiedad debe abordar 4 ejes: *Decisiones políticas y gestión institucional, formación y asesoría a profesionales sanitarios (no psicólogos), intervención grupal e intervención individual.*

METODOLOGÍA: Investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptiva no experimental transversal. La muestra está conformada 60 por pacientes oncológicos (30 mujeres y 30 hombres) vinculados a la unidad de Oncología y Radioterapia del Hospital Universitario de Santander, con edades comprendidas dentro del rango de 35 a 65 años.

Los criterios de selección incluyen: contar con un diagnóstico positivo para malignidad tumoral de mínimo 2 meses e inferior a 1 año y neoplasias en estadios del I al III.

CONCLUSIONES: La culminación de la Fase I del proyecto denominado “Diseño de un protocolo clínico para la evaluación e intervención de los niveles de estrés y ansiedad en pacientes vinculados a la Unidad de Oncología y Radioterapia del Hospital Universitario de Santander”, deja como resultado un marco teórico construido que soporta lo que se ha dicho y hecho frente a la evaluación e intervención del estrés y la ansiedad en pacientes oncológicos, lo cual a su vez, contribuye a determinar que puede ser útil o no para la construcción del protocolo clínico que se pretende.

REFERENCIAS: 1). González, M.T. (2008). Análisis de un instrumento de evaluación del afrontamiento del estrés en sujetos con cáncer. Analysis of an instrument to assess coping with stress by subjects suffering cancer. *RIDEP, 1(25)*, 35-49. **2).** Maté, J., Hollenstein, M.F. y Gil, F. (2004). Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Psicooncología, 1(2-3)*, 211-230. **3).** Pulgar, M.A., Garrido, S., Muela, J.A. y Reyes del Paso, G.A. (2009). Validación de un inventario para la medida del estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en enfermos de cáncer (iseac). *Psicooncología, 6(1)*, 167-190. **4).** Ulla, S. (2003). Aportes de la psiconeuroinmunología a la psicología hospitalaria. En Remor, E., Arranz, P. y Ulla, S. (Eds), *El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario* (pp.49-72). Bilbao: Desclee de Brouner S.A. **5).** Velásquez Monroy, N., Vásquez Torres, L.G. y Alvarado Aguilar, S. (2009). Ansiedad asociada a dolor agudo en pacientes oncológicos. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología, 4*, 19-29.

ANEXOS: marco teórico, lista de referencias de los documentos que soportan el mismo, *HADS (Escala de Ansiedad y Depresión en el Hospital)*, *IBS (Inventario Breve de Síntomas)*, y *IAB (Inventario de Ansiedad de Beck)*.

GPCS-11-04-02-05

FECHA: Mayo de 2011.

TÍTULO: DISEÑO DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander

AUTOR: GALVIS APARICIO, Mayra Juliana. (mayra.galvis@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MÉNDEZ MORENO, Lina Patricia
(lina.mendez@upb.edu.co)

FASE: 1 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGÍA DE LA SALUD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Salud, Hospital

Universitario de Santander, Estrés, Ansiedad, Hospitalización, Ginecobstetricia

PROPÓSITOS: Diseñar e implementar un protocolo clínico para evaluación e intervención de los niveles de estrés y ansiedad en pacientes del servicio de ginecobstetricia del Hospital Universitario de Santander. Construir el marco conceptual que sustenta el proyecto de investigación.

CONTENIDO: El estrés es un concepto que resulta de gran importancia en el ámbito de la salud, ya que se han encontrado relaciones entre los niveles del mismo y la aparición de ciertas enfermedades; esto se ha explicado, a partir de diversos estudios, por la influencia que puede llegar a tener una respuesta de estrés intensa y sostenida sobre la inmunocompetencia, la cual puede hacer más vulnerables a los sujetos ante agentes patógenos externos e internos (Ulla, 2003). Autores como Vargas, Oviedo & Trujillo (2002) indican que existen aspectos psicológicos que pueden mediar en la respuesta de estrés como la resistencia, el estilo atribucional y la autoeficacia o controlabilidad; así, un estilo atribucional pesimista, unido a baja percepción de control sobre los acontecimientos y una baja resistencia, contribuyen a un empeoramiento en la salud, el pronóstico y la inmunocompetencia de los sujetos (Ulla, 2003). Por otra parte, la ansiedad, comprendida como una “respuesta a exigencias o amenazas como señal para buscar la adaptación. Suele ser transitoria y percibida como nerviosismo y desasosiego; ocasionalmente como terror y pánico” (Hernández & Cols., 2005. p. 895) pueden aparecer ante un suceso que podría considerarse estresor, como es el caso de la hospitalización; al respecto, Grau & Cols., (2007) indican que existe una alta prevalencia de dicho trastorno en pacientes ingresados a los hospitales generales por causas orgánicas, la cual oscila entre el 6 al 17%, y el mismo puede afectar la interpretación del paciente sobre su enfermedad. Ahora bien, respecto a las pacientes obstétricas es importante indicar que el embarazo es un acontecimiento que puede generarles diversas reacciones emocionales y sensaciones corporales muy intensas, junto con respuestas psicológicas diversas, ya que es un periodo crítico en el

desarrollo psicológico femenino, en el que el nivel de maduración emocional de la mujer resulta de gran importancia (Gómez-López, 2007; Sánchez & Palacios, 2007). El embarazo le implica a la mujer una serie de adaptaciones a nivel fisiológico, social y psicológico, lo que hace que se convierta para muchas en un periodo altamente estresante, sin importar que tan positiva sea su respuesta ante el embarazo y futuro nacimiento del bebé. Es claro entonces que el embarazo trae consigo una serie de cambios que pueden producir alteraciones a nivel psicológico, que de acuerdo con Gómez-López (2007), incluye sintomatología que puede ser de tipo eufórico, disfórico y ansioso, que son generalmente transitorias y no pueden tomarse como un trastorno, pero sí agruparse bajo el concepto de Malestar Psicológico, que puede estar asociado a la hospitalización, factores reproductivos y factores de tipo psicológico. Este mismo tipo de malestar puede presentarse también en pacientes ginecológicas, aunque autores como Morales-Carmona, Luque-Coqui & Barroso-Aguirre (2002) indican que dicha sintomatología se encuentra en mayor porcentaje en pacientes obstétricas (62,2%).

METODOLOGÍA: la presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo de carácter transversal. Se desarrolló la primera fase construcción del marco teórico, con selección de instrumentos de evaluación La población abarcará pacientes de ginecología y Alto Riesgo Obstétrico del servicio de ginecobstetricia del Hospital Universitario de Santander. La muestra estará conformada por 50 mujeres hospitalizadas en el servicio, a partir de los 20 años de edad, con diagnóstico de enfermedad ginecológica (no oncológica), o que cursen embarazo de alto riesgo. Posteriormente se desarrollará la fase de aplicación de instrumentos y sistematización de resultados.

CONCLUSIONES: Se logró la construcción del referente conceptual que sustenta el proyecto de investigación, a partir de la consulta de 29 documentos, entre libros, capítulos de libros, artículos de revisión; teóricos y empíricos; entre otros, quedando conformado el documento final por 21 referencias del mismo tipo de fuentes primarias y secundarias. Se propusieron además, dos instrumentos que pueden ser utilizados en la recolección de los datos, estos son el Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) diseñado por Zigmond & Snaith, y el Cuestionario General de Salud de Goldberg. A partir de la revisión bibliográfica se concluye que la teoría plantea una alta prevalencia de síntomas de estrés y ansiedad en pacientes hospitalizadas, más aún, tomando en cuenta que el embarazo por sí mismo conlleva sintomatología psicológica que puede tornarse más intensa ante la presencia de riesgo obstétrico y la influencia de factores psicosociales como las relaciones interpersonales, las condiciones de vida y los mecanismos de afrontamiento que cada paciente posea. Estos síntomas, sin embargo, no alcanzan a ser considerados como trastorno en la mayoría de los casos. Las pacientes ginecológicas igualmente pueden presentar sintomatología psicológica importante, aunque ésta tiene menor prevalencia para este tipo de pacientes que para las obstétricas.

REFERENCIAS: 1). Gómez-López, M.A., (2007). Guía de intervención psicológica para pacientes con embarazo de alto riesgo. *PerinatolReprodHum*, 21, 111-121. Recuperado el 6 de febrero de 2011 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip072f.pdf> 2). Grau, A., Comas, P., Suñer, R., Peláez, E., Sala, L. & Planas, M. (2007). Evolución de la ansiedad y de la depresión detectada durante la hospitalización en un servicio de Medicina Interna. *An. Med. Interna*, 24 (5). 212-216. 3). Hernández, G., Orellana, G., Kimelman, M., Núñez, C. & Ibañez, C. (2005). Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. *Rev. Med. Chile*. 133. 895-902. 4). Morales-Carmona, F., Luque-Coqui, M. & Barroso-Aguirre, J. (2002). Alteraciones emocionales en una muestra de mujeres mexicanas con eventos ginecoobstétricos. *Perinatol Reprod Hum*, 16, 157-162. 5). Ulla, S. (2003). Aportaciones de la psiconeuroinmunología a la psicología hospitalaria. En Remor, E., Arranz, P. & Ulla, S. El psicólogo en el ámbito hospitalario. (p. 49-70). Madrid, España: Desclee de Brouwer.

ANEXOS: Marco Conceptual, Listado de Referencias Consultadas.

GPCS-11-04-02-06

FECHA: Octubre de 2011.

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS EN UN GRUPO DE INTERNOS CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA – COLOMBIA.

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga–Colombia.

AUTOR: FLÓREZ CALDERÓN Yorleny (yorleny.florez@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTA CASTILLO
Richard

FASE: 1 de
1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGÍA DE LA SALUD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Salud, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga–Colombia, Trastornos de Personalidad, Evaluación, Intervención, Características Socio Demográficas.

PROPÓSITOS: Responder a la pregunta ¿Cuáles son las características psicológicas en un grupo de internos con diagnóstico psiquiátrico del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga–Colombia? (problema de investigación). Describir las características psicológicas en un grupo de internos con diagnóstico psiquiátrico del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga–Colombia (objetivo general del proyecto).

CONTENIDO: El concepto de personalidad ayuda a comprender la esencia del ser humano, son aquellas características que hacen que un individuo se diferencie de otro y sea único; es una estructura en la que se integran diferentes elementos de tipo cultural, social, físico y psicológico. La personalidad está determinada por dos aspectos, el primero son las causas internas que se manifiesta en el comportamiento del ser humano y el segundo la experiencia que se tiene en la relación con el contexto (Cloninger & Ortiz Salinas 2003). Algunos autores hacen referencia al concepto de personalidad desde diferentes perspectivas, López Barrachina, Lafuente & García Latas (2007) como normal y anormal, por otra parte Navarro Machuca, Sánchez Rizo & Villaseñor Bayardo (2005) hablan de características de personalidad como aquellos aspectos que diferencian a los seres humanos ó como un patrón de conducta indispensable para entender y analizar su comportamiento. Por otra parte se ha encontrado en algunos estudios que los trastornos mentales tienen una gran prevalencia en el contexto Penitenciario, algunos autores proponen que de los nueve millones de personas que se encuentran en las cárceles en todo el mundo, aproximadamente la mitad sufre algún trastorno de la personalidad, la mayoría de veces sin diagnosticar (López Barrachina, Lafuente & García Latas, 2007; Fierro, Cardenal, 1996). Otros autores señalan que la presencia de trastornos psiquiátricos en reclusos es elevado, lo cual altera el clima social, la adaptación al entorno y los niveles de estrés son más elevados afectando las relaciones con los otros internos y la comunidad en general; además proponen que se hace necesario conocer la relación con otros trastornos para realizar una adecuada intervención y tratamiento. (Arroyo & Ortega, 2009; Fernández Montalvo & Echeburúa, 2008).

METODOLOGÍA: Investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptiva. La muestra fue conformada por 17 internos que se encuentran en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga, de género masculino, con edades comprendidas entre 20 y 50 años, con una edad promedio de 31 años; todos los participantes tienen un diagnóstico psiquiátricos, de los cuales 14 sujetos pertenecían al pabellón 2 y

11 sujetos al pabellón 5. Los criterios de inclusión incluyen: contar con un diagnóstico

psiquiátrico y pertenecer a los pabellones 2 y 5 del establecimiento. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico que incluyen datos generales de la muestra y el Instrumento MCMI II (Inventario clínico multiaxial de Millon), el cual tiene como objetivo evaluar tipos de personalidad y síndromes clínicos; el instrumento consta de 75 ítems, con dos opciones de respuesta de falso y verdadero.

CONCLUSIONES: La culminación del proyecto Características psicológicas en un grupo de internos con diagnóstico psiquiátrico del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga–Colombia, permite extraer algunos resultados relevantes como una alta prevalencia de trastornos de la personalidad en la muestra, el 100% de los internos evaluados padece más de un trastornos de la personalidad, y los de mayor presencia son el trastorno paranoide y delirio psicótico con incidencia en el 100% de la población. Se puede concluir que la evaluación realizada deja resultados significativos que contribuirán a futuras investigaciones e intervenciones en el establecimiento, posicionando el rol del psicólogo y la calidad de su ejercicio.

REFERENCIAS: **1).** Arroyo, J.M. y Ortega, E. (2009) Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11, 11-15. **2).** Cloninger, F.M. y Ortiz Salinas, M.E. (2003). *Teorías de la personalidad (3ª Ed.)*. Naucalpan de Juárez: Pearson educación. **3).** Fernández Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20, (2), 193-198. **4).** Fierro, A. y Cardenal, V. (1996). Dimensiones de Personalidad y Satisfacción Personal. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 49(1), 65-81. **5).** López Barrachina, R., Lafuente, O. y García Latas, J.L. (2007). Del mito de narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesas: una aproximación al perfil de estos desórdenes en las personas privadas de libertad. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 9, 53-63

ANEXOS: Cuadernillo de preguntas de la prueba Millón, hoja de respuestas del Millon, consentimiento informado, cuestionario sociodemográfico.

GPCS-11-04-02-07

FECHA: Noviembre de 2011.

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y SUS CUIDADORES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander.

AUTOR: ALBARRACÍN MELGAREJO Ángela Patricia. (angelap.albarracin@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MENDEZ MORENO Lina Patricia
(lina.mendez@upb.edu.co).

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA 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, Ansiedad, Depresión, Menores, Cuidadores, Hospitalización, Evaluación, Enfermedad, Evolución.

PROPÓSITOS: el objetivo general de la práctica por proyecto I para el segundo semestre del 2011 dentro del Hospital universitario de Santander es la implementación de la evaluación de los niveles de ansiedad y estrés en pacientes pediátricos del Hospital Universitario de Santander. ¿son significativamente altos los niveles de ansiedad en pacientes hospitalizados?

CONTENIDO: Hay evidencias que documentan el serio impacto psicológico que la hospitalización puede producir en los niños. Como consecuencia de experiencias traumáticas en el hospital, pueden aparecer en el niño, una gran variedad de síntomas y problemas de personalidad, a consecuencia de la ansiedad y el estrés. Hay también muchos niños que muestran reacciones adversas a la experiencia estresante de la hospitalización y cirugía mientras están en el hospital y de nuevo cuando han vuelto a su casa. Algunas de las conductas que el niño puede manifestar derivadas de esa experiencia son ir siempre detrás de su madre a cualquier lugar de la casa, ponerse nervioso al oír mencionar a los médicos o el hospital, tener pesadillas, En la medida en que estas reacciones se mantienen o aparecen junto a otras, indican el grado de impacto adverso que ha tenido la experiencia. (Remor, Ulla, Sara y Arranz, 2003). Problemas de alimentación como rechazo o hiperfagia. Alteraciones del sueño, como insomnio, pesadillas o fobias a la oscuridad. Enuresis o encopresis diurna o nocturna. Regresión a niveles de comportamiento más primitivos y pérdida de los niveles adquiridos previamente o del aprendizaje o conducta social. Movimientos espasmódicos involuntarios de la cara o los párpados, es decir, tics. Depresión, inquietud y ansiedad, Terror a los hospitales, personal médico, agujas, procedimientos diagnósticos como los rayos X y a la ingestión de fármacos. Miedo a la muerte. Mutismo, regresión autista a grados de incomunicación o retraimiento en el contacto con la gente. Obsesión hipocondríaca (enfermiza) o verdaderas alucinaciones

sobre funciones corporales. Síntomas histéricos, como pérdida de la voz después de una amigdalotomía. Alfaro y Atria (2009). La ansiedad según el DSM IV – TR se define como la anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo (2005), desglosando la ansiedad en diferentes trastornos de los cuales la ansiedad por separación es específico del apartado que corresponde a trastornos de la niñez y la adolescencia. La edad, sexo y desarrollo cognitivo, el diagnóstico médico, la duración de la hospitalización, experiencias previas con procedimientos médicos y el hospital, La naturaleza y tiempo de la preparación para la hospitalización, el Ajuste psicológico pre hospitalario, la habilidad de los padres a fin de ser un apoyo adecuado para el niño son a nivel general los factores que pueden provocar estrés en los niños, y hay situaciones o momentos que están acompañados de un estrés mayor. El hospital como un extraño entorno la Separación de los padres y familiares, el dolor y malestar asociado con la enfermedad y terapia; la Intimidación de muerte y la ansiedad que esto provoca, además de las Influencias de los padres en la ansiedad del niño hospitalizado. (Alegre, 2005). Todo esto orienta la evaluación y el proceso de evaluación dentro del hospital Universitario de Santander.

METODOLOGÍA: Diseño se establece un estudio no experimental, de carácter transaccional descriptivo. La muestra está compuesta por los niños hospitalizados en la unidad pediátrica en el Hospital Universitario de Santander y sus cuidadores; las edades para la aplicación de los instrumentos van desde los 6 hasta los 16 años, para el CMAS- R y para el STAI se aplicaron a los cuidadores, que estaban en edades comprendidas entre los 14 hasta los 46 años. En cada uno el promedio de edad fue de 32.7 años para el STAI y de 9.9 para el CMAS – R. el criterio de selección fue por conveniencia, los criterios establecidos fue un mínimo de permanencia hospitalaria de 3 días además de un mínimo de edad de 6 años, después de una primera entrevista.

CONCLUSIONES: Dado que el ambiente hospitalario es un escenario hostil y considerado como un estresor en los sujetos que deben ser internados para la continuidad de tratamientos médicos, se evidencia la importancia del practicante de psicología, para acompañar y orientar el proceso intrahospitalario; esto favorece la adquisición de habilidades clínicas, lo cual es muy importante dentro del desarrollo de destrezas profesionales. Cabe resaltar la gran apertura y colaboración de los pacientes como de sus cuidadores. (Especialmente de estos últimos). Dentro de los resultados obtenidos en las diferentes pruebas aplicadas, STAI y CMAS –R se muestra que, en general, el estado ansioso en niños no se presenta y en sus cuidadores está en un estado medio para estado y rasgo, según los promedios obtenidos. En la tabla de resultados del CMAs – R (tabla N° 3) se muestran los promedios de respuesta y desviaciones estándar tanto para la puntuación escalar T de ansiedad total, que es de 49.3, lo que según refiere la prueba, no demuestra rasgos ansiosos significativos. La desviación estándar de esta

puntuación es de 10.2. Para la puntuación escalar T el promedio de la escala de mentira es de 15.2, lo cual indica una puntuación alta para esta escala, que tiene como ideal que sea, igual o menor de 13; la desviación estándar es de 6.4 para este factor. Los resultados del STAI aplicados a cuidadores o padres de los menores hospitalizados en la unidad, se encuentran en la tabla N° 4, aquí se evidencia según el promedio obtenido de la muestra, una ansiedad estado media, igualmente, el promedio de la ansiedad rasgo es media, lo que no arroja resultados significativos que concluyan la hipótesis planteada al iniciar el proyecto. Finalmente, podríamos destacar que los niños que mostraron síntomas ansiosos son niños del servicio de médicas, que por lo general son de larga estancia, así mismo, cabe mencionar que el estrés y ansiedad que presentan los menores por lo general, lo refieren respecto al trato hospitalario y a los procedimientos médicos. Por parte de los padres o cuidadores, también se podría mencionar, que es en el servicio de médicas y UCI-P donde se presentan síntomas ansiosos considerables, dado que son estresores más prolongados, especialmente el último. En el primer servicio mencionado, donde está especialmente los niños con enfermedad oncológica, los síntomas de ansiedad y estrés van relacionados además de la enfermedad, al poco descanso y mala alimentación de los padres, debido a que deben permanecer con los niños las 24 horas del día, especialmente las madres que residen fuera de la ciudad. Sin embargo, los resultados promedios están dentro de una ansiedad media – baja, tanto para la ansiedad estado como la ansiedad rasgo, sin puntuaciones significativas.

REFERENCIAS: 1). Alejos, M., Aráoz, L.M; y Castañeda, A. M. (2003). Ansiedad estado- rasgo en niños y adolescentes durante la hospitalización. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado en febrero de 2011, de <http://www.psicocentro.com/>

2). Alfaro, A; y Atria, R. (2009). Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. Universidad Diego Portales. Revista Pediatría Electrónica. 6 (1), 36-55. Recuperado en febrero de 2011, de http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_factores_ambientales.pdf. 3). Alegre, R. (2005). La hospitalización infantil: el niño hospitalizado. Artículo de internet. Recuperado en abril de 2011, de <http://clinica-dmp.com.mx/mgxroot/attachments/hospitinfan.pdf>. 4). American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders* (4th ed. Text revision). Washington, D.C. American Psychiatric Press. 5). Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping. Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, S. A. Recuperado en octubre de 2011, de http://www.seadpsi.com.ar/congresos/cong_marplatense/iv/trabajos/trabajo_330_424.pdf

ANEXOS: 1). Base de datos pacientes censados. 2). Formato de Registro de Pacientes. 3). Ficha Técnica herramienta de evaluación de ansiedad “lo que pienso y siento” CMAS –R. 4). Ficha Técnica herramienta del cuestionario de ansiedad Estado- Rasgo “STAI”. 5). Formatos de auto evaluaciones del CMAS- R y STAI.

GPCS-11-04-02-08

FECHA: Noviembre de 2011.

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO CLÍNICO PARA LA EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander.

AUTOR: VARGAS GONZÁLEZ, Juliana Vanessa. (juliana.vargas@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MÉNDEZ MORENO, Lina Patricia

(lina.mendez@upb.edu.co)

FASE: 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA 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, Estancia Hospitalaria, Menor, Cuidadores, Estancia Hospitalaria, Ansiedad, Estrés, Enfermedad, Evolución, Recuperación, Evaluación.

PROPÓSITOS: ¿Qué nivel de ansiedad y estrés manejan los pacientes pediátricos hospitalizados del Hospital Universitario de Santander. El objetivo general es Evaluar e intervenir los niveles de ansiedad y estrés en pacientes pediátricos hospitalizados del Hospital Universitario de Santander. Seleccionar y aplicar las pruebas psicométricas que harán parte del protocolo clínico para la evaluación de los niveles de ansiedad y estrés en pacientes del 4 piso concernientes a pediatría del Hospital Universitario de Santander. Los objetivos específicos son; Identificar los niveles de ansiedad y estrés en que se encuentran los pacientes hospitalizados del 4 piso concerniente a pediatría del Hospital Universitario de Santander. Realizar intervenciones a fin de lograr aminorar los niveles de ansiedad y estrés presentes en pacientes hospitalizados del 4 piso concerniente a pediatría del Hospital Universitario de Santander.

CONTENIDO: El estudio de la ansiedad ha generado gran interés desde diversos ámbitos, es decir, su naturaleza provocada desde una situación específica o un lugar. Sin embargo, no

todas las personas manejan los mismos niveles de ansiedad ante una única situación, ni lo manifiestan exactamente de la misma manera. Si bien es cierto, todos tenemos claro ciertos aspectos que dan indicio de un estado ansioso, sin embargo -y pese a ello- la explicación de los estados ansiógenos y su intervención tienen un carácter diferente cuando nuestro paciente objetivo es un menor de edad. Aguilera y Whetsell (2007) sostienen que la ansiedad en niveles elevados en niños, puede repercutir en su desarrollo social y psicológico. De igual manera estos autores argumentan, que es relevante brindar especial atención en lo relativo a la comunicación para con los mismos, ya que por su desarrollo cognitivo - debido a su edad- sus inquietudes no revelan sus dudas, ni es posible evidenciar en ellas, el grado de ansiedad que les genera los procedimientos inmersos dentro del tratamiento de su enfermedad, esto en caso de que el origen de dicha ansiedad esté relacionada al ámbito hospitalario, al dolor, malestar o padecimiento fisiológico. Debido a lo anteriormente mencionado, es preciso aplicar pruebas psicométricas en el Hospital Universitario de Santander, que permitan indagar a fondo acerca del nivel de ansiedad en pacientes de pediatría –en caso de presentarse- y en qué grado se encuentra el mismo. La hospitalización suscita ciertas emociones en los seres humanos, bien sea la incertidumbre por saber qué puede pasar con la evolución de su enfermedad, o simplemente por el malestar que origina la estadía en un hospital. Al hablar de niños la situación se torna un poco diferente, debido a que no todos logran la comprensión de su paso por el hospital, y tal como lo afirma Schaefer y O’Connor (1988), su comportamiento puede manifestarse inmóvil –no querer realizar actividad alguna-, callados –no desean entablar conversación con nadie-, excluyen la comida, e incluso pueden presentar regresiones en su desarrollo –como no hacer sus necesidades fisiológicas en el lugar indicado-. Por todo lo anterior mencionado, es relevante realizar un protocolo de intervención en esta población hospitalizada.

METODOLOGÍA: La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo transversal, en donde su población cubierta fue de 27 personas distribuidas entre niños y niñas internos en la unidad de pediatría en el Hospital Universitario de Santander, en edades comprendidas entre menos de 6 años hasta los 17 años. El criterio de inclusión para la aplicación de la prueba es que los pacientes llevaran como mínimo 4 días de hospitalización. Por otra parte, la selección de la población adulta se realizó con el mismo criterio de inclusión que en niños, es decir, que esta muestra permaneciera como mínimo 4 días acompañando a sus familiares. La población de adultos cubierta fue de 22 mujeres, en edades comprendidas entre 14 y 42 años. Los instrumentos empleados fueron; Ansiedad Manifiesta en Niños (Revisada) –aplicada a niños-, e Inventario de Ansiedad Estado –Rasgo –aplicada a familiares de niños hospitalizados-.

CONCLUSIONES: Se puede deducir, que acorde a los resultados arrojados por las pruebas, en ninguno de los dos casos se presentan niveles de ansiedad altos, por el contrario se percibe la

presencia de ciertos síntomas de ansiedad, pero éstos se presentan como consecuencia natural por el tiempo y condiciones en las cuales se encuentran internos dentro del hospital.

REFERENCIAS: 1). Aguilera, P., Whetsell, M. (2007). La ansiedad en niños hospitalizados. *Aquichan*, 207-218. V. 7 N. 002. 2). Contreras T, FrançoisLondoño P, Constanza; Vinaccia, Stefano; Quiceno, Japcy Margarita. (2006). Perspectivas de la psicología de la salud en Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXIV, Septiembre-Sin mes, 120-129. 3). Fernández, A., López, I. (2006). Trasmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol.6 . N°. 3. Pp. 631-645. 4). Flórez Alarcón, Luis. (2006). La psicología de la salud en Colombia. *Universitas Psychologica*, octubre - diciembre, 681-693. 5). Schaefer, Ch., O'Connor, K. (1988). *Manual de terapia de juego*. México: Manual Moderno. Vol 1.

ANEXOS: Formato de reactivos de pruebas CMAS-R y STAI, tabla de registro de resultados de pruebas aplicadas y formato de registro de intervenciones diarias a pacientes hospitalizados.

GPCS-11-04-02-09

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DE LOS NIVELES DE ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander.

AUTOR: SARMIENTO GUTIERREZ, Leidy Caterine (leidy.sarmiento@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MENDEZ MORENO, Lina
Patricia. (lina.mendez@upb.edu.co)

FASE: 2

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

PRACTICA	PSICOLOGÍA 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; Ansiedad, Depresión, Bienestar psicológico, Evaluación.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad y bienestar psicológico en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Universitario de Santander? Objetivo general: Evaluar e intervenir los niveles de ansiedad y bienestar psicológico de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Medicina Interna del Hospital Universitario de Santander. Objetivos específicos: Brindar intervención psicológica individual para los pacientes hospitalizados en la unidad de medicina interna y familiares que así lo requieran, Seleccionar y aplicar instrumentos para medir los niveles de estrés y ansiedad en la unidad de medicina interna, Brindar psicoeducación a pacientes y familiares acerca de las distintas enfermedades y problemáticas específicas

CONTENIDO: La psicología de la salud pretende explicar y curar las enfermedades considerando la salud como un proceso integral biológico, psicológico y social, también tiene como objetivo la prevención, y la modificación de los patrones de comportamiento y estilos de vida inadecuados que afectan la salud de las personas, la cual está profundamente influenciada por nuestra conducta pensamientos y relaciones sociales (Gil, 2004). Así como Nuestra conducta tiene un efecto inmenso en nuestra salud (matarazzo, weiss, herd, miller y weiss, 1984, citado por Gil, 2004), los estados psicológicos también los tienen, ya que nuestros sentimientos o emociones pueden tener resultados negativos o positivos en nuestro bienestar físico, el sentirnos apoyados o amados por otros pueden ayudarnos a tratar con situaciones estresantes (wallston, alagna y devellis, 1983, citado por Gil, 2004). En este sentido los estados psicológicos con más claros efectos negativos en nuestra salud son la depresión y la ansiedad, asociándose a una gran variedad de efectos negativos sobre la salud, extendiéndose desde la enfermedad cardíaca coronaria al cáncer y supresión del sistema autoinmune tal y como lo sostienen (jemmott y locke, 1984; field, McCabe y schneiderman, 1985; labrador, 1992, citado por Oblitas y Becuña, 2000). Por otra parte Hernández, Gallardo, Sepúlveda y Morales deSeptien (2005) plantean que durante una hospitalización médica, el enfermo puede presentar episodios o trastornos debido a la ansiedad por causas tales como: a) Percepción amenazante por parte del personal de salud (médicos y enfermeras); b) el distanciamiento físico con su familia o seres queridos; c) pensamientos negativos o poca información relacionada con la enfermedad; d) hospitalizaciones prolongadas y/o f) antecedentes de haber padecido algún trastorno de tipo clínico referido a la ansiedad (Hernández et al, 2004). Por consiguiente, la ansiedad perturba y limita al paciente para enfrentar o adherirse al tratamiento y al personal de salud puede dificultarle procesos de evaluación, diagnóstico y respectivos tratamientos (Lecrubier, 2001).

METODOLOGÍA: el enfoque de la investigación fue de tipo cuantitativo de tipo descriptivo, la muestra se conformó por 28 pacientes hospitalizados en la unidad de medicina interna, con un promedio de edad de 40, 6 años (edades entre 17 y 64 años), la muestra se conformó por 22 hombres y 6 mujeres, la cual fue escogida según el tiempo de hospitalización. Los instrumentos utilizados fueron: el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI) y las subescalas de Bienestar psicológico subjetivo y Bienestar Material, de la prueba Bienestar psicológico (EBP). Inicialmente se elige entre el grupo de practicantes las pruebas a aplicar, las cuales se decide la aplicación del STAI y del EBP para evaluar los niveles de ansiedad y bienestar psicológico en los pacientes con más de una semana de hospitalización y que además estuvieran recibiendo atención psicológica por parte del practicante.

CONCLUSIONES: Los resultados mostraron niveles medios para la ansiedad en la aplicación del STAI tanto para el estado como para el rasgo, y niveles altos para el Bienestar psicológico en la prueba escala bienestar psicológica, en las subescalas subjetivo y material. Resultados que difieren un poco de la teoría, la cual afirma que los pacientes hospitalizados manejan altos niveles de ansiedad.

REFERENCIAS: **1).** Gil, J. (2004). Psicología de la salud: aproximaciones históricas, conceptual y Aplicaciones. *Ediciones pirámide*. **2).** Hernández, G., Gallardo, P., Sepúlveda, R. & Morales de Septien, P. (2004). **3).** Psiquiatría de enlace en servicios médico-quirúrgicos de dos hospitales del área sur de Santiago. *Revista Médica de Chile*, 132, 725-32. **4).** Lecrubier, Y. (2001). The burden of depression and anxiety in general medicine *Journal Psychiatry*, 62, 4-9. **5).** Oblitas, L., Becuña, E., (2000). Psicología de la salud. México: 5, 45-64

GPCS-11-04-03-01

FECHA: Mayo de
2011

TÍTULO: Calidad de Vida y Funcionamiento Cognitivo en Pacientes Diagnosticados con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario Santander

AUTOR: VILLANUEVA ACEVEDO, Oscar Felipe (oscar.villanueva@upb.edu.co), ACEVEDO PINTO, Maria Katherine (Katherine.acevedo@upb.edu.co)

SUPERVISOR: URIBE RODRIGUEZ, Ana
Fernanda

(anafernanda.uribe@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	PSICOLOGÍA 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; Fase Sintomática, Calidad de Vida, Funcionamiento Cognitivo, VIH, Células CD4.

PROPÓSITO: Describir el nivel de calidad de vida y el desempeño en el funcionamiento cognitivo de pacientes diagnosticados con Virus de Inmunodeficiencia Humana.

CONTENIDO: Se realizó una breve descripción del referente teórico que dio validez al proyecto de grado. En primer lugar se hizo referencia a la epidemia por el virus de VIH, Según el informe sobre epidemia mundial del sida efectuado por ONUSIDA en el 2010, en el 2009, se estimaron 2.6 millones de nuevas personas infectadas con VIH en el mundo. En 33 países la incidencia del VIH ha caído más del 25% entre el 2001 y el 2009, 22 de estos países están sub-Saharan África, donde la mayoría de las nuevas infecciones ocurren. La epidemia deja como resultado según Vargas y García (2009) una tasa de mortalidad en el mundo de 2.1 millones de personas en el 2007 y según el informe sobre epidemia mundial del sida realizado por la ONUSIDA en el 2010, hubo 1.8 millones de defunciones en el mundo relacionadas con el SIDA. De acuerdo con las cifras citadas anteriormente, la infección por VIH genera un gran impacto sobre la salud en todo el mundo. Según la OMS (1948) la salud no se entiende como ausencia de enfermedad sino como un bienestar en el ámbito físico, psicológico y social del individuo. La definición de salud se encuentra estrechamente relacionada con el concepto de calidad de vida, ya que, la calidad de vida relacionada con la salud, es un concepto multidimensional que debe abarcar el funcionamiento físico, los síntomas físicos relacionados con la enfermedad o su tratamiento, los factores psicológicos y los aspectos sociales (Teva, Bermúdez, Hernández y Buela 2004). En lo concerniente al déficit cognitivo, se encuentra que es una de las consecuencias de la alteración neurológica causada por el VIH; según Villaseñor-Cabrera y Rizo-Curiel (2003) basados en la exploración neuropsicológica, el efecto que causa el VIH desde sus fases iniciales, consiste en un déficit de la atención, memoria, funciones ejecutivas y funciones visoconstructivas; este déficit tiende a evolucionar afectando de forma progresiva las funciones ejecutivas, lectura, escritura y memoria verbal.

METODOLOGIA: Estudio de tipo exploratorio descriptivo en el cual se midió el nivel de calidad de vida y el funcionamiento cognitivo en los procesos de atención, memoria y lenguaje para hacer una caracterización de los pacientes diagnosticados con VIH. Se realizó un muestreo no probabilístico, donde la muestra fue elegida de acuerdo con los objetivos de la investigación. La población estuvo compuesta por los pacientes diagnosticados con VIH en Bucaramanga y se tomó una muestra de 10 pacientes diagnosticados con VIH en fase asintomática y 10 pacientes diagnosticados con VIH en fase sintomática inicial. *Instrumentos:* Consentimiento informado, ficha de datos socios demográficos, MOS-HIV, Trail Making Test, Batería de la Escala de Memoria Weschler III (WMS) dentro de la cual se utilizaron las sub-escalas de: Memoria lógica, Secuencia de dígitos, Asociaciones verbales/parejas de palabras y el Test de Fluidez Verbal Semántica y Fonológica (FAS).

CONCLUSIONES: Las conclusiones se dividieron en las correspondientes a calidad de vida y funcionamiento cognitivo. En lo referente a calidad de vida, la percepción de salud general de los pacientes es buena en su gran mayoría, lo cual concuerda en que, de igual forma, en su mayoría no reportan haber sentido ningún tipo de dolor que les impidiera realizar alguna actividad tanto para toda la muestra en general como para la división por grupos de acuerdo a la fase en la que se encontraban. El funcionamiento físico en los pacientes es bueno, ya que cada uno puede realizar sus propias actividades de aseo y de desplazamiento permitiéndoles ser autónomos para realizar sus actividades, lo cual les nutre su rol como personas, profesionales para quienes lo son, y demás actividades que realizan en su vida diaria. La salud mental de los pacientes de igual forma es buena, ya que de acuerdo con los resultados obtenidos en su gran mayoría, nunca se han encontrado nerviosos, tristes o con miedo, y por el contrario se han sentido felices y calmados; esto se evidencia de igual también en las demás dimensiones como energía, funcionamiento social y funcionamiento cognitivo. En la distribución realizada por fases, los pacientes en fase sintomática puntúan una mayor calidad de vida que los pacientes asintomáticos, lo cual hace referencia a que la fase en la que se encuentre una persona no corresponde al nivel de calidad de vida que ella presenta, si no que se puede deber a otras variables como tiempo de diagnóstico, medicación, redes de apoyo, escolaridad o funcionalidad social. El nivel de calidad de vida que presentan los pacientes no es directamente proporcional a su funcionamiento cognitivo, realizando un análisis intra-sujetos; sin embargo, el que no se hayan encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para cada uno de los procesos, puede ser causal de su buena percepción de calidad de vida o deberse a la medicación que estaban recibiendo, la cual contrarresta los síntomas de la enfermedad. En la variable de funcionamiento cognitivo, los grupos asintomático y sintomático inicial presentaron un déficit cognitivo significativo, lo que describe cómo el virus genera déficit en las funciones cognitivas en mayor o menor medida desde su contagio hasta el fallecimiento, como afirman diferentes autores (Villaseñor-Cabrera y Rizo-Curiel, 2003; Martín, Pifarré,

Martínez y Mur 2002). De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio, el déficit cognitivo se encuentra presente tanto en la fase asintomática como en la sintomática, lo cual es apoyado por diversos autores (Martin, et al., 1992; Amador-Romero y Mayor-Ríos, 2005; citados por Millana y Portellano, 2000) que afirman dicha hipótesis. El estado o fase (asintomático/sintomático) en el que se encuentre el paciente VIH, previo al SIDA, no tiene relación, influencia o consecuencia sobre la posible existencia de déficit cognitivo, como lo afirma el hecho de que el desempeño obtenido en las pruebas por parte de los grupos fue homogéneo, en donde los valores de rendimiento en cada prueba estuvieron muy cercanos y no se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos.

REFERENCIAS: **1).** Amador-Romero, F.J. y Mayor-Ríos, J.H. (2005). Estudio de la dinámica cognitiva en pacientes infectados por el VIH. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 6, (1) 42-51. **2).** Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2010). UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. [Documento en línea]. Recuperado el 10 de abril, 2011 http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20101123_globalreport_en.pdf. **3).** Martin, A., Pifarré, J., Martínez, A y Mur, M. (2002). Deterioro cognitivo en barón de 35 años. *Actas España psiquiatría*, 30, 326-329. **4).** Organización Mundial de la Salud (1948). **5).** Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Documento en línea]. Recuperado el 20 Junio, 2010, http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf.

GPCS-11-04-03-02

FECHA: Mayo de
2011

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN INTERNOS UBICADOS EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA NUEVOS HORIZONTES DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario De Mediana Seguridad Y Carcelario De Bucaramanga.

AUTOR: BERMÚDEZ RIVERA, Genifer (genifer.bermudez@upb.edu.co); CASTELLANOS GÓMEZ Silvia (Silvia.castellanos@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTTA CASTILLO,
Richard

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGIA DE LA SALUD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Salud, Establecimiento Penitenciario De Mediana Seguridad Y Carcelario De Bucaramanga. Niveles de Ansiedad, Estado, Comunidad Terapéutica, Salud Mental, Privación de la Libertad.

PROPÓSITOS: Establecer los niveles de ansiedad y su relación con las variables socio- demográficas de la población interna perteneciente a la comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga.

CONTENIDO: De acuerdo con las consecuencias carcelarias en la salud mental y para la finalidad de esta investigación, es necesario hacer énfasis en los dos componentes de ansiedad: Rasgo y Estado, Moscoso (1998), quien cita a Cattell & Scheier (1958) al ser los primeros autores en formular las distinciones entre ansiedad como un estado emocional transitorio (A-E) y las diferencias individuales en tendencia a la intensidad como un rasgo de personalidad relativamente estable (A-R). De manera similar, Villa, Villatoro, López, Vázquez, & Martínez (s.f), quienes citan a Spielberger & Díaz (1975), definen la Ansiedad Rasgo como un rasgo de personalidad relativamente estable, que permite conocer diferencias individuales ante la disposición de responder en situaciones percibidas como amenazas y la Ansiedad Estado es definida como la condición de un estado emocional transitorio del organismo humano, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión, conscientemente percibidos por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo.

Por lo tanto, fue relevante abordar dicha sintomatología en población carcelaria, puesto que diferentes investigaciones han encontrado que la prisión incide en el comportamiento de los internos con aumento de los niveles de ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas (Ruiz, Gómez, Landazábal, Morales & Sánchez, 2002; Ruiz, 2007; González, 2001 citados por Romero, Restrepo, & Díaz, s.f). Por consiguiente, al determinar los niveles de ansiedad en la población carcelaria de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, se traza una línea de base, que permita el diseño de estrategias y programas enfocados a subsanar la posible afectación, facilitando el proceso de reinserción social positiva del reo y previniendo a futuro la presencia de síntomas ansiosos en esta comunidad. Incluso, dentro de las acciones

de reinserción social del INPEC, está el programa de tratamiento y desarrollo: Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, programa fundado hace doce años, bajo la coordinación del Dragoneante Heriberto Flórez quien apoyado en un grupo de profesionales y practicantes universitarios, ofrecen atención y tratamiento integral para internos con uso y abuso de sustancias psicoactivas. Se busca que la evaluación de los niveles de ansiedad propicie en un futuro cercano nuevas investigaciones, que fortalezcan la intervención psicológica adecuada y oportuna en individuos con altos niveles de ansiedad al estar privados de la libertad.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, sobre los niveles de ansiedad en internos que pertenecen a la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga. Se seleccionaron 53 sujetos de forma no probabilística a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), construido en 1970 por Spielberger, Gorsuch y Lushene. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: Socialización del proyecto y notificación de los fines de la investigación al personal encargado de la Comunidad Terapéutica, revisión bibliográfica del fenómeno a abordar, elaboración del consentimiento informado, revisión del instrumento seleccionado, realización de la entrevista semiestructurada y aplicación del instrumento de evaluación, calificación del instrumento, tabulación de los resultados obtenidos y tratamiento estadístico de los datos.

CONCLUSIONES: 1). El estudio realizado en Comunidad Terapéutica, reconoce que el encarcelamiento en hombres es una situación altamente estresante, que puede contribuir a la alta frecuencia de trastornos mentales encontrados en la población reclusa en penales, entre ellos la ansiedad, que al sumarle variables como la presencia de hijos y de pareja sentimental, agrava esta situación mental, propiciando niveles altos de ansiedad. **2).** Los internos de la comunidad terapéutica Nuevos Horizontes, son caracterizados por altos niveles de ansiedad Rasgo y Estado. Siendo el grupo de internos de 19 a 26 años los que muestran mayor prevalencia de padecer ansiedad alta con relación a las variables evaluadas en esta investigación. **3).** Las características de la comunidad terapéutica son la abstinencia por consumo de sustancias psicoactivas y la privación de la libertad, se podría decir que esto incide en la presencia de ansiedad, aunque el estudio no arrojó evidencia que respalde dicha afirmación por qué no se accedió a otros grupos para explicar dichos factores. **4).** Las variables socio-demográficas menos significativas en los internos de Comunidad Terapéutica fueron el tipo de infracción o delito, estado civil y tiempo de condena, porque no se observó mediante la correlación que afectara en gran medida el estado ansioso de los sujetos. **5).** La investigación realizada en la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes, dio a conocer los niveles de ansiedad experimentados en los internos; información relevante para el fortalecimiento del tratamiento terapéutico y la prevención de enfermedades mentales.

REFERENCIAS: 1). Moscoso, M. (1998). Estrés, salud y emociones: estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. *Revista de psicología*, 3, 285-291. 2). Villa, G. F., Villatoro, J. A., López, C., Vázquez, L. & Martínez, M. M. (s/f). La situación legal y los niveles de ansiedad de una población reclusa. *Revista de Psicología Social en México*, 8, 574-581. 3). Romero, T. A., Restrepo, I. & Díaz, L. (s.f). Reintegración Social: Una Mirada a la Cotidianidad Carcelaria. Pontificia Universidad Javeriana. Cali. Recuperado, 19 de febrero del 2011. 4). Ferrer, M., Sarrado, J., Carbonell, X., Virgili, Carles. & Cebrià, J. (2008). Nivel de ansiedad de jóvenes infractores internados en un centro educativo de régimen cerrado. *Revista anales de Psicología*, 24, 271- 276. 5). Alejo, H., Cárdenas, C.L., Calume, J.J., Salvador, G. I. & Restrepo, A. (2006). Propuesta para la atención del uso disfuncional de sustancias psicoactivas en el contexto carcelario Colombiano con el enfoque de comunidad terapéutica. Editor; Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.

ANEXOS: Gráfica de cajas y bigotes o boxplot de las escalas de ansiedad. Plano cartesiano de las variables sociodemográficas relacionadas con las escalas de ansiedad estado y rasgo. Consentimiento Informado. Tablas de frecuencias de las variables sociodemográficas según la distribución poblacional en la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes. Tablas de frecuencias relativas de las variables.

SALUD
MENTAL

GPCS-11-05-02-01

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA BASADO EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

INSTITUCIÓN: Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo.

AUTOR: RODRÍGUEZ HOYOS, Ivonne Andrea (ivonne.rodriiguez@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: QUINTERO DELGADO, Luzmar
(luzmar.quintero@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, Unidad de Inimputables, Protocolo de intervención, Esquizofrenia, Estrategias de Afrontamiento.

PROPÓSITOS: ¿Por qué es necesaria la sistematización de la intervención psicológica en el paciente diagnosticado con esquizofrenia de la Unidad de Inimputables del E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo? Con base a la pregunta de investigación se propuso como objetivo general, diseñar e implementar un protocolo de intervención psicológica basado en estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con esquizofrenia de la Unidad de Inimputables del E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo. A partir de ahí se propone potenciar estrategias de afrontamiento utilizadas por los pacientes diagnosticados con esquizofrenia y enseñar sistemáticamente el uso de estrategias eficaces para el manejo de los síntomas psicóticos.

CONTENIDO: La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico caracterizado por una mezcla de signos y síntomas que pueden conceptualizarse como pertenecientes a dos categorías, los positivos y los negativos. Los síntomas positivos reflejan distorsiones o exageraciones de las funciones normales, en esta sección se incluyen las ideas delirantes, las alucinaciones, el lenguaje desorganizado y el comportamiento gravemente desorganizado o catatónico. Los síntomas negativos parecen reflejar una “disminución o pérdida de las funciones normales y comprenden restricciones del ámbito y la intensidad de la expresión emocional (aplanamiento afectivo), de la productividad del pensamiento y el lenguaje (alogia) y del inicio del comportamiento dirigido a un objeto (abulia)” (Asociación Americana de Psiquiatría, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su edición revisada, 2002, p.280-281). De esta forma, se puede indicar que los síntomas de la esquizofrenia implican en gran medida disfunciones cognitivas, emocionales y comportamentales que afectan varias dimensiones de la vida del paciente. Por lo tanto para poder contrarrestar las consecuencias de los síntomas psicóticos, desde la década de los ochenta se ha implementado una buena herramienta de intervención, las estrategias de afrontamiento. Tarrier (1993 citado por Perona, Cuevas, Vallina y Lemos, 2003) denominó ésta línea de intervención, potenciación de las estrategias de afrontamiento, que consiste en “diseñar programas de entrenamiento muy individualizados para acrecentar las habilidades y competencias de automanejo de los síntomas psicóticos” (p.111). En este contexto, el concepto de afrontamiento se refiere a la “autogeneración activa de procedimientos cognitivos y conductuales que aborden directamente los síntomas psicóticos, o disminuya la angustia asociada a los mismos” (p.111). No obstante,

hay que tener en cuenta una serie de factores para su correcta utilización: 1) las estrategias deben estar contextualizadas dentro del estilo de vida y la cultura propia del paciente, 2) es fundamental tener en cuenta las dificultades personales y cognitivas que pueden interferir en la aplicación de las mismas, 3) plantear el uso de estrategias múltiples para abordar un mismo problema, 4) enseñar al sujeto a identificar los antecedentes relacionados con la aparición de los síntomas psicóticos y 5) enseñar a valorar los resultados de las estrategias de un modo multidimensional y no centrado en la eliminación del trastorno (Perona y Galán, 2001). De ahí la importancia de intervenir la población diagnosticada con esquizofrenia, ofreciendo una guía donde se estipule el proceso a seguir sesión a sesión, de modo que se logre promover la salud mental y la calidad de vida del paciente. Además, así se logra reconocer la importancia del papel de psicólogo dentro de la Institución, como interventor y promotor del bienestar de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Inimputables.

METODOLOGIA: El enfoque de la investigación fue cualitativo y de tipo exploratorio- descriptivo. El proyecto de intervención para la potenciación de las estrategias de afrontamiento se efectuó en 8 pacientes hombres con diagnóstico de esquizofrenia de la Unidad de Inimputables de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo entre los 28 y los 47 años de edad. Los principales instrumentos utilizados fueron: Historia clínica, entrevista semi-estructurada, herramientas de evaluación específicas (ver anexos), protocolo de intervención diseñado e implementado. La ejecución del proyecto se llevó a cabo en los siguientes pasos: 1) evaluación inicial, 2) diseño del protocolo de intervención psicológica, 3) implementación del protocolo de intervención y 4) evaluación final.

CONCLUSIONES: En los resultados encontrados en la implementación del protocolo de intervención psicológica basado en estrategias de afrontamiento para los pacientes con esquizofrenia de la Unidad de Inimputables, se evidenció que el 50% de la muestra (4 pacientes) utiliza con mayor frecuencia, estrategias de afrontamiento de tipo cognitivo (detección del pensamiento y autoafirmación) aprendidas por ensayo o error para contrarrestar las consecuencias emocionales de los síntomas psicóticos. Esto permite corroborar lo hallado en teoría y afirmar que los pacientes no están pasivos ante las dificultades relacionadas con su enfermedad. Por el contrario, son capaces de afrontar los síntomas con sus propias habilidades de afrontamiento.

REFERENCIAS: 1). Asociación Americana de Psiquiatría. (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ta ed.). Barcelona: MaEsson. 2). Gómez, M. L. (2010). Estudio descriptivo sobre las prácticas de atención psicológica en pacientes con psicosis tratados en instituciones de salud mental de Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología*, 13, 43-53. 3). Gutiérrez, C., Ocampo, M. V., & Gómez, J. (2008). Terapia cognitiva-conductual en esquizofrenia: una revisión narrativa de la literatura. *Revista Colombiana de*

Psiquiatría, 37, 164-174. 4). Perona, S. & Galán, A. (2001). Estrategias de afrontamiento en

psicóticos: conceptualización y resultados de la investigación. *Clínica y Salud*, 12 (2), 145-

178. **5).** Perona, S., Cuevas, C., Vallina, O. y Lemos, S. (2003). *Terapia cognitivo-conductual*

de la esquizofrenia. Madrid: Minerva Editores.

ANEXOS: 1). Protocolo de intervención psicológica basado en estrategias de afrontamiento para pacientes diagnosticados con esquizofrenia. **2).** Escala para la valoración de los síntomas psicóticos (Haddock, McCarron, Tarrier y Faragher, 1999). **3).** Escala de creencias evaluativas (Chadwick y Birchwood, 1995). **4).** Formato para el examen mental del paciente. Formato de autorregistro de pensamientos y autorregistro de las estrategias de afrontamiento implementadas.

GPCS-11-05-02-02

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS CON TDH Y OTROS TRASTORNOS ASOCIADOS. PROGRAMA INFANTIL HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

INSTITUCIÓN: Empresa Social del Estado - Hospital Psiquiátrico San Camilo

AUTOR: RICO ZARAZA, Jenyfer Linnett. (jenyfer.rico@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: QUINTERO DELGADO Luzmar
(luzmar.quintero@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, Programa Infantil, Trastorno por

Déficit de Atención con Hiperactividad, Habilidades Sociales, Psicoterapia de Grupo e Individual.

PROPÓSITOS: ¿Cuál es la importancia de la intervención psicológica en niños que asisten al programa infantil del HOSPITAL PSIQUIATRICO SANCAMILO? Reforzar los procesos de intervención psicológica tanto individual como grupal en niños pertenecientes al Programa Infantil del Hospital Psiquiátrico San Camilo en pro del mejoramiento de la salud mental, estimulando la creatividad, fortaleciendo la autoconfianza y seguridad en sí mismos. Diseño e implementación de la guía de manejo para el desarrollo de habilidades sociales en niños con TDAH y otros trastornos asociados. Programa Infantil Hospital Psiquiátrico San Camilo.

CONTENIDO: Para la psicología, salud en la infancia implica una sana constitución del psiquismo del niño, las marcas que deja la infancia en la psiquis del niño serán la explicación de la problemática o plenitud del adulto en potencia y del estado de salud mental del mismo (Orozco, 2008). El desarrollo de habilidades sociales permite al niño buscar estrategias para comportarse de manera adecuada en su entorno, expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos; respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelva los problemas inmediatos de la situación que se le presenta (Caballo, 1997). Dentro de los trastornos más frecuentes en la infancia está el Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) puro o asociado, el porcentaje de niños con este problema se estima entre el 3 y el 5 % en edades preescolares. Muchos niños que sufren de TDAH con otros trastornos asociados también pueden presentar dificultades al momento de relacionarse con otros, llámense pares, familiares o maestros, pues dichas relaciones se tornan tensas al niño no hacer buen uso de las habilidades sociales, entendidas como el conjunto de comportamientos que ayudan a otros a salir adelante en situaciones sociales, cabe resaltar que dentro de las Habilidades sociales se incluyen habilidades positivas como la cooperación, la comunicación y la participación. (Mata, 2006). Por lo anteriormente mencionado, tanto las habilidades sociales como la creatividad son una herramienta para el psicólogo clínico, y su trabajo con los niños diagnosticados con TDAH puro o asociado pues le permiten mejorar la atención de las necesidades reales de esta población, lo cual optimiza la intervención y fortalece las diferentes estrategias, procesos de evaluación y promoción de la salud mental utilizadas en el trabajo con dicha problemática.

METODOLOGÍA: Se utilizó enfoque cualitativo, de tipo de tipo exploratorio por el cual se realizó un acercamiento al estado del arte de la temática a trabajar, posteriormente se realizó una exploración durante cuatro semanas continuas; utilizando elementos investigativos como observación participante, entrevistas semi estructuradas, y luego se diseñó la guía de manejo, se seleccionaron los participantes 10 niños que asistieron al programa con constancia, la guía se aplicó en encuentros grupales e individuales.

CONCLUSIONES: Se puede concluir que en el ejercicio de la práctica se cumplió con el objetivo general del plan de trabajo que consistió en la creación y la aplicación de una Guía de Manejo para el Desarrollo de Habilidades Sociales en Niños con TDAH y otros

Trastornos Asociados, la cual arrojo como resultado el fortalecimiento y el desarrollo de las habilidades sociales pues se brindaron herramientas que le permitieran estrategias que generen autoconfianza y seguridad en sí mismos para interrelacionarse con su entorno. Adicionalmente se destacan actividades realizadas por el psicólogo practicante como la psicoterapia de grupo, pues a través de las actividades terapéuticas propuestas para la población infantil desde las técnicas de juego, terapia grupal pues permiten una mejor adherencia del paciente con el tratamiento y lógicamente con la evolución y mejoría de su sintomatología, ya que el juego es una de las actividades más importantes en la vida de un niño pues permite el desarrollo de su creatividad, la capacidad de construir y reconstruir su expresión artística y su lenguaje pero sobretodo lo más importante le permite conocerse a sí mismo y a los otros

REFERENCIAS: **1).** Caballo V. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Siglo XXI de España editores, S.A.1997. Lopez-Ibor, J. y Valdes, M. (2005) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (pp 45-154). **2).** Barcelona. Orjales, I. y Palomino, A. (2002) Programas de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad. (pp 11-15). **3).** Mata. P, M (2006) Programa de Habilidades Sociales para Niños con Trastorno por Déficit de Atención. Recuperado el 23 de marzo 2011 en http://www.fundacioncadah.org/uploads/downloads/2011/03/programa_habilidades_sociales.pdf. **4).** Monjas. C, I (2006) Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social. Recuperado el 08 de abril de 2011 en <http://convivencia.wordpress.com/2008/01/29/programa-de-habilidades-sociales-pehis-2006>. **5).** Orozco M.(2008) Contribuciones de la psicología a los problemas de la niñez en Colombia. Recuperado el 4 de febrero de 2011, en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28442308>.

ANEXOS: Guía de Manejo, Folletos sobre afecto y comunicación familiar, Estructura de intervenciones grupales.

GPCS-11-05-02-03

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES DE LA UNIDAD CLINICA INTRAHOSPITALARIA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

INSTITUCIÓN: Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo.

AUTOR: ARDILA GÓMEZ, Laura
Patricia

DIRECTOR/SUPERVISOR: QUINTERO DELGADO, Luzmar
(luzmar.quintero@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Hospital Psiquiátrico San Camilo, Estilos de Vida Saludable, Modelo Cognitivo - Conductual, Trastorno Mental, Estados de Ánimo.

PROPÓSITOS: Diseñar e implementar un programa de intervención psicológica en la promoción de estilos de vida saludable en pacientes de la Unidad Clínica Intrahospitalaria del Hospital Psiquiátrico San Camilo.

CONTENIDO: La Unidad Clínica Intrahospitalaria, es un servicio en el que son internadas personas que presentan disfunción biopsicosocial y que generan un riesgo para la sociedad o para sí mismos. La unidad funciona como un dispositivo de circuito asistencial que tiene como objetivo la contención –emocional y física- del paciente en situación de crisis y constituye un agente terapéutico con la finalidad de una rápida reinserción e integración en su medio socio familiar habitual (Tizon, San José & Nadal, 1997). Con el propósito de cumplir las demandas de la Unidad, se desarrollaron dentro de la línea de estilos de vida saludable, tres ejes orientadores, que son el manejo del estrés, la adherencia al tratamiento, y el afrontamiento y resolución de conflictos, siendo este último el eje principal del proyecto. Se define el estrés, desde el modelo transaccional de Lazarus y Folkamn (1984) como un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo ésta valorada por la persona como algo que excede sus propios recursos y pone en peligro su bienestar personal; la adherencia al tratamiento como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud (Silva, Galeano y Correa, 2005), y el afrontamiento y resolución de conflictos, como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas (Lazarus y Folkman, 1991). Los resultados obtenidos en el diseño y ejecución del programa, mediante la aplicación de talleres reflexivos, permitieron evidenciar como los pacientes (principales con tentativa suicida) usaron como estrategia de afrontamiento, la fantasía y la culpa, estrategias consideradas no adaptativas, interpretando su realidad de forma negativa y disfuncional; estos resultados son similares a los obtenidos por Montoya, Figueroa,

Abundiz y Gonzalez (2005), quienes concluyen que la evaluación que hacen los pacientes psiquiátricos de sus experiencias con el entorno social no es del todo positiva, aumentando la intensidad del juicio negativo sobre el “estar” y “hacer” en dicho contexto. Es por esto, que la mayoría de los pacientes se beneficiaron de la intervención en estilos de vida saludable, mediante la psicoeducación y el juego terapéutico, logrando que el paciente experimentara una mayor mejoría a nivel cognitivo-funcional.

METODOLOGÍA: El programa “promoción de estilos de vida saludable”, se diseñó y ejecuto bajo un enfoque cognitivo- conductual, de tipo investigación- intervención, el cual se realizó mediante tres etapas, la primera de observación y diagnóstico, en la cual se evaluaron las necesidades de los pacientes internos, se conoció la variabilidad de trastornos y se identificaron tres ejes orientadores del programa. Durante la segunda fase del proyecto se realizó valoración e intervención psicológica individual, grupal y familiar, se plantearon objetivos terapéuticos, con pacientes remitidos por el área de psiquiatría y con pacientes que ha criterio del psicólogo practicante requerían de una atención psicológica; sumado a esto, se realizaron una serie de talleres individuales, grupales (según criterios específicos, como edad, trastorno o problemática social) y para toda la población de pacientes internos de la Unidad Clínica Intrahospitalaria, con edades que oscilan entre los 6 y los 65 años; estas acciones se realizaron con el fin de promover conductas saludogenas, dentro de la línea de estilos de vida saludable. Finalmente durante la tercera fase se analizó y evaluó los resultados del programa, se compararon con la literatura encontrada, y con los datos obtenidos por el practicante en su trabajo durante el segundo semestre del 2010, generando un material teórico y práctico valioso para la institución, que fue socializado en la institución de práctica.

CONCLUSIONES: En cuanto a las intervenciones psicológicas fueron atendidos un total de 89 pacientes internados en la Unidad Clínica Intrahospitalaria, se realizaron 89 valoraciones, 63 intervenciones individuales, 29 intervenciones familiares, 3 talleres con toda la población de pacientes internos, 10 talleres con grupos específicos y 19 talleres individuales, se aplicaron 11 cuestionarios y escalas de evaluación cognitiva de forma individual. Algunas de las conclusiones que se obtuvieron través de las acciones descritas anteriormente, de la observación participante y del estudio de caso, fueron: (1) la conducta del paciente psiquiátrico se relaciona directamente con la calidad y la percepción del bienestar psicológico y físico; (2) los principales factores de la no adherencia al tratamiento son el deterioro cognoscitivo, los estados de ánimo alterados, la adaptación de los síntomas, la carencia de una red de apoyo adecuado, los efectos secundarios del medicamento y la sensación de mejoría que conlleva a la interrupción del medicamento; (3) los pacientes que refirieron presentar mayor nivel de estrés, fueron los pacientes con mayor dependencia interpersonal, (4) los pacientes con tentativa suicida utilizaron como estrategia de afrontamiento, la fantasía y la culpa, siendo la interacción con su entorno más de enajenación que de realización, (5) el programa “estilos

de vida saludable” logro brindar nueva información al paciente psiquiátrico, desmentir mitos y promover conductas salutogenas, con el fin de aportar a la estabilización, evolución y/o recuperación clínica de los pacientes psiquiátricos.

REFERENCIAS: **1).** Montoya, R. Figueroa, I. Abundiz, S. Mendoza, J. (2005). Estrategias de afrontamiento en pacientes con tentativa suicida. (vol. 7). Recuperado el 4 de marzo, del 2011 de [http:// www.ebsco.com](http://www.ebsco.com) **2).** Lazarus,R. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company **3).** Silva, G. Galeano, E. Correa, J .(2005). Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no adherencia. Acta medica colombiana. (vol. 3). Recuperado el 24 de febrero, del 2011 de [http:// www.scielo.com](http://www.scielo.com) **4).** Tizón, J. San José, J & Nadal, D. (1997). Protocolos y programas elementales para la atención primaria a la salud mental. (pp. 185 – 188). Argentina: Herder, S.A.

ANEXOS: **1).** Programa “Promoviendo Estilos de Vida Saludable”. **2).** Programa Familiar “Vinculando Redes de Apoyo Adecuadas”. **3).** Escalas y Cuestionarios de Estilos de Vida Saludable y de Personalidad.

GPCS-11-05-02-04

FECHA: Noviembre de 2011.

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES EN LA RELACIÓN DE PAREJA DE ALGUNOS PACIENTES DE LA UNIDAD CLÍNICA INTRAHOSPITALARIA DE LA E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

INSTITUCIÓN: Empresa Social Del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo.

AUTOR: HERNÁNDEZ RUEDA, María Paula (mariap.hernandez@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: QUINTERO DELGADO, Luzmar
(luzmar.quintero@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, Relación de Pareja, Enfoque Cognitivo Conductual, Comunicación, Toma de Decisiones.

PROPÓSITOS: ¿Qué impacto tiene implementar un protocolo de intervención psicológica que oriente la toma de decisiones en relaciones de pareja conflictivas de pacientes hospitalizados en la Unidad Clínica Intrahospitalaria del Hospital Psiquiátrico San Camilo, por diagnóstico asociado a dichas problemáticas?. Diseñar e implementar un protocolo de intervención en relación de pareja, para pacientes con trastornos asociados a dificultades en esta área.

CONTENIDO: La pareja se puede definir como una relación significativa, consensuada, con estabilidad en el tiempo, que está llena de facetas, contrastes, inestabilidades y que descansa en interacciones no siempre visibles (De la Espriella, 2008). En general, la pareja es una de las relaciones interpersonales más complejas en su establecimiento y desarrollo, pues se ve intervenida por múltiples factores, tales como el estrés, el cambio de roles sociales, el machismo, el favorecimiento del individualismo, la familia extensa, entre muchos otros aspectos que dan lugar a la insatisfacción, el malestar, y que desencadenan conflictos que pueden o no terminar en la separación o divorcio (Aranda, Estrada & Pacheco, 2007). Una relación de pareja cumple funciones importantes en el desarrollo social afectivo de las personas involucradas (Valdés, 2007) como: contribuir a tener beneficios económicos, división de roles, satisfacción de expectativas sociales, aumento de la felicidad personal, fuente de intimidad y compañía, y en muchos casos, como el medio más efectivo para la crianza de los hijos. Cuando alguna de estas funciones no se cumplen satisfactoriamente, se abre el camino para los conflictos de pareja, que según Navarro y Pereira (2000) llegan a afectar la personalidad de los implicados, su autoimagen y su estabilidad emocional, como lo demuestra el estudio realizado por Cáceres (1993) en el que se estableció la correlación entre la relación de pareja y su interferencia o potenciación en la salud, especialmente en los trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, recaídas psicóticas, adicciones, entre otros. Entre las dificultades que se presentan como mayores desencadenantes de trastornos mentales, se encuentra la violencia, la infidelidad, las dificultades a nivel sexual y los procesos de separación y divorcio; que sirven como marco de referencia para la intervención psicológica en relación de pareja, la cual tiene como objetivos: 1. Manejar la queja motivo de consulta, 2. Promover la comunicación, 3. Permitir redefiniciones y evitar las interacciones rígidas, 4. Mantener la unión y 5. De no ser posible, procurar una separación con el menor grado de traumatismo (De la Espriella, 2008). En esta medida, la terapia se puede apoyar en protocolos sistematizados de actuación (Coddou & Méndez, 2002); los cuales se definen como herramientas prácticas que se ajustan a los contextos en los cuales son aplicados, y que se encuentran debidamente fundamentados para guiar al terapeuta hacia una intervención eficaz, teniendo como objetivos: Elaborar un

plan de tratamiento que ayude al logro de metas e identificar los métodos necesarios para una eficaz aplicación del tratamiento (Nezu, Nezu & Lombardo, 2006).

METODOLOGÍA: El diseño y la implementación del Protocolo de Intervención Psicológica para orientar/apoyar la toma de decisiones, fue dirigido a los pacientes que ingresaron a la Unidad de Clínica Intrahospitalaria del HPSC con un diagnóstico asociado a problemas de relación de pareja, y entre los que se encontraron hombres y mujeres en edades comprendidas entre los 20 y 45 años de edad, procedentes de diferentes municipios del nor- oriente del país y pertenecientes a estratos 1, 2 y 3. El procedimiento para este proyecto consistió inicialmente en un acercamiento a la población que presentaba dicha problemática para reconocer características generales y puntos de encuentro entre ellos, así como una amplia consulta bibliográfica, que permitió sustentar el contenido y la estructura del Protocolo de Intervención, unificando acciones de intervención que guiaron la labor del psicólogo en este campo. Una vez reunida la información, se construyó el Protocolo, el cual cuenta con elementos puntuales para llevar a cabo cinco sesiones de intervención (evaluación inicial, sesión individual, sesión en pareja y sesiones de seguimiento), incluyendo la aplicación de la Escala de Satisfacción Marital de Roach, Browden y Grazier (1981) como instrumento de evaluación. El Protocolo de Intervención Psicológica para Apoyar la Toma de Decisiones en Relación de Pareja se implementó durante el desarrollo de la práctica con pacientes que presentaron un diagnóstico asociado directamente a dificultades a nivel de pareja, que del total de la población atendida, correspondió al 5%.

CONCLUSIONES: Las problemáticas en las relaciones de pareja son complejas y están en constante transformación, afectando a sus miembros de manera directa e indirecta, y generando en muchas ocasiones episodios o trastornos de tipo afectivo, los cuales en su mayoría corresponden a episodios depresivos con presencia de ideación suicida, según las estadísticas manejadas en la Unidad de Clínica Intrahospitalaria. A través de la implementación del protocolo se hizo posible ofrecer apoyo en la toma de decisiones frente a situaciones de infidelidad, falta de comunicación, violencia, ruptura/separación, entre otras; logrando estabilizar la relación, la consecución de acuerdos y el interés por iniciar terapia de pareja una vez terminada la hospitalización, de manera que pudieran lograr cambios más efectivos y duraderos. En cuanto a la labor del psicólogo, se evidencia que con el uso del protocolo hay una atención más oportuna, mayor optimización del tiempo, objetividad en las acciones propuestas para la intervención y cubrimiento de los elementos puntuales necesarios para lograr la estabilización de la pareja en crisis. A pesar que la población con dificultades de pareja durante este periodo de práctica fue sólo del 5%, los futuros practicantes o profesionales en psicología de la Unidad de Clínica Intrahospitalaria cuentan ahora con una herramienta funcional para la atención de dichas dificultades, cuando estas se presenten.

REFERENCIAS: 1). Aranda, G., Estrada, S. & Pacheco, V. (2007). Iguales y Diferentes: Análisis Cualitativo de las Vivencias de Hombres y Mujeres Sobre su Relación de Pareja. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 13 (2), 169-192. 2). Cáceres, J. (1993). Problemas de Pareja: Diagnóstico, Prevención y Tratamiento. Madrid Eudema. 3) De la Espriella, R. (2008). Terapia de Pareja: abordaje sistémico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37 (1), 175-186. 4). Navarro, J. & Pereira, J. (2000). Parejas en situaciones especiales. Barcelona: Paidós. 5). Nezu, A., Nezu, C. & Lombardo, E. (2006). Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas. Bogotá: Manual Moderno.

ANEXOS: Protocolo de Intervención en Relación de Pareja UCI-HPSC, Escala de Satisfacción Marital (Roach, Browden & Frazier, 1981).

GPCS-11-05-02-05

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: INTERVENCIÓN CLÍNICA ANALÍTICO FUNCIONAL EN PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE PIEDECUESTA.

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de Piedecuesta

AUTORES: ARDILA RINCÓN Natalia, JIMENEZ TRUJILLO Nicole Shanella

DIRECTOR / SUPERVISOR: OCHOA, Pedro Pablo

(pedro.ochoa@upb.edu.co)

FASE: 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVE: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Centro de Proyección

Social, Comportamiento, Psicoterapia Analítica Funcional, Pautas de Crianza.

PROPÓSITOS: Problemas de comportamiento en niños y adolescentes de piedecuesta ocasionados por un mal manejo de contingencias en la interacción familiar. El objetivo principal del presente proyecto fue Empoderar a los padres y madres en la tarea de enfrentar los roles de maternidad y paternidad de manera acertada y entrenarlos en el manejo de contingencias, en pro de un desarrollo integral para sus hijos.

CONTENIDO: Uno de los constructos sociales que cobró especial relevancia en el desarrollo presente proyecto es el concepto de familia. Para Bourdieu (1980) la familia representa la primera instancia de socialización y desarrollo del ser humano, (habitus) y es en las interacciones familiares mediatizadas por la cultura que se han establecido los roles que padre y madre deben asumir en este proceso de socialización primaria , que constituye quizás uno de los más decisivos y que para Bandura (1987) es un proceso por el cual el ser humano aprende a comportarse en forma tal que no solo asegura su supervivencia sino también su aceptación por los otros. Con la misión asignada de iniciar este proceso y la presión individual y social de ser “buenos padres”, de perpetuar tradiciones heredadas, e incluso de forma inconsciente proyectar sus propias necesidades, los padres asumen la tarea de educar a sus hijos de acuerdo a las normas impuestas dentro de la comunidad en la que viven, para ello toman de su propia experiencia en su sistema familiar y de lo que la sociedad considera correcto frente a la crianza de los hijos, elementos que determinan el tipo de vinculo y el ejercicio de los patrones o pautas de crianza (López de Godoy, 2005). Las normas que regulan este proceso de crianza y educación, afirma López de Godoy, (2005) hacen referencia a un proceso formativo integral que se relaciona con el cuidado para que los niños se desarrollen físicamente sanos, de igual forma con la aplicación de estrategias que contribuyan a la estructuración de la personalidad y a la interiorización de valores presentes en los procesos de socialización y que refleja lo que la sociedad considera aceptable. Siguiendo este orden de ideas resultó ineludible la necesidad de presentar a los beneficiarios del centro de proyección social una alternativa de capacitación en pautas de crianza que permitiera enriquecer el repertorio de conductas funcionales en las relaciones entre padres e hijos. Las prácticas de crianza, el cuidado y la orientación de los niños, son un fenómeno de alta complejidad y variabilidad cuyo buen manejo requiere del desarrollo de grandes destrezas. Dicho fenómeno, se encuentra mediado por las influencias socioculturales y medioambientales así como por la experiencia subjetiva de cada padre de familia, quien lee e interpreta las diferentes situaciones a partir de los preconceptos obtenidos a través de sus propias vivencias. Siguiendo este orden de ideas, condiciones como la pobreza y el nivel educativo juegan un rol preponderante sobre los diferentes ejes comprendidos dentro de las prácticas de crianza, dado que, como afirma Aguirre (2000) su influencia puede ser muy negativa para el desarrollo de los niños, ya sea por ignorancia de una adecuada forma de criarlos, o por cambios repentinos en las condiciones normales de la vida familiar.

METODOLOGIA: El presente proyecto tuvo un enfoque cualitativo de tipo no experimental, se trabajó con población perteneciente al municipio de Piedecuesta que solicitó atención psicológica, en esta población se intervino a través de dos estrategias (intervención individual e intervención grupal) En la intervención individual no se tuvo en cuenta ningún criterio en cuanto a edad, genero, motivo de consulta entre otras, a diferencia de las intervenciones grupales en las que se realizaron talleres únicamente con padres teniendo en cuenta como criterio de selección que fueran padres de familia del municipio de Piedecuesta. En el proceso de intervención clínica individual se abarcó una población total de 25 personas entre las dos practicantes a cargo del área de psicología, la cual se distribuyó de la siguiente forma, 4 mujeres comprendidas entre los 29 y 45 años, 1 hombre entre los 46 y 50 años, 3 niñas entre las edades de 10 y 15 y 17 niños entre los 0 y 15 años. En los talleres de pautas de crianza se trabajó con una población distribuida de la siguiente manera 10 mujeres y un hombre que oscilan entre los 25 y 60 años que asistieron al CPS en busca de una ayuda psicológica. En la mayoría de las consultas individuales se abordaron problemáticas relativas al bajo rendimiento académico y conductas de indisciplina y a lo largo del proceso se pudo concluir que en muchos casos estos problemas eran producto de un mal manejo de contingencias razón por la cual surgió la iniciativa de implementar los talleres sobre pautas de crianza. Otras problemáticas fueron abordadas utilizando los conocimientos adquiridos durante la práctica acerca de la psicoterapia analítica funcional (FAP).

REFERENCIAS: 1). Aguirre, E. (2000). Socialización y prácticas de crianza. En Aguirre, E. y Durán, E. Socialización: Prácticas de Crianza y cuidado de la salud. Bogotá, D. C., CES -Universidad Nacional de Colombia. 2).. Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: Fundamentos sociales*. Barcelona, España. 3). Bourdieu, P. (1980). *Habitus, Le sens pratique*. Les editions de Minuit. Paris, Francia. 4). López de Godoy, X. (2005). Creencias y patrones de crianza como factores incidentes de conductas maltratantes en las familias de cinco padres reclusos del establecimiento penitenciario y carcelario de Leticia. Pontificia universidad javeriana. Bogotá, Colombia. 5). Ramirez, M. (2006) Competencias parentales. Maestría en Psicología. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

ANEXOS: 1). Estructura del taller para padres 2). Fotografías de los talleres 3). Formato historias clínicas.

GPCS-11-05-02-06

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA ORIENTADO A FAVORECER EL DESARROLLO Y POTENCIACIÓN DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA DE LA UNIDAD DE INIMPUTABLES DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

INSTITUCIÓN: Empresa Social Del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo.

AUTOR: SANCHEZ BALLESTEROS, Yessika Lorena

DIRECTOR / SUPERVISOR: QUINTERO DELGADO,
Luzmar

(luzmar.quintero@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVE: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, Unidad de Inimputables, Enfoque Cognitivo Conductual, Esquizofrenia Paranoide, Esquizofrenia Indiferenciada, Habilidades Psicosociales, Estrategias de Afrontamiento, Adaptación.

PROPÓSITOS: ¿La potenciación de habilidades psicosociales en pacientes diagnosticados con esquizofrenia, favorecerá el adecuado manejo de situaciones estresantes y facilitará la adecuada adaptación al medio? Para responder a este interrogante, se pretende Diseñar e implementar un protocolo de intervención psicológica orientado a favorecer el desarrollo y potenciación de habilidades psicosociales en pacientes de la unidad de inimputables de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo.

CONTENIDO: La Organización Psiquiátrica Mundial (WPA, 2011) reconoce que la enfermedad mental, afecta factores cognitivos, afectivos y dificulta el funcionamiento personal y social, disminuyendo la capacidad de afrontamiento que poseen las personas para asumir los roles que demanda la sociedad. Una de las enfermedades mentales en las que se evidencia déficit en el funcionamiento social e interpersonal, es la esquizofrenia, siendo

estos, elementos claves en su definición, además de constituir una fuente de estrés para quienes lo presentan y contribuir a las recaídas y exacerbaciones sintomatológicas (Lieberman, 1993). Estos déficits son relativamente estables a lo largo del tiempo y se correlacionan con los síntomas positivos y negativos (Bellack *et al.*, 1990). Sin embargo, a lo largo de las dos últimas décadas, el entrenamiento en habilidades sociales ha sido una técnica central para tratar de minimizar los déficits en el funcionamiento social que suelen presentar los pacientes con esquizofrenia y así potenciar sus estrategias de afrontamiento y red de apoyo familiar y social, con el fin de atenuar estresores ambientales y personales que pueden desestabilizar el equilibrio o vulnerabilidad subyacente (Bellack y Mueser, 1993; Brady, 1984; Haldford y Hayes, 1992). Desde esta perspectiva, y a pesar de la dificultad para proporcionar una definición única de lo que son las habilidades sociales, se pueden entender como conductas o habilidades cognitivo-perceptivas que posibilitan un adecuado funcionamiento interpersonal, siendo el entrenamiento en habilidades sociales uno de los tratamientos más empleados para que las personas diagnosticadas con esquizofrenia, mejoren sus habilidades sociales y con ello su funcionamiento social, logrando así una mayor adaptación e integración en la sociedad (Mueser y Sayers, 1992; Santolaya, 1996). La Organización Mundial de la Salud (1991) reconoce la eficacia de dichas intervenciones en el tratamiento de la esquizofrenia y la American Psychiatric Association (1998) las incluye en su publicación sobre directrices para la práctica clínica en el tratamiento de esta enfermedad. Por lo anterior, el desarrollo y potenciación de habilidades psicosociales aparece como una intervención necesaria y complementaria en el tratamiento del paciente esquizofrénico, dado que: Le permitirá un adecuado manejo de situaciones potencialmente estresantes, y por tanto, evitará la aparición de recaídas, facilitando una mejor adaptación al medio y, en consecuencia, el logro de mayores tasas de reforzamiento, siendo la psicoeducación y este tipo de intervención psicosocial una ayuda tanto para el paciente como para su núcleo familiar a: Manejar el trastorno de manera más efectiva; Reducir la disfunción social y laboral; Aumentar la reintegración social (Navarro, 2008).

METODOLOGIA: El proyecto se llevó a cabo la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo. La población fueron los pacientes pertenecientes a la Unidad de Inimputables, es decir, que permanecen bajo medida de seguridad de interacción para el tratamiento y rehabilitación, que cuentan con tratamiento farmacológico, psicoterapia, terapia ocupacional y medicina general, tomando como muestra, a los pacientes diagnosticados con esquizofrenia de tipo paranoide y de tipo indiferenciada. La ejecución del proyecto requirió de cuatro fases: 1. Fase de revisión: Esta fase se llevó a cabo por medio de un proceso de observación y diagnóstico institucional, en el cual se determinaron las problemáticas que requerían de un protocolo de intervención, durante este proceso se pudo identificar la necesidad de potenciar en los pacientes habilidades sociales que contribuyan con su proceso de rehabilitación y reintegración social. 2. Fase de diseño: Teniendo en cuenta la revisión previa del historial

médico de los pacientes y la observación realizada, se diseñó un protocolo de intervención orientado a desarrollar y potenciar habilidades psicosociales en pacientes diagnosticados con esquizofrenia de la unidad de inimputables. 3. Fase de aplicación: Se realizó un pilotaje, con el fin implementar el protocolo de intervención diseñado donde se utilizó, Historia Clínica, entrevista clínica, auto-informes, observación directa, como recursos para identificar problemáticas a trabajar. La aplicación de las temáticas a trabajar como: comunicación, trabajo en equipo, auto concepto, relaciones interpersonales, emociones y sentimientos entre otras, se llevó a cabo mediante la intervención individual y grupal. Finalmente se evaluó la efectividad del mismo en cuanto al desarrollo de habilidades sociales de los pacientes y su contribución con el proceso de rehabilitación, mediante la Escala de Evaluación de Habilidades Sociales. 4. Fase de cierre: Se evaluó el cumplimiento de los objetivos propuestos, la efectividad del programa de intervención y se socializaron los logros obtenidos.

CONCLUSIONES: El diseño e implementación de un protocolo de intervención psicológica orientado a favorecer el desarrollo y potenciación de habilidades psicosociales en pacientes de la unidad de inimputables, contribuye en el proceso de rehabilitación del paciente esquizofrénico y su adaptación al entorno. Además este proyecto permite hacer aporte teórico-práctico dejando en la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo una guía de intervención, que favorezca y facilite el adecuado desarrollo de las sesiones terapéuticas, a fin de darle continuidad a la implementación del protocolo de intervención propuesto y con el desarrollo de los programas creados en el presente proyecto, esto con el objetivo de brindarle al paciente una atención integral en salud y bienestar físico y psicológico, de manera constante y permanente, favoreciendo su proceso de rehabilitación.

REFERENCIAS: 1). Liberman, R. (1993). *Rehabilitación Integral del Enfermo Mental Crónico*. Barcelona: Martínez Roca. 2). Liberman, R., Massel, H., Mosk, M. & Wong, S. (1985). Social skills training for chronic mental patients. *Hospital and Community Psychiatry*, 36, 396-403. 3). Mueser, K. & Sayers, M. (1992). Social Skills Assessment. *Schizophrenia: An overview and practical handbook*, 182-205. 4). Organización Mundial de la Salud (OMS, 1991). Evaluación de los métodos de tratamientos de trastornos mentales. *Serie de Informes Técnicos*. 5). Santolaya, J. F. (1995). *Aportaciones del Entrenamiento en Habilidades Sociales al Tratamiento de la Esquizofrenia*. Tesis Doctoral. Valencia.

ANEXOS: 1). Protocolo de intervención psicológica orientado a favorecer el desarrollo y potenciación de habilidades psicosociales en pacientes diagnosticados con esquizofrenia de la unidad de inimputables del hospital psiquiátrico san camilo. 2). Talleres de intervención grupal 3). Cartilla del programa lecto-escriptor. 4). Escala de Evaluación de Habilidades Sociales.

GPCS-11-05-03-01

FECHA: Agosto de 2011

TÍTULO: PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA BAJO EL MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA.

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de Piedecuesta.

AUTOR: SARMIENTO GALVIS, Katherine.

DIRECTOR/SUPERVISOR: OCHOA, Pedro Pablo
(pedro.ochoa@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTIA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Centro de Proyección Social, Acompañamiento Psicológico, Estrategias de Aprendizaje, Lenguaje, Dificultades en el Aprendizaje.

PROPÓSITOS: El objetivo general del programa es: Fortalecer el trabajo psicoterapéutico en los ambientes académicos, familiares, personales y sociales de la población atendida en el Centro de Proyección Social de Piedecuesta, generando estrategias de resolución y afrontamiento a los conflictos o situaciones problemáticas que se desencadenan en la vida diaria de la población, permitiendo acciones preventivas en futuros trastornos y déficits que impidan un mejor desenvolvimiento en el desarrollo.

CONTENIDO: El proceso de Trabajo de grado en modalidad Pasantía que se llevo a cabo durante el primer semestre del año en curso, está enfocado bajo el modelo Cognitivo-Conductual, el cual dice que: Hoy en día, la terapia cognitivo-conductual se ha convertido en una opción efectiva y eficiente para el tratamiento de múltiples perturbaciones psicológicas. “La Psicoterapia Cognitiva es la escuela clínica que más creció en las últimas décadas, esto se debe fundamentalmente a la validación científica que muestra de una manera clara e inequívoca los logros, mejorías y curaciones que se obtienen con este modelo” (Beck, J;

2000). Si bien, se han diseñado intervenciones de corte empírico para trastornos psicológicos específicos, todo terapeuta en ejercicio coincidirá en que es poco frecuente el “clásico paciente de libro de texto”. En otras palabras, debido a enormes variaciones de factores referentes tanto al entorno del paciente como al ambiente mismo (ej.: raza, edad, religión, posición económica, diagnósticos comorbidos, gravedad de síntomas, etc.), incluso entre personas que asisten a consulta externa con el mismo problema o diagnóstico, los tratantes se dan cuenta de que necesitan ajustar su tratamiento a las características y circunstancias únicas de un paciente determinado (Nezu, Nezu y Lombardo; 2006, p. IX). Es de esta forma que las herramientas cognitivo-conductuales, nos empiezan a dar una serie de técnicas adecuadas y asociadas a un déficit específico que esté afectando la calidad de vida y el desarrollo del ser humano. Según Beck, (1967-1976), “La terapia cognitiva es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas (por ejemplo, ansiedad, depresión, fobias, problemas relacionados con el dolor, aprendizaje entre otros)” (párr. 24). Por lo tanto, implica que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de percibir el mundo. Sus cogniciones se basan en actitudes o supuestos desarrollados a partir de experiencias anteriores. Es de esta forma que el terapeuta cognitivo, guía al paciente en sus procesos de pensamiento, para hacer de su actuar un modo más realista y adaptativo en relación a su problemática, de tal manera que pueda ir eliminando la sintomatología. La terapia cognitiva utiliza un sin número de estrategias cognitivas y conductuales, para lograr el objetivo de desmitificar las aparentes creencias y los supuestos desadaptativos, a través de estrategias de aprendizaje.

“La teoría cognitiva plantea que todas las perturbaciones psicológicas, tienen en común una distorsión del pensamiento que influye en el estado de ánimo y en la conducta de las personas” (Farrè, J; 2003, p. 642-652), por lo tanto una evaluación y la consiguiente modificación del pensamiento, producen una mejoría en esos estados de ánimo y comportamientos, también influye en gran medida la percepción que el sujeto tiene de esa realidad y como esta es experimentada e interpretada. Para corregir esas conductas desadaptativas, las distorsiones cognoscitivas y los errores habituales y específicos, la Terapia Cognitivo Conductual utiliza una mezcla de técnicas de modificación de conducta y de procedimientos verbales. Estas técnicas están diseñadas para ayudar al paciente (cliente) en la identificación y corrección, asumiendo que si se piensa y se actúa en forma más realista y adaptativa con énfasis en el “aquí y el ahora” de los problemas, tanto situacionales como psicológicos, se espera que el paciente experimente una mejoría en los síntomas y en consecuencia, en la conducta” (Contreras & Oblitas, 2001, párr.32).

METODOLOGÍA: para el desarrollo del Programa de Atención Psicológica bajo el modelo Cognitivo-conductual para la población atendida en el Centro de Proyección

Social de Piedecuesta, se trabajó, con setenta y seis (76) consultantes y 1 pareja residentes del municipio de Piedecuesta, que solicitaron la atención psicológica individual al Centro de Proyección Social, ya sean remitidos o de forma particular que requieran la atención. **PROCEDIMIENTO:** registro de historia clínica, motivo de consulta, encuadre, plan a seguir, aplicación de pruebas (opcional), cierre de caso y ficha de registro de atención. También se realizó la sistematización de los datos a través de: la recopilación de las generalidades del proceso de atención psicológica, así como también los resultados presentados gráficamente. **PROCEDIMIENTO:** las generalidades del proceso de atención psicológica se archivaron en Microsoft Excel y se realizaron gráficas estadísticas que permitieron un análisis detallado.

CONCLUSIONES: El servicio de Atención Psicológica que ofrece el Centro de Proyección Social de Piedecuesta, ha estado realizando labores sociales de gran impacto, lo que permite que este servicio cada día requiera de mayor demanda de profesionales dedicados a esta labor tan hermosa como lo es la Atención Psicológica a un sinnúmero de personas que se encuentran en situaciones problemáticas que influyen en los ambientes cotidianos en sus vidas y que no les permiten un mayor desenvolvimiento en ellos. Por consiguiente es importante seguir fortaleciendo las labores psicoterapéuticas que desde el modelo cognitivo propone el acompañamiento, orientación y guía hacia los consultantes que requieren de la asistencia psicológica, proceso que exige personal competente, capaz, flexible e íntegro que pueda no solo ganarse la empatía del consultante sino ser más que su terapeuta un amigo, en el que el consultante pueda depositar con comodidad, tranquilidad lo que le sucede, con la intención de obtener un resultado que sea positivo y benéfico para él. Otro aspecto a tener en cuenta y que se evidenció en las consultas programadas es seguir en la tarea de desmitificar que: “asistir a consulta psicológica no es un problema de locos”, sino un problema de todos, que es de humanos pasar por una situación difícil que requiera de un tercero que le permita ver más allá de lo que el mismo ser humano “bloquea”.

REFERENCIAS: **1).** Aaron T. Beck; A. John Rush; Brian F. Shaw & Gary Emery. (1967-1976). *Terapia Cognitiva de la depresión*, segunda edición. Biblioteca de psicología Desclee de brouwer. Bilbao. **2).** Beck, J. (2000). *Terapia cognitiva, conceptos básicos y profundización*. (2ª ed.) Gedisa. Barcelona. **3).** Contreras, A. & Oblitas, L. (2005). *Terapia cognitivo conductual, teoría y práctica*. (2ª. Ed.). Colombia: Psicom Editores. Bogotá. **4).** Farrè, J. (2003). *Enciclopedia de la psicología*. Modificación terapéutica de la conducta: las Terapias cognitivas. Océano. Barcelona. **5).** Nezu, Nezu & Lombardo. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos Cognitivo Conductuales- UN ENFOQUE BASADO EN PROBLEMAS*. Manual Moderno. México, D.F.

ANEXOS: **1).** Formato de historia clínica. Anexo **2).** Ejemplo de informe psicológico. **3).** Ejemplo de informe de resultados del WISC R. Anexo 4: Consentimiento informado Infancia-adolescencia y adultos.

GPCS-11-05-03-02

FECHA: Agosto de 2011.

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES QUE PRESENTAN ENFERMEDADES PULMONARES CRÓNICAS PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PULMONAR DEL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.

INSTITUCIÓN: Instituto Neumológico del Oriente Sociedad Anónima.

AUTOR: MARTÍNEZ VARGAS, María Fernanda (maria.martinezv@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: QUINTERO DELGADO, Luzmar
(luzmar.quintero@upb.edu.co)

FASE: 1, 2, 3 y 4 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Instituto Neumológico del Oriente S.A., Protocolo de Intervención, Rehabilitación Pulmonar, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Depresión.

PROPÓSITOS: ¿El diseño e implementación de un protocolo de intervención psicológica contribuye al manejo adecuado de síntomas depresivos en los pacientes con enfermedades pulmonares crónicas del programa de Rehabilitación Pulmonar del Instituto Neumológico del Oriente? A partir de lo anterior se propone desarrollar e implementar un protocolo de intervención psicológica para pacientes del programa de Rehabilitación Pulmonar del Instituto Neumológico del Oriente S.A., con el fin de psicoeducar al paciente en estrategias de afrontamiento que contribuyan al manejo adecuado de los síntomas depresivos causados por su enfermedad y al mejoramiento de su calidad de vida.

CONTENIDO: En la actualidad, se han identificado estilos de vida inadecuados, pues están determinados por la práctica de hábitos inapropiados, relacionados con mala alimentación, falta de actividad física, hábitos de sueño inadecuados, sedentarismo, hábitos de fumar, entre otros;

conductas que constituyen factores de riesgo y complican la salud generando insuficiencias del cuerpo como: deterioro en glándulas y/o hormonas, originando enfermedades crónicas como la diabetes mellitus o enfermedades coronarias, también llamadas enfermedades cardiovasculares (Balaguer, 2004). Asociado a malos hábitos, especialmente al hábito tabáquico y la exposición a sustancias tóxicas inhaladas, se encuentra el desarrollo de enfermedades respiratorias como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Según Frías (2000), la EPOC se refiere a tres enfermedades pulmonares, bronquitis crónica, enfisema y las enfermedades de las pequeñas vías aéreas; estas comparten un denominador común, la obstrucción crónica del flujo aéreo, la cual es progresiva y poco reversible. Para Rodríguez-Marín (1998), es necesario que las personas que están expuestas a factores de riesgo como los mencionados anteriormente (hábito tabáquico, sedentarismo, consumo de alcohol o sustancias psicoactivas) reciban una atención preventiva y educativa que ayude a disminuir la incidencia de estas enfermedades, las cuales están afectando la integridad y el bienestar, tanto físico como mental y emocional, de las personas y de sus familias. La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), se ha convertido en una de las enfermedades con mayor frecuencia en la atención primaria. A nivel mundial y según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) la EPOC para el año 2020 pasará de ser la enfermedad número 12 de causa de muerte, a ser la número 5 (Valero & Franky, 2006). Van Manen et al (2002, citado por Vinaccia et al, 2006) realizó un estudio epidemiológico con 162 pacientes con EPOC y 359 pacientes sin ninguna enfermedad, que funcionó como grupo control, y encontró que la prevalencia de depresión en el grupo de EPOC es mayor que en el grupo sano. Este tipo de estudios demuestran la incidencia de enfermedades relacionadas con la parte psicológica del paciente crónico. Por lo tanto es de gran importancia que la intervención psicológica, en pacientes crónicos, este encaminada hacia una educación que promueva la salud, el cambio de conducta que lleve a manejar un estilo de vida saludable que reduzca, o al menos controle, los síntomas e incluya acciones que disminuyan los riesgos o complicaciones para su estado, una modificación que no solo este direccionada a los hábitos personales sino que esté relacionada también con la reestructuración de los esquemas mentales (Becoña, Vázquez & Oblitas, 2004).

METODOLOGÍA: Se utilizó un diseño no experimental de corte transversal. Se seleccionó una muestra de 99 pacientes que cumplieran criterios como: hacer parte del programa de Rehabilitación Pulmonar del Instituto Neumológico del oriente y padecer una enfermedad pulmonar crónica. El grupo contó con 47 mujeres y 52 hombres, con un rango de edad de

18 a 93 años. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) Revisión Teórica, 2) Diseño del protocolo de intervención, 3) Implementación del protocolo, 4) Construcción del Informe de Pasantía. Se utilizó la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (Zung, 1965), para medir la ausencia o presencia de rasgos depresivos en el paciente durante los últimos quince días vividos y la lista de chequeo para evaluar adherencia al tratamiento, la cual fue

construida en el proceso de pasantía y está pasando por un proceso de validación, se está realizando la prueba piloto.

CONCLUSIONES: Los pacientes que presentan patologías respiratorias tienden a presentar síntomas depresivos, los cuales deben ser tratados oportunamente, por medio de la implementación de protocolos de intervención que refuercen en el paciente aquellas habilidades personales que ayudan a disminuir la posibilidad de presentar inestabilidad en el estado de ánimo. La adherencia al tratamiento y la motivación del paciente por ser parte de un programa de Rehabilitación Pulmonar como el ofrecido en el Instituto, juegan un papel importante en el progreso que tiene el paciente, ya que depende de él mismo su recuperación y proceso de aprendizaje, el cual llevará a un avance en el manejo adecuado de la patología respiratoria.

REFERENCIAS: **1).** Balaguer, V. (2004). Control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en el mundo. *Revista Española de Cardiología*, 57(6), 487-494. **2).** Becoña, E., Vázquez, F. & Oblitas, L. (2004). *Promoción de los Estilos de Vida Saludables*. Bogotá, Colombia: ALAPSA. **3).** Frías, A. (2000). *Salud pública y educación para la salud*. Barcelona, España: MASSON S.A. **4).** Rodríguez-Marín, J. (1998). *Psicología de la Salud y Psicología clínica*. Alicante, España: Papeles del Psicólogo. **5).** Valero, A. & Franky, M. (2006). Prevalencia de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y su asociación a factores de riesgo en población mayor de 40 años en las veredas: La Concepción, San Francisco, San Isidro y San Onofre del municipio de Combita en Boyacá, Colombia. *Revista Colombiana de Neumología*. 18(4), 144-50.

ANEXOS: Protocolo de Intervención Psicológica para Pacientes del Programa de Rehabilitación Pulmonar, Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung, Protocolo de Intervención Psicológica para Pacientes del Programa de Clínica de Asma Infantil, Escala de Evaluación de Adherencia al Tratamiento, Conciencia de Enfermedad y Autocuidados (lista de chequeo), Historia Clínica.

MEDICIÓN Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

GPCS-11-06-02-01

FECHA: Enero de 2011

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE AGRESORES SEXUALES RECLUIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA (EPMSN)

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario De Mediana Seguridad Y Carcelario De Bucaramanga (Epmsc)

AUTOR: BAYONA MILLAN, Eloisa del Pilar

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTA,

Richard **FASE:** 4 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	MEDICIÓN Y EVALUACIÓN

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Medición y Evaluación, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC) Delitos sexuales. Tipos de personalidad. Delinquentes sexuales. Penados

PROPÓSITOS: Describir las características psicológicas de un grupo de internos condenados por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales recluidos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga.

CONTENIDO: El abuso sexual es entendido como una acción de contacto en donde un individuo ejerce control sobre otro que no cuenta con los mecanismos de reacción suficientes (Beltrán, 2007), siendo sus causas atribuidas a diversos factores biológicos y socioculturales influyentes en la conducta del perpetrador, a la vez que sus consecuencias sobre las víctimas son de gran repercusión en los ámbitos tanto relacionales como fisiológicos de las mismas (Marshall, 2001). Aunque los estudios realizados en favor de la descripción del agresor sexual no han encontrado un patrón único y específico en su conducta, muchos han sido los acercamientos en cuanto al tema; así, algunos de estos les describen como individuos con posibles rasgos de personalidad hostil, agresiva e impulsiva (Echevuría, 1996), o por el contrario, individuos con baja autoestima, dificultad empática y en el establecimiento de relaciones con pares (Gonzales, Martínez, Leyton, Bardi, 2004). A modo de ejemplo, un estudio realizado previamente por Ortíz-Tallo, Sánchez y Cardenal (2002), reportó rasgos de personalidad fóbicos, compulsivos, y dependientes en delinquentes sexuales infantiles, así como características antisociales dependientes y compulsivas y con trastornos de personalidad límite en delinquentes sexuales de adultos. Así, teniendo en cuenta la diversidad de conductas inherentes al ser humano, se hace necesario el estudio continuo de las mismas en pro de

un aporte a la literatura que facilite su comprensión y por consiguiente recree un escenario favorable para el abordaje de características de personalidad disfuncionales.

METODOLOGÍA: el presente estudio fue desarrollado con un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, empleando una muestra no probabilística por conveniencia de 40 internos de sexo masculino con un promedio de edad de 45 años, reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga EPMSC-Buc. Los instrumentos de evaluación empleados fueron: Inventario Clínico Multiaxial de Millon MCMI-II (1999) y Cuestionario Sociodemográfico para el Sistema Penitenciario y Carcelario colombiano CSPC (Larrotta, 2011). El estudio se llevó a cabo a través del seguimiento de 4 fases procesuales, así: Indagación conceptual como referente conceptual del tema de estudio, administración de los instrumentos de evaluación, procesamiento y análisis de datos y por último, planteamiento de una propuesta de intervención a futuro.

CONCLUSIONES: los resultados obtenidos dieron cuenta del objetivo planteado inicialmente, al haberse realizado una descripción de las características de personalidad más comunes a la muestra poblacional evaluada. Así, partiendo de dicha descripción se entablan las bases de un plan de seguimiento encausado al fortalecimiento de las principales carencias identificadas (dependencia, dificultades en establecimiento de relaciones interpersonales, espontaneidad, entre otras)

REFERENCIAS: 1). Beltrán, D. (2007). Características y Factores Precipitantes Asociados al Abuso Sexual. *Revista MedUNAB*, 10 (1), 38-49. 2). Echeburúa, A. y de Corral, P. (2006). Secuelas Emocionales en Víctimas de Abuso Sexual en la Infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12, 43-34. 3). Gonzales, E., Martínez, V., Leyton, C., y Bardi, A. (2004). Características de los Abusadores Sexuales. *Revista Sogia*, 11(1), 6-14. 4). Larrotta, R. (2011). *Caracterización Psicosociodemográfica de Penados por Delitos Sexuales*. Manuscrito de maestría no publicado, Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia. 5). Marshall, W.L. (2001). *Agresores Sexuales*. España: Ariel, S.A.Ortiz-Tallo.

ANEXOS: Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II), Cuestionario Sociodemográfico para el sistema Penitenciario y Carcelario colombiano (CPSC)

GPCS-11-06-02-02

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE AFECTIVO DEPRESIVO EN INTERNOS CONDENADOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA- COLOMBIA (EPMSC).

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario De Mediana Seguridad Y Carcelario De Bucaramanga (Epmsc)

AUTOR: LOPEZ ROMERO, Karina Andrea

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTA,

Richard **FASE:** 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	MEDICIÓN Y EVALUACIÓN

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Medición y Evaluación, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC), Depresión, internos de Inducción al Tratamiento Penitenciario, Descripción y SPSS.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características de componente afectivo de la depresión en Internos Condenados del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga- Colombia? Por lo tanto, el objetivo es Describir el componente afectivo de la depresión en internos condenados del establecimiento mencionado.

CONTENIDO: La premisa para el desarrollo del presente proyecto fue básicamente la vulnerabilidad del estado de ánimo en internos condenados que empiezan a hacer uso del primer programa relacionado al Tratamiento Penitenciario. La afectación se puede evidenciar a través de los síntomas del Trastorno del estado de ánimo Depresivo Mayor descritos en el DSM IV. Estos son: a) anhedonia, b) pérdida importante de peso, c) insomnio o hipersomnia casi cada día, d) agitación o enlentecimiento cada día, e) fatiga o perdida de energía, f) sentimientos de inutilidad y culpa excesivos o inapropiados, g) disminución de la capacidad para pensar, concentrarse e indecisión casi cada día y h) pensamientos recurrentes de muerte.

Adicionalmente a estos criterios debe presentarse al menos una vez, lo que se denomina episodio depresivo mayor. Este consiste en un periodo mínimo de 2 semanas, en el cual se presenta un estado de ánimo deprimido o pérdida de interés por casi todas las actividades y un mínimo de cinco síntomas de los anteriormente nombrados. Lo mencionado sugiere una alta afectación en las actividades diarias de cualquier sujeto. De esta forma, al revisar los resultados de 2004 del The Global Burden of Disease actualizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se encuentra que la Depresión para ese entonces, era la principal enfermedad psíquica a nivel global, la cual fue ubicada entre las enfermedades con mayor riesgo de inhabilidad. Además, se consideró la causante de 24.3 millones y 41.0 millones de años de vida saludable perdidos en hombres y mujeres, respectivamente. Complementario a esto, en otros datos específicamente referidos a la Depresión, la OMS (2004) asegura que en el peor de los casos, esta es una enfermedad que lleva a presentar conductas suicidas, que reporta aproximadamente 850.000 muertes al año. Teniendo en cuenta la presencia de este trastorno en el ambiente carcelario, se indagó por los factores asociados encontrando un estudio sobre mujeres reclusas en México (Pulido-Criollo, Rodríguez-Landa & Colorado-Martínez, 2009) donde había mayor frecuencia de síntomas depresivos en las mujeres que tenían hijos y las que no recibían visitas. Otros factores relacionados a la Depresión pero esta vez a la población Bumanguesa lo señalan Rueda-Sanchez, Díaz-Martínez & Rueda-Jaimes (2008). Con una muestra de 1505 Adultos un 11,2% sufría de trastorno depresivo mayor. Los factores relacionados con la aparición de dicho trastorno fue el género femenino, historia de intento de suicidio, historia clínica de cefalea, historia familiar de cefalea diaria crónica, historia de pérdidas significativas recientes y dificultades laborales o familiares.

METODOLOGÍA: La evaluación psicométrica investigativa que enmarca el presente proyecto, asistió a 50 internos del grupo de Inducción al Tratamiento Penitenciario, lo cual equivale al 28,4% de los adscritos al programa (176 internos en total). Los sujetos pertenecientes a este grupo sólo comprenden los adscritos al programa durante Febrero y Mayo de 2011. Esta investigación se realizó desde un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo con una muestra no probabilística. El análisis de datos para las frecuencias porcentuales se realizó a través del Programa Estadístico SPSS® 18, utilizando un análisis descriptivo a partir de distribuciones de frecuencia.

CONCLUSIONES: El trabajo desarrollado en el presente estudio permitió caracterizar a la población asistida desde las variables con estado depresivo, con rasgo depresivo y sin rasgo ni estado depresivo en función de variables sociodemográficas. Los aspectos generales señalan que la muestra contiene un alto porcentaje de sujetos con presencia de Estado y/o Rasgo Depresivo (66%) en la que además también se encuentra consumo de sustancias psicoactivas. El consumo se presentó de igual forma en el grupo sin rasgo ni estado depresivo. Adicionalmente son sujetos que se encuentran principalmente entre los 25 a los 48 años, con

nivel de escolaridad de primaria a bachillerato y un nivel socioeconómico mayoritariamente 1 y 2. Complementario a ello, se trata de sujetos en su mayoría solteros o en unión libre y que son frecuentemente visitados semanal o quincenalmente. Se encontró además, que todos los sujetos con rasgo depresivo presentaban estado, solo un porcentaje del 12% de la muestra presentaba sólo Estado.

REFERENCIAS: 1). López-Ibor, J & Valdés, M. (2008). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. American Psychiatric Association; Organización Mundial de la Salud. (2004). **2).** The Global Burden of Disease. Recuperado el día 1 de Abril de 2011 de http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf; **3).** Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Mental Health: Depression. Recuperado el día 17 de Abril de 2011 de http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/; **4).** Pulido-Criollo F, Rodríguez-Landa JF, Colorado-Martínez MP. (2009). Factores sociodemográficos asociados con los síntomas depresivos en una muestra de mujeres recluidas en dos prisiones de México. *Rev Panam Salud Publica*, 26, 3. 209 – 215. **5).** Rueda-Sanchez, M., Díaz-Martínez, L. & Rueda-Jaimes, G. (2008). Prevalencia del Trastorno Depresivo Mayor y Factores Asociados: Un Estudio Poblacional en Bucaramanga (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 37, 2.

ANEXOS: Talleres psicopedagógicos, Formato de Consentimiento informado, Formato Sociodemográfico, Prueba IDER y Presentación.

GPCS-11-06-02-03

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA BÚSQUEDA DE SENSACIONES EN INTERNOS DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA NUEVOS HORIZONTES DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario De Mediana Seguridad Y Carcelario De Bucaramanga (Epmsc)

AUTOR: RIVERA SANCHEZ, Eliana

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTA

RICHARD FASE: 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE LA SALUD	MEDICIÓN Y EVALUACIÓN

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Medición y Evaluación, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC-BUC). Búsqueda de sensaciones, riesgo, abuso de sustancias psicoactivas y conductas delictivas.

PROPÓSITOS: ¿Cuál es la tendencia frente a la búsqueda de sensaciones en internos de la Comunidad Terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga? Describir la Búsqueda de Sensaciones como rasgo de personalidad y las características socio-demográficas presentes en internos de la comunidad terapéutica Nuevos Horizontes del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga.

CONTENIDO: *La búsqueda de sensaciones*, como rasgo de personalidad, se expresa en la imperiosa necesidad de experimentar múltiples y complejas situaciones con tendencia hacia los riesgos físicos y sociales a partir de un simple motor hedonista (Zuckerman, 1979). Así, el buscador elige estímulos (sensoriales y sociales) que acrecienten sus sensaciones o las hagan inusuales y les permitan percibir una versión propia del mundo. De esta manera, las conductas características de este rasgo se relacionan con los desafíos a la autoridad, las prácticas sexuales casuales con desconocidos y el consumo de drogas psicoactivas, que en la mayoría de los casos termina en abuso (el cual ha sido clasificado por La American Psychiatric Association como un trastorno psicopatológico). Así mismo, a pesar de que el abuso de sustancias psicoactivas, junto con la producción de conductas delictivas, constituyen factores altamente significativos de personas con tendencia hacia conductas propias de la búsqueda de sensaciones (Chico, 2000

& Martínez & Alonso, 2003), en un estudio conducido por Farley (1986), se observó que no todas los buscadores de emociones demuestran conductas de tipo antisocial o criminal, sino que parte de este grupo de personas pueden resultar siendo individuos creativos, innovadores y audaces, de manera que dichas conductas, en parte, tendrían algún tipo de dependencia con respecto a las posibilidades de acción disponibles en el entorno para el sujeto.

METODOLOGÍA: Estudio investigativo cualitativo, de tipo descriptivo, en el que se utilizó una muestra de 57 participantes, hombres con edades entre 19 y 48 años, miembros de la comunidad terapéutica Nuevos Horizontes, parte del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga. El trabajo se realizó con la totalidad de integrantes de la comunidad por lo cual, el único criterio de selección fue

ser miembro actual

del grupo. En el procedimiento de recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: La escala sobre búsqueda de sensaciones forma V de Zuckerman (SSS-V) y un cuestionario socio-demográfico elaborado para esta población. En primer lugar y después de realizar la formulación del proyecto (plan de trabajo) se realizó la recolección de datos a través de la aplicación de la escala SSS-V y el cuestionario socio-demográfico, finalizada esta fase, se procedió a la sistematización de los datos obtenidos en un formato Excel que facilitara el análisis de los mismos. En tercera y última instancia se procedió al análisis de los datos (con base en el marco teórico realizado) y la construcción del informe final.

CONCLUSIONES: El estudio logró el alcance del objetivo principal, permitiendo una caracterización de la población estudiada en términos de estrato socioeconómico, tipo de familia, escolaridad, historial comportamental y edad promedio de inicio de actividades ilícitas, a la vez que facilitaba la valoración del rasgo búsqueda de sensaciones dentro de la muestra. De esta forma y en coherencia con los datos obtenidos, es posible la contextualización de la población respecto a la información encontrada por Farley (1986), quien observó, que el enganche en conductas delictivas y de consumo de sustancias psicoactivas está altamente condicionada por el ambiente y por tanto, por las oportunidades y posibilidades de acción de cada individuo; para la mayoría de estas personas el primer contacto con el consumo de SPA y la delincuencia aparece como una herramienta que solventa las dificultades y otorga sensaciones placenteras que facilitan la evasión de la realidad, sin embargo, como ya fue dicho por Wood, Cochran, Pfefferbaum & Arneklev, (1995) y Camí, McGearly & Swift (2003), estos mismos comportamientos actúan dentro de un sistema de retroalimentación simultánea, que aseguran su permanencia y dificultan en gran medida el abandono de los mismos, obstaculizando cada vez más la toma de decisiones y la visualización de consecuencias a causa de la inmersión en este sistema circular.

REFERENCIAS: 1). American Psychiatric Association. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV-TR*. Barcelona, España: Masson, S.A 2). Chico, E. (2000). Búsqueda de Sensaciones. *Psicothema*, 12 (2) 229-235 3). Farley, F. (1986). The Big T in Personality. *Psychology Today*, May 86', 47-52. 4). Martínez, M. & Alonso, C. (2003). Búsqueda de Sensaciones, Autoconcepto, Asertividad y Consumo de Drogas ¿Existe Relación?. *Adicciones*, 15 (2) 145-158. 5). Zuckerman, M. (1979). *Sensation Seeking: Beyond the Optimal Level of Arousal*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

ANEXOS: Escala sobre búsqueda de sensaciones forma V de Zuckerman (SSS-V); cuestionario socio-demográfico.

GPCS-11-06-02-04

FECHA: Mayo de 2011.

TÍTULO: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE INTELIGENCIA WECHSLER PARA NIÑOS – CUARTA EDICIÓN (WISC-IV)

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana - Laboratorio de Psicometría

AUTOR: CEPEDA, Danna Melissa. (danna.cepeda@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: ALBARRACIN RODRIGUEZ, Ángela Pilar
(angela.albarracin@upb.edu.co).

FASE: 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	MEDICIÓN Y EVALUACIÓN

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Medición y Evaluación, Laboratorio de Psicometría de la Universidad Pontificia Bolivariana, Inteligencia, Propiedades Psicométricas y WISC-IV.

PROPÓSITOS: Establecer las propiedades psicométricas de la Escala de Inteligencia Wechsler para Niños – Cuarta Edición en una muestra de escolares de la ciudad de Bucaramanga. Elaborar el marco teórico de la investigación y realizar una aplicación piloto de la prueba WISC – IV.

CONTENIDO: El WISC-IV constituye la versión actualizada de la Escala de Inteligencia propuesta por Wechsler, está conformada por 10 subtest principales y 5 optativos distribuidos en cuatro índices, que recopilan dimensiones diferentes de la inteligencia como son: comprensión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento (Flanagan & Kaufman, 2006). La importancia de esta escala radica en que ha sido registrada como una de las pruebas más utilizadas para la evaluación de la inteligencia en España (Muñiz, Fernández-Hermida y Ramón, 2010), y en muchos otros países alrededor del mundo. Teniendo en cuenta el estudio realizado por Torres, Romero, Rodríguez, Rodríguez y Fernández (2009) en Puerto Rico donde se estudió la validez concurrente entre la Escala de Inteligencia Wechsler para Niños – Cuarta Edición (WISC-IV) y la Escala de Inteligencia Wechsler para Niños

– Revisada en Puerto Rico (EIWN-R PR) se encontraron diferencias relevantes en los test encargados de evaluar Razonamiento Perceptual (WISC-IV) y la Escala de Ejecución (EIWN-R PR). A partir de lo anterior y dada su amplia utilización y la complejidad del constructo medido, en nuestro país, no se ha realizado una validación adecuada de esta escala, como afirma Acosta (2009, p.3), esta prueba no se está “estandarizada en Colombia, razón por la que puede ser una de las variables para que los niños y adolescentes en Colombia sigan puntuando por debajo de la media en esa prueba.” Por tal motivo la relevancia del presente trabajo radica en el análisis de las propiedades psicométricas que faciliten la estandarización del instrumento en la sociedad colombiana (Acosta, 2009).

METODOLOGÍA: La investigación es de tipo instrumental (Montero y León, 2002). Se seleccionó una muestra aleatoria de 10 niños de ambos sexos con edades entre los 6 y 12 años del Colegio San Laureano a quienes se les aplicó la prueba WISC-IV (Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños – IV) la cual tiene como finalidad evaluar las capacidades cognitivas en niños y adolescentes de 6 a 16 años. Para la participación en el estudio se entregó al padre(s) o acudiente(s) un consentimiento informado con toda la información pertinente sobre el estudio antes de realizarse la aplicación; luego se obtuvo información general de los evaluados por medio de una historia clínica que el padre(s) o acudiente(s) diligenciaron como criterio de inclusión-exclusión. Posteriormente se realizó la aplicación individual de cada participante, y finalmente se elaboró un informe con los resultados y se entregó al padre(s) o acudiente(s). Durante esta fase también se elaboró el marco teórico de la investigación.

CONCLUSIONES: Las conclusiones obtenidas en esta fase del estudio fueron la realización del marco teórico de la propuesta de investigación y la aplicación del 20% de las aplicaciones propuestas para el cumplimiento de los objetivos.

REFERENCIAS: 1). Acosta, J. (2009). Medir, normalizar y excluir: los test de inteligencia. *Revista Electrónica de Psicología*, 18, 1-8. 2). Flanagan, D. & Kaufman, A. (2006). *Claves para la evaluación con el WISC-IV*. Madrid: Tea Ediciones. 3). Montero, I. & León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 503-508. 4). Muñoz, J. & Fernández-Hermida, J. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 108-121. 5). Torres, P., Romero, G., Rodríguez, I., Rodríguez, W. & Fernández, C. (2009). Validación concurrente de la Wechsler intelligence scale for children – fourth edition spanish, con la Escala de inteligencia Wechsler para niños – revisada de Puerto Rico. *Asociación de Psicología de Puerto Rico*, 20, 83-102.

ANEXOS: Formato de consentimiento informado, historia clínica e informe de resultados.

GPCS-11-06-02-05

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: DESCRIPCIÓN DEL USO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN UN GRUPO DE INTERNOS CON RIESGO SUICIDA DE UN CENTRO PENITENCIARIO, ADSCRITOS AL PROGRAMA PARA LA PRESERVACIÓN DE LA VIDA.

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario De Mediana Seguridad Y Carcelario De Bucaramanga (Epmsc)

AUTOR: LOPEZ ROMERO, Karina Andrea

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTA,

Richard **FASE:** 4 de 4.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	MEDICIÓN Y EVALUACIÓN

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Medición y Evaluación, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC), Programa para la Preservación de la Vida, Riesgo Suicida, Escala de Estrategia de Coping Modificada y SPSS.

PROPÓSITOS: Identificar ¿Cuáles son las características del uso de estrategias de afrontamiento en internos con ideación, conducta suicida y parasuicida adscritos al programa Preservación de la vida? Por lo tanto el objetivo fue: Describir las características del uso de estrategias de afrontamiento en internos con ideación, conducta suicida y parasuicida adscritos al programa Preservación de la vida.

CONTENIDO: Con el desarrollo de este estudio se pretendió aportar sustento científico para el fortalecimiento del Programa para la Preservación de la vida, de tal forma, que se ajustara a las necesidades propias de la población. Además, se deseó atender lo que la OMS (2004) considera un problema de salud pública claramente prevenible, pero además hacer efectiva la función de la pena, que en la Resolución 7302 de 2005 el INPEC establece como fundamental. Con ello se hace referecia a la “la prevención general, la retribución justa, la

prevención especial, la reinserción social y la protección al condenado(a)”. Por otra parte, las estadísticas de suicidio son alarmantes. Es así como la OMS (1969) calculó mil casos de suicidios consumados diarios. Introduciendo el tema al campo penitenciario, se encuentra que autores como Pöldinger (1967, citado por Rojas, 1984) consideran el encarcelamiento como un factor de riesgo de la categoría “circunstancias de la vida”. También en Colombia ha sido expuesta por Ruíz y cols (2002) la importancia de estudiar el tema en establecimientos penitenciarios, haciendo un estudio en 5 centros de Bogotá, agregando que es mayor la proporción de suicidios en prisión que en el resto de la población según diversos estudios a nivel mundial. Ahora bien, Riesgo suicida y población reclusa se trata de temas con estrecha relación si se atiende a lo enunciado por Backett (1987) citado por Ruiz et al (2002): “la probabilidad del suicidio aumenta cuando se sobrepasa un umbral de resistencia al estrés, umbral que depende de los recursos de afrontamiento del sujeto” (p. 100). Es decir, el estudio de las estrategias de afrontamiento arroja información sobre los estilos necesarios, para fortalecer la capacidad de respuesta frente a las situaciones externas y/o internas de los internos con riesgo suicida.

METODOLOGÍA: Diseño: Se explicó individualmente a los registrados con índice significativo de riesgo suicida según la escala de Plutchick y se confirmó su asistencia al programa con la posibilidad de abandonarlo en cualquier momento. Igualmente, se informó que se realizaría una evaluación que permitiría ajustar el programa a sus necesidades y conocimiento de sí mismos. Aplicación: Se realizó a lo largo del semestre por aplicación individual. Esta labor fué desempeñada paralelamente a las consultas individuales. Procesamiento de datos: Este proceso se realizó durante las dos últimas semanas. Se inició con la calificación de las pruebas según el calificativo del EEC-M para la posterior retroalimentación individual. Luego, se procesaron los datos en SPSS con el ánimo de encontrar frecuencias expresadas en porcentaje, que permitieran detectar las tendencias características de la población en cuanto a estrategias de afrontamiento y sus posibles necesidades a partir del análisis. Socialización de resultados: Se desea realizar tres presentaciones de resultados. La primera será de forma individual, en la que se explicará únicamente al interno los resultados de su prueba de EEC-M. La segunda socialización será con el grupo de internos pertenecientes al programa. Y finalmente, la tercera, hace referencia a la sustentación que se realizó a los interesados del establecimiento y la Regional, junto al grupo completo de practicantes de la Universidad Pontificia Bolivariana asignadas a dicho sitio de práctica.

CONCLUSIONES: De acuerdo al análisis estadístico del Cuestionario sociodemográfico y de caracterización de la experiencia de riesgo suicida creado por el grupo investigativo, las modas de puntuación indican que la muestra evaluada en su mayoría cuenta con: estudios de primaria completa (40%), estructura familiar monoparental (30%), relación familiar distante psicológicamente (55%), con estado civil soltero (60%) y tiempos de visita mensuales (30%).

Además, comprende edades entre los 19 y 48 años con una media de 31,2 años. En cuanto a sus datos penitenciarios (es decir, información asociada a la ejecución de las penas y medidas de seguridad privativas de libertad), puede observarse que: la mayoría no reporta antiguos ingresos (60%), su tiempo cumplido en prisión oscila entre 1 a 5 años (55%) con el mismo periodo por permanecer reclusos (40%). Adicionalmente, el primer ingreso oscila entre los 14 y 47 años de edad, con una media de 27,1 años. Para el caso de sus experiencias de riesgo suicida, los resultados indican que en su mayoría se trata de personas con ideación suicida antes de ingreso (45%) en un grado considerable, puesto que ha sido reiterativa (60%). Sin embargo, durante la estadía en el centro penitenciario, la mayoría no lo ha pensado o intentado ni se ha autoagredido (55%). La mayor agrupación de internos manifiesta haberlo pensado por “Disgustos con la vida” (30%), opción que se refiere a la sensación o estado de insatisfacción y angustia existencial según Rojas (1984); de donde fue extraída la lista de posibles causas. La primera ideación suicida se presentó en edades de 5 a 40 años, con una media de 18,6 años. Adicionalmente, la elección con más acogida en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) fue “2 o 3 de las anteriores” (30%), entre las que se encontraba Alcohol, marihuana, perico, pepas, y bazuco. Para finalizar con la información extraída con el Cuestionario, la jornada del día donde se presenta el riesgo con la principal votación fue “En cualquier momento” (50%), seguido de “Noche” (35%). Lo anteriormente expresado se visualiza en la siguiente gráfica. Por su parte, los datos sobre estrategias de afrontamiento (EA) fueron medidos con el instrumento psicométrico Escala de Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M) de Londoño et al (2006), validado en Colombia a partir de la Escala de Estrategias de Coping Revisada (EEC-R) de Chorot y Sadín (1993). Las EA que presentó el grupo evaluado fueron: Espera (60%), Religión (55%), Evitación emocional (85%), Búsqueda de apoyo profesional (60%), Reacción agresiva (60%), Evitación cognitiva (60%) y Negación (65%). En el caso de Solución de problemas (50%), la muestra estuvo distribuida equitativamente. Por otro lado, las EA que no estuvieron presentes en la mayoría de los evaluados fueron: Búsqueda de apoyo social, reevaluación positiva, expresión de la dificultad y autonomía.

REFERENCIAS: 1). Berrios, G. E., Bulbena, A. & Fernández de Larrinoa, P. (2003). *Medición Clínica en Psiquiatría Psicología*. México D.F.: Masson S.A. 2). Cano, P., Pena, J. M. & Ruíz, M. (s.f). *Las Conductas Suicidas*. Recuperado el 2 de agosto de 2011 de: [http:// dc207.4shared.com/doc/8jC3CQ1I/preview.html](http://dc207.4shared.com/doc/8jC3CQ1I/preview.html). 3). Fernández-Abascal, E.G. (1997). *Estilos y Estrategias de Afrontamiento*. En E.G. Fernández-Abascal, F. Palmero, M. Chóliz y F. Martínez (Eds.), *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción*. Madrid: Pirámide.

4). Hernández, P., García, L. & Clavijo, L. (2004). *Estilos de Afrontamiento en Pacientes con Conducta Suicida en la Unidad de Intervención en Crisis (UIC)*. *Psiquiatria.com*, 8,

(4). **5).** Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario & Ministerio del Interior y de Justicia, República de Colombia. (s.f.). Programa para la Preservación de la Vida.

ANEXOS: Cuestionario Sociodemográfico, EEC-M, Consentimiento informado y RAI.

GPCS-11-06-02-06

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LOS VALORES PERSONALES E INTERPERSONALES EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana - Laboratorio de Psicometría

AUTOR: CEPEDA, Danna Melissa (danna.cepeda@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: ALBARRACIN RODRIGUEZ, Ángela Pilar.
(angela.albarracin@upb.edu.co)

FASE: 1 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	MEDICIÓN Y EVALUACIÓN

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Medición y Evaluación, Universidad Pontificia Bolivariana - Laboratorio de Psicometría, Evaluación de los Valores, Jóvenes Universitarios.

PROPÓSITOS: Evaluar los valores personales e interpersonales en una muestra de estudiantes universitarios de la Universidad Pontificia Bolivariana. Aplicar los Cuestionarios de Valores Personales e Interpersonales (SPV y SIV) de Gordon a una muestra de estudiantes universitarios pertenecientes a la Universidad Pontificia Bolivariana.

CONTENIDO: El estudio de los valores en el ser humano ha permitido comprender su influencia en el comportamiento, toma de decisiones y relaciones interpersonales (Gordon, 2003), ya que describen pautas e ideales de comportamiento en el individuo (Gordon, 2003). Sin embargo, el surgimiento de los valores no es un proceso aleatorio, está influenciado por el

contexto social de la persona. Debido a la relevancia contextual de los valores se han realizado diversos análisis a las propiedades psicométricas (Polasek, 2002) de los Cuestionarios de Valores Personales e Interpersonales desarrollados por Gordon (2003, 2005) dando como resultado que ambos instrumentos puedan ser utilizados en diferentes contextos sin cambios significativos a la estructura y contenido de los elementos (Restrepo et al., 2009). La importancia del estudio de los valores radica en la posibilidad de identificar características específicas en el comportamiento de los sujetos evaluados, debido a que son los valores los que influyen la motivación del ser humano para actuar; es decir, guían la conducta (Polasek, 2002). Sin embargo, el acoplamiento de los valores no es un proceso individual, todo lo contrario ya que “los valores son parte integral de la estructura cognitiva de la persona y de la organización cultural de las sociedades” (Restrepo et al., 2009, p.126); lo cual sugiere que, identificar las diferencias entre los valores de las diferentes esferas sociales, facilita la comprensión del comportamiento humano. Los datos utilizados para este estudio se obtendrán a partir de la aplicación de los Cuestionarios de Valores Personales e Interpersonales (Gordon, 2003, 2005), lo cual permitirá estudiar la adecuada utilización de estas dos herramientas de evaluación de los valores en jóvenes.

METODOLOGÍA: La investigación es cuantitativa de tipo descriptivo - transversal. Población: para el estudio se escogió una muestra de 400 estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana pertenecientes a diferentes carreras, para esta fase se recogieron 100 participantes, los cuales fueron incluidos en la investigación cumpliendo con los criterios de inclusión, que fueron ser estudiante activo, no presentar ninguna discapacidad o dificultad fisiológica o psicológica, tener una edad entre 18 y 25 años, y participar de manera voluntaria. Como incentivo por la participación voluntaria, los estudiantes recibieron 10 horas libres (culturales), otorgadas por el Departamento de Formación Humanística. Instrumentos: Para la realización de la investigación se utilizaron los siguientes instrumentos, en primer lugar, el consentimiento informado que contiene una descripción detallada del proyecto de investigación. De igual forma, un formato de ficha de ingreso en donde el evaluado consigna información como datos sociodemográficos, académicos, historia personal y antecedentes. Además, los dos Cuestionarios de Valores Personales e Interpersonales (SPV y SIV). El Cuestionario de Valores Personales evalúa seis aspectos del individuo que determinan su comportamiento. Y, el Cuestionario de Valores Interpersonales, evalúa seis características que intervienen en la conducta del sujeto cuando éste establece relaciones interpersonales. Ambos test están compuestos por 90 ítems agrupados en triadas con el objetivo de facilitar la respuesta del evaluado e impedir que influyan elementos motivacionales. El método de respuesta de ambos es tipo elección forzosa. Procedimiento: El procedimiento que se llevó a cabo este semestre se inició con la elaboración del marco teórico de la propuesta de investigación en donde se describió las diferentes teorías y estudios realizados en torno a la temática. Luego

se informó a los estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana por medio de carteles y volantes del estudio, en el cual, además se ofrecía por la participación voluntaria 10 horas libres otorgadas por el Departamento de Formación Humanística. Después, los estudiantes interesados se acercaron al laboratorio y diligenciaron el consentimiento informado y la ficha de ingreso. Posteriormente, se entregó a los participantes, los cuestionarios y se les dio las instrucciones para que los resolvieran. Finalmente, los cuestionarios debidamente diligenciados por los estudiantes fueron calificados; y los resultados se ingresaron en una base de datos creada utilizando el programa SPSS.

CONCLUSIONES: Los resultados indican que para los valores evaluados por el SPV; Variedad es el valor de mayor presencia entre los participantes, el cual se relaciona con realizar actividades nuevas y diferentes, y tener experiencias que implican riesgos. Además es coherente con lo propuesto por Myyry & Helkama (2001) quienes destacan que en los profesionales y estudiantes universitarios se potencian los valores relacionados con la satisfacción individual y alcanzar logros individuales. Por otra parte, para el SIV, se encontró que los seis valores evaluados se encuentran en el promedio, por lo que no se observa una tendencia hacia ninguno de éstos valores.

REFERENCIAS: 1). Gordon, L.V. (2003). *SPV: Cuestionario de Valores Personales*. Madrid: Tea Ediciones. 2). Gordon, L.V. (2005). *SIV: Cuestionario de Valores Interpersonales*. Madrid: Tea Ediciones. 3). Myyry, L. & Helkama, K. (2001). University students value priorities and emotional empathy. *Educational Psychology*, 21(1), 25-40. 4). Polasek, G. (2002). SPV Cuestionario de valores personales de L.V. Gordon. Su normalización en jóvenes del departamento de Huánuco. *Revista IIPSI*, 12, 88-100. 5). Restrepo, J.E., Martínez, G., Soto, J.E., Martínez, F. & Baena, B. (2009). Valores, personales e interpersonales en adolescentes y adultos de la ciudad de Medellín y su área metropolitana. *Revista Diversitas*, 5, 125-139.

ANEXOS: Consentimiento informado, Ficha de Ingreso, Informe de Resultados, Parámetros de realización de talleres, Formato de evaluación de los talleres.

GPCS-11-06-03-01

FECHA: Octubre de 2011.

TÍTULO: APOYO SOCIAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LEBRIJA – SANTANDER

INSTITUCIÓN: Colegio Nuestra Señora de las Mercedes

AUTOR: CATELLANOS QUIROZ, Laura, GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, Marisol

DIRECTOR/SUPERVISOR: URIBE RODRÍGUEZ, Ana
(anafernanda.uribe@upb.edu.co)

y ORCASITA PINEDA, Linda T (ltorcasita@javerianacali.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	MEDICIÓN Y EVALUACIÓN

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Medición y Evaluación, Colegio Nuestra Señora de las Mercedes, Adolescentes, Apoyo Social, Redes de Apoyo Social y Conductas Sexuales de Riesgo.

PROPÓSITOS: ¿Cuál es la relación que existe entre Apoyo Social y las Conductas Sexuales de Riesgo de los jóvenes adolescentes del colegio Nuestra Señora de las Mercedes de Lebrija?. Evaluar y caracterizar el apoyo social percibido y las conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes pertenecientes a los grados 9°, 10° y 11° que se encuentran adscritos al Colegio Nuestra Señora de las Mercedes de Lebrija (Sder). Identificar las conductas sexuales de riesgo que presentan los alumnos de 9°, 10° y 11° de Col-Mercedes. Describir el apoyo social y funcionamiento familiar percibido por los adolescentes que se encuentra en noveno a once grado del Colegio Nuestra Señora de las Mercedes. Analizar el apoyo social percibido por los adolescentes y la incidencia que tiene en las conductas sexuales de riesgo.

CONTENIDO: La presente investigación evalúa y caracteriza el apoyo social y las conductas sexuales de riesgo presentes en los jóvenes adolescentes de noveno, decimo y undécimo grado del colegio Nuestra Señora de las Mercedes del municipio de Lebrija-Santander; la muestra se conformo por 359 sujetos con edades entre los 12 y 18 años; es una investigación de carácter no experimental de tipo descriptivo; Para llevar a cabo los objetivos de esta investigación, se utilizaron una serie de cuestionarios que miden las variables propuestas (apoyo social, conductas de riesgo y redes sociales); para medir las conductas sexuales de riesgo se utilizó la encuesta sobre Conductas de Riesgo de Vigilancia (YRBS), también el cuestionario MOS y finalmente el APGAR Familiar, qué determina el grado de satisfacción que percibe el adolescente sobre su funcionamiento familiar. Los resultados muestran que los adolescentes que han iniciado su vida sexual, presentan conductas sexuales de riesgo, las más frecuentes

son: la no utilización del preservativo, el consumo de bebidas alcohólicas y el inicio de la vida sexual a edades tempranas. Así mismo los jóvenes que han iniciado su vida sexual son quienes perciben un menor apoyo tanto emocional como instrumental por parte de su principal red de apoyo (la familia).

METODOLOGÍA: En un grupo de 359 estudiantes adolescentes hombres y mujeres de noveno, décimo y undécimo grado de una institución educativa pública del municipio de Lebrija en el departamento de Santander y con edades promedio entre los 12 y 18 años, la selección de cada uno de los sujetos se realizó por muestreo conveniencia

CONCLUSIONES: Se recomienda el fortalecimiento de las redes de apoyo de los adolescentes, debido a que están directamente relacionadas con los estilos de vida y las conductas de riesgo adoptadas por esta población, por ello es importante la participación no solo de los jóvenes sino también la vinculación de padres de familia, instituciones educativas, docentes, entre otros, a los programas de salud sexual y reproductiva diseñados para los adolescentes. Dentro de las instituciones gubernamentales creadas con el objeto de mejorar la calidad de vida de la población colombiana y en especial la de los adolescentes, es importante que se realice un acompañamiento u orientación a los padres de familia para estos cuenten con las herramientas suficientes e información actualizada, con el fin generar entre padres e hijos la confianza de hablar sobre temas de salud sexual, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, autocuidado, sustancias psico-dependientes, para que los padres de familia se conviertan en las principales fuentes de apoyo de los adolescentes. Teniendo en cuenta el perfil de los futuros psicólogos de la Universidad Pontificia Bolivariana, se pretende que con los datos arrojados en la presente investigación, sirvan de insumo para el diseño de programas de prevención e intervención orientados hacia la disminución de las conductas sexuales de riesgo identificadas en los adolescentes de Lebrija. Es importante reconocer que dentro de las limitaciones del estudio se encuentra que debe abarcarse mayor población e incluir a las instituciones educativas privadas y redes de apoyo identificadas por los adolescentes.

REFERENCIAS: 1). Cava, M. (2003). Comunicación familiar y bienestar psicosocial en adolescentes. *Actas VIII congreso nacional de Psicología Social, 1 (1)*, 23-27. 2). Celebración día mundial de la lucha contra el Sida. Recuperado en Abril 8 de 2011. <http://www.saludsantander.gov.co/web/index.php?option=content&view=article&id=109:secretaria-de-salud-departamental-se-vincula-a-los-actos-de-celebracion-del-dia-mundial-de-la-lucha-contra-elsida&catid=7=secretaria-de-la-salud-de-santander&Itemid=5>. 3). Ministerio de Protección Social (2008) Plan nacional de respuesta ante el VIH y el Sida. Colombia 2008-2011. Bogotá. Observatorio de Salud Pública de Santander. (2010 4). Orcasita, LT y Uribe, AF (2010) La importancia del Apoyo Social en el Bienestar de los Adolescentes. *Psychologia, Avances de la disciplina*. 4 (2), 69-82. 5). Orcasita, LT; Peralta, A; 315

Valderrama, L y Uribe AF.

(2010). Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad del Norte*, 30, 155-195.

ANEXOS: 1) Cuestionario de Información General, 2) Encuesta sobre Conductas de Riesgo de Vigilancia (YRBS), 3) Cuestionario MOS y 4) APGAR Familiar.

PRODUCTIVIDAD Y

COMPETITIVIDAD DESARROLLO ORGANIZACIONAL

GPCS-11-01-02-01

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL: SEGUIMIENTO E IMPACTO EN LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: Universidad Industrial de Santander **AUTOR:**

HERNÁNDEZ RUEDA, María Paula

DIRECTOR/SUPERVISOR: CASADIEGOS GARZÓN,

Claudia **FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Industrial de Santander, Estudio del Clima Organizacional, Fase de Seguimiento, Planes de Intervención, Post Aplicación Encuesta ECO.

PROPÓSITOS: ¿Cómo apoyar y fortalecer la fase de seguimiento del Programa de Estudio de Clima Organizacional en la Universidad Industrial de Santander? Frente a dicho interrogante, se busca fortalecer y gestionar acciones de mejoramiento en las fases de diseño de planes de

intervención y seguimiento de ECO en la Universidad Industrial de Santander; de manera que se pueda intervenir y evaluar su impacto en la comunidad académico-administrativa, a través de reuniones de seguimiento con facilitadores, jefes y directores de unidad, diseño de planes de intervención, gestión para actividades de formación y apoyo en actividades satélites y de bienestar para los miembros de las unidades académico administrativas.

CONTENIDO: Las múltiples variables que afectan el diario vivir de una organización y por lo tanto su desempeño y éxito competitivo, se pueden reunir en el concepto de Clima Organizacional (CO), definido este como la personalidad de la organización, es decir, como el conjunto de elementos que la caracterizan y la diferencian de otras; elementos que son el resultado de la medida de la percepción que tienen las personas que trabajan en la organización acerca de los aspectos de su ambiente laboral y la manera como impactan en ellos al momento de realizar sus labores; en general, estos aspectos hacen referencia a la estructura, estilo de liderazgo, comunicación, motivación y recompensas; todo ello ejerciendo influencia directa en el comportamiento y desempeño de los individuos (Barroso y Salazar, 2010). Chiang, Núñez, Martín y Salazar (2010), plantean que el clima organizacional, es el conjunto de descripciones individuales del marco social o contextual del cual forma parte la persona; son percepciones compartidas de políticas, prácticas y procedimientos organizacionales, tanto formales como informales. El CO es por lo tanto, un constructo de grupo de trabajo, es decir, un grupo de personas que trabajan juntos y por ello pueden compartir percepciones.

De lo anterior, se puede concluir que tales percepciones compartidas, sirven como mapa cognitivo del individuo sobre cómo funciona la organización y, por tanto, ayudan a determinar cuál es el comportamiento adecuado ante una situación dada (Chiang, Núñez & Huerta, 2005). De allí, la importancia del estudio del clima organizacional en las organizaciones; el cual constituye un proceso elaborado para medir y valorar el medio ambiente organizacional mediante diversos instrumentos, de origen psicológico y sociológico, diseñados científicamente y aplicados de forma metodológica y sistematizada, asegurando así la validez y confiabilidad de sus resultados (Barroso y Salazar, 2010). El estudio del Clima Organizacional, nos permite transformar percepciones netamente subjetivas del ambiente de trabajo por parte de los miembros de una organización, a datos numéricos y objetivos; además de que sirve para adaptar el comportamiento de los individuos a las exigencias de la vida en a organización (Chiang, Núñez, Martín y Salazar, 2010). Un ejemplo claro de estudio de clima organizacional, además del que se está llevando a cabo en la Universidad Industrial de Santander es el liderado por Méndez (2006), quien ha utilizado el instrumento IMCOC en Colombia, entre 1980 y 2005, en más de 120 empresas de diferentes sectores; posicionando así el valor que tiene identificar, analizar e intervenir el Clima Organizacional, para mejorar el ambiente laboral, e influir directamente en la competitividad y productividad de la organización.

METODOLOGÍA: El programa de Estudio de Clima Organizacional (ECO) implementado en la Universidad Industrial de Santander, es un estudio descriptivo, de enfoque mixto, dirigido a todos los funcionarios de las 60 unidades académico administrativas (UAA) que componen la institución; a través de la Encuesta de Clima Organizacional Extended DISC

®, el cual es un instrumento online, compuesto por 64 afirmaciones que deben ser evaluadas por el encuestado en una escala de uno a cinco y del cual se obtiene el reporte estadístico de los resultados, por medio del software Extended Disc ® versión 3.2. El procedimiento para el desarrollo del proyecto fue Actualización de los Resultados del Estudio de Clima Organizacional a través de grupos focales y reuniones de seguimiento, Diseño de Planes de Intervención, Validación de Planes de Intervención con Jefes/Directores de las UAA, Logística de Formaciones incluidas en los Planes de Intervención, Informe de Evaluaciones de Reacción, Seguimiento de Actividades Realizadas, Apoyo en actividades transversales ECO.

CONCLUSIONES: Dentro de la fase de Ejecución y Seguimiento, se logró el fortalecimiento y análisis del cuadro de indicadores de Seguimiento ECO para las UAA. Diseño de Planes de Intervención para 14 UAA. Planeación y fortalecimiento de dos Grupos Focales, una reunión de seguimiento con facilitadores y 15 reuniones para validación de plan de intervención con directores/jefes de unidad. Logística para la realización de 13 formaciones de desarrollo personal, en las que participaron 290 personas. Apoyo en las diferentes actividades de bienestar dentro del marco de ECO, tales como MUÉVETE, Programa de acompañamiento de personal, Celebración del Día de la Mujer y Día de la Secretaria, Conferencia: Sueño de Libertad, Toma de Decisiones con Yokoi Kenji Díaz y Foro Regional sobre la Educación Superior en Colombia. Logística de la Post Aplicación de la prueba de Extended Disc para el Estudio del Clima Organizacional en ocho (8) las UAA de Departamento de Educación Física y Deportes, Escuela de Educación, División de Servicios de Información, División de Recursos Humanos, Certificación y Gestión Documental, Biblioteca, IPRED y Vicerrectoría Académica.

REFERENCIAS: **1).** Barroso, F. G. & Salazar, J. (2010). Liderazgo y clima organizacional en maquiladoras textiles de exportación. Estudio de caso. *Anáhuac Journal*, 10 (2), 67-96. **2).** Chiang, M., Núñez, P. & Huerta, P. (2005). Efecto del clima organizacional en la autoeficacia de los docentes de instituciones de educación superior. *Horizontes Empresariales*, 4 (1), 61-74. **3).** Méndez, C. (2006). Un instrumento para medir clima organizacional. En Méndez, C. (1° Ed.). CLIMA ORGANIZACIONAL EN COLOMBIA. El IMCOC: un método de análisis para su intervención (p.58-70). Colombia: Centro Editorial Universidad del Rosario. **4).** Chiang, M., Núñez, A. & Huerta, P. (2005). Efecto del clima organizacional en la autoeficacia de los docentes de instituciones de educación superior. *Horizontes Empresariales*, 4 (1), 61-

74.

ANEXOS: Formato de Valoración Cuantitativa del Clima Organizacional, Formato de Valoración Cualitativa de las Variables del Estudio de Clima Organizacional ECO UIS, Análisis DOFA, Plan de Intervención, Portafolio ECO, Formato de Seguimiento de Actividades ECO.

GPCS-11-01-02-02

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE BURNOUT EN LOS FUNCIONARIOS DE ASOPORMEN.

INSTITUCIÓN: Asopormen

AUTOR: NÚÑEZ FORERO, Yoleiby Patricia

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU,

Mónica **FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Asopormen, Cansancio emocional, Despersonalización, Realización personal.

PROPÓSITOS: La pregunta de investigación se centró en calcular ¿Cuál es el nivel de Burnout en los funcionarios de Asopormen? El objetivo general fue Identificar el nivel de Burnout en los funcionarios de Asopormen y los objetivos específicos evaluar el nivel de Burnout, Diseñar estrategias que fortalezcan los mecanismos de afrontamiento para la prevención del Burnout a nivel individual y diseñar un protocolo de actuación para la prevención del Burnout a nivel Organizacional.

CONTENIDO: El Burnout o síndrome de quemarse en el trabajo según Maslach es “un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos normales que trabajan con personas de alguna

manera.” (1993, p. 20) En este sentido, diferentes investigaciones demuestran la importancia de prevenir el síndrome de Burnout, (Comisión Europea, 1999) ya que este supone un elevado costo a nivel emocional, mental y laboral, para las personas y para la organización; ocasionado principalmente por el elevado ritmo de vida actual, las exigencias laborales de mayor calidad en el trabajo y la ruptura del contrato psicológico. (Paris, 2007. Garcés, 2003. Equipo de investigación wont, 2008). Entre las consecuencias del estrés crónico que aparece ante el desequilibrio que se da entre las demandas del entorno laboral y las expectativas, deseos y necesidades del trabajador dentro de la organización (Moreno, Garrosa, Rodríguez, Martínez y Ferrer, 2009) se encuentran desde el bajo rendimiento por pérdida de la ilusión en el trabajo, hasta el abandono laboral. La Unión general de trabajadores, (2001) menciona algunas “estrategias de afrontamiento” (Pp. 25), que el individuo utiliza dependiendo de las exigencias, la presión medioambiental, y los propios recursos personales; cuando estas estrategias fallan, se presentan las características del síndrome de Burnout; estas son: a) “Agotamiento emocional: sensaciones de sobreesfuerzo físico y disminución de recursos emocionales, b) Despersonalización: actitudes negativas hacia los receptores del servicio y c) Baja realización personal: tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa” (Rubio, 2003. Pp.31). las investigaciones realizadas por Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga (2007) muestran que en “Argentina y España expresan mayores niveles de síndrome de Burnout que el resto de los países de habla hispana con una muestra representativa en el estudio” (Pp 225), En investigaciones nacionales dentro del sector educativo se encuentran las de Caballero, González, Mercado, Llanos, Bermejo y Vergel, (2009) quienes Correlacionaron el Burnout con los factores psicosociales, las de Barbosa, Muñoz, Rueda y Suárez, (2010) quienes encontraron niveles bajos de Burnout en docentes de una universidad privada de Bogotá, y la de Quiceno y Vinaccia (2007) quien en un recorrido por las investigaciones de Burnout en el país, concluyen que la mayoría de los estudios colombianos no reportan datos significativos de presencia de niveles elevados de burnout debido a que no se han considerado algunas variables, como la del género, el tiempo dedicado al trabajo, los años de ejercicio profesional y recomiendan ampliar la investigación a diferentes poblaciones de trabajadores.

METODOLOGÍA: Se realizó una investigación de tipo descriptivo, con muestreo no probabilístico basado en la población actual de 80 trabajadores vinculados a ASOPORMEN con contrato laboral y de prestación de servicios, la muestra fue escogida por conveniencia y conformada por 48 hombres y mujeres, con edades entre 23 y 58 años, nuevos y antiguos de las diferentes áreas de la Institución. El procedimiento inicio en su primera etapa con la aplicación individual del inventario de Burnout de Maslach (MBI), seguida en la segunda etapa por la tabulación y el análisis de los resultados, posteriormente se planearon estrategias para fortalecer los mecanismos de afrontamiento de los funcionarios a nivel individual y a nivel organizacional y se aplicaron.

CONCLUSIONES: El Inventario de Burnout de Maslach (M.B.I), arrijo que en los funcionarios de ASOPORMEN no hay un nivel de Burnout alto, pero si un bajo porcentaje de funcionarios que presentan en algunas de las escalas pensamientos o sentimientos de cansancio emocional o despersonalización, lo que lleva a sugerir que hay que seguir instaurando estrategias de prevención. La escala de realización personal puntúa muy alto lo que implica que los funcionarios ven sus oportunidades profesionales de forma positiva dentro de la organización lo que puede llegar a disminuir la presión y el estrés junto a la excelente gestión de la organización, ya que se les está brindando a los trabajadores beneficios, reconocimientos, herramientas y espacios de prevención adecuadas para reducir los niveles de estrés en el ambiente laboral. El espacio de solución de conflictos ha sido una estrategia eficaz como guía a los funcionarios en casos personalizados para mejorar los mecanismos de afrontamiento ante situaciones estresantes.

REFERENCIAS: 1). Comisión Europea. (1999). *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo*. Disponible en: http://ec.europa.eu/employment_social/health_safety/docs/guidance_stress_es.pdf. Consultado en febrero del 2011. **2).** Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, y T. Marek (Eds.), *Professional burnout* (pp. 19-32). Washington, DC: Taylor and Francis. **3).** Paris, (2007). *Estrategias de afrontamiento del estrés asistencial y satisfacción laboral-personal en médicos y enfermeros, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales del Rosario Universidad Católica Argentina*. Rosario, Argentina: Revista Interamericana de Psicología Ocupacional. Vol. 26, n° 2, 2007, Pp.- 7-21. **4).** Quiceno y vinaccia (2007) *BURNOUT: "Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT)"* Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia, Acta Colombiana de Psicología 10 (2): 117-125, 2007 **5).** Rubio Jiménez, J., (2003) *Fuentes de estrés, síndrome de Burnout y Actitudes en orientadores de instituto de enseñanza secundaria*. Universidad de Extremadura. Badajoz, España.

ANEXOS: Inventario de medición del Burnout, Manual de funciones de ASOPORMEN, Manual tutorías para padres, colegios y tutores, Protocolo de prevención de conflictos, inducción de funcionarios.

GPCS-11-01-02-03

FECHA: Mayo de
2011

TÍTULO: FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (H.S.E.H.U.S.).

INSTITUCIÓN: Empresa Social Del Estado Hospital Universitario De Santander

AUTOR: RINCÓN PRADA, Marlene

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU,

Mónica **FASE:** 1, 2, 3 y 4 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Empresa Social Del Estado Hospital Universitario De Santander, Riesgo Psicosocial, Calidad de Vida, Clima Organizacional, Estrés.

PROPÓSITOS: Pregunta de investigación: ¿Se puede implementar un programa que permite fortalecer la calidad de vida laboral de los funcionarios de la E.S.E.H.U.S? Objetivo general: Fortalecer la calidad de vida laboral de los funcionarios de las subgerencias de Apoyo Diagnostico y la subgerencia Ambulatorio y Apoyo Terapéutico de la E.S.E.H.U.S. prestando especial atención a los factores psicosociales de riesgo. Objetivos específicos: Implementar una propuesta de intervención a partir de la información derivada de la aplicación del instrumento calidad de vida laboral de Blanch, focalizada en los riesgos psicosociales que afectan a los funcionarios de la E.S.E.H.U.S en el área de Apoyo Diagnostico. Identificar los factores de riesgos psicosociales presentes en los funcionarios de ESEHUS que hacen parte de los servicios Ambulatorio y Apoyo Terapéutico mediante el diligenciamiento del cuestionario de calidad de vida laboral de Blanch. Contenido: El trabajo ocupa un papel fundamental en la vida de las personas ya que no solo es la fuente de ingresos, sino que permite la realización o consolidación del desarrollo personal. Según Peiró y Prieto (2006) “el trabajo constituye la principal fuente de ingresos económicos para la mayor parte de las personas, con lo que se convierte en un medio para generar recursos imprescindibles en la mayoría de los casos para la supervivencia y el bienestar, al mismo tiempo permite la satisfacción de necesidades psicosociales como la autodeterminación y el prestigio” (p 15). Separar la existencia de las personas de su trabajo se hace difícil, debido a la importancia o el efecto que tiene éste para ellas, ya que las personas dependen de las organizaciones, en las que trabaja, para lograr sus metas (Chiavenato, 2009). Sin embargo, estos objetivos no siempre se logran y muchas personas terminan en un camino de frustraciones, puesto que el trabajo que realizan no les proporciona las condiciones adecuadas para poderse desarrollar de la mejor manera. El

trabajo a nivel mundial ha tenido ciertos cambios, sobre todo en los dos últimos siglos. Dichas modificaciones están alterando las condiciones sociales y económicas que caracterizaban la industria en el siglo pasado. Este tipo de cambios están afectando particularmente al contexto del trabajo y produciendo un nuevo orden en las relaciones entre la actividad laboral, la fuerza laboral y el tiempo libre (Peiró & Prieto, 2002). Estas modificaciones han propiciado la aparición de nuevos problemas para la salud y el bienestar de los empleados, afectando significativamente su calidad de vida en el entorno laboral (Barrios Casas, y Paravic Kliin, 2006). Una de las investigaciones tomadas para el marco teórico de este proyecto tiene que ver con la realizada por Barrios y Paravic (2006). Denominada Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. Esta propuesta muestra como un entorno laboral saludable promueve una buena salud, lo que permite desarrollo social, económico y personal, así como una importante dimensión de los ambientes laborales. Es por esta razón que se debe promover la participación de todos los actores para mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores y, así, propender a un ambiente laboral saludable, donde se mejore la calidad de vida de toda la población, ya que este es uno de los bienes más preciados por las personas.

METODOLOGÍA: Esta investigación se llevó a cabo dentro de la práctica organizacional del grupo de investigación Productividad y Competitividad. La población con la que se trabajó hace parte de la subgerencia Ambulatorio y Apoyo Terapéutico y la subgerencia Apoyo Diagnostico. Los funcionarios de la primera subgerencia fueron 65 personas que hacen parte de las áreas Rehabilitación, nutrición, Ortopedia, Farmacia, Administrativos, y su distribución por sexo fue de 20% perteneciente al sexo masculino y el 80% restante perteneciente al sexo femenino. La edad de la población oscila entre los 20 y los 58 años, con un promedio de 36,55 años de edad y el criterio de selección fue por conveniencia. Los funcionarios de la segunda subgerencia hacen parte de las áreas Banco de Sangre, Laboratorio Clínico, Imágenes Diagnosticas y Patología, las edades de los participantes oscilan entre los 19 y 59 años, por lo tanto el promedio de edad es de 36,12 años, con una desviación estándar de 11,87 años. La distribución de la muestra por sexo corresponde a un 23% al sexo masculino y un 77% al sexo femenino, y el criterio de inclusión de los funcionarios tiene que ver con aquellas personas que ya habían sido evaluadas en la fase I. El instrumento utilizado para la realización de la fase I se denomina Cuestionario de Calidad de Vida Laboral de Blanch 2008. Y el procedimiento de las fases I, II, III y IV se llevó a cabo de la siguiente manera: Para el desarrollo de la fase I (evaluación de los riesgos psicosociales) se logró seleccionar la muestra a evaluar, para esto se contó con el apoyo del subgerente de estas Áreas quien permitió los espacios y el ingreso a los diferentes servicios (Farmacia, Ortopedia, Rehabilitación, Nutrición y Administrativos). La participación fue de forma voluntaria, los participantes recibieron una sensibilización respecto a la importancia de evaluar la calidad de vida laboral y pasaron al diligenciamiento del consentimiento informado y el cuestionario de calidad de vida laboral. La fase II sistematizo

la información gracias al programa SPSS (programa estadístico para las ciencias sociales). La fase III se consiguió la creación de un primer programa de intervención, para ello se utilizaron los resultados arrojados por los cuestionarios aplicados en los semestres anteriores. Se tomaron los riesgos que puntuaron más altos en cada una de las áreas, a partir de allí se hizo una revisión teórica que buscaba explicar las causas, de los riesgos, y como se han tratado éstos en otras organizaciones. El desarrollo de la fase IV tuvo como objetivo sensibilizar a los empleados y mostrar la importancia que tiene el intervenir los riesgos psicosociales encontrados altos en el cuestionario Calidad de Vida Laboral de Blanch 2006. El proceso de sensibilización se realizó en dos encuentros. En cada uno de ellos se contextualizaron los temas encontrados en el marco teórico, luego de definirlos, se indicó la importancia que tiene para los funcionarios reconocerlos dentro de su área de trabajo. En la primera sesión se comunicó sobre los riesgos psicosociales y los factores de protección encontrados después de la aplicación del cuestionario CVL. En esta sesión se consiguió generar unas condiciones de dialogo, de participación activa y de compromiso entre los funcionarios que permitieron identificar los significados que ellos le otorgaban a cada uno de los factores. En el segundo encuentro, se logró que los funcionarios realizaran un proceso de identificación de recursos, en el cual cada uno de ellos podía descubrir cuáles son las habilidades, o características individuales, que servían para la mejora del sus áreas de trabajo.

CONCLUSIONES: A partir del trabajo realizado en la práctica, se puede concluir que la calidad de vida laboral es una dimensión importante dentro de la dinámica organizacional. Ésta consiste en la manera como las personas experimentan la cotidianidad de su ambiente laboral a nivel físico, psicológico y social, involucrando aspectos objetivos y subjetivos de las condiciones del trabajo, los cuales definen las percepciones de satisfacción o insatisfacción que experimentan los empleados a partir de su relación con las organizaciones. Por lo anterior, se considera muy importante que el empleado se encuentre a gusto con la labor que realiza dentro de la organización, ya que el nivel de calidad de vida laboral percibido es resultado del criterio subjetivo de sus empleados. Por consiguiente, si el trabajador se encuentra satisfecho con lo que hace y las condiciones de trabajo que posee son óptimas, para desenvolverse diariamente en su labor, es más probable que su salud física y mental sea equilibrada o incluso mejore. Cuando las condiciones psicosociales son desfavorables, se tienden a generarse consecuencias perjudiciales para la salud del trabajador, como estrés, insatisfacción laboral, dificultades en las relaciones laborales, falta de motivación, entre otras. Esto no solo repercute con el grado de satisfacción del trabajador, sino con la productividad general de la organización. Por último y a partir de las sesiones con los funcionarios se pudo observar que los funcionarios de la E.S.E.H.U.S. no se encuentran satisfechos con el tipo de contratación, esto puede deberse a que la mayoría de la muestra (60%) no tiene una situación laboral estable o un contrato directo con la empresa, sino que son contratadas por medio de cooperativas, las cuales no se

preocupan por el bienestar del empleado y generan despidos sin justa causa. La pérdida del empleo, representa una situación que conlleva a originar consecuencias negativas tanto para la salud del empleado como para el desarrollo de la misma institución tanto a corto como a largo plazo, lo cual constituye un marco de inseguridad, que propicia malestar, afectando al colectivo laboral, dando lugar a la afectación de las condiciones psicosociales.

REFERENCIAS: **1).** Barrios Casas, S. & Paravic Kliin, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 136-141.
2). Barrios, F. & Paravic, T. (2006) Promoción de la Salud y un Entorno Laboral Saludable. *Latino-am Enfermagem*. 14:136-41. Recuperado el 11 de marzo de 2011. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf> **3).** Blanch, J. M. (2008a). *Cuestionario de Calidad de Vida Laboral*, Universida Autónoma de Barcelona. **4).** Chiavenato, I. (2002). *Gestión de talento humano: El nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones*. Bogotá: McGraw-Hill. **5).** Espinosa, M. y Morris, P. (2002). *Calidad de vida en el trabajo: Percepciones de los trabajadores*. Dirección del trabajo Departamento de estudios. Chile.

GPCS-11-01-02-04

FECHA: Mayo de 2011.

TÍTULO: COMPETENCIAS DEL PRACTICANTE DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA - SECCIONAL BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana.

AUTOR: ESPINOSA JURADO, Milena (milena.espinosa@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: SERRANO DÍAZ, Claudia Milena

(claudia.serrano@upb.edu.co)

FASE: 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Pontificia Bolivariana, Competencias, Practicantes.

PROPÓSITOS: Identificar las competencias de los Practicantes de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana.

CONTENIDO: El proceso de formación académica universitaria durante los primeros semestres supone una alineación personal- profesional necesaria y requerida para desempeñarse en el ámbito laboral; para esto es indispensable una estructuración, organización y posterior optimización de las características que permitan el óptimo ejercicio profesional de acuerdo a las necesidades de cada labor. La educación universitaria como ciclo de formación laboral, propone dentro de sus metas formar profesionales exitosos dentro de los diferentes ámbitos de aplicación de las diferentes profesiones. La versatilidad de un profesional radica en la capacidad de adaptarse y ser competente en el campo en que se desenvuelve, es así como un profesional con características especiales orientadas hacia el cubrimiento de las necesidades de su área de trabajo puede considerarse como un profesional competente laboralmente. Estas características especiales son conocidas como competencias; como dice Oullet (2000) citado por Tobón (2005) “las competencias pueden apreciarse en el conjunto de aptitudes, de conocimientos y de habilidades específicas que hacen a una persona, capaz de llevar a cabo un trabajo o de resolver un problema particular” (p.45), de igual forma, Zabalza define las competencias como “conjunto de conocimientos, saber hacer, habilidades y actitudes que permiten a los profesionales desempeñar y desarrollar roles de trabajo en los niveles requeridos para el empleo. Las competencias son las funciones que los sujetos han de ser capaces de desarrollar como fruto de la formación que se les ofrece. Tales funciones habrán de desglosarse, a su vez, en actividades y tareas más concretas. Todo aquello orientado a gestionar problemas relevantes en el ámbito de la profesión” (p.52) Los Psicólogos como profesionales del área de la salud mental, demandan un alto nivel de competencias personales y profesionales de diferente índole para el cumplimiento de sus labores. Estas competencias según Uribe, Aristizabal, Barona y López (2009) “están determinadas por el proceso formativo y de aprendizaje que dentro del contexto académico reciben a los largo de la carrera profesional” (p.28) El modelo de gestión por competencias busca mejorar y simplificar el proceso continuo de calidad de las personas beneficiando directamente a la institución en donde se llevan a cabo las labores y por ende asegurando un desempeño óptimo y satisfactorio para todas las partes implicadas.

CONCLUSIONES: En la fase I de esta investigación se lograron identificar las competencias de los practicantes según las modalidades de práctica y las áreas de desempeño. Posteriormente en la fase II se procederá a diseñar el perfil del practicante en base a las competencias y mediante el modelo de gestión que se ha aplicado.

REFERENCIAS: 1). Tobón, T. S. (2005). Formación basada en competencias: pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica. Bogotá: ECOE Ediciones. 2). Zabalza, M. (2004). Programa de formación permanente del profesorado universitario. Andalucía: Universidad de Sevilla. 3). Uribe, A. F., Aristizabal, A., Barona, A. y López, C. (2009). Competencias laborales del psicólogo javeriano en diferentes áreas aplicativas: clínica, educativa, social y organizacional. Psicología desde el Caribe, 23, 21-45.

GPCS-11-01-02-05

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: DISEÑO Y EJECUCIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE CLIMA ORGANIZACIONAL EN LA EMPRESA COPETRAN

INSTITUCIÓN: Cooperativa de Transporte Terrestre Santander: COPETRAN **AUTOR:**

ANGARITA DURAN, Laura Alejandra (laura.angarita@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CASADIEGOS GARZÓN, Claudia

(claudia.casadiegos@upb.edu.co)

FASE: 1 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Copetran, Clima Organizacional, Escala TECLA, programa de intervención, satisfacción laboral.

PROPÓSITOS: Identificar las percepciones que tienen los colaboradores acerca del ambiente laboral de la empresa Copetran y desarrollar un plan acción en pro al mejoramiento.- Diseño de un programa de acción para dar inicio a la intervención y mejoramiento del Clima organizacional de Copetran.

CONTENIDO: Según Chiavenato (2002), toda empresa siempre deberá estar orientada a mejorar y a trabajar en pro a la visión establecida, alcanzando de esta manera el éxito organizacional. De acuerdo con Ruzzier, Antonic, Hisrich y Konecnick (2007) en una investigación acerca de la relevancia de la utilización de la perspectiva del capital humano en las empresas de mediana magnitud como impulso hacia el crecimiento interno, afirman y destacan la importancia de conocer a los colaboradores, o sea valorar el capital humano reconociendo así la importancia de quienes laboran y no priorizar sus productos, desencadenando así un clima laboral adecuado para llegar al éxito organizacional. Según Litwing y Stringer (1993) lo definen como los efectos subjetivos, percibidos del sistema formal, el estilo informal de los administradores y de otros factores ambientales importantes sobre las actitudes, creencias, valores y motivación de las personas que trabajan en una organización dada, o en resumidas cuentas se puede definir el clima organizacional a las características del medio ambiente en el trabajo las cuales son percibidas directa o indirectamente por los trabajadores que desempeñan el mismo (Jackson y Slocum, 1988; James y Jones, 1974; Joyce y Slocum, 1984). Por ello la importancia del conocimiento del clima organizacional para la retroinformación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales permitiendo introducir cambios planificados en la estructura o subsistemas organizacionales, ya que éste influye en el comportamiento manifiesto de los miembros a través de percepciones establecidas que filtran la realidad y condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional, entre otros (Goncalves, 2007)

METODOLOGÍA: La población de referencia estuvo representada en la empresa de transportes terrestres COPETTRAN de Bucaramanga, la cual cuenta con 530 trabajadores entre el área administrativa, servicios varios y demás, trabajando éste proyecto bajo un enfoque descriptivo de corte cualitativo. La muestra seleccionada se basó en los resultados arrojados por los 100 trabajadores determinados en la práctica anterior en el 30% de la población, compuesto de un grupo de colaboradores que laboran en la empresa, bajo un tipo no probabilístico en el que se tuvo en cuenta el criterio de selección: trabajadores del área administrativa, de género heterogéneo y edades comprendidas entre los 24 a 49 años. Inicialmente se hizo la evaluación del clima organizacional contando con la escala TECLA de Sudarsky, (1974), el cual consta de 10 variables y estas a su vez de algunos indicadores, seguido de la lectura y análisis de resultados y finalizando con el diseño del programa de intervención.

CONCLUSIONES: Identificación de las falencias que se sitúan actualmente en Copetran y que afectan el Clima Laboral de la organización Socialización de los resultados a los administrativos de la empresa e interiorización de los mismos para la adquisición del sentido de pertenencia y colaboración en el proceso de intervención. Diseño de un programa de intervención de Clima Organizacional en la empresa Copetran

REFERENCIAS: 1). Chiavenato, I (2000). *Administración del Talento Humano*. Editorial Mc Graw Hill. Colombia 2). Goncalves. (2007), Clima organizacional, recuperado el 15 de agosto, de 2010 de base de datos PsyCARTICLES. 3). Jackson, E.F y Slocum, J.W. Jr (1988); James, L.R. y Jones, A.P. (1974); Joyce, V.F. y Slocum, J.W. (1984). Clima organizacional y satisfacción laboral en un PYME. *Psicothema*, 1996. 8, (2), 329-335. 4). Ruzzier, M. Antoncic, B., Hisrich, R.D. & Konecnik, M. (2007). Human capital and SME internationalization: A structural equation modeling study. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 24(1), 15-29. 5). Sudarsky, J. (1974). Motivación, individuo y sociedad. Ediciones Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia.

ANEXOS: Escala TECLA para la medición del clima organizacional, descripción cuantitativa de los resultados arrojados y el diseño del programa de intervención.

GPCS-11-01-02-06

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: FORTALECIMIENTO TERRITORIAL DEL GRUPO DE BIENESTAR Y DESARROLLO PERSONAL DE LA PROCURADURÍA REGIONAL SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Procuraduría General de la Nación Regional Santander

AUTOR: MANCILLA AYAL, Karina Marcela (karina.mancilla@upb.edu.co), RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, Yenny Paola (yenny.rodriquez@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: SERRANO DÍAZ, Claudia Milena

(claudia.serrano@upb.edu.co)

FASE: 2 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Procuraduría General de la Nación Regional Santander, Psicología Organizacional, Bienestar

Laboral,Riesgo Psicosocial, Liderazgo.

PROPÓSITOS: En primer lugar el problema planteado es: ¿Cuál es el efecto que tiene el apoyo al programa de promoción y prevención, para minimizar los factores de riesgo psicosocial en los funcionarios de la Procuraduría Regional Santander?. Objetivo General. Apoyar los programas de promoción y prevención del grupo de Bienestar y Desarrollo personal de la Procuraduría General de la Nación, Regional Santander, minimizando los factores de riesgo psicosocial; aumentando la productividad y la participación de la población trabajadora en su desarrollo personal y organizacional.

CONTENIDO: La globalización, las nuevas modificaciones del mercado, la variación en las demandas y las exigencias de los consumidores, plantean cambios cada vez más inconmensurables a las empresas en su productividad, calidad, reducción de costos, innovación, distribución, comercialización y otros aspectos relevantes. Estas exigencias requieren observar la conducta de los individuos que permita entender la complejidad de las nuevas formas de laborar para organizar el trabajo y las actividades que lo configuran. (Peiró, 2004). Por ello, existen evidencias suficientes para señalar que muchos de los cambios que persiguen la innovación y el rediseño del sistema de trabajo tienen implicaciones y consecuencias para la salud y el bienestar de los trabajadores; de hecho, por una parte, mejoran determinadas condiciones de trabajo (ruido, sobrecarga física, posturas inadecuadas, riesgos de accidente, trabajo monótono, etc.) pero por otra, acaban introduciendo nuevos riesgos de carácter psicosocial. (Peiró y Bravo, 1999). En efecto de lo anterior las aportaciones de la psicología y de otras ciencias sociales fueron poniendo de manifiesto la relevancia del factor humano, de las relaciones humanas y también la necesidad de tomar en consideración la realidad social, del sistema de trabajo y el valor de una gestión de los recursos humanos inspirada en los principios humanistas. Todo ello llevó a los profesionales y a la dirección a mejorar el sistema de trabajo utilizando diversas estrategias. (Furnhan, 2005). En definitiva, es pertinente que el proceso continúe desarrollando capacidades de percepción, sensibilidad y adaptación como una condición positiva en la supervivencia y el afrontamiento en diversos cambios personales, grupales y organizacionales, aportando desarrollo, bienestar y calidad de vida en los servidores públicos, así mismo disminuyendo los posibles riesgos que afectan el desarrollo en el entorno laboral, reconociendo la importancia del desenvolvimiento individual de los mismos en el proceso de fortalecimiento de las actividades y del crecimiento de la organización. (Rocha, 2008).

METODOLOGÍA: El proceso de intervención se llevó a cabo con 150 funcionarios adscritos a la Procuraduría General de la Nación, Regional Santander, divididos entre procuradores, sustanciadores, profesionales universitarios, técnicos, tecnólogos, judicantes distribuidos entre las sedes: Bucaramanga, y provincia de Málaga, Vélez y Barrancabermeja. El proyecto fortalecimiento territorial se ejecuta inicialmente desde la revisión teórica en forma exhaustiva y las legislaciones actuales de la entidad, lo que requiere el diseño de oficios y permisos con

las exigencias reglamentarias, estructurando la logística de las instalaciones y eventos, desde ahí se apoyan y plantean talleres, capacitaciones y actividades lúdicas mes a mes, con la precisión del fin determinado en el objetivo general, para esto es necesario solicitar apoyo de los jefes de cada sede y directivos nacionales, para los permisos respectivos que requieren para la asistencia a las actividades ya que son diseñadas en hora laborales. Recursos Necesarios: Material Bibliográfico, Hojas, Lapiceros, Video beam, Escritorio, Computador, Teléfono, Carpetas, impresora. Fase 1: Aprobación del proyecto en la Procuraduría Regional Santander. Fase 2: Ejecución de los programas que integran el proyecto del departamento de bienestar y desarrollo. Fase 3: Autoevaluación de los procesos realizados por parte de las practicantes. Fase 4: Evaluación de los procesos de intervención del proyecto.

CONCLUSIONES: La Principal conclusión que se logra establecer es que el trabajo en la Procuraduría Regional Santander, es enriquecedor puesto que brinda conocimiento y crecimiento en áreas personales y académicas que forman y estimulan permanentemente a la adquisición de estrategias optimas de desenvolvimiento en diversos contextos. Así mismo es evidente que no se otorga ningún tipo de estímulos por el buen desempeño provocando la desmotivación. - El modelo de liderazgo no es el adecuado es poco integrativo entre funcionarios. - No existe estructura física que facilite el desarrollo óptimo de las actividades de la Regional Santander lo que no garantiza condiciones óptimas para todos los funcionarios con los que cuenta la institución por lo que existen en algunas oficinas desorganizaciones y hacinamiento. Hay evidencia de que existe extensa carga laboral lo que dificulta o imposibilita. En cuanto a los permisos necesarios para asistir a las actividades de Bienestar olvidando las razones y prioridades de estas. Falta de reconocimiento y valoración en la función realizada por el departamento de Bienestar, es notable la resistencia y rechazo. La entidad desde su estructura se encuentra en permanente cambio de direccionamiento lo que modifica las políticas y genera crisis en el proceso de acoplamiento. Falta de coordinación con Bogotá para las actividades por lo que se programan de manera inesperada actividades al tiempo. Falta de recursos económicos que posibilite el desarrollo de las actividades diseñadas en el programa de bienestar lo que genera cancelaciones y poca asistencia. En cuanto a los objetivos alcanzados se logró el apoyo a los programas de Bienestar y desarrollo del personal con capacitaciones, talleres, coordinación logística y convenios con el instituto de familia y vida para procesos de orientación y guía para el buen desenvolvimiento en el entorno familiar, así mismo la ejecución de actividades adecuadas en tiempo y espacio acorde a las necesidades identificadas. Por último la Intervención y apoyo en los programas de Riesgo Psicosocial de manera preventiva o correctiva a través de los tamizajes.

REFERENCIAS: 1). Furnhan, A. (2005). Psicología Organizacional: Comportamiento del individuo en las organizaciones. México: Alfaomega. 2). Peiró, J.M. & Bravo, M.J. (1999). Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: oportunidades y retos para la

psicología del trabajo y las organizaciones. Madrid: Universidad de Valencia. **3).** Peiró, M. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. Univ. Psychol. 3,2: 179-186. **4).** Rocha, J. (2008). “Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo” Resolución número 2646. Ministerio de la protección Social: Bogotá.

ANEXOS: Formatos pre-establecidos, lista de asistencias, fotografías, Oficios, Correos.

GPCS-11-01-02-07

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DEL CLIMA LABORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL INSTITUTO DEL CORAZÓN.

INSTITUCIÓN: Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A. – Sede Bogotá

AUTOR: MARENGO OTERO, Maria Patricia (maria.marengo@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica
(monica.parada@upb.edu.co)

FASE: 1 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A. – Sede Bogotá, Clima Laboral, Diagnóstico, Desempeño Laboral, Cultura Organizacional.

PROPÓSITOS: ¿Cómo contribuir al mejoramiento del clima laboral del personal asistencial, en una clinica especializada en cardiología (Instituto del corazon S,A)?, Realizar el diagnóstico del clima laboral en el personal asistencial del Instituto del Corazón S.A, Identificar el ambiente laboral en el que se desempeña el personal asistencial.

CONTENIDO: la administración (Sócrates 470 A.c.), la conducta de liderazgo (Schein, 1985), la satisfacción y el compromiso con la organización (Mathieu, 1991; Mathieu y Zajac,

1990), la satisfacción y el absentismo y la rotación del personal (Porter, Steers, Mowday y Boulian, 1974). Teoría contingente (Martínez y Castañeda, 2006). La estructura de una organización y su funcionamiento (Chiavenato, 1994), clima laboral, (Chiavenato, 1994). Basandose en investigaciones realizadas que determinaron la teoría contingente, que afirma que no hay algún tipo de estructura general de las organizaciones que se establezcan para toda organización, su configuración en este caso del clima laboral es particular de las variables situacionales, no obstante los elementos que lo integran pueden variar, mientras que es posible que el clima se mantenga constante, Chiavenato, (1994). El clima tiene una connotación de continuidad, pero no tan duradera como la cultura, el clima lo determina fundamentalmente las características de comportamiento, actitudes y expectativas de otros y la realidad sociológica y cultural de cada institución.

METODOLOGÍA: 40 empleados asistenciales, edad: 20 – 55 años de edad, género: femenino y masculino, institución: instituto del corazón de Bucaramanga. S.A – Sede Bogotá, se seleccionó esta institución de salud, la cual está en un proceso de crecimiento y reconocimiento en la ciudad de Bogotá, es una organización de servicios especializados en cardiología, la cual hasta hace tres años se encuentra fundada en la misma, cuya organización del personal intervinieron pocos o nulos procesos de selección, lo cual ha tenido consecuencias de manifestaciones de síntomas de un clima laboral tenso, añadiendo los riesgos psicosociales que interfieren en el profesional asistencial, como lo es las largas jornadas de trabajo, la atención al detalle, trabajo bajo presión, hacer turnos nocturnos entre otros; que suman a la conformación de una cultura organizacional en riesgo. Teniendo en cuenta los aspectos anteriores, nace la importancia de la implementación de un instrumento de medición de clima laboral, del personal asistencial con el fin de contribuir a su mejoramiento, por medio de la identificación de aspectos perturbadores al ambiente laboral en el que se desempeñan. Cabe resaltar que el instituto del Corazón S.A, se rige por unas políticas institucionales como lo son el respeto, la solidaridad y el compromiso a lo igual que preside de competencias tanto institucionales como específicas para cada cargo establecido en la institución, valores y competencias que contribuyen a buscar y establecer un capital humano en pro de la productividad, calidad y desarrollo basados en la satisfacción laboral y que hacer de los empleados. Instrumentos utilizados: Escala de clima organizacional: (EDCO). Autores: Acero Yusset, Echeverri Lina María, Lizarazo Sandra, Quevedo Ana Judith, Sanabria Bibiana. Procedimiento: Paso 1: Conocimiento de la institución y presentación de propuesta de trabajo a realizar durante los meses, agosto, septiembre, octubre noviembre. Paso 2: Implementar el instrumento de medición de clima laboral al personal asistencial, realizar el análisis de resultados del diagnóstico de clima laboral. Paso 3: Diseñar un programa de intervención del clima laboral.

CONCLUSIONES: Tanto la literatura con la que se cuenta actualmente como los cambios socioeconómicos constantes, presentan el escenario del recurso humano de las

organizaciones,

como el capital esencial para lograr sus objetivos en una institución, el desempeño del mismo, está influenciado directamente del clima laboral en el que se desempeñe, específicamente con los riesgos y variables inherentes como se presentan en este caso en una institución de salud, Lo que se quiere lograr con el presente proyecto es la identificación de los factores perturbadores en un clima laboral positivo y de esta forma dar la intervención adecuada y ofrecer un mejoramiento al ambiente de la organización influyendo directamente el desempeño de los profesionales de la salud en el instituto del corazón. S.A

REFERENCIAS: 1). CHIAVENATO, Idalberto. Introducción a la Teoría General de la Administración, Colombia, Editorial Mc Graw Hill, 1994. 2). Goncalves, A. (1997).

//Dimensiones del Clima Organizacional, // [en línea]. Disponible en: <http://www.sociedadlatinoamericana/climaorganizacional/2.htm> [2002, 2 de mayo]. 3). Martinez, A. y Castañeda, D. (2006) Estado Actual de la investigación en psicología Organizacional y del trabajo [en línea]. Recuperado el día 15 de agosto de 2011 de la página web: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/798/79890107.pdf>. 4). Medina, A. y Ávila, A. (2002), “Evolución de la teoría administrativa: una visión desde la Psicología Organizacional” en Revista Cubana de Psicología, Vol. 19, No.3:262-273. 5). Brunet, L. (1983). *Le Climat du Travail dans les Organizations*. Montreal: Les Editions de la Agence D’Arc. (Versión española: El Clima de Trabajo en las Organizaciones. México: Trillas, 1987).

ANEXOS: Talleres de sensibilización sobre clima organizacional, instrumento escala de clima organizacional, fotos de trabajo grupal.

GPCS-11-01-02-08

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: DESCRIPCION DEL CLIMA ORGANIZACIONAL PRESENTE EN TRABAJADORES DE SERVIENTREGA SECCIOAL BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Servientrega S.A

AUTOR: BUENAHORA TOSCANO, Paola Andrea (paola.buenahora@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: SERRANO DIAZ, Claudia Milena

(claudia.serrano@upb.edu.co)

FASE: 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y competitividad, Desarrollo Organizacional, Servientrega, Clima Organizacional.

PROPÓSITOS: ¿Qué factores se destacan en la descripción de clima organizacional de Servientrega seccional Bucaramanga?. Objetivo General: Describir el clima organizacional presente en los empleados de Servientrega seccional Bucaramanga. Objetivos Específicos: Describir el clima organizacional; Describir el clima organizacional por procesos; Realizar una comparación entre los procesos de Servientrega.

CONTENIDO: El clima organizacional es un aspecto importante dentro de la organización, ya que se deriva del medio ambiente humano y físico en el cual se desarrolla el trabajo cotidiano; interviniendo en la satisfacción y por lo tanto en la productividad. De esta forma el Clima Organizacional cambia permanentemente, ya que la percepción y expectativas de los trabajadores cambia, las condiciones y procesos que se originan en el entorno laboral no siempre son las mismas, según: Pérez, Maldonado, Bustamante, (2006); Los cambios en el clima organización se originan, entre otras cosas, por los procesos vivenciados en las organizaciones para adaptarse a un entorno multicultural; Lo cual demanda que las políticas y prácticas de recursos humanos promuevan cambios a los fines de mantener e identificar una fuerza de trabajo más diversificada.

METODOLOGÍA: La investigación corresponde a un estudio no experimental de tipo descriptivo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003), es decir se recopilan todos los datos para ser analizados en un mismo momento, así como también se determinan las percepciones psicosociales dentro de unas variables claramente establecidas y delimitadas, para luego proporcionar la respectiva descripción de la temática trabajada. (Hernández, 2003). El estudio se realizó con 144 trabajadores entre edades de 20 y 49 años pertenecientes a Servientrega Seccional Bucaramanga, los cuales están distribuidos en cinco macro-procesos. Los trabajadores que hicieron parte de la investigación tienen antigüedad mínima de 3 meses para que brinde a la investigación información confiable, pues ya han tenido un proceso de adaptación a la institución y han tenido la oportunidad de percibir los diferentes factores dentro de su grupo de trabajo que permitió contestar con más seguridad y conciencia los diferentes ítems de la prueba. El instrumento principal fue la Escala de Clima organizacional (ECO); Este instrumento fue creado por Fernández (2008) y tiene como objetivo indagar

sobre la apreciación que tienen los trabajadores de una organización en los diferentes aspectos que componen el clima organizacional. El instrumento consta de 63 afirmaciones agrupadas en cinco factores; el primero hace referencia al apoyo del jefe en la organización; el segundo a la recompensa, el tercero al confort físico, el cuarto control o presión, y el quinto cohesión entre colegas, abarcando así todos los aspectos influyentes en el clima organizacional. La investigación se realizó a través de las siguientes fases: *Fase I*: Se realizará una revisión teórica en diferentes artículos científicos, con el fin de indagar aproximadamente cuántas investigaciones se han realizado sobre Clima Organizacional, a su vez se buscarán documentos y libros que permitan profundizar y tener más conocimientos sobre las áreas abarcadas en la aplicación de los instrumentos. *Fase II*: Aplicación del Instrumento (ECO): En esta fase se identifico la institución, para realizar la propuesta del proyecto a los directivos e identificación de los funcionarios que hicieron parte de la investigación. Finalizando esto, se inicio la aplicación de la pruebas, trabajando con grupos de 20 personas hasta completar el total de la muestra donde se informo la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos y se dio el consentimiento informado a cada uno de los participantes del proceso. *Fase III*: análisis cuantitativo a través del software *SPSS*. Finalizando el proceso previo se centrará el trabajo en la realizar un análisis cualitativo y organización de los porcentajes arrojados por el *SPSS*, Para así finalmente realizar la socialización de los resultados más significativos en la institución.

REFERENCIAS: 1). Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México, D.F: Mc Graw Hill. 2). Pérez, A. (2011). La gestión universitaria y el clima organizacional. *Revista cubana de educación media Superior*, 25 (2), 164-177. 3). Pérez, I. Maldonado, M. Bustamante, S. (2006). Clima organizacional y gerencia: inductores del cambio organizacional. *Investigación y Postgrado*, pp. 231-248. 4). Rodríguez, D. (2005) Diagnostico del Clima organizacional pp. 159-178 en Diagnostico organizacional. México D.F: Alfaomega. 5). Salazar, J., Guerrero, J., Machado, Y., & Andalina, R., (2009) Clima y cultura organizacional: Dos componentes esenciales en la productividad laboral. *ACIMED*, 20 (4), 67-75.

ANEXOS: Formato Escala de Clima organizacional

GPCS-11-01-02-09

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN FUNCIONARIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander

AUTOR: VILLARREAL CORREA, Sonia Luz (sonia.villarreal@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PRADA BUTNARU, Mónica
(monica.parada@upb.edu.co)

FASE: 5 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Hospital Universitario de Santander, Riesgos Psicosociales, Calidad de Vida Laboral, Proyecto de Vida, Motivación Laboral.

PROPÓSITOS: ¿Generar estrategias para afrontar los riesgos psicosociales en el trabajo podría mejorar la vida laboral de los funcionarios de la E.S.E Hospital Universitario de Santander?, objetivo general del proyecto es Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida laboral de los empleados del E.S.E HUS, evaluando los riesgos psicosociales, con el fin de diseñar estrategias encaminadas a prevenir e intervenir aquellos que afectan su salud y desempeño laboral. y el objetivo general del la fase es Generar estrategias para mejorar la vida laboral de los funcionarios de la E.S.E Hospital Universitario de Santander.

CONTENIDO: Desde la Psicología el trabajo resulta ser un aspecto indispensable de la vida de cada persona y desde esto Peiró y Prieto (2006) afirman que “el trabajo constituye la principal fuente de ingresos económicos para la mayor parte de las personas, con lo que se convierte en un medio para generar recursos imprescindibles en la mayoría de los casos para la supervivencia y el bienestar, al mismo tiempo permite la satisfacción de necesidades psicosociales como la autodeterminación y el prestigio” (p 15). A partir del concepto de trabajo se introduce la psicología organizacional en temas importantes como son el clima organizacional el cual mejorar el clima organizacional, donde según Jiménez (2009) “obedece al grupo de características que describen una organización o una parte de ella, en función de lo que perciben y experimentan los miembros de la misma. Esta fuertemente vinculado con la interacción de las personas, con la estructura de la organización y con los procesos; y por consiguiente influye en la conducta de las personas y el desempeño de las organizaciones” dentro de la que esta inmersos otros elementos importantes en la vida laboral tales como riesgos psicosociales y la calidad de vida laboral. El Ministerio de la Protección Social (2008)

define los riesgos psicosociales como todos aquellos aspectos intralaborales, extralaborales y propios de las características del trabajador, que en una interacción dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de los mismos. Los elementos que conforman un clima parten desde la persona hacia la organización creando un clima organizacional particular donde prevalecen y crean sus propias características, que en cierto modo exponen la personalidad de una organización e influye en el comportamiento de los individuos en el trabajo (Quintero, Africano & Faria, 2008) (citando a Caligiore & Díaz, 2003). Mientras en algunos trabajos existen oportunidades de desarrollo laboral y personal, en otros las condiciones son tales que no garantizan la satisfacción de algunas necesidades básicas como lo es la seguridad, autoestima o realización (Peiro & Prieto, 1996). También se ha implementado y reforzado esta situación con el tipo de contratación a la que está vinculada la población trabajadora de las organizaciones, como el caso de la población a trabajar en este proyecto. Con este proyecto se busca indagar, evaluar y mejorar la calidad de vida en el trabajo la cual representa un elemento vital para toda organización y su empleado el resultado de su labor satisfactoriamente contribuirá a la calidad de vida es superior (Peiró & Prieto, 1996). La Calidad de Vida Laboral abarca dimensiones importantes en cada ser humano como lo son las características personales, los aspectos psicológicos, subjetivos del trabajador. Se considera el centro de la CVL la persona y sus reacciones, respecto al entorno y condiciones laborales, las cuales impactan en la salud física, emocional y psicológica del empleado (Da Silva, 2006), justificando la razón de ser de este proyecto desde la psicología. El fin de mejorar la Calidad de Vida Laboral es generar motivación hacia el trabajo; vinculación y necesidad de mantener el equilibrio entre la vida laboral y la vida personal; satisfacción laboral; eficacia y productividad organizacionales; condiciones del entorno socioeconómico; bienestar físico, psicológico y social; relaciones interpersonales; participación del trabajador en el funcionamiento de la organización y en la planificación de sus tareas; autonomía y toma de decisiones de los individuos sobre sus respectivos puestos de trabajo; desarrollo integral del trabajador; estrategias de cambio para conseguir la optimización de la organización; métodos de gerencia de los recursos humanos; condiciones y medio ambiente de trabajo; el trabajador como recurso y no como un costo empresarial/ productivo, (Segurado & Agulló, 2002).

METODOLOGÍA: En esta fase del proyecto se creó un programa de sensibilización a la población evaluada en las anteriores fases, fueron los trabajadores de las áreas de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, patología y banco de sangre de la subgerencia de apoyo diagnóstico del Hospital Universitario de Santander, el criterio de selección fue haber estado en las fases anteriores del proyecto. Se realizó en primer lugar un contacto de manera grupal y a partir de este se realizaron encuentro individuales para lograr un mayor impacto, para concluir se generó un último encuentro grupal.

CONCLUSIONES: El proyecto mantiene un espacio significativo para la práctica de la psicología organizacional en una entidad prestadora de servicios de salud, donde la calidad de vida representa un aspecto necesario de intervención en el tipo de población que está vinculada con la entidad, el manejo de los riesgos psicosociales contribuyen al desarrollo organizacional desde la misma manera al clima organizacional generando cambios dentro del ambiente laboral. Se logra sensibilizar a la población trabajada y generar un impacto donde las personas lograron hacer una retrospectiva respecto a sus vidas personales y profesionales.

REFERENCIAS: **1).** Chiavenato, I. (2002). Gestión de talento humano: El nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones. Bogotá: McGraw-Hill. **2).** Da Silva, M. (2006). Nuevas perspectivas de la calidad de vida laboral y sus relaciones con la eficacia organizacional. Tesis doctoral, manuscrito no publicado. Universidad de Barcelona España. **3).** Jiménez, M. (2009). La subjetivación de la experiencia laboral en trabajadores Mexicanos. Tesis de doctorado no publicado, Universidad Autónoma de Barcelona, España. **4).** Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 002646. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>. El 20 marzo 2011. **5).** Peiró, J. M., & Prieto, F. (1996). Tratado de Psicología del Trabajo Volumen I: Actividad Laboral en su contexto. Madrid: Editorial Síntesis S.A.

ANEXOS: Documentos y presentaciones usadas en cada encuentro.

GPCS-11-01-02-10

FECHA: Octubre de 2011

TÍTULO: EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES EXTRALABORALES E INDIVIDUALES DE LOS TRABAJADORES QUE SE ENCUENTRAN EN LA TERCERA FASE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, DE LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER, FOSCAL.

INSTITUCIÓN: Fundación Oftalmológica de Santander

AUTOR: ARIZA GUTIERREZ, Diana Carolina (diana.ariza@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica

(monica.parada@ubp.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Fundación Oftalmológica de Santander, Factores de Riesgo Psicosociales, Riesgos Extralaborales, Riesgos Individuales, Trabajo, Vigilancia Epidemiológica.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales, extralaborales e individuales de los trabajadores de las trece áreas de investigación que se encuentran en la fase II Y III de la fundación oftalmológica de Santander, FOSCAL? Objetivo general: Conocer las condiciones externas e individuales que tiene los trabajadores de la tercera fase de la FOSCAL específicamente las trece áreas que participan en la investigación, que influyen en el desarrollo y ambiente de su trabajo, por medio del formato de evaluación de factores psicosociales de origen extralaboral y condiciones sociodemográficas ARP Colpatría y la prueba psicotécnica

16 PF.

CONTENIDO: Cárdenas, 1999; Siegel, 1962 citado por Valencia, Fernández, Tengo y Uribe, 2008 exponen que “el bienestar y la salud de cada uno de los trabajadores es el objetivo principal de toda organización en el mundo, ya que es importante que los trabajadores gocen de un nivel de vida saludable para cumplir satisfactoriamente con todas sus obligaciones y, de esta forma, lograr las metas planeadas por dichas organizaciones”. La FOSCAL como organización integral, plantea como objetivo realizar una evaluación de factores psicosociales para crear estrategias de prevención para los posibles riesgos identificados. Karasek y Theorell (1990) y Villalobos (1999) citado por Rubiano, Cortés y Sánchez (2008) señalan que los factores de riesgo psicosocial deben entenderse como “toda condición que experimenta el hombre, por cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que lo rodea; por lo tanto, no se constituye en un riesgo, sino hasta el momento en que se convierte en algo nocivo para el bienestar del individuo o cuando desequilibra su relación con el trabajo o con el entorno”. La resolución 2646 del año 2008 que evalúa factores de riesgo tiene como objeto dar los parámetros que ayuden a establecer o identificar las responsabilidades en cuanto a la exposición que pueden tener los trabajadores a factores de riesgo psicosocial como producto del estrés ocupacional, dando parámetros para la evaluación, prevención, estudio y manejo del citado riesgo. Así mismo expone que existen parámetros que se deben tener en cuenta para el proceso evaluativo, para evaluar riesgos extralaborales hay que considerar los siguientes: Utilización del tiempo libre que hace referencia a las actividades realizadas por los trabajadores fuera del trabajo, en particular, oficios domésticos, recreación, deporte, educación y otros trabajos, Tiempo de desplazamiento y medio de transporte utilizado para ir de la casa

al trabajo y viceversa, Pertenencia a redes de apoyo social como la familia, grupos sociales, comunitarios o de salud, Características de la vivienda teniendo en cuenta estrato, propia o alquilada, acceso a vías y servicios públicos y Acceso a servicios de salud. Para evaluar riesgos individuales se debe tener en cuenta la Información sociodemográfica actualizada anualmente y discriminada de acuerdo al número de trabajadores. Esta información debe incluir datos sobre: sexo, edad, escolaridad, convivencia en pareja, número de personas a cargo, ocupación, área de trabajo, cargo, tiempo de antigüedad en el cargo, Características de personalidad y estilos de afrontamiento mediante instrumentos psicométricos y clínicos aplicados por expertos y Condiciones de salud evaluadas con los exámenes médicos ocupacionales del programa de salud ocupacional. De la misma manera “el comité de la OIT y la OMS (1984) realizan una clasificación en tres categorías: a) las condiciones del individuo, las cuales tienen en cuenta las capacidades, limitaciones, experiencia y motivación con respecto al trabajo, la edad, el sexo, los valores, normas y estereotipos que determinan su percepción, sus creencias y aptitudes, b) las condiciones del medio laboral; éstas hacen referencia tanto a las condiciones internas del trabajo, como a las del medio ambiente; en las tareas realizadas por el individuo se tienen en cuenta la carga física y mental de trabajo; y c) las condiciones del entorno extralaboral, en las que se contemplan tres aspectos: 1) situación socioeconómica y educativa del grupo familiar, 2) efecto del trabajo en el medio familiar y social y 3) situación política, económica y social del país” (Castillo, 1997 citado por García, Rubio y Bravo, 2007). Debido a la presencia de los factores de riesgo Villalobos, 2007 afirma que existen características, nivel de intensidad, frecuencia de presentación y potencial dañino de los factores de riesgo que causan diversos efectos en el trabajador como la acomodación pasiva ante el estímulo externo, que no se percibe amenazante y no genera tensión, pero Producen empobrecimiento de las propias capacidades por falta de estímulos que impulsen el desarrollo, indiferencia ante los hechos cotidianos, aislamiento, pérdida de interés por aprender y escasa participación en los asuntos que pueden afectar la propia vida. Finalmente las intervenciones en los factores de riesgo que afectan a la organización implican transformaciones en el contenido del trabajo, su organización, la tecnología, los sistemas de comunicación, las políticas de gestión y bienestar del talento humano, los esquemas de liderazgo, la cultura y las condiciones del medio ambiente físico de trabajo. Particular desarrollo científico se encuentra en lo relativo a la prevención de la sub y la sobrecarga mental, a través de elementos que facilitan el proceso de percepción e interpretación de la información, el entrenamiento, el diseño y la distribución de dispositivos de control, el manejo de las pausas, el enriquecimiento de tareas, y el cambio de procesos” (Sebastián y Del Hoyo, 2002 citado por Villalobos, 2007).

METODOLOGÍA: La población con la cual se realizó la investigación fueron los trabajadores de la FOSCAL que se encontraban en la tercera fase de vigilancia epidemiológica, se encuestaron 212 personas, entre ellas hombres y mujeres con un promedio de edad de 22 a

48 años, el tipo de investigación que se utilizó es de tipo no experimental – descriptivo, los criterios que se tuvieron en cuenta fueron, ser trabajadores con la FOSCAL, pertenecer a un departamento o área de la FOSCAL y hacer parte de las fases de evaluación epidemiológica. El instrumento con el que se evaluó riesgos extralaborales fue el Formato de evaluación de factores psicosociales de origen extralaboral y condiciones sociodemográficas ARP Colpatria, para la evaluación de riesgos individuales se utilizó la prueba psicotécnica 16 PF (test de personalidad). La investigación se realizó en ocho fases: la primera es realizar el listado de los trabajadores por área para llevar el control sistematizado del personal que aplicó y contestó las pruebas y que trabajadores hacen falta por aplicación, segundo Informarles a los jefes respectivos de cada área por medio de un correo semanal sobre el personal que debe asistir al aula de capacitación para la aplicación de las pruebas y explicarles el motivo de la evaluación tercero reservar el aula de capacitación semanalmente para realizar las aplicaciones, cuarto Sistematizar los resultados de la prueba 16 PF en la matriz correspondiente a cada área, quinto verificación de la aplicación de la encuesta socio demográfica en MUNDO FOSCAL, sexto Aplicación de la encuesta socio demográfica y la prueba psicotécnica 16 PF test de personalidad, séptimo Análisis de los datos y octavo Informe de resultados.

CONCLUSIONES: Se pudieron identificar los factores que inciden en el riesgo psicológico extra laboral, que viven diariamente los trabajadores y que no son reconocidos como riesgo, sino como las actividades que se hacen comúnmente, y que a mediano o largo plazo generan tensiones en las actividades que se relacionan con el trabajo, con relación a los factores que expone la resolución 2646, el tiempo de desplazamiento y el medio de transporte, son importantes para prevenir tensiones, debido a que no es lo mismo desplazarse 10 minutos que desplazarse 50 minutos, ya que el tiempo es un factor activador de tensión y preocupación, con respecto a las redes sociales, se debe tener en cuenta que es inevitable no tener inconvenientes o problemas, y es importante descargar las preocupaciones y liberarse de ellas así sea por momentos, y para esto se necesita contar con una o un grupo de personas que apoye a nivel emocional, con respecto a las características de vivienda, es esencial resaltar las condiciones en las que se vive, el acceso a servicios públicos, la comodidad y la tranquilidad que se tenga en el hogar, y finalmente el acceso a servicios de salud es esencial para soportar los riesgos que se accionan fuera o dentro del trabajo. Con respecto a los riesgos individuales, se identificó que los trabajadores tienen las siguientes competencias en porcentajes que representan la fortaleza o la debilidad: autoestima, adaptabilidad social, emocional y ocupacional, expresividad emocional y social, receptividad emocional y social, control emocional y social, control emocional y social, habilidades sociales, empatía y potencial de liderazgo. De los factores de riesgo individuales se conoce que cada competencia puede ser utilizada por el trabajador como una debilidad o una fortaleza, ya que la prueba arroja los resultados con respecto a preguntas que surgen de acontecimientos de la vida real y como actuarían en cada uno de ellos, realizando

una elección. Se le debe dar continuidad a la aplicación de la encuesta, para cubrir el personal de las áreas a evaluar, y de esta forma generar un informe de factores psicosociales por área, y posteriormente añadir la evaluación de factores intralaborales e individuales, y de esta forma dar por finalizada la vigilancia epidemiológica.

REFERENCIAS: **1).** División Salud Ocupacional EAAB. (2004). *Revisión prácticas internas: seguridad industrial*. Bogotá. **2).** Garcia, M., Rubio, P. y Bravo, L. (2007). Relación entre los factores de riesgo psicosocial y la resistencia al cambio organizacional en personal de seguridad de una empresa del sector económico terciario. *Diversitas*,3,(2),301-315. **3).** Palacio, D. (2008). Ministerio de la protección social Resolución número 2646 de 2008 (julio 17). Factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Recuperado el 03 de febrero, 2011, de http://www.valdesyrocha.com/pdf/resolucion_2646.pdf. **4).** Rubiano, M., Cortés, D. y Sánchez, D. (2008). Diseño, construcción y validación de un instrumento para evaluar el riesgo psicolaboral en empresas colombianas. *Diversitas*,4,(1), 37-51. **5).** Villalobos, G. (2007). Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. *Ciencia y trabajo*, (14),197-201.

ANEXOS: Formato de evaluación de factores psicosociales de origen extralaboral y condiciones sociodemográficas ARP Colpatría.

GPCS-11-01-03-01

FECHA: Enero de 2011.

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL PRESENTES EN LOS FUNCIONARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, PERTENECIENTES A LA REGIONAL Y PROVINCIAL EN BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Procuraduría General de la Nación, Regional Santander.

AUTOR: ARGÜELLO VEGA, Mayra Alejandra (aleja0315@hotmail.com).

DIRECTOR/SUPERVISOR: SERRANO DIAZ, Claudia Milena
(claudia.serrano@upb.edu.co)

FASE: 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVE: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Procuraduría General de la Nación, Provincial, riesgo psicosocial.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial presentes en los funcionarios de la Procuraduría General de la Nación, pertenecientes a la Regional y Provincial en Bucaramanga?; **Objetivo General:** Identificar los factores de riesgo psicosocial en los funcionarios de la Procuraduría General de la Nación, pertenecientes a la Regional y provincial en Bucaramanga. **Objetivos Específicos:** Reconocer los principales factores de riesgo psicosocial presentes en los funcionarios de la procuraduría general de la nación, pertenecientes a la regional y provincial en Bucaramanga, 2. Examinar el impacto de los factores de riesgos psicosociales presentes en los funcionarios pertenecientes a las dependencias Regional y Provincial de la Procuraduría General de la Nación, en Bucaramanga.

CONTENIDO: Las organizaciones comienzan a dar prioridad al empleado ya no como ente de maquinaria sino como un ser humano con conocimientos y capacidades; de allí que la psicología organizacional se propone identificar los factores que inciden en el comportamiento de los trabajadores, con el objetivo de prevenir la enfermedad y promocionar la salud (Benavides, Ruiz & García, 2000; citados por Andrade & Gómez, 2008). Tales factores, de carácter psicosocial, no son una situación nueva, pues Rodríguez (2009) resalta que han estado ocultos o disimulados ante otros muchos riesgos laborales que parecían gozar de mayor protagonismo, pero que ha sido con el avance o crecimiento que ha tenido en los últimos años la Salud Ocupacional, que se han manifestado con gran relevancia. En definición, los factores de riesgo psicosocial son considerados por Moncada et al., (2007) (citados por Rodríguez, 2009) como las condiciones de trabajo (intensidad de trabajo excesivo, tiempos incontrolables, desconsideración, trato injusto, futuro inseguro), estrechamente relacionadas con su organización, que son causa de enfermedad, que no permiten el aprendizaje, el crecimiento y la autonomía de los empleados. Por su parte, Aguayo y Lama (1996) (citado por Villalobos, 1999) clasifican los factores de riesgo psicosocial según los efectos que produzcan, siendo éstos de tipo agudo, crónico y leve. Desde otro aspecto, la influencia que ejercen los riesgos psicosociales a nivel individual es derivada del estrés, cuyas repercusiones se presentan tanto física (afectaciones al corazón, artritis, afecciones en la piel) como psicológicamente (frustración, ansiedad, depresión, alcoholismo, suicidio), traduciéndose en insatisfacción laboral, disminución del desempeño, rotación y ausentismo, a nivel organizacional (Águila, s.f.). Conjuntamente, es conveniente

advertir que el interés creciente por los riesgos psicosociales en el trabajo ha venido acompañado de un incremento en casos de problemas ficticios o de simulación, por lo que quizá se hace imprescindible la investigación con el objetivo de establecer criterios para que el estrés laboral, el Síndrome de Burnout y el Mobbing puedan ser incluidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), además de lo establecido por la normatividad actual de la ley 54 de 2003, resolución 2646 de 2008 y el convenio 160 determinado por el Ministerio de la Protección Social y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Caicoya (2004) y Nogareda (2008) mencionan que existen varias formas de medir los riesgos psicosociales que incluyen métodos de observación como listas de control, mediciones de productividad, entrevistas a trabajadores o grupos, y cuestionarios en los que se demanda a los empleados que cuantifiquen, individualmente, su exposición y experiencia ante los diferentes riesgos psicosociales. Respecto a las investigaciones relacionadas con el estudio de esta temática, Andrade y Gómez (2008) explican que son pocas las referencias que se hacen de estudios latinoamericanos y mínimas respecto a estudios o escritos de autores o investigadores colombianos, ya que es posible que en Colombia se realicen prácticas en salud laboral a través de todo el territorio, con resultados efectivos, donde se mantenga el bienestar y salud de los trabajadores, pero no se publique al respecto. A partir de lo anterior, Andrade y Gómez (2008) estiman que es necesario suscitar las investigaciones en salud laboral, ya que éstas pueden repercutir con sus resultados en políticas organizacionales que promuevan el bienestar de las personas en el trabajo, disminuyan costos, aumenten la productividad, fomenten la competitividad organizacional, incrementen la satisfacción en el trabajo, y apoyen la creación de legislación y el desarrollo del área en el país.

METODOLOGÍA: Esta investigación se caracteriza por un diseño no experimental de tipo cuantitativo, ya que tiene como fin recolectar y analizar datos con el propósito de dar cumplimiento a un problema. La muestra estuvo conformada por 45 funcionarios de la Procuraduría General de la Nación, pertenecientes a la Regional y Provincial en Bucaramanga, quienes se dividieron de acuerdo a las dependencias: Regional, con 23 participantes y Provincial, con 22 para un total de 45 participantes, de los cuales 29 son mujeres y 16 son hombres, con un rango de edad de 19 a 48 años. El instrumento de medición que se utilizó para este estudio fue la Encuesta para la identificación de factores de riesgo psicosociales, elaborado por Guillermo Bocanument & Norby Piedad Berján en 1993, el cual permite conocer los factores de riesgo que se presentan y el grado de peligrosidad en el que se encuentran. En cuanto al procedimiento, se llevó a cabo una revisión teórica, posteriormente se dio aplicación del instrumento, se realizó el análisis de resultados, lo que conllevó a la realización del informe final del proyecto y con esto se prosiguió a la socialización de los resultados dentro de la entidad, y por último la Sustentación del proyecto dentro de la Universidad.

CONCLUSIONES: Se logra establecer la importancia que le brindan los funcionarios y aun más el área de gestión humana, a la existencia de los factores de riesgo psicosocial, lo que conlleva a que se presente un gran interés por indagar frente a este tema, que en la actualidad repercute de forma negativa en las entidades. Así mismo, se logró concluir que es de vital importancia desarrollar programas que permitan a los empleados de esta entidad, contar con espacios de distracción, esparcimiento e integración para ellos y sus familias, ya que esta relación repercute dentro del desempeño de estos dentro de la entidad. Con esta investigación se logra identificar los factores de riesgo psicosocial que se encuentran presentes dentro de esta entidad, lo que permitirá la realización de estrategias de afrontamiento para dar cubrimiento a estas falencias y así poder evitar en lo posible la presentación de enfermedades y/o accidentes laborales. Por último es necesario llevar a cabo una identificación de los factores de riesgo psicosocial de manera individual, pues es importante conocer en que condición se encuentra cada funcionario y brindarle la atención oportuna.

REFERENCIAS: 1). Berján, N. & Bocanument, g. (1993). Encuesta para la identificación de factores de riesgo psicosociales. 2). Caicoya, M. (2004). Dilemas en la evaluación de riesgos psicosociales. Arch Prev Riesgos Labor, 7(3), 109-118. 3). Rodríguez, M. (2009). Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 2(3),127-141. 4). Saldañas, A., Salas, I., & Solórzano, C. (2007). Descripción de las estadísticas de problemáticas psicosociales en guardianes penitenciarios de Colombia. Colombia. *Rev. Suma Psicológica*,14(1). 5). Villalobos, G. H. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa.

ANEXOS: Encuesta para la identificación de factores de riesgo psicosociales (Bocanument & Berján, 1993).

GPCS-11-01-03-02

FECHA: Febrero de
2011

TÍTULO: DIAGNOSTICO DE RIESGO PSICOSOCIAL DE TRANSPORTES
PIEDRECUESTA S.A

INSTITUCIÓN: TRANSPORTES PIEDECUESTA S.A.

AUTOR: NAVAS ABREO SILVIA MARCELA (silvia.navas@upb.edu.co)

DIRECTOR/ SUPERVISOR: PARADA B. MONICA
(monica.parada@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVE: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Transportes Piedecuesta, Riesgo Psicosocial, Sistema de Trabajo, Relaciones Laborales

PROPÓSITO: Identificar los factores de riesgo psicosocial laborales de Transportes Piedecuesta S.A.

CONTENIDO: En los últimos años se ha experimentado un fuerte incremento de las actividades laborales de los servicios y esto representa un cambio importante en las características de la actividad laboral y de su contexto. A su vez, esto antepone la aparición de nuevos riesgos psicosociales y con ello nuevos retos para las empresas que han de prevenir esos riesgos y potenciar la salud de los trabajadores. Para entender la relevancia de esos cambios se tendría que reflexionar sobre algunas características que diferencian la actividad laboral en organizaciones de servicios si se las compara con las que se desarrollan en las empresas de producción. En los servicios, el empleado que produce el servicio y el que lo entrega suele ser el mismo, lo que hace que las demandas que recibe ese trabajador no se limiten a las competencias técnicas sino que también se requieren habilidades para establecer una relación adecuada con el cliente. La carga mental que acarrea para el trabajador es importante al tener que gestionar incertidumbre y ambigüedad. (Peiro, 2004). Por su parte, Schaufeli y Salanova (2002) consideran que los riesgos biopsicosociales pueden ser clasificados en dos. El primero de ellos el se que relaciona con los estresores o las demandas laborales y el segundo el que se refiere a la falta de recursos personales y laborales, los cuales son aspectos básicos y funcionales en la obtención de metas. El bienestar y la salud de cada uno de los trabajadores es el objetivo principal de toda organización en el mundo, pues es de vital importancia que los trabajadores gocen de una vida saludable para cumplir satisfactoriamente con todas sus obligaciones y, así, alcanzar las metas planeadas por las organizaciones. Por esto, últimamente las organizaciones han trabajado fuertemente en la prevención de los denominados accidentes laborales con el objetivo de promover un estado de vida saludable en su potencial humano, y prevenir la proliferación de los diferentes factores de riesgo biopsicosociales asociados a la accidentalidad (Cárdenas, 1999; Siegel, 1962). En el 2008 el Ministerio de la Protección

Social, publica la Resolución Numero 2646 de julio de 2008, donde se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

METODOLOGÍA: El presente proyecto tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y se realizó con una muestra de 150 trabajadores de Transportes piedecuesta s.a. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo [CFP]: Diseñado por Espinosa y Romero (2002). Este instrumento evalúa cinco factores: Labores y condiciones de su realización, Organización del trabajo y gestión empresarial, Relaciones interpersonales, Factores extralaborales que inciden en el trabajo y Manifestaciones asociadas con riesgos psicosociales. Se hizo el respectivo análisis de los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES: Referente a la inducción, será necesario revisar el protocolo, los temas y las información que se les brinda. En cuanto a la evaluación del desempeño, será necesario replantear el proceso de realizarla, apenas se tenga establecido hacer la debida retroalimentación y crear un plan de capacitación acorde a las brechas encontradas en los resultados. Se deberán crear programas con actividades específicas a reducir el estrés en los trabajadores, pues se evidencia que por tratarse de una empresa prestadora de servicios, los empleados están con gran carga mental y bastantes exigencias de los clientes y la empresa como tal.

REFERENCIAS: **1).** Cárdenas, L. (1999). *Consecuencias biopsicosociales que afectan los operarios que han sufrido un accidente laboral pertenecientes a una empresa del sector siderúrgico de la ciudad de Cali*. Tesis de Grado. Cali: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. **2).** Ministerio de la Protección Social. Resolución 2646 de julio de 2008. **3).** Peiro J. (2004) *El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos Psicosociales en el trabajo*. Universidad de Valencia. **4).** Schaufeli W y Salanova M (2002). *¿Cómo evaluar los riesgos psicosociales en el trabajo?* Universidad de Utrecht & Universitat Jaume I de Castelló. Holanda. **5).** Siegel, L. (1962). *Psicología industrial*. México: Continental.

GPCS-11-01-03-03

FECHA: Febrero de 2011.

TÍTULO: ACTUALIZACIÓN DE LOS INSTRUCTIVOS DE COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE CARGO DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

(UCI) DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, BAJO EL MODELO DE COMPETENCIAS.

INSTITUCIÓN: Fundación Cardiovascular De Colombia. **AUTOR:**

RINCÓN SOLANO, Laura Alexandra. **DIRECTOR/SUPERVISOR:**

CASADIEGOS GARZÓN, Claudia Patricia **FASE:** 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Fundación Cardiovascular de Colombia, Instructivo de Competencias, Competencias Laborales, Características de Cargo, Gestión por Competencias y Competencias SENA.

PROPÓSITOS: Buscar la más alta calidad en la Institución y mejorar continuamente los procesos por medio de la Gestión por competencias. A partir de lo anterior se propone actualizar los instructivos de competencias y características de cargo de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en la Fundación Cardiovascular de Colombia, apoyado en el modelo de gestión por competencias, con el fin de mejorar los procesos de Gestión Humana.

CONTENIDO: Este inicia con una serie de cambios en el entorno y las transformaciones en las organizaciones a nivel global, donde lo más relevante, es conocer que las organizaciones están llamadas a desarrollar al máximo, en las personas, las competencias que pueden determinar su lugar en el mundo empresarial (Pabón, 2006). Posterior a esto, se define las competencias desde Maggiolo (2002) como “las características individuales, medibles posibles de demostrar, las cuales posibilitan la diferenciación del desempeño en los colaboradores con resultados excelentes a resultados de tipo normal”. Seguidamente, se aborda la importancia del modelo de Gestión por Competencias en las Instituciones, el cual surge como alternativa que permite lograr una gestión de talento humano que posee una mirada integral; mediante objetivos comunes y un modo de acceder a ellos también común, es decir, los diferentes procesos productivos resultan coherentes entre sí (Estay & Marchant, 2005). Consecutivamente, se puntualiza en las ventajas y los beneficios que ofrece el modelo a las organizaciones, encontrando que permite: la objetividad, claridad e integración de todos los procesos que se gestionan con el Talento Humano (Definición de perfiles, Selección, Capacitación, Valoración

de Desempeño, entre otros) y permite comparar el desempeño actual con el desempeño esperado, entre otros (Duque, 2005). Finalmente, se menciona un estudio previo y semejante al presente, donde se encuentra que la Actualización de Instructivos es importante para la mejora de los procesos de Gestión Humana en la empresa (Marín, 2010).

METODOLOGÍA: El siguiente proyecto se realizó con un Método Cualitativo de Tipo Descriptivo, pues relata todo lo correspondiente al proceso de actualización de los perfiles y a su vez, detalla características de un grupo específico. La actualización de los instructivos se llevó a cabo con los colaboradores de las Unidades de Cuidados Intensivos (Cardiovascular, Pediátrica, General Pediátrica, Neonatal, Básico Neonatal, Adultos, Intermedia Adultos y la Unidad de Trasplantes) de la Fundación Cardiovascular de Colombia. El proyecto se trabajó con un colaborador de los cargos de Coordinadora de Enfermería, Enfermera y Auxiliar de Enfermería de cada una de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La coordinadora del área escogió el colaborador que era considerado con el mejor desempeño laboral y en total se realizó la actualización de los instructivos en 21 cargos. Es pertinente aclarar que a pesar de ser los mismos cargos en todas las UCI, los colaboradores de cada una de ellas cumplen diferentes funciones y cumplen distintas responsabilidades, lo cual genera la necesidad de actualizar de manera independiente cada uno de esos cargos por Unidad de Cuidados Intensivos. Las siguientes herramientas fueron las utilizadas para realizar la actualización de cada uno de los perfiles de cargo: Perfil antiguo de cada uno de los cargos, el cual fue descargado de la página de calidad, Formato para la actualización de perfil de cargo, Competencias SENA de cada uno de los cargos, las cuales eran descargadas del Observatorio Laboral y Ocupacional del SENA, Normas de competencia Laboral SENA para las UCI, Diccionario de habilidades y destrezas de la FCV y un Computador. Finalmente, el procedimiento se realizó por medio de 4 tiempos, en el primero se identificó la organización jerárquica de la Institución. En el segundo, se realizó la revisión de las competencias que ya existían de los cargos y se identificó las falencias de las mismas. En el tercero, se actualizaron los manuales de funciones y las características de los cargos y finalmente, en el cuarto se socializó la actualización de los respectivos perfiles en la FCV.

CONCLUSIONES: Para la Fundación Cardiovascular, Gestión Humana es el cimiento institucional sobre el cual se han implantado procesos y dinámicas de trabajo satisfactorias durante su existencia y el interés que la Institución ha puesto en el desarrollo y bienestar de su recurso humano, se ha visto reflejado en la calidad y competitividad de su exitosa gestión. Así mismo, la Fundación, ha planteado como estrategia para afrontar un futuro exitoso, la generación del conocimiento en sus diferentes áreas de gestión, que le permita competir en los mercados internacionales con sus productos y servicios. Por lo tanto, es indispensable continuar con el diligenciamiento de las competencias SENA dentro de la actualización de los Instructivos, para así lograr la certificación de las Competencias Laborales SENA. También,

la actualización de los Instructivos es indispensable para la Fundación, pues por medio de ella se busca personal que asuma responsabilidades y que ponga al servicio de la Institución sus habilidades y destrezas. Por otra parte, para la Institución, un Perfil de cargo es dinámico, pues los requerimientos organizacionales van cambiando en el curso del tiempo, acorde cambia el entorno; por ello, debe actualizarse constantemente. Igualmente, se actualiza un perfil cuando el que se tiene ya no da cuenta, en forma completa, de las nuevas realidades o exigencias del cargo en la institución. Finalmente, la actualización de los perfiles de cargo de las Unidades de Cuidados Intensivos, sirvió para tener un mayor control del desempeño laboral de los colaboradores de cada uno de los cargos, aumentando la eficiencia del trabajo, la cual se ve reflejada en los resultados de la valoración del desempeño de cada uno de los trabajadores.

REFERENCIAS: **1).** Estay, C. & Marchant, L. (2005). *Gestión por competencias, un desafío y una necesidad*. Primer Seminario: Actualizaciones para el desarrollo organizacional. Universidad Viña del Mar. **2).** Gómez, O. (2008) Evaluación de la efectividad del modelo de gestión por competencias, implementado en la Fundación Cardiovascular de Colombia. Trabajo de grado en la modalidad pasantía. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia. **3).** Mertens, L. (1998) *La Gestión por Competencia Laboral en la empresa y la formación profesional* (1.ed.). España. **4).** Prada, I. (2007) Gestión por Competencias. *Revista Visión Humana*, 6 (1): 15 – 18. **5).** SENA Dirección general del sistema nacional de formación para el trabajo, Conceptos básicos para normalización de competencia laboral, versión 1. Bogotá, D.C. Recuperado el 20 de enero de 2011 de <http://www.senaobservatorio.edu.co>.

ANEXOS: Formato para la actualización de perfil de cargo, Normas de competencia Laboral
SENA para las UCI y Diccionario de habilidades y destrezas de la FCV.

GPCS-11-01-03-04

FECHA: Febrero de 2011

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO EN FUNCIONARIOS DE UNA INSTITUCIÓN PENITENCIARIA DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario (Inpec)

AUTOR: RODRIGUEZ ROMERO, Ana María (ana.rodriguez@upb.edu.co), GOMEZ SANABRIA, Lidia Inés (lidia.gomez@upb.edu.co).

DIRECTOR/SUPERVISOR: URIBE RODRIGUEZ, Ana Fernanda
(anafernanda.uribe@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario (Inpec), Riesgo Psicosocial, Factores Psicológicos, Penitenciaría, Funcionarios.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son los factores psicosociales de riesgo a los que se encuentran expuestos los funcionarios del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) vinculados a un centro de reclusión ubicado en la ciudad de Bucaramanga? Identificar los factores Psicosociales de riesgo existentes en el personal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) de Bucaramanga. Mediante la aplicación y análisis del Cuestionario de Factores Psicosociales en el trabajo, diseñado por Espinosa y Romero (2002).

CONTENIDO: Los funcionarios que laboran en centros penitenciarios se encuentran bajo el mando de una sola autoridad, pasan la mayoría del tiempo en condiciones de encierro permanente separados del entorno social y tienen la responsabilidad de cuidar individuos cuyos niveles de violencia son altos, dichos aspectos constituyen condiciones de trabajo precarias (Goffman 1967, citado en Tapias Saldaña., Salas-Melotti., & Solórzano 2007; Zúñiga 2010), las cuales representan la necesidad de identificar la influencia de los factores de riesgo psicosocial a los que se enfrentan a diario dichos trabajadores; teniendo en cuenta que los factores psicosociales de riesgo laboral son condiciones presentes en el entorno de trabajo que están relacionadas con su organización, con las características propias del puesto y con la tarea a realizar, que tienden a afectar el normal desarrollo del trabajo y la salud de los empleados de una organización (Gil-Monte 2009). Benavides, Gimeno, Benach, Martínez, Jarque, Berra & Devesa (2002) establecen que la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo genera consecuencias graves para la salud relacionados con problemas mentales, cardiovasculares y músculo esqueléticos. La presente investigación analiza los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral en funcionarios de un establecimiento penitenciario en la ciudad de Bucaramanga. Se realizó un estudio exploratorio de tipo descriptivo. La muestra la conformaron 119 empleados de dicha institución, las edades de los evaluados oscilan entre los 21 y 51 con un promedio de 32,18 años y una desviación estándar de 5,8.

En promedio los evaluados tienen una antigüedad en la institución de 10 años y el 97,5% tienen un tipo de contratación indefinido. Los datos se recogieron mediante la aplicación del Cuestionario de factores Psicosociales en el Trabajo (CFP) diseñado por Espinoza y Romero (2002). A partir del estudio realizado se encontró que algunas de las condiciones que refieren a factores de riesgo psicosocial corresponden a: el desarrollo de actividades repetitivas, la no planeación y comunicación de los cambios organizacionales, la no participación de los empleados en las decisiones organizacionales, la inadecuada gestión del talento humano, el no reconocimiento de logros, que el jefe no tome en cuenta las opiniones de sus trabajadores a la hora de tomar decisiones, el trato desigual por parte de los superiores, el no respeto de pautas de convivencia por parte de quienes las imponen, sentimientos de preocupación constante, cansancio, desconcentración, y dolor en los músculos. Los problemas de salud generados por las condiciones del trabajo son diversos, algunos de éstos refieren a problemas cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, problemas psicósomáticos y músculo esqueléticos (Soler, 2008). Los efectos negativos del trabajo para la salud de los empleados son resultado de la organización del trabajo, los cuales van repercutiendo en la estabilidad del personal de una organización, generando consecuencias negativas para la salud del trabajador, debido a que de alguna manera se incrementan los niveles de estrés, la aparición de accidentes laborales como consecuencia de errores en la ejecución de las tareas producto de la carga laboral y la inestabilidad motivacional (Sáenz, 1997 en Soler 2008). Cuando las exigencias y características del trabajo no se ajustan a las necesidades, expectativas o capacidades del trabajador, es decir las condiciones psicosociales son desfavorables, puede aparecer toda una serie de consecuencias perjudiciales para la salud del trabajador, como estrés, insatisfacción laboral, dificultades en las relaciones interpersonales, desmotivación laboral, etc. También pueden originarse conductas y actitudes que interfieren en la realización del trabajo. Por el contrario unas condiciones psicosociales óptimas favorecerán la satisfacción laboral, que se puede definir como el grado de bienestar que experimenta el trabajador con motivo de su trabajo. (Sarhou, Laborda, Recalde, y Dagmar, 2006).

METODOLOGÍA: El tipo de muestreo que se empleó en la investigación es probabilístico, en consecuencia todos los funcionarios del INPEC de Bucaramanga tienen la misma posibilidad de pertenecer a la muestra (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental, de carácter descriptivo debido a que ahondo en las características y consecuencias de los riesgos psicosociales del trabajo en los funcionarios del INPEC, además es exploratorio debido a que se procura indagar la temática de riesgos psicosocial en el entorno laboral en los funcionarios del INPEC, población que en la región no ha sido sujeto de investigación en dicha área. La muestra debía ser integrada por funcionarios (hombres y mujeres) del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) de Bucaramanga. Todos los participantes debían ser mayores de edad. Los participantes deben

diligenciar el consentimiento informado antes de vincularse al proyecto. No se incluye en la investigación personal bachiller que este prestando su servicio militar obligatorio en el INPEC.

CONCLUSIONES: Los factores de riesgo psicosocial son condiciones que se presentan en los entornos donde hay presencia del ser humano; en el ámbito laboral, su existencia afecta tan negativamente el bienestar del trabajador que directamente repercute en el éxito o fracaso organizacional. Teniendo en cuenta las condiciones sobre las que se desarrolla el trabajo en las penitenciarías, es posible considerar que las personas que laboran en éstas instituciones, debido a la actividad laboral que desempeñan, tienen mayor riesgo para la salud laboral, que las personas que laboran en otras áreas de trabajo. El establecimiento de acciones preventivas para disminuir la presencia de los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral, obedecen a la preocupación del estado y las organizaciones laborales para contribuir al mejoramiento de las condiciones del trabajo a fin de favorecer el bienestar y la salud de los trabajadores. Teniendo en cuenta el propósito del gobierno Nacional a partir de la implementación del decreto 2646 de 2008 en las instituciones laborales, y atendiendo a las necesidades identificadas en el presente estudio, es indispensable que el INPEC diseñe estrategias que permitan monitorear la identificación, el control y la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo, con el propósito de privilegiar la salud el bienestar y la calidad de vida laboral de los funcionarios que laboran al interior de estas instituciones. Las consecuencias de los factores de riesgo psicosocial a nivel individual y organizacional son tan negativas, que pueden resultar irreparables si no se previenen adecuadamente. En el INPEC existen factores de riesgo que deben ser evaluados, controlados y reducidos, porque pueden afectar tanto el bienestar y la salud física de los trabajadores como al desarrollo del trabajo y la productividad institucional. En el INPEC existen factores de protección frente a los riesgos psicosociales presentes, que deben fortalecerse como estrategia para disminuir las consecuencias negativas para la salud y el bienestar del trabajador. La evaluación de los riesgos psicosociales en el entorno laboral debe ser una actividad a realizar periódicamente a fin de lograr un monitoreo permanente de condiciones que afectan progresivamente el bienestar laboral; por tanto, el presente estudio se podría considerar como una prueba piloto o aproximación inicial frente a los riesgos que se presentan en las instituciones penitenciarias.

REFERENCIAS: **1).** Barrios, S.& Paravic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14 (1), 131- 139. **2).** Benavides, F., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J., Jaraque, S., Berra, A., et al. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16(3). 222-209. **3).** Chiavenato, I. (2002). Gestión de talento humano: El nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones. Bogotá: McGraw-Hill. **4).** Comité mixto OIT/OMS (18-24 de septiembre de 1992). Identificación y control de los factores psicosociales nocivos

en el trabajo. Informe

del comité mixto OIT/OMS de medicina del trabajo. Novena Reunión. Ginebra. 5). Tapias, Á., Salas-Menotti, I., & Solórzano, C. (2007). Descripción de las estadísticas de Problemáticas Psicosociales en guardianes Penitenciarios de Colombia. *Suma Psicológica*, 14(1), 7-22.

GPCS-11-01-03-05

FECHA: Febrero de 2011

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL LABORAL EN LOS PROVEEDORES DE SALUD (MEDICO Y ENFERMERAS) DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: Empresa Social del Estado, Hospital Universitario de Santander

AUTOR: MESA ORDUZ, Yadira Fernanda (yadira.mesa@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: SERRANO DIAZ, Claudia Milena (claudia.serrano@upb.edu.co)

FASE: 2 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE
TRABAJO DE GRADO	PRODUCTIVIDAD Y EMPRENDIMIENTO	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Empresa Social del Estado, Hospital Universitario de Santander, Riesgo Psicosocial, Médicos, Enfermeras, Urgencias.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son los factores de riesgos psicosocial laboral presentes en los proveedores de salud (enfermeras y médicos) del servicio de urgencias en la Empresa Social del Estado, Hospital Universitario de Santander? **OBJETIVO** Identificar los factores de riesgos psicosocial laboral presentes en los proveedores de salud (enfermeras y médicos) del servicio de urgencias en la Empresa Social del Estado, Hospital Universitario de Santander.

CONTENIDO: Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo están asociados con múltiples factores perjudiciales para la salud, como lo son los problemas cardiovasculares, mentales o osteomusculares (Benavides, et al., 2002). No solo estos son los problemas que acarrear los riesgos psicosociales, también se encuentran relacionados los problemas de hipertensión, ansiedad, colon irritable, depresión, enfermedades acidopépticas, problemas digestivos, úlceras, cansancio físico, etc (Villalobos, 2004). En Colombia son 40 las patologías que se desencadenan debido a los patrones de estrés por los factores de riesgo en el trabajo, mostrando que la sobre carga laboral, trabajos con técnicas de producción en masa, repetitivos, monótonos, combinados con ritmo o control impuestos por la máquina, y trabajos por turnos, nocturnos o con estresantes físicos y psicosociales aumentan las patologías (Villalobos, 2004). Los factores de riesgo psicosocial para el comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud OIT/OMS (1984) son interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción del empleado y las condiciones de su organización por una parte; y por otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo. Todo esto a través de percepciones y experiencias que influyen en la salud y el rendimiento llevando a pensar que toda persona al ser parte de una empresa debe contar con un buen clima laboral, donde se vea una satisfacción intrínseca por parte del empleado. para Gil-Monte (2009) en su estudio realizado con la encuesta de Condiciones de Trabajo en España elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, los riesgos psicosociales se ocasionan debido a distracciones, descuidos, despistes o falta de atención con un 45%, trabajar muy rápido con un 19.4% y el cansancio o fatiga con un 17.8%. Estos resultados se asemejan a los hallados en el personal médico del Hospital Universitario de Santander en comparación con los hallados en el personal de enfermería de la misma entidad en el área de Urgencias, arrojó que un 77% de la población de enfermería se encuentra con un grado de peligrosidad medio, y un 16% alto. En estos resultados a pesar de no primar el grado de peligrosidad alto, si se presenta énfasis sobre el grado de peligrosidad medio, indicando la posibilidad de aumento si no se presentan condiciones que permitan prevenirlo y/o manejarlo, para que de esta forma se controle

METODOLOGÍA: Investigación de tipo descriptivo, donde se trabajó con una población de 58 personas, 15 médicos con un 80% hombres y un 20% mujeres y 43 enfermeras con un 83.7% mujeres y un 16.3% hombres; para esta investigación se utilizó la Encuesta para la identificación de factores de riesgo psicosociales Bocanument, elaborado por Guillermo Bocanument y Norby Piedad Berján en 1993, donde se trabajó en dos fases, la primera donde se buscó la tematica, se hizo la selección de la muestra y la visita al sitio, ya en la segunda fase se hizo la aplicación del instrumento, donde con la colaboración de la cooperativa de las enfermeras se llevó a cabo, y con el director Javier Martinez se pudo hacer a los médicos; ya por último se analizaron los datos obtenidos, logrando ubicar el grado de peligrosidad en la población.

CONCLUSIONES: El presente trabajo pretendía identificar los factores de riesgo psicosocial laboral presentes en los médicos y enfermeras del servicio de urgencias, y los resultados permiten afirmar que dentro de la población se presentan factores de riesgo psicosocial indicando la necesidad de planes de prevención e intervención dentro de ésta, con el fin de crear un mejor clima laboral y aumentar el desempeño de los empleados. Por otro lado, es notable la inconformidad de los empleados sobre los programas de recreación en sus familias, mostrando de esta forma que el bienestar de sus familias puede repercutir en el desempeño y percepción que como empleados se tenga con la entidad Hospital Universitario de Santander.

REFERENCIAS: 1). Hospital Universitario de Santander, misión y visión de la institución. Recuperado el 12 de octubre del 2010 en: <http://www.hus.gov.co/>. 2). Juarez Gracia (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en Mexico, *Salud publica en Mexico*, 49 (2) 109-127. 3). Recuperado el 10 de diciembre del 2010 en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2007/sal072e.pdf>, Ley de prevención de riesgos laborales (BOE 10.11.1995) 4). Ley 31 1995, de 8 de Noviembre. (2003). Recuperado el 20 de Agosto del 2010 en <http://www.ugt.es/DatoBasico/prl08.pdf>. 5). 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. ABA Colombia (asociación Colombiana para el avance de las ciencias del comportamiento).

ANEXOS: Encuesta para la identificación de factores de riesgo psicosociales Bocanument, elaborado por Guillermo Bocanument y Norby Piedad Berján

GPCS-11-01-03-06

FECHA: Marzo de 2011

TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS EN ENLACE EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana - Seccional Bucaramanga

AUTOR: SERRANO ROSADO, José Miguel (jose.miguel@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: BUTNARU PARADA, Mónica
(monica.parada@correo.upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Pontificia Bolivariana, Gestión de Competencias, Manual de Descripción de Cargos.

PROPÓSITOS: El objetivo general de la práctica fue: Identificar las competencias generales y específicas del personal de ENLACE EMPRESARIAL DE SERVICIOS S.A., y los objetivos específicos fueron:

- Revisar los diferentes perfiles de cargos de Enlace Empresarial de Servicios S.A.
- Definir las competencias Cardinales de la organización Enlace Empresarial de Servicios S.A.
- Definir las competencias específicas de los diferentes cargos de Enlace Empresarial de Servicios S.A.
- Diseñar la matriz de competencias por cargo, con sus diferentes niveles.
- Documentar los manuales de cargos con base en el modelo de Gestión por Competencias.

CONTENIDO: La búsqueda de las empresas en optimizar el uso de sus recursos ha llevado a que la gestión del talento humano, sea una área estudiada y además que se hayan diseñado diferentes estrategias para su optimización (Chiavenato, 2007). El modelo de gestión por competencias en los últimos años ha mostrado resultados positivos, debido a que identifica de cada cargo no solo el conocimiento que se requiere para su desarrollo, sino también el conjunto de habilidades, capacidades, aptitudes y actitudes que debe contar la personal que lo ejerce para lograr los objetivos misionales de cada puesto de trabajo (Allen, 2004). Spencer y Spencer (1993) definen las competencias como: “características subyacente en un individuo que esta causalmente relacionada con un estándar de efectividad y/o con una performance superior en un trabajo u otra situación”, por otra parte Boyatsis (1982) define competencias como el conjunto de características subyacentes en una persona que esta causalmente relacionada con una actuación de éxito en un puesto de trabajo. Según el Ministerio de Educación de Colombia existe tres tipos de competencias: las competencias básicas, ciudadanas y laborales. Las competencias básicas están relacionadas con el pensamiento y las habilidades comunicativas y son las necesarias para una persona pueda realizar procesos de aprendizaje y desarrollar actividades en los ámbitos personal, laboral, cultural y social. Las competencias

ciudadanas son el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten que una persona se desenvuelva adecuadamente en la sociedad y las competencias laborales que son también el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que aplicadas o demostradas en situaciones del ámbito productivo, se traducen en resultados efectivos que contribuyen al logro de los objetivos de la organización o negocio. Las ventajas que brinda este modelo de gestión al personal ha incentivado que varias organizaciones por medio de prácticas empresarial lo hayan diseñado e implementado, ejemplo de estas organizaciones son: Pollosan, Incubodora de Santander, Ecopetrol, Distraves, Fundación Cardiovascular, entre otras organizaciones, demostrándose en cada uno de estos proyectos las ventajas y aumento del desempeño por medio de este modelo.

METODOLOGÍA: La práctica empresarial desarrollada es un proyecto aplicado, en la cual su enfoque fue implementar conocimiento y teoría sobre el modelo de gestión por competencias en la empresa Enlace Empresarial S.A. La población que abarcó el estudio son los trece empleados de la organización que pertenecen a los diferentes cargos existentes en la misma. Los instrumentos utilizados fueron: formato de entrevista al personal, formato de definición y diccionario de competencias y comportamientos, y estructura de descripción de cargos. Las etapas en que se desarrolló la práctica fueron seis, estas son: Revisión de la estructura organizacional, actualización del manual de funciones, definición de competencias específicas y cardinales, elaboración de diccionarios, elaboración del manual de funciones y competencias, la última etapa fue la socialización con los empleados.

CONCLUSIONES: Se actualizó el manual de funciones, se elaboraron los diccionarios de competencias cardinales, específicas y comportamientos. Se determinó por cargo el nivel de competencia que debe tener quien lo ejerce y se socializó con todo el personal los resultados del modelo de gestión. La actualización del manual de funciones y la adición de las competencias específicas y cardinales para la estructuración del perfil de cargos, servirá a la empresa como insumo para los procesos de evaluación del desempeño, selección del personal, y además ayudará al personal nuevo de cada cargo a identificar las labores asignadas y desarrollar las competencias requeridas para el ejercicio del cargo. En el diseño y desarrollo del modelo de gestión por competencias se pasa de conceptualizar la relación empleado- empresa, como una relación en la cual el empleados debe cumplir un número de funciones y asumir unas responsabilidades, a una relación en la cual el trabajador por medio de unas habilidades, conocimientos, actitudes y aptitudes lograr darle cumplimiento a los objetivos del cargo que desempeña. En el desarrollo de la pasantía se cumplió con la primera fase del modelo de gestión por competencias, porque se logró establecer las competencias cardinales y específicas. En la segunda fase del proyecto se espera que la empresa implemente este modelo a todos los procesos de gerencia del talento humano como: selección, inducción, capacitación y desarrollo,

mejorando la eficacia de todos los procesos del área y obteniendo mejores resultados para la empresa como para el personal.

REFERENCIAS: **1).** Alles, M. (2004). La Gestión de Recursos Humanos Por Competencias. (5ª eds.), *Dirección Estratégica de Recursos Humanos Gestión por Competencia*. (pp. 56-57). Buenos Aires, Argentina. **2).** Alles, M. (2008). Desarrollo del Talento Humano Basado En Competencias. (2ª eds.), *Desarrollo del Talento Humano Basado en competencia*. (pp. 63). Buenos Aires, Argentina. **3).** Chiavenato, I. (2007). Descripción y Análisis de Puestos de Trabajo. (8ª eds.), *Administración de Recursos Humanos*. (pp. 380 - 412). Santafé de Bogotá, Colombia.: McGraw- Hill. **4).** Ministerio de Educación Nacional (2003). Competencias Laborales: Una base para mejorar la empleabilidad de las personas. Tomado de [http:// www. mineduacion.gov.co](http://www.mineduacion.gov.co) Consultado el 6 de Febrero del 2011 [http:// www.mineduacion. gov.co/162/article-85777_archivo_pdf3.pdf](http://www.mineduacion.gov.co/162/article-85777_archivo_pdf3.pdf). **5).** Sagi, L. Grande. V. (2004) Gestión por competencias. El reto compartido del crecimiento personal y de la organización. Editorial Esic. Madrid, España.

ANEXOS: **1).** Formato de entrevistas al personal. **2).** Diccionario de competencias cardinales.

3). Diccionario de competencias y comportamientos específicos **4).** Manual de funciones y competencias.

GPCS-11-01-03-07

FECHA: Abril de 2011.

TÍTULO: DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO EN UN GRUPO PILOTO DE LA COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS SOLIDARIO “COPSERVIR LTDA”

INSTITUCIÓN: Copservir.

AUTOR: RUEDA MARTINEZ, Paola Andrea

DIRECTOR/SUPERVISOR: CORREA SERRANO, Ana Milena

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

PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL
----------	-----------------------------------	------------------------------

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Copservir Ltda., Evaluación de Desempeño, Metodología 360°, Métodos de Evaluación.

PROPÓSITO: Implementar el programa de evaluación de desempeño en un grupo piloto de Copservir Ltda., con el fin de alinear los objetivos estratégicos para el año 2011.

CONTENIDO: A través del tiempo, las organizaciones han ido evolucionando y junto con ellas los estilos de dirección; encontrando la necesidad de adaptarse al medio que cada vez se hace más competitivo y permitiéndoles mejorar en la calidad de los productos y servicios que ofrecen a la sociedad. Sin importar la empresa a la que nos refiramos, se hace necesario implementar herramientas que permitan alinear las estrategias de negocio y las practicas del recurso humano, puesto que la realización de las actividades diarias repercuten positiva o negativamente en los objetivos organizacionales y a su vez en los productos y servicios que ofrecen a los clientes tanto internos como externos, generando de esta forma el posicionamiento y prolongación de las instituciones en el mercado laboral. Por lo anterior, la Cooperativa Multiactiva de Servicio Solidario (Copservir Ltda.), comprometida con el crecimiento y desarrollo del Recurso Humano a decidido implementar un Programa de evaluación de desempeño en un grupo piloto, el cual permite tener en cuenta los objetivos de los asociados, con el fin de identificar el nivel de alineación de los mismos con los objetivos estratégicos organizacionales y aplicarlos en el 2011; determinando, promoviendo y monitoreando cada uno de los factores relacionados con la aplicación de la herramienta 360°, que genere acciones de progreso para cada asociado y a su vez formular planes de mejora para la aplicación de la herramienta de forma masiva. Consecuentemente, se decidió orientar el trabajo de la práctica empresarial hacia el desarrollo e implementación de un programa de evaluación de desempeño, que permitiera guiar a los asociados en la matrícula de objetivos tendientes a desarrollar durante su espacio laboral, promoviendo el crecimiento profesional de la cooperativa y el de sus asociados; a su vez, se trabajó en el proceso de unificación de los perfiles de cargo que le permitiera a los asociados conocer las características propias como objetivos, funciones y responsabilidades del cargo que desempeña. Y finalmente, se apoyó el proceso de selección, en la búsqueda de personal idóneo, que cumpla con el perfil requerido y solicitado por las zonas que tiene a cargo la sucursal Bucaramanga (ver anexo 1), permitiendo desarrollar en la pasante habilidades propias del cargo de Analista de Selección.

METODOLOGÍA: La muestra se eligió por conveniencia teniendo en cuenta los intereses de la cooperativa, el objetivo del programa, disponibilidad de tiempo del personal y otros recursos como espacios y materiales. Estuvo conformada por 41 asociados pertenecientes al área de Gestión Humana; esta muestra es representativa teniendo en cuenta, que constituye el 100% de los trabajadores del área a nivel nacional. La cooperativa adquirió una herramienta sistematizada, la cual estaba disponible en la plataforma de Gestión y Desempeño GECO

(Dokeos 1.8.5) en la intranet; ésta herramienta mostraba la competencia a evaluar seguida de los indicadores conductuales para cada una de ellas, a los cuales se les ofrecía una calificaciones de menos a más. Este proceso se realizó en las siguientes 6 fases; 1. Revisión del manual de funciones y el diccionario de competencias, 2. Envío del formato en blanco de las descripciones de cargo así como la tabla de procesos para que los asociados diligenciaran el formato señalando las características básicas, 3. Revisión, unificación y socialización de las descripciones de cargo con las personas involucradas, 4. Identificación y formulación de los objetivos de gestión, 5. Monitoreo de la aplicación de la herramienta de evaluación en compañía del personal involucrado en las otras sucursales en donde se aplicaba la herramienta como prueba piloto; finalmente, se describieron las conclusiones y sugerencias del trabajo realizado.

CONCLUSIONES: Se pudo observar dificultad en la redacción de los objetivos por parte de las personas que participaron en la evaluación; identificando la necesidad de dedicar mayor tiempo en la capacitación, para que dichos objetivos sean reales y medibles. En evaluación de competencias, se observa de forma general que las calificaciones señalan puntuaciones altas; identificando, la necesidad de difundir la definición e indicadores de las competencias previamente a las evaluaciones, con el fin de que se realice una revisión previa y de esta manera se cuente con información clara y precisa que genere calificaciones más objetivas. Se considera que las calificaciones altas o ausencia de las mismas, se ven afectas por el hecho de evaluar personas de otras sedes administrativas con las que no se puede interactuar directamente.

REFERENCIAS: 1). Alles, M. (2004). *Gestión por competencias*. Buenos Aires. Ediciones Granica. 2). Chiavenato, I. (2008). *Gestión del talento humano*. Mc Graw Hill. 3 Edición. México. 3). Copservir. (s.f.). Nuestra historia. Recuperado el 13 de Septiembre de 2010, de <http://www.copservir.com/copservirportal/>

GPCS-11-01-03-08

FECHA: Abril de 2011

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS EN BINGOS Y CASINOS DE SANTANDER S.A

INSTITUCIÓN: Bingos y Casinos de Santander S.A.

AUTOR: TOLOZA ARDILA, Zaidy Julieth (zaidy.toloz@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Pontificia Bolivariana, Bingos y Casinos de Santander S.A, Talento Humano, Gestión por Competencias, Descripción de Cargos, Evaluación por Competencias, Documentación.

PROPÓSITOS: El objetivo principal de la pasantía empresarial fue el siguiente: Diseñar e implementar el modelo de gestión por competencias en Bingos y Casinos de Santander S.A, los objetivos específicos desarrollados son:

- Analizar los puestos de trabajo en Bingos y Casinos de Santander S.A.
- Diseñar los perfiles de cargos en Bingos y Casinos de Santander S.A.
- Capacitar al recurso humano de Bingos y Casinos de Santander S.A. en los perfiles de cargo.
- Diseñar el instrumento de evaluación por competencias en Bingos y Casinos de Santander S.A.
- Realizar la gestión documental del departamento de recursos humanos según los lineamientos de la ISO 9001:2008 en Bingos y Casinos de Santander S.A.

CONTENIDO: Los cambios turbulentos en los cuales las exigencias del entorno y de la misma organización se hacen cada vez mayores, las organizaciones no pueden limitarse a la simple supervivencia sino a alcanzar niveles máximos de productividad para lograr una ventaja competitiva, por tanto, las empresas se ven obligadas a gestionar efectivamente cada uno de sus factores claves. El talento humano es tal vez uno de los factores que requieren de mayor gestión, pues es este quien hace que una organización sea diferente de otra (Serrano, 2005, p.11). La gestión por competencias es un modelo de gerencia del talento humano en el cual se evalúan las competencias específicas y generales para cada puesto de trabajo favoreciendo el desarrollo de nuevas competencias para el crecimiento personal de los empleados (Giarratana, 2008). Según Spencer y Spencer una competencia es una característica subyacente en un individuo que esta causalmente relacionada con un estándar de efectividad y/o una característica superior en un trabajo u otra situación (Spencer y Spencer, 1993, citado en Alles, 2004). La competencia laboral es la capacidad que tiene un empleado para movilizar los conocimientos, habilidades

y actitudes necesarias para alcanzar los resultados pretendidos en un determinado contexto profesional, según patrones de calidad y productividad (Santos, 2008, citado por Hoyos y Duarte, 2009). Los excelentes resultados de la gestión por competencias ha motivado a varias empresas tanto del sector público como del privado a implementar este modelo de gestión en su organizaciones, un ejemplo de este proceso de diseño e implementación fue el proyecto denominado *Diseño de perfiles de cargos basados en el modelo de competencias en Pollosan S.A.*, proyecto que fue realizado por el Ps. Diego Fernando Sanabria Luna en el año 2009.

METODOLOGÍA: La empresa cuenta con 202 empleados que ocupan 33 cargos, todos los cargos excepto el Gerente y Coordinador General son contratados a través de la Cooperativa Coopjuegos c.t.a. por lo tanto el alcance del proyecto es para los cargos adscritos a la cooperativa. Los instrumentos que se diseñaron para el plan de trabajo fueron: registro de análisis del puesto de trabajo, documento de descripción y análisis de cargos, registro de evaluación por competencias, documentos y registros del departamento de recursos humanos. Los procedimientos que se utilizaron para este modelo se clasificaron en 2; Diseño e implementación del manual de funciones y competencias, y Diseño e implementación de los documentos y registros del departamento de recursos humanos según los lineamientos ISO

9001: 2008. El primer proceso se realizó en las siguientes 11 fases; Conocimiento general de la empresa, Entrevistas y observación al personal, Descripción de los objetivos y funciones de los cargos, Prohibiciones y requisitos de cargo, Selección de competencias generales y específicas, Elaboración del manual de funciones y competencias, Revisión por el personal, Revisión y aprobación de la gerencia, Diseño del sistema de evaluación por competencias, Socialización con el personal del modelo de gestión, Capacitación al personal. El segundo proceso la metodología seguida fue el cumplimiento de todos los requisitos para la implementación de un sistema de gestión de la calidad bajo los parámetros de la ISO 9001:2008 en la empresa. Se resalta finalmente que modelo de gestión de recursos humanos ofrece grandes ventajas para las empresas de servicios, porque al contar con personal competente, se logra aumentar la satisfacción del cliente y por ende la productividad y competitividad de la organización.

CONCLUSIONES: El modelo de gestión de recursos humanos ofrece grandes ventajas para las empresas de servicios, porque al contar con personal competente, se logra aumentar la satisfacción del cliente y por ende la productividad y competitividad de la organizacional. Se cumplieron con todos los objetivos de la práctica, logrando estructurar el departamento de recursos humanos por medio del diseño e implementación del modelo de gestión por competencias y estructuración de sus procesos por medio de una gestión documental en la cual se establecieron los registros y documentos requeridos para el mejoramiento continuo del proceso de la gestión del recurso humano

REFERENCIAS: **1).** Alles, M. (2004). Evaluación de Desempeño. Administración de Carreras. (5ª eds.), *Dirección Estratégica de Recursos Humanos Gestión por Competencia*. Buenos Aires, Argentina.: Granica. **2).** Alles, M. (2002). Gestión de Recursos Humanos Por Competencias. (1ª eds.), *Gestión por Competencia El Diccionario*. (pp. 21). Buenos Aires, Argentina.: Granica. **3).** Chiavenato, I. (2000). Entrenamiento y Desarrollo de Personal. (5ª eds.), *Administración de Recursos Humanos*. (pp. 557-562). Santafé de Bogotá, Colombia.: McGraw- Hill. **4).** Domingo J. Delgado (2007). Modelo de gestión por competencias. Gestión del Conocimiento, Tomado de <http://www.gestiondelconocimiento.com> Consultado el 5 de Marzo del 2011 <http://www.gestiondelconocimiento.com/pdf-art-gc/00240dode1.pdf> **5).** Serrano, Lupita (2005). Administración De Personal, Un desafío estratégico. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana.

ANEXOS: **1).** Registro de análisis del puesto de trabajo. **2).** Documento de descripción y análisis de cargos. **3).** Registro de evaluación por competencias. **4).** Documentos y registros del departamento de recursos humanos. **5).** Registro de capacitaciones.

GPCS-11-01-03-09

FECHA: Julio de 2011

TÍTULO: MEJORAMIENTO Y REESTRUCTURACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL DE LA EMPRESA NEXANS COLOMBIA S.A.

INSTITUCIÓN: Nexans Colombia S.A. **AUTORES:** PÉREZ

RODRÍGUEZ, Laura Cecilia **DIRECTOR/SUPERVISOR:**

BUTNARU PARADA, Mónica **FASES:** 1, 2, 3, 4, 5,6

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional Nexans Colombia, Selección de Personal, Reestructuración, Mejoramiento, Estandarización

PROPÓSITOS: Mejorar y reajustar el proceso de selección de personal de la empresa Nexans Colombia S.A. con el fin de facilitar y proveer adecuadamente el capital humano de la organización, Reestructurar y redefinir los formatos de selección de personal para facilitar el procedimiento y mantener el orden estructural dentro de las fases a seguir del mismo, Consolidar el proceso de selección de personal, para darle sostenibilidad y posicionamiento frente a los demás procedimientos del área de talento humano.

CONTENIDO: La empresa Nexans Colombia S.A. es una organización multinacional de origen Frances, Con presencia industrial en 39 países y actividades comerciales en todo el mundo; en el caso de nuestro país Colombia, cabe resaltar que tanto la planta de producción como la sede administrativa se encuentran en Bucaramanga, por tanto el departamento de talento humano esta ubicado allí, este departamento tiene como objetivo principal asegurar la disponibilidad continua del personal competente en los cargos que afectan la calidad de los productos que se fabrican en la organización, buscando potencializar las competencias del personal partiendo de la educación, formación, habilidades y experiencia. En ese sentido se justifico la presencia de un profesional de psicología, debido a que el área de gestión humana no había contado con el apoyo de un psicólogo; es decir, la subgerencia de talento humano vio la necesidad de integrar al equipo de trabajo una persona que se desempeñara en el campo de la psicología organizacional, para que se encargara de liderar el proceso de selección de personal de la mano de las actividades y labores paralelas en la ejecución y desarrollo de ese proceso. Por lo tanto se planteo una propuesta que estuviera enfocada en el mejoramiento y reestructuración del proceso de selección de personal, brindando apoyo en demás actividades que se desligan del mismo, tales como: reelaboración de los formatos del proceso de selección de personal, creación de nuevos formatos necesarios a aplicar dentro del departamento de talento humano, coordinar procesos de inducción del nuevo personal, organización y gestión de los concursos internos y las capacitaciones y cursos de nivelación para los empleados. Este trabajo propuesto ha permitido agilizar, posicionar y estandarizar los procesos de selección de personal y contratación de nuevos integrantes a la organización, debido a que ya se han establecido cuales son las fases específicas a seguir dentro del proceso, se han definido los formatos a utilizar, se han delimitado funciones y responsabilidades dentro de cada fase a cumplir; todo esto ha sido posible gracias a el monitoreo y la revisión de ese proceso, de la mano del apoyo y gestión de todo el equipo de trabajo del departamento de talento humano. Ahora bien cabe destacar que la presencia del pasante de psicología en Nexans ha permitido el desarrollo y reforzamiento de las habilidades y destrezas propias del profesional de la psicología en el campo organizacional, desempeñando el rol profesional basado en una visión holística e integral, de la mano de un trabajo interdisciplinar. Por ende gracias a ese buen desempeño y labor por parte del equipo de trabajo del departamento de talento humano, se ha incrementado el rendimiento del área de gestión humana en cada uno de los procesos a

nivel general y correspondiente a la selección de personal, brindando seguridad, estabilidad y equilibrio organizacional a todos los miembros de la compañía.

METODOLOGÍA: El trabajo realizado durante los seis meses de pasantía en Nexans Colombia S.A. tenía como objetivo principal lograr el mejoramiento y la reestructuración del proceso de selección de personal, con el fin de facilitar y proveer adecuadamente el capital humano de la organización. Para lo cual se realizaron los siguientes pasos: 1. Revisión del proceso de selección (documentación y archivos), 2. Reelaboración de formatos existentes, 3. Diseño y elaboración del procedimiento de selección, 4. Socialización de los formatos del proceso de selección, 5. Estandarización y actualización de versión, 6. Implementación y ejecución.

CONCLUSIONES: Luego del trabajo realizado durante los seis meses de pasantía dentro del área de talento humano de la empresa Nexans Colombia S.A. se puede concluir que el departamento de recursos humanos es uno de los ejes centrales y de gran importancia para la adecuada administración de los recursos humanos, y que la presencia de un profesional de psicología permitió fortalecer y estandarizar los procesos internos del área enmarcados dentro de la psicología organizacional; procesos como selección de personal, capacitaciones y entrenamiento del capital humano de la compañía, coordinación y organización de los concursos internos, inducción a la empresa, entre otras actividades. Se concluye que la estandarización y mejoramiento del proceso de selección permitió fortalecer el área de gestión humana, logrando posicionar este procedimiento como uno de los más importantes para la Gerencia Administrativa y la empresa en su totalidad, permitiéndole al psicólogo hacer del proceso de selección el más importante dentro del área y lograr ejecutarlo de la manera indicada y correcta para vincular al personal más competente y necesario para fortalecer el personal de la empresa, y lograr mantener el equilibrio y el estándar adecuado para contribuir al fortalecimiento de la producción y por ende mantener la competitividad global en el mercado. Por otra parte el hecho de trabajar de manera interdisciplinaria de la mano de la profesión de trabajo social, lograra continuar fomentando y fortaleciendo los programas de bienestar y motivación de los empleados, de igual manera va a permitir un mejor seguimiento de las visitas domiciliarias y por ende un mayor control en los procesos que ameritan atención por parte de las dos disciplinas. Finalmente cabe resaltar que se cumplieron a cabalidad los objetivos centrales de la pasantía y las actividades planteadas en la propuesta de trabajo, además se posiciono la psicología en el área organizacional logrando que los demás departamentos y disciplinas le otorgaran la importancia adecuada a la profesión y a su labor dentro del departamento de recursos humanos. Ahora bien cabe mencionar que Nexans Colombia S.A. permitió cumplir a cabalidad con los objetivos principales de la pasantía, brindando los espacios y el apoyo necesario para llevar a cabo este plan de trabajo de manera exitosa.

REFERENCIAS: 1). Alles, M (2004) Dirección estratégica de recursos humanos, gestión por competencias. Ediciones granica S.A. 2). Ansorena (1996) 15 pasos para la selección de personal con éxito. 3ª edición España: Ediciones Paidós Ibérica S.A. 3). G, Dessler (1998) Capacitación y desarrollo del personal, concepto de capacitación. 4). G, Dessler (2001) Administración de personal. Editorial pearson, Octava edición 5). López, C (2002) Persona y profesión: procedimientos y técnicas de selección y orientación. TEA ediciones

GPCS-11-01-03-10

FECHA: Agosto de 2011

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LAS UNIDADES ACADÉMICAS - ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: Universidad Industrial de Santander

AUTOR: GÓMEZ ÁLVAREZ, Leynna Rocío (leynna.gomez@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARÚ, Mónica

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Industrial de Santander, Riesgo Psicosocial, Factores Intralaborales, Factores Extralaborales, Satisfacción Laboral, Dominios, Dimensiones.

PROPÓSITOS: Identificar los factores de riesgo psicosocial en las unidades académicas y administrativas de la Universidad Industrial de Santander, con el fin de promover acciones de intervención que contribuyan al mejoramiento del ambiente laboral, la calidad de vida y el bienestar de sus trabajadores.

CONTENIDO: Se inicia con una revisión de estado del arte, donde se hace referencia de 22 fuentes que tratan temas relacionados con el trabajo, la salud laboral, los factores psicosociales,

factores de riesgo psicosocial, niveles de riesgo, normatividad, el proceso de evaluación e

intervención. La OIT desde 1984 definía a los factores psicosociales como un concepto complejo y difícil de entender, dado que se refieren a “las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de la organización y por otra parte, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, que pueden influir en la salud, el rendimiento y en la satisfacción del trabajo” (Moreno, Garrosa & Rodríguez, 2009). A partir de la definición emitida por la OIT, diversos autores han redefinido el concepto; Villalobos, (1997) citado por Villalobos, (2004), los define desde el modelo dinámico de los factores psicosociales como “la condición o las condiciones del individuo (social, psicológico y biológico), del medio extra laboral (ambiente familiar, situación socioeconómica, política y estatal que rodea al individuo y la organización) o intra laboral (condiciones de la tarea, del ambiente físico, las políticas organizacionales y las relaciones), que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador, en los grupos y en la organización, el cual tiene consecuencias a nivel emocional, cognoscitivo, conductual y fisiológico”. La incidencia de los factores psicosociales se ve reflejada en los índices de absentismo, los de rotación, número de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, porcentajes de incapacidades laborales, registro de permisos frecuentes, solicitudes de traslado, frecuencia de robos, duración y demandas de los sindicatos, entre otros. (Casadiegos, 2010) En el marco legal de Colombia, el Ministerio de Protección Social ha emitido diversas resoluciones y decretos que atienden a los factores psicosociales, dentro de las más recientes se encuentra la resolución 2646 del 2008, por la que se aporta a nivel organizacional las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación de origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional.

De acuerdo con la normatividad de la resolución 2646 de 2008, define en el art. 5, que los factores psicosociales: “Comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas”. En esta misma línea, la normatividad profundiza en cada uno de los factores, estableciendo variables que permiten identificar las posibles causas del efecto negativo en la salud de los trabajadores.

METODOLOGÍA: Corresponde a un estudio no experimental de tipo descriptivo, buscando identificar las características de un conjunto de unidades. La población estuvo conformada por 132 funcionarios contratados directamente por la universidad y/o a través del operador de contratación externa, quienes se dividieron de acuerdo a las unidades académico-administrativas seleccionadas para el estudio: División de Planta Física, División de Mantenimiento Tecnológico, Escuela de Bacteriología y Laboratorio Clínico y la Escuela

de Historia. Para la identificación de los factores de riesgo psicosocial se utilizó la batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial del Ministerio de la Protección Social (Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010). El estudio se realizó a través del seguimiento de cuatro fases: sensibilización, aplicación del instrumento, análisis de resultados y diseño del plan de intervención, socialización de resultados.

CONCLUSIONES: Es necesario que las directivas, jefes/directores oriente con compromiso y disposición las acciones que permitan minimizar las consecuencias de los factores de riesgo psicosocial presentes en los funcionarios, puesto que los aspectos intralaborales son percibidos como la principal fuente de riesgo. La universidad debe velar activamente por el bienestar de sus funcionarios, y para esto es necesario generar estrategias en pro de una mejora de la calidad de vida de los trabajadores que permita y fomente el desarrollo personal, social y laboral de los mismos.

REFERENCIAS: **1).** Andrade, V. & Gómez, I.C. (2008). Salud Laboral Investigaciones realizadas en Colombia. Pensamiento Psicológico, 4(10), 9 - 25. **2).** Casadiegos, C. (2010). Riesgo Psicosocial: diseño del programa de prevención en la Universidad Industrial de Santander. Tesis de Postgrado, Universidad de la Sabana, Bucaramanga **3).** Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 2646 Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo. Colombia. **4).** Moreno, B.; Garrosa, E. & Rodríguez, R (2009). El Burnout del Profesorado Universitario y las Intenciones de Abandono: Un Estudio Multi-muestra. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 25(2), 149-163. **5).** Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. Ciencia & Trabajo, 6(14), 197-201.

ANEXOS: **1).** Definición de las dimensiones psicosociales intralaborales e indicadores de riesgo, según la batería de instrumentos.

GPCS-11-01-03-11

FECHA: Agosto de
2011

TÍTULO: APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO SOBRE LAS COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES A LOS ADMINISTRATIVOS DE SEVICOL LTDA.

INSTITUCIÓN: Sevicol LTDA.

AUTOR: GALIANO MORÓN, Karen Judith (karen.galiano@upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica

FASE: 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Sevicol Ltda., Evaluación, Desempeño, Competencias, Retroalimentación.

PROPÓSITOS: El objetivo general de este proyecto era “Evaluar el desempeño de las competencias organizacionales a los funcionarios administrativos de Sevicol Ltda.” Objetivos específicos: “Aplicar la evaluación de desempeño basada en las competencias organizacionales a los administrativos de Sevicol Ltda.” “Realizar un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados, a través de graficas estadísticas que permitieran comprender y evidenciar lo identificado en el proceso de evaluación” y “Socializar y retroalimentar los resultados hallados en la evaluación de desempeño al personal administrativo de Sevicol Ltda.”

CONTENIDO: Mantener el balance y la estabilidad de cualquier sistema empresarial, requiere de esfuerzo y sacrificio por parte de todos los miembros de una organización, en donde se conjugan un sin número de situaciones y factores que llevan a la consagración de los objetivos máximos. Por ende, es esencial, en la administración de toda buena organización, la inclusión de un modelo de gestión por competencias, el cual, supone, un cambio cultural en cuanto a cómo la organización valora y percibe el conocimiento interno y le da importancia a aprender de su propia experiencia, de sus errores y de sus aciertos y así focalizarse en adquirir y utilizar los conocimientos aprendidos para resolver los problemas, poder anticiparse al mercado, proteger sus activos intelectuales y acrecentar la productividad y adaptabilidad de la empresa. La gestión por competencias es el proceso que consiste en administrar el activo intelectual e intangible que representan las competencias en las personas (Domingo, 2000). El modelo integrado de gestión por competencias que implementan actualmente las grandes gerencias, se basa en el análisis de las conductas observables y evaluables, estas son, como el mismo modelo lo definen, las competencias, ¿pero que son las competencias? son las características subyacentes de la persona, que están relacionadas con una correcta actuación en su puesto de trabajo, es decir se trata de “cualquier característica individual que se pueda medir de modo fiable y cuya relación con la actuación en el puesto de trabajo sea demostrable” (Ernest & Young, s.f.,

p.5). Consecuentemente con esto, es indispensable, entrar a analizar lo que es la evaluación del desempeño por competencias. Billikopf (2003), planteó un elemento importante sobre la evaluación de desempeño de este tipo, donde revelaba que cuando ésta se realizaba de forma adecuada, ayudaba a recompensar y afinar el desempeño de los empleados. Además destacaba que los resultados en este tipo de evaluación aportan ideas útiles para mejorar las practicas existentes o para establecer nuevas estrategias que ayuden a formar o implementar mejor los puestos de trabajo de cada empleado. La evaluación del desempeño por competencias, es un proceso de recolección de evidencias sobre el desenvolvimiento laboral del trabajador con el propósito de formarse un juicio sobre su competencia a partir de un referente estandarizado e identificar aquellas áreas de desempeño que requieren ser fortalecidas mediante capacitación para alcanzar la competencia (Vargas, 2001). La aplicación de este tipo de evaluación busca analizar y examinar las fortalezas y debilidades de los trabajadores en sus respectivos puestos de trabajo y sus aportes al cumplimiento de las metas institucionales.

METODOLOGÍA: El presente proyecto se situaba en una metodología con enfoque cualitativo/cuantitativo, en la medida que buscaba el análisis y la retroalimentación de los resultados de la aplicación de la evaluación de desempeño en las 3 competencias organizacionales a los administrativos de Sevicol Ltda., como también, a través de los porcentajes estadísticos se pretendía evidenciar de forma numérica lo identificado en dicha aplicación. La población evaluada fue de un total de 42 administrativos entre hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 19 y 55 años de edad. Para la ejecución de esta propuesta, fue necesario el formato de Evaluación de Desempeño GHO-F-68, diseñado de acuerdo a las competencias organizacionales de cada nivel jerárquico que constituye a Sevicol Ltda. Este formato estaba compuesto en su totalidad de 60 ítems y dividido en las 3 competencias que se buscaban medir (Atención al cliente interno y externo, Orientación a los resultados y Búsqueda de información). Se debe resaltar que esta evaluación se aplicó en dos modalidades, la primera la autoevaluación, en donde cada administrativo evaluaba su propio desempeño de forma objetiva y consciente, y la segunda la evaluación de 90° la que realizaba los jefes inmediatos, todo esto con el objetivo de tener una comprensión profunda y completa de la percepción que tiene el trabajador sobre su desenvolvimiento diario en la institución, con la forma en que realmente el jefe inmediato lo está percibiendo.

CONCLUSIONES: **1)** La necesidad de fortalecer el modelo de gestión por competencias de Sevicol Ltda., puesto que se identifican debilidades, para que éste contribuya a la mejora permanente de todos sus integrantes y además permita la cualificación de toda organización. **2)** Importancia de establecer espacios de retroalimentación, para dar a conocer a los trabajadores sus puntos débiles para el reforzamiento de los mismos, al igual que de sus puntos fuertes para el afianzamiento de estos. **3)** Hubo una participación activa y complementaria de algunos jefes inmediatos durante las retroalimentaciones, lo cual

enriqueció mucho el proceso y derivó

en la construcción conjunta de compromisos de mejoras de cada uno de sus trabajadores. **4)** Se pudieron romper algunos mitos irracionales sobre los procesos de evaluación, ya que eran percibidos como algo negativo que buscaba solamente imprimir en el trabajador alguna forma de castigo o represión, y no como una manera de fortalecer el desempeño y hacer más competente a la persona. **5)** Durante las retroalimentaciones, existió el auto reconocimiento (autocrítica) del trabajador de sus propias falencias, aunque éste se evidenció muy poco durante la aplicación de la evaluación de desempeño.

REFERENCIAS: **1).** Alles, M. (2004). Dirección estratégica de recursos humanos: Gestión por competencias, (pp. 26-27). Buenos Aires, Editorial Granica. **2).** Billikopf, G. (2003). Evaluación de desempeño. *All rights reserved*, 6, 69-86. **3).** Domingo, J. (2000). Modelos de Gestión por competencias. *Fundación Iberoamericana del conocimiento*, 1-4. Recuperado el 26 de marzo del 2001 de www.gestiondelconocimiento.com/pdf-art-gc/00240dode1.pdf. **4).** Ernest & Young (S.F). Gestión por competencias. *Manual del director de recursos humanos*, 3-20. **5).** Vargas, F. (2001). La evaluación basada en normas de competencias, una breve ilustrada con un caso de aplicación práctica. *Cinterfor/OIT*, 1-22.

GPCS-11-01-03-12

FECHA: Agosto de 2011

TÍTULO: DISEÑO E INTERVENCION DEL PROGRAMA DE CALIDAD DE VIDA LABORAL EN AVICOLA EL MADROÑO S.A

INSTITUCIÓN: Avícola el Madroño S.A **AUTOR:** FUENTES

ALVARADO, Nathaly **DIRECTOR/SUPERVISOR:**

CASADIEGOS GARZÓN, Claudia. **FASE:** 3 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Avícola el Madroño S.A, Factores de riesgo psicosociales, Factores Intralaborales, factores Extralaborales, Calidad de Vida Laboral.

PROPÓSITOS: Como objetivo general se consideró la necesidad de Diseñar e Intervenir en el programa de Calidad de Vida Laboral en Avícola el Madroño S.A, adicionalmente los objetivos específicos se enmarcan en: Diseñar estrategias de sensibilización, medición e intervención individual y grupal, que están asociadas con los factores de riesgo psicosocial e Identificar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores de la empresa Avícola el Madroño S.A.

CONTENIDO: Según un informe publicado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2007), sobre riesgos psicosociales revela que los cambios técnicos u organizativos en el mundo laboral, junto con los cambios socioeconómicos, demográficos y políticos, incluido el fenómeno de la globalización, han originado riesgos psicosociales de carácter emergente que están teniendo consecuencias sobre la salud de la población debido a que pueden provocar un mayor estrés laboral y repercutir en la salud y la seguridad de los trabajadores. Un factor psicosocial se define como la condición o condiciones que vive y experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante, con el trabajo y con la sociedad que lo rodea, por lo tanto no se constituye en riesgos sino hasta el momento en que se convierte en algo potencialmente nocivo para el bienestar del individuo o individuos o cuando desequilibran su relación con el trabajo, o con el entorno (Villalobos, 2007). Según Villalobos (2005), las características de los factores de riesgo, la intensidad, la frecuencia de presentación y el potencial dañino de los mismos, se causan diversos efectos en el trabajador así: a) Acomodación pasiva ante el estímulo externo, que no se percibe amenazante y no genera tensión. Produce sin embargo empobrecimiento de las propias capacidades por falta de estímulos que impulsen el desarrollo, indiferencia ante los hechos cotidianos, aislamiento, pérdida de interés por aprender y escasa participación en los asuntos que pueden afectar la propia vida. b) Respuestas de estrés con efectos en los niveles fisiológico, psicológico (cognoscitivo y emocional) y conductual, resultado del intento de adaptación a las demandas generadas por la interacción de las condiciones individuales, intra laborales y extra laborales. Se hace necesario realizar evaluación de los factores psicosociales y sus efectos, Cirujano (2000) define la evaluación de riesgos laborales como “El proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en el caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse”. Esto implica conocer y valorar los aspectos que influyen en la salud de los trabajadores antes de tomar acciones de intervención.

METODOLOGÍA: El diseño del programa, es un estudio de tipo de análisis documental, donde se consultó diversos documentos teóricos y empíricos orientados a identificar un modelo de intervención alineado con la cultura de la organización y de acuerdo a lo exigido por la normatividad del Ministerio de Protección Social, para adelantar la intervención del programa, se utilizó un estudio descriptivo el cual permitió recolectar datos para comprender el fenómeno. En este caso identificar las dimensiones de los factores psicosociales que afectan a las personas y focalizar las acciones de intervención. Este estudio ocurrió en situaciones naturales por ende contribuyó a la identificación y al diseño del programa enfocado a reducción de los factores de riesgo psicosociales. Para la intervención de la fase de diagnóstico del programa, se tomó como muestra a 165 personas, entre la edad de 35 a 40 años, que hacen parte de los cargos de jefes y supervisores de áreas y operarios del área productiva, que llevan más de 6 meses laborando en la planta Avícola el Madroño S.A. Se utilizó el instrumento de la Batería para la evaluación de factores de riesgo psicosociales (intralaboral y extralaboral) y el procedimiento utilizado se enfocó en 4 fases, la *Fase 1 Diagnóstico*, se basa en reflexionar sobre la importancia de crear condiciones de trabajo que promuevan la salud y el bienestar de las diferentes áreas de la empresa a través de estrategias de comunicación, e identificando los factores psicosociales extra laborales, intra laborales, orientado a las acciones de intervención. *Fase 2 Diseño*, se recopila y analiza los factores de riesgo psicosocial, con el fin de identificar las principales intervenciones según las variables evaluadas. *Fase 3 Implementación*, se informa sobre los resultados e indaga sobre las causas subyacentes de los datos de la evaluación objetiva. Validando el plan de intervención y definiendo las fechas de la intervención, y se prioriza la intervención de los factores psicosociales, de acuerdo a los efectos negativos sobre los empleados. *Fase 4 Evaluación y seguimiento*, se iniciar un proceso continuo y permanente, evaluándose la metodología y realizando ajustes necesarios, y se realiza un acompañamiento en el desarrollo de las actividades y se evalúa el programa a través de los indicadores obtenidos.

CONCLUSIONES: Se permitió diseñar el programa y avanzar en la intervención, a través de la fase del diagnóstico, donde se identificaron y evaluaron los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral, con el fin de dar cumplimiento al Capítulo II de la Resolución 2646 de

2008. Los resultados arrojados identificaron que las personas están afectadas por los procesos organizacionales inadecuados, como liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, control sobre el trabajo y demandas del trabajo. De forma general, el Programa de Calidad de Vida Laboral ayuda de manera positiva al empleado y en la organización, ya que se establecen estrategias de sensibilización, medición e intervención grupal, que están asociadas con los factores de riesgo psicosocial, aportando al mayor desempeño y productividad en la compañía.

REFERENCIAS: 1). Benavides, F., Ruiz, C. y García, A. (2000). Trabajo y Salud. En F. G. Benavides, C. Ruiz-Frutos y A.M. García (Eds.), Salud laboral: *conceptos y técnicas*

para la prevención de riesgos laborales (pp. 37-48). Barcelona: Masson. **2**). Cirujano A. 2000. La

evaluación de riesgos laborales. Mapfre Seguridad (Madrid) Primer Trimestre; 20(79):3-20. **3).** European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2007. Ministerio de la Protección Social. (2011). **4).** Colombia. Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. O.I.T. Organización Internacional del Trabajo (2003). Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: *estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades*. 91ª. Conferencia Internacional del Trabajo. Suiza. **5).** Villalobos G. 1997. Programa de Vigilancia Epidemiológica de Factores Psicosociales. Bogotá: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social-Colombia.1999. Identificación y evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá: Congreso del Consejo Colombiano de Seguridad. 2001.

ANEXOS: Guía del programa de factores de riesgo psicosocial, Cuestionario de factores de riesgo psicosocial Intra laboral forma A y B, cuestionario de factores de riesgo psicosocial Extra laboral. Ficha de datos generales.

GPCS-11-01-03-13

FECHA: Agosto de 2011.

TÍTULO: ANALISIS Y DESCRIPCION DE CARGOS CON BASE EN EL MODELO DE GESTION POR COMPETENCIAS

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR: QUIJANO GARCIA, María Carolina (maria.quijano@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: SERRANO DIAZ, Claudia
Milena,
(claudia.serrano@upb.edu.co)

FASE: 1 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, Análisis de Cargos, Competencias Organizacionales, Modelo de Gestión del Talento Humano.

PROPÓSITOS: Análisis y descripción de cargos con base en el Modelo De Gestión Por Competencias. Objetivo general: realizar el análisis y descripción de cargos del personal administrativo de la Universidad Pontificia Bolivariana, con base en el Modelo De Gestión Por Competencias. Objetivos específicos: Identificar y conceptualizar las competencias organizacionales encontradas en los formatos aplicados al personal administrativo. Apoyar al departamento de relaciones laborales en procesos de selección de personal, recopilación de información y demás actividades que requieran del acompañamiento por parte del pasante. Crear estrategias para el desarrollo adecuado y ejecución del modelo de gestión de talento humano.

CONTENIDO: Gracias a la técnica del análisis de puestos, el proceso se realiza de manera más ordenada de tal forma que la información que se recopile sea lo más productiva para el Departamento de Talento Humano, y permita así mismo determinar las características de la persona que ocupará el puesto, como también el poder proporcionar una capacitación adecuada a quien obtenga el cargo y un entrenamiento acorde con las mismas, siendo todos estos factores los que pueden aumentar de manera positiva la productividad de la organización. De aquí que se hable de competencias y así poder involucrar ambos conceptos (análisis de cargos y competencias), para poder con esto hacer una introducción a lo que se quiere en el desarrollo del proyecto planteado durante la pasantía de la mano con el Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga. Se concluye a partir de los conceptos de competencias investigados y tomando como referencia a Spencer y Spencer, que las competencias son: características fundamentales del hombre e indican “formas de comportamiento o de pensar, que generalizan diferentes situaciones y duran por un largo período de tiempo”. Teniendo en cuenta esta conclusión y retomando la definición de modelo de gestión por competencias la cual plantea que este modelo es la herramienta que permite flexibilizar a la organización mediante un proceso de integración entre las dimensiones organizacionales considerando la gestión de las personas como principal artista en el proceso de cambio de las empresas y a la creación de ventajas competitivas de la organización. (Delgado, sin fecha). Este modelo es una herramienta que será de gran aporte para el Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal en la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga ya que direccionará el comportamiento del trabajador.

METODOLOGÍA: La población con la cual se trabajo fue la comunidad administrativa UPB, y la muestra fueron los directivos de la Universidad Pontificia Bolivariana y empleados

entrevistados con el formato de caracterización de cargo (auxiliares, secretarías, técnicos y tecnólogos). El instrumento utilizado fue el formato de caracterización de cargo versión 2 (FO-501-018), el trabajo de este proyecto se realizó por medio de 4 etapas: 1) Definición de Competencias organizacionales; 2) Competencias por unidad organizacional; 3) Análisis de cargo y 4) Diseño perfil del cargo por competencias. Dentro de las actividades satélites se realizaron: manejo de base de datos de las hojas de vida que ingresan al Departamento De Relaciones Laborales Y Desarrollo De Personal; apoyo al departamento en su proceso de selección de personal, desde el momento que inicia la convocatoria de los diferentes cargos hasta la finalización de la misma; acompañamiento y servicio al Departamento De Relaciones Laborales Y Desarrollo De Personal en las diferentes actividades organizadas y /o ejecutadas por el mismo con el fin de cumplir con los compromisos adquiridos para con la Universidad.

CONCLUSIONES: A partir del proyecto realizado y de las necesidades identificadas durante el proceso del mismo, se concluye que es de vital importancia la formación a toda la comunidad UPB acerca de Modelo de Gestión por Competencias, ya que se aproxima un cambio de cultura a nivel organizacional dentro del cual todo el personal de la Universidad se verá involucrado y del que se participará de manera activa en la implementación de dicho modelo, lo cual hace que se requiera una claridad con base al mismo para dar un manejo adecuado a el cambio a venir. El asumir este modelo generará mayor productividad, satisfacción laboral y congruencia en la Universidad, razón por la que se debe dar un valor significativo a este enfoque sistémico e integrador. Se logró identificar las competencias organizacionales por las cuales la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga se regirá para la implementación del modelo de gestión por Competencias y para el desarrollo de todos los procesos que esto implique, dentro de los cuales se pueden nombrar; selección de personal, capacitación, inducción, compensación y otros.

REFERENCIAS: 1). Alles, M. (2004). *Diccionario de comportamientos*. Argentina: Granica. Delgado M, Domingo J. (sin fecha). 2). *Modelos de Gestión por Competencias*. Tomado de: www.gestiondelconocimiento.com. Recuperado el 1 de Julio de 2011. Sagi, L. *Gestión por Competencias*. Madrid: ESIC. Salamanca, A. (2009). 3). *Diseño del modelo de gestión de talento humano*. Informe de pasantía. Universidad Pontificia Bolivariana. Bucaramanga. Spencer, L.y Spencer, M. *Evaluación de competencia en el trabajo. Modelos para un desempeño superior*. Tomado de: <http://es.scribd.com/doc/19788609/Libro-Competencias-Spencer>. Recuperado el 31 de julio del 2011.

ANEXOS: Formato de caracterización de cargos.

GPCS-11-01-03-14

FECHA: Agosto de 2011

TÍTULO: DESARROLLO Y ESTABLECIMIENTO DE PERFILES PARA LA HERRAMIENTA “GESTIÓN 360°” EN LA EMPRESA COPSERVIR LTDA.

INSTITUCIÓN: Copservir LTDA

AUTOR: ORTIZ CAICEDO, Edward Mauricio (edwar.ortiz@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: ROMERO CARABALLO, Martha Patricia

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTIA	SELECCIÓN Y DESARROLLO	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Copservir, Gestión, competencias, selección, habilidades, perfiles.

CONTENIDO: El constante desarrollo de tecnología en el área empresarial ha fomentado un cambio ideológico en el pensamiento empresarial donde antes de daba más importancia a la cantidad, ahora se vela por la calidad (Quintero Rendón, 2004). Esta búsqueda tiene como bases el procesos de globalización, el acceso, manejo de la información, las facilidades de producción y transporte dados por el desarrollo tecnológico (Mortimore & Peres, 2001; Birkinshaw & Goddard, 2009); Todo ello lleva a que en la actualidad la brecha tecnológica entre las empresas se comience a disipar debido a la búsqueda de las corporaciones de establecerse competitivas en el mercado, lo que hace al capital humano un recurso estratégicos para la proyección empresarial. (Ernst & Young Consultores, 1998; Villa Andrada et al, 2004; Zárate Amayo, 2006).

METODOLOGÍA: El análisis de los datos se basa en el modelo cuantitativo, no experimental, busca generar los valores promedio de las competencias manejadas por la herramienta gestión

360°, la población seleccionada son las personas que aplicaron para los cargos de domiciliario, cajero y vendedor entre las fechas del 22 de diciembre de 2010 al 21 de junio de 2011 en los departamentos de Antioquia, Santander, Norte de Santander, Boyacá y Arauca, la muestra se seleccionó de aquellas personas que aplicaron para los cargos de: domiciliario, cajero y vendedor, de los puntos de venta de Santander, Norte de Santander, Medellín y

Boyacá dirigidos por la seccional de Bucaramanga de Copservir LTDA, que hubiesen logrado

obtener el contrato para dicho cargo y que a la fecha del 15 de Junio aun estuviesen vigentes como trabajadores con la compañía en dicho puesto. Como lo muestra la Tabla 1 fueron evaluadas un total de 319 personas, siendo el mayor porcentaje perteneciente al cargo de domiciliario seguido de cajeros y vendedores..

CONCLUSIONES: Podemos establecer que en general los puntaje ideales para las competencias tanto aquellas que se integran con la competencias propias de la empresa, como las que no lo hace se establecen en la franja promedio de la herramienta, lo cual permite deducir que la diferencia entre el manejo por puntaje específico y el manejo que se realiza actualmente en la empresa no se encuentran muy alejados, aun así hay que tener en cuenta que hay competencias donde los resultados son inferiores a lo exigido por la herramienta en su forma de evaluación. Los cargos analizados muestran importantes diferencia en sus perfiles, posiblemente producto no solo de las necesidades particulares de cada uno, si no del tiempo de las personas evaluadas en la empresa y el apoderamiento que tienen ya de ciertas competencias, teniendo en cuenta que para el cargo de vendedor por ejemplo se evaluaron personas que ya tenían cierta trayectoria en cargos anteriores como domiciliario o cajero. Con ello se evidencia que el cargo de vendedor posee mayores exigencias que los cargos mensajero y cajero, los cuales se equipan notablemente entre, ello se debe probablemente a la jerarquía de cargos, y la especialización que requiere el cargo en particular, debido a ello es posible que cargos como administrador y subadministrador de punto de venta, sean aún más altas las cotas en dichas competencias.

REFERENCIAS: 1). Birkinshaw, J., & Goddard, J. (2009). ¿Cual es su modelo de gestion? *Gestion*, 4(3), 1-7. Cladellas, R. (2008). La ausencia de gestión de tiempo como factor de riesgo psicosocial en el trabajo. *Intangible Capital*, 4(4), 237-254. 2). Ernst & Young Consultores. (1998). *Gestion por Competencias*. En E. & Consultores, *Manual del Director de Recursos Humanos*. Madrid. 3). Mortimore, M., & Peres, W. (2001). La competitividad empresarial en america latina y el caribe. *revista de la CEPAL*, 74, 37-59. 4). Quintero Rendón, A. (2004). Selección de personal por competencias. Recuperado el 10 de Julio de 2011, de [www.gestiopolis.com: http://www.gestiopolis.com/canales3/rh/selcompe.htm](http://www.gestiopolis.com/canales3/rh/selcompe.htm). 5). Zárate Amayo, J. (2006). Proceso de evaluación de desempeño por competencias en una empresa financiera privada de lima metropolitana. *Revista Psicologica herediana*, 1(1).

ANEXOS: Flujograma de procesos del analista de selección

GPCS-11-01-03-15

FECHA: Septiembre de 2011

TÍTULO: MEDICIÓN DE CLIMA ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS EMPLEADOS DE COPETRAN BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Cooperativa De Transportes Terrestres

AUTOR: ANGARITA DURÁN, Laura Alejandra (laura.angarita@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RENTERIA VALENCIA, Julián Alberto (jarenteria@javerianacali.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Copetran, Clima Organizacional, Satisfacción Laboral, Administrativos.

PROPÓSITOS: La investigación tenía como propósito responder a la pregunta ¿Cuál es la relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral en los empleados de la empresa COPETRAN- Bucaramanga? Para ello fue necesario cumplir con el siguiente objetivo principal: Describir la relación entre clima organizacional y satisfacción laboral en los empleados de COPETRAN Bucaramanga.

CONTENIDO: Para la realización de esta investigación fue necesario definir el concepto de clima organizacional, el de satisfacción laboral y la relación existente entre ambas variables, actividad que se desarrollara a continuación: El clima organizacional es definido por Pérez de Maldonado (1997; 2000; 2004) y Maldonado (2004) como un fenómeno socialmente construido, que surge de las interacciones individuo-grupo-condiciones de trabajo, lo que da como resultado un significado a las experiencias individual y grupal, debido a que lo que pertenece y ocurre en la organización afecta e interactúa con todo. Mientras que la satisfacción laboral, se encuentra definida por Robbins (2004), como la actitud general de un empleado hacia su trabajo. Por lo tanto, el grado de éste factor puede llegar a incrementar la motivación intrínseca y como resultado de ello, marcar una significativa diferencia organizacional. Ahora

bien, al referirnos a la relación entre ambas variables, es necesario referirnos a la investigación publicada en la revista *psicothema* y titulada *Clima organizacional y satisfacción laboral en una PYME*; estudio donde destacan la relación entre éstas variables. Los resultados evidencian que las variables de clima y satisfacción son independientes entre sí, aunque el factor de relaciones interpersonales de la medida de clima correlaciona positivamente con todas las dimensiones de la satisfacción (Salgado, Remeseiro & Iglesias, 1996); concluyendo de esta manera, que la acción de interactuar con el otro es fundamental a la hora de hablar de satisfacción, ya que estos lazos interpersonales que allí se fomentan, ayudarán en la motivación y la satisfacción del empleado influyendo consecutivamente al ambiente laboral

METODOLOGÍA: Éste es un estudio no experimental, descriptivo – correlacional. La población la constituyen colaboradores administrativos de la Cooperativa de Transporte Terrestre COPETRAN de la ciudad de Bucaramanga compuesta por 60 trabajadores, con una edad comprendida entre los 20 y los 56 años de edad con una media de 34 años, **distribuidas de la siguiente manera: el 48,3% hace parte del género masculino mientras que el 51,7% restante abarca el género femenino**; donde se tuvo en cuenta criterios de selección como: **mayores de edad, con un lapso de tiempo laboral en la empresa superior a los 6 meses y pertenecientes al área administrativa de la organización**; escogidos por medio de un tipo de muestreo probabilístico – aleatorio simple. Para diagnosticar el clima organizacional se aplicó la escala denominada ECO creada por Fernandes (2008), con respuestas basadas en escala tipo Likert, de cinco puntos; su confiabilidad (Alfa de Cronbach) fue de 0.884; para esta escala, los factores extraídos son 5, con un coeficiente alfa alto (entre 0,78 y 0,92). Para medir la satisfacción laboral se utilizó el cuestionario ISL 66 de Galicia y Hernández (2000) que tiene una estructura de cuatro factores, en donde su confiabilidad fue de 0.874 en sus cuatro dimensiones y un Alfa igual a 0.94. El desarrollo de éste proyecto estuvo dividido en 5 fases fundamentales: Fase 1. Se hizo una revisión teórica sobre clima organizacional y satisfacción laboral con el fin de definir la utilidad de la investigación y el aporte a la organización en estudio; en la fase 2. Se indagó a cerca de los posibles instrumentos a aplicar teniendo en cuenta su validez y confiabilidad; en la fase 3. Se socializó las instrucciones al personal referentes a su labor como participantes del estudio, seguido de la firma del consentimiento informado; luego se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos a la muestra establecida teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, seguidos de la tabulación de datos arrojados en las encuestas; en la fase 4. Se analizaron los resultados de las encuestas a través de la estadística y descriptiva y el análisis por tablas de frecuencias. Para este análisis fue necesario el uso de Statistical Packaged the social sciences (paquete estadístico de las ciencias sociales) -SPSS 16; Y en la fase 5. Se extrajeron conclusiones, esto se realizaron teniendo en cuenta los resultados arrojados y el análisis de estos a la luz de la teoría.

CONCLUSIONES: Las condiciones actuales de las personas y de las organizaciones viven en constante cambio, los procesos de la era moderna como lo son la globalización y la apertura de los mercados obligan a cambiar la manera de pensar, actuar y hasta en la planeación de su futuro, exigiendo de cada persona y de cada organización, estrategias de adaptación de agilidad y de continuo cambio. Se reconoce el alto nivel de satisfacción por parte de los administrativos, motivo por el cual, muchos de ellos permanecen en la institución aboliendo muchas veces las fuertes falencias allí encontradas y deciden permanecer por su alto grado de identidad. Existe una relación entre la variable clima organizacional y satisfacción laboral confiable, pero no muy fuerte, indicando la existencia de factores externos e internos que influyen al establecer dicha relación. Se evidencia que la variable de Satisfacción puntúa positivamente fuerte, concluyendo que éste componente organizacional puede llegar a ser una herramienta competitiva frente a otras organizaciones.

REFERENCIAS: **1).** Pérez de M., I. y Maldonado, M. (2004). Análisis organizacional en instituciones educativas. *Revista Encuentro Educativo*, 11, 448-459. **2).** Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional*. México D.F.: Pearson Education. **3).** Salgado, J., Remeseiro, C., & Iglesias, M., (1996). Clima organizacional y satisfacción personal en una PYME. *Psicothema*, 8, 2, 329-335. **4).** Fernandes, M.C. (2008). Clima organizacional. En M.M. Siqueira (Ed.). *Medidas do Comportamento Organizacional. Ferramentas de Diagnóstico e de Gestao*. (pp. 28-38). Porto Alegre, Brasil: Bookman, Artmed. **5).** Galicia, T., & Hernández, A. (2000). *Elaboración de un instrumento para medir satisfacción laboral*. (Tesis de Licenciatura). México D.F.: UNAM.

ANEXOS: **1).** ECO (Evaluación de Clima Organizacional), **2).** ISL (Índice de Satisfacción Laboral) 66, **3).** Consentimiento informado.

GPYC-11-01-03-16

FECHA: Octubre de 2011

TÍTULO: FORTALECIMIENTO DEL CLIMA LABORAL EN LA CEMB

INSTITUCIÓN: Corporación Autónoma para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga, Sede Central.

AUTOR: PRADA HURTADO, Greisy Julieth (greisy.prada@upbga.edu)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica
(monica.parada@upb.edu.co)

FASE: 3 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga, Clima laboral, Calidad de Vida Laboral, Gestión del Talento Humano, Bienestar Social.

PROPÓSITOS: El desarrollo del trabajo de Fortalecimiento del Clima Laboral en la CDMB, tuvo como objetivos generales elaborar el diagnóstico de clima laboral de la corporación autónoma regional para la defensa de la meseta de Bucaramanga, sede central y diseñar un plan de mejora sobre las variables percibidas como menos favorables del clima organizacional en el que se encuentra inmerso el recurso humano con el que cuenta la corporación, por tanto se procedió con la Medición del Clima Laboral, se Sistematizaron y Analizaron los resultados obtenidos en los cuestionarios de Clima Laboral delegados por el DAFP, teniendo como referencia la muestra a la cual se le aplicó el respectivo cuestionario.

CONTENIDO: El clima organizacional de acuerdo a Chiavenato citado por Méndez (2006) lo constituye el medio interno de una organización, esto es, la atmósfera que existe en cada organización, la cual incluye aspectos estructurales como sociales. Asimismo, según Pérez de Maldonado, Maldonado & Bustamante (2006), este puede ser entendido como un fenómeno socialmente construido a partir de la interacción Individuo-Grupo-Condiciones de Trabajo, resultando con ello un significado de la experiencia individual y grupal, por ello lo que pertenece y ocurre en la organización afecta e interactúa con todo, Al igual, que lo expuesto por Toro (1992) citado por estas autoras, señala que el clima laboral es la apreciación o percepción que la personas desarrollan de sus realidades en el trabajo. Por su parte, Olaz (2009) esboza que el clima laboral tiene que ver con las sensaciones, que generalmente no son compartidas por todos los miembros de un equipo humano y que se recogen bajo términos cotidianos como “atmósfera”, “ambiente” y “aire”. También, Salazar, Guerrero, Machado y Castañedo (2009) refieren que el ambiente laboral está constituido por tres determinantes, el General, el Operativo y el Interno. Finalmente, de acuerdo al Departamento Administrativo de la Función Pública el clima laboral, como la forma en la que los servidores públicos perciben su relación con el ambiente de trabajo como determinantes de su comportamiento al interior de

la entidad, además, lo conciben como el conglomerado de percepciones y sentimientos que son compartidos por los funcionarios, quienes las desarrollan con base en las características de la entidad, y que se adjudican en los niveles de satisfacción evidenciados en la calidad de vida laboral que los mismos perciben, aspecto fundamental que ha de ser desarrollado por medio de los programas que se manejan en la administración de la gestión humana dentro de la entidad, y que son explícitos en el Decreto Ley 1567 de 1998 que reglamenta el “Sistema de estímulos” y fija dentro del mismo, los programas de Bienestar Social (Calidad de Vida Laboral y Protección y Servicios Sociales) e Incentivos.

METODOLOGÍA: El presente proyecto tiene una directriz epistemológica de corte cuantitativo, con un diseño no experimental en donde el tipo de investigación es descriptiva pues busca determinar la percepción que tienen los funcionarios de la Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga sobre el Clima Laboral en el año 2011, basado en la aplicación de un Cuestionario para medir el Clima Laboral en los servidores públicos, aplicado a 229 hombres y mujeres entre 21 a más de 55 años de edad que integran el recurso humano con el que cuenta la corporación. El trabajo de grado se realizó a través de diferentes fases, las cuales permitieron un desarrollo óptimo durante el proceso de trabajo, en la medida en que se logró establecer un tiempo adecuado para la ejecución de cada una de ellas; Revisión conceptual, trabajo de campo (medición del clima), sistematización, análisis de resultados (la cual se llevó acabo por medio del programa estadístico IBN. SPSS. 19) y plan de mejora de las variables identificadas.

CONCLUSIONES: El clima laboral a nivel general es visto por el recurso humano que integra la corporación de forma favorable, lo cual indica que no existe la necesidad de ejecutar un plan de intervención, puesto que los resultados arrojaron un grado de satisfacción con respecto al ambiente laboral dentro del cual circunda la muestra encuestada. Sin embargo, al realizar el análisis comparativo por las diferentes subdirecciones y oficinas que lo integran, niveles de los cargos, edad, género, situación laboral y tiempo de servicio, se presentan diferencias particulares a nivel perceptual, en relación no sólo al nivel de favorabilidad del clima laboral en cada uno de ellos, sino también de la variable más favorable a la menos favorable, determinando así, que aspectos del clima laboral se encuentran fortalecidos y cuales se muestran como débiles dentro del mismo, y por tanto, algunos si requieren ser considerados dentro de un plan de mejora, soportados en lo explicito por las normas que rigen la administración pública y los expuesto por algunos autores conocedores del tema.

REFERENCIAS: 1). Departamento Administrativo de la Función Pública. (2004). La Calidad de Vida Laboral Para una Cultura de lo Público: Instrumentos para su Gestión. 2). Departamento Administrativo de la Función Pública, Dirección de Empleo Público. (2007). Sistema de Estímulos: Lineamientos de Política. 3). Méndez, C. (2006). Clima organizacional

en Colombia: El IMCOC, un método de análisis Para una intervención. **4).** Olaz, A. (2009). Definición de un modelo de clima laboral basado en la gestión por competencias. *ACIMED*, 21, (67-79). **5).** Pérez de Maldonado, I., Méndez, M. & Bustamante, S. (2006). Clima Organizacional Y Gerencia: Inductores Del Cambio Organizacional. *Scielo, chile*, 21, (231-248).

ANEXOS: Cuestionario del Clima Laboral, Formato del Proceso de Inducción al personal y Plan de Mejora de las variables identificadas como las menos favorables del clima laboral en la Entidad Pública.

GPYC-11-01-03-17

FECHA: Octubre de 2011

TÍTULO: IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS EN LA ESCUELA DE AVIACION CIVIL COLOMBIANA – AVIACOL LTDA.

INSTITUCIÓN: Escuela de Aviación Civil Colombiana- Aviacol

AUTOR: SANCHEZ RAMIREZ, Margly Katerine.

DIRECTOR/SUPERVISOR: URIBE NAVARRO, Claudia

Marcela. **FASE:** 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Escuela de Aviación Civil Colombiana AVIACOL Ltda., Psicología Organizacional, Gestión por Competencias, Competencia, Gestión Humana.

PROPÓSITOS: Implementar el Modelo de Gestión por Competencias en la Escuela de Aviación Civil Colombiana AVIACOL LTDA, Bucaramanga, con el fin de generar criterios y estándares específicos para el desarrollo de los diferentes procesos organizacionales de la Institución.

CONTENIDO: La implementación del Modelo de Gestión por Competencias desde la estructura planteada por diferentes autores, contribuyen con la reflexión del quehacer del Psicólogo Organizacional y su accionar dentro de un Centro de Instrucción Aeronáutico, ante lo cual se resaltan los aportes teóricos planteados por Alles (2004), los procesos que se pueden intervenir mediante el modelo: Selección, Entrevistas por Competencias, Evaluaciones por Competencias, Análisis y descripción de puestos, Capacitación y entrenamiento, desarrollo de los recursos humanos, planes de carrera y planes de sucesión, evaluación de desempeño, Compensaciones, entre otros. Con relación al diseño de las Descripciones y Perfiles de Puestos: el análisis, descripción y documentación de puestos es una técnica de recursos humanos que, de forma sintética, estructurada y clara, recoge la información básica de un puesto de trabajo en una organización determinada. (Alles, 2004). Estos procesos son fundamentados en el concepto de competencia, la cual: requiere una combinación de dos de las variables diferenciales básicas: aptitudes y rasgos de personalidad. conjuntamente a los conocimientos requeridos para realizar las tareas, ambas facilitan la adquisición de las competencias, la cual se produce cuando el individuo con un cierto perfil psicológico gana en experiencia a partir de la ejecución de funciones o tareas asignadas al puesto de trabajo, retomando palabras de Alcover, C. M., Martínez, D., Rodríguez, F., Domínguez, R., (2004). Para la incorporación de los constructos de competencias, los referentes del Modelo de Gestión por Competencias y la aplicabilidad, se comprende que la Psicología se desarrolla en diversos campos de acción, entre ellos Psicología Organizacional y la Psicología Aeronáutica, esta última, fundamenta su actuar en el estudio del comportamiento, habilidades y destrezas del personal aeronáutico y del proceso adaptativo a su entorno. Entonces durante la implementación de los diversos procesos planteados desde la Gestión por Competencias, es necesario un quehacer dinámico, creativo y profesional que sea responsable con la aplicabilidad de las diferentes técnicas, herramientas y estrategias necesarias para cada proceso planteado, transformando positivamente la cultura organizacional de la Institución y mejorando el Clima Organizacional de la misma.

METODOLOGÍA: El diseño del proyecto se fundamentó en una investigación no experimental, de tipo Descriptivo. La población estuvo conformada por el Talento Humano de AVIACOL Ltda., integrado por 15 personas, entre las edades de 18 y 66 años, de género femenino y masculino, se trabajo con toda la población gracias al impacto del proyecto. Los instrumentos utilizados fueron Cuestionario y Entrevista para el Análisis del Puesto. El procedimiento que se llevo a cabo es: 1. Revisión de la estructura organizativa de Aviacol Ltda., logrando obtener información detallada de las acciones de los puestos correspondientes a la institución. 2. Realización de entrevistas, aplicación de cuestionarios y revisión de manuales. 3. Creación del Diccionario de Competencias de AVIACOL Ltda., 4. Diseño del formato institucional de las Descripciones y Perfiles de cada Puesto. 5. Creación de Descripciones y Perfiles de los Puestos, con base en la información obtenida a través de los instrumentos

como la entrevista y el cuestionario, mediante el Modelo de Gestión por Competencias. 6. Verificación de las Descripciones y Perfiles de Puestos con el Talento Humano de la Escuela. 7. Socialización del proceso conllevado durante el periodo de Pasantía, en la Escuela.

CONCLUSIONES: Dentro de los resultados se establece: la Creación del Diccionario de Competencias, el diseño del formato para las Descripciones y Perfiles de los Puestos, la realización de las Descripciones y Perfiles de los Puestos de la Escuela, la Socialización y divulgación del modelo, entre otros. Es importante resaltar que gracias a la razón de ser de AVIACOL Ltda., el rol del Psicólogo es dinámico y requiere de la apropiación de áreas de intervención como es la Psicología Aeronáutica y la Psicología Organizacional. Mediante el desarrollo de las competencias de la Escuela, se buscó guiar y enriquecer el quehacer profesional de todo el talento humano, al igual que fomentar el desarrollo de las responsabilidades de cada puesto basadas en la excelencia. Propiciando de esta manera el cumplimiento y desempeño de tareas, que obtienen como resultado la satisfacción de quienes las realizan y el incremento de la satisfacción del cliente externo. Gracias al proceso de organizar, estructurar y documentar los procesos de una institución se logra enriquecer la dinámica organizacional, puesto que este conocimiento, que antes era propio de quien lo desarrollaba, se convierte en un activo intelectual de la Escuela, que es el conocimiento organizacional. A través del modelo de Gestión por Competencias se establecen los objetivos y procedimientos para poder guiar y elevar el nivel de desempeño que cada integrante del talento humano de la Escuela, reconociendo la importancia de sus conocimientos, habilidades y comportamientos, propiciando una actitud positiva hacia la excelencia y el cambio constante de la institución. Por ello las competencias son un constructo que se instaura integralmente en el crecimiento personal, la calidad de vida del talento humano y la productividad de AVIACOL Ltda.

REFERENCIAS: 1). Alcover, C. M., Martínez, D., Rodríguez, F., Domínguez, R., (2004) Introducción a la Psicología del Trabajo, Madrid: Mc Graw Hill. 2). Alles, M. A. (2004) Gestión por Competencias El Diccionario, Buenos Aires Granica. 3). Alles, M. A. (2004) Dirección Estratégica de Recursos Humanos, Gestión por Competencias, Buenos Aires: Granica. 4). Chiavenato, I. (2002) Gestión del Talento Humano, Bogotá: Mc Graw Hill. 5). Reglamentos Aeronáuticos de Colombia (2011) <http://portal.aerocivil.gov.co>.

ANEXOS: Diccionario de Competencias de AVIACOL Ltda., Formato de Descripción y Perfil del Puesto, Descripciones y Perfiles de los Puestos de AVIACOL Ltda.

GPYC-11-01-03-18

FECHA: Octubre de 2011.

TÍTULO: CLIMA ORGANIZACIONAL EN LOS EMPLEADOS DEL E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, Santander.

AUTOR: CARVAJAL PRADA, Liliana Marcela (liliana.carvajal@correo.upbbga.edu.co), ROMERO HERNANDEZ, Mayra Alejandra (mayra.romero@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RENTERIA VALENCIA, Julián Alberto.

FASE: 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, Santander, Clima Organizacional, Apoyo, Unión, Productividad y Hospital San Juan de Dios.

PROPÓSITOS: El objetivo general de este proyecto era “Identificar el nivel de clima organizacional percibido por los empleados de planta del E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, Santander.” Objetivos específicos: “Describir las subescalas de clima organizacional percibidas por los empleados de planta del Hospital San Juan de Dios.” “Identificar por áreas las variables de clima organizacional percibidas por los empleados de planta del Hospital.” “Comparar las variables de clima organizacional por dependencia de trabajo.”

CONTENIDO: Conservar la armonía, rendimiento laboral y relaciones interpersonales, en cualquier sistema empresarial, requiere de esfuerzo y sacrificio por parte de todos los miembros de una organización, es por ello que la evaluación del clima organizacional se usa para medir la forma como es percibida la organización, siendo las características del sistema organizacional generadoras de un determinado clima laboral, repercutiendo este sobre las motivaciones de los miembros de la organización y sobre su correspondiente comportamiento, propiciando a su vez una gran variedad de consecuencias para la organización como por

ejemplo; productividad, satisfacción, rotación, adaptación y demás (Litwing y Stringer, 1978 citado por Muchinsky, 2002). Es así como el estudio de clima se enfoca básicamente en los comportamientos que desarrollan los individuos en la empresa y cómo este repercute en ella, existiendo variables dentro su concepto tales como: 1) Variables de ambiente físico. 2) Variables estructurales 3) Variables de ambiente social 4) Variables personales (aptitudes, actitudes, motivación, satisfacción, incentivos, expectativas, cumplimiento de objetivos) y 5) Variables propias del comportamiento organizacional. El concepto de clima se percibe desde lo que el individuo piensa y siente de su lugar de trabajo, es decir son el conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo (Houtman y Kompier, 2000). El conocimiento del clima organizacional proporciona retroinformación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales, permitiendo además, introducir cambios planificados tanto en las actitudes y conductas de los miembros, como en la estructura organizacional o en uno o más de los subsistemas que la componen (Gonçalves, 2000). De esta manera el diagnóstico del clima laboral quiere romper la barrera trabajador-organización, teniendo dentro los elementos a explorar el liderazgo, la motivación, la relación de dar y recibir mutuamente entre el individuo y la organización; y su contribución al logro de objetivos (Davis y Newstrom, 1997). Por esto Quintero, Biela, Barrera y Campo (2008), manifiestan que el clima organizacional es clave para el éxito de una empresa porque condiciona las actitudes y el comportamiento de los trabajadores, demostrando de esta manera que establecer mecanismos de medición periódica del clima organizacional y la toma de acciones para corregir los aspectos que muestran resultados deficientes, debe ser una práctica obligada para cualquier tipo de gestión.

METODOLOGÍA: El presente proyecto se situaba en una metodología con enfoque no experimental de tipo descriptivo transeccional debido a que dichos estudios presentan un panorama del estado de una o más variables en uno o más grupos de personas, de manera tal que se puedan identificar tendencias estadísticas de las variables a utilizar en el estudio del clima laboral. La población evaluada fue de un total de 41 empleados de planta entre hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 20 y 55 años de edad. Todos los participantes debían ser mayores de edad y debían tener un tiempo mínimo de 6 meses de vinculación al Hospital. Se utilizó el instrumento denominado Escala de Clima Organizacional (ECO) desarrollada por Fernandes (2008) para la medición de clima y, se establecieron las fechas para evaluar la muestra escogida, la cual fue realizada en los empleados de planta, dividida en las áreas de: 1) Administrativos y 2) Asistenciales. Seguido de esto se aplicó la escala para posteriormente tabular los datos obtenidos. Se realizó un análisis de los datos para diagnosticar la escala de clima.

CONCLUSIONES: De acuerdo con los resultados obtenidos se puede destacar **1)** Se pudo visualizar que el clima organizacional determina el comportamiento de los trabajadores en

una organización; interfiriendo este en la productividad de la institución a través de un desempeño laboral eficiente y eficaz. **2)** El clima organizacional es clave para el éxito de una empresa porque condiciona las actitudes y el comportamiento de sus trabajadores. Por ello, las organizaciones requieren contar con mecanismos de medición periódica de su clima organizacional. **3)** El personal está parcialmente motivado ya que a pesar de que obtienen apoyo del jefe frente a sus labores diarias, el pago otorgado por el hospital no es muy bueno ya que no cumple con las expectativas de los mismos, ni se ejecuta a tiempo. **4)** Las diferentes condiciones inadecuadas de infraestructura otorgadas para la realización diaria de sus labores, llegando a ocasionar en momentos situaciones de estrés. **5)** Siendo evidente que para los jefes es muy claro que esperar de su capital humano; máxima productividad en su trabajo o tarea, pero no tienen tanta claridad en lo que el personal espera de su empresa.

REFERENCIAS: **1.** Davis, K. & Newstrom, J. (1997). *Comportamiento Humano en el Trabajo*. Mexico D.F.: McGraw-Hill S.A. **2).** Goncalves, A. (2000). *Dimensiones del Clima Organizacional*. Recuperado el 10 de septiembre de 2010, de <http://www.sociedadlatinoamericana/climaorganizacional/2.htm>[2000,2demayo]. **3).** Houtman, I. & Kompier, M. (2000). Trabajo y Salud mental. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*, 1, 52-60. **4).** Muchinsky, P. (2002). *Psicología Aplicada al Trabajo*. México D.F.: Thomson- Learning. **5).** Quintero, L., Biela, R., Barrera, A. & Campo, A. (2008). Factores asociados a la satisfacción laboral en empleados de un hospital psiquiátrico de Bucaramanga, Colombia. *DUAZARY*, 5, 76-81.

ANEXOS: **1).** Escala de clima organizacional ECO. **2).** Consentimiento informado. **3).** Resultado de variables por área de trabajo.

GESTIÓN DE CONOCIMIENTO

GPYC-11-02-02-01

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana -Seccional Bucaramanga.

AUTOR: GONZÁLEZ GALLO, Iván Alexis (ivan.gonzalez@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: JAIMES HERNÁNDEZ, Raúl
(jaimes@upb.edu.co)

FASE: 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	GESTION DEL CONOCIMIENTO

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Gestión del Conocimiento, Universidad Pontificia Bolivariana, Plataforma Web, Psicología, Informática.

PROPÓSITOS: Objetivo General: Actualizar el Sistema de Gestión del Conocimiento de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga al contexto informático del año 2011. Objetivos Específicos: Realizar reingeniería al antiguo código del Sistema de Gestión de Conocimiento de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga. Reconfiguración de la bases de datos del Sistema de Gestión de Conocimiento de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga. Convertir lo trabajado en el Sistema de Gestión de Conocimiento de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga de una página web estática a un sitio interactivo dinámico.

CONTENIDO: Según Bergeron (2003), la Gestión del Conocimiento (GC) se define como el conjunto de competencias y recursos necesarios para capturar, archivar y recuperar de manera selectiva el conocimiento relacionado con el trabajo y la toma de decisiones de los miembros de una organización con el fin de orientar procesos comportamentales (cognitivo-conductuales) tanto individuales como grupales, implementando una “estrategia de optimización que deliberada y sistemáticamente seleccione, destile, guarde, organice, comprenda y comunique información esencial para el funcionamiento de una organización” de tal manera que mejore el desempeño de sus miembros y la competitividad corporativa. El rol que juegan las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC’s) dentro de un sistema de GC es el de facilitar y garantizar la fortaleza e integridad de dicha estrategia de optimización en términos de tiempo, espacio y estructura, haciendo la tarea de la GC más productiva y permitiendo una mayor concentración en los niveles superiores de ésta, como lo es el manejo de la comunicación organizacional (Rao, 2005) y el análisis de redes de conocimiento (Renault, 1995). Según Mueller (2005) las TIC’s implementadas dentro de la GC “deben ser fácilmente navegables y poseer información suficiente y valiosa” pues los

sistemas pesados con demasiado énfasis en el diseño y sin contenido no permiten a los usuarios vivir la experiencia de la GC, que según Gopalakhrisnan (2003) es la “única forma de elicitar la participación activa y el entusiasmo dentro de los miembros de la organización”. Por otra parte, las redes del conocimiento implementadas en estos tipos de sistemas funcionan como “cartografía del conocimiento y las competencias” (Renault, 1995). No son una colección pasiva de conocimiento “a priori” sino una construcción en tiempo real del aprendizaje y la experiencia explícitos de todos los miembros de una comunidad dada. Esto último le da a la información un nuevo propósito: ya no son datos muertos almacenados en un casillero, sino una fuente de conocimiento dinámica para la organización a nivel interno y externo.

CONCLUSIONES: Resuma Integrando los principales logros de la práctica, se genera como producto final una plataforma informática integrada dentro del flujo de trabajo común de la facultad, es decir, un sistema diseñado para satisfacer las necesidades de todos. Esto se realizó mediante la configuración de la base de datos y la implementación de interactividad entre usuario y personas encargadas de la herramienta. También destaca la creación de un sistema automatizado de inscripción de prácticas. Estas implementaciones permitirán a la institución reducir costos en papelería y en tiempo de procesamiento de la información. Se ha retomado el control del Sistema de Gestión de Docentes, dejándolo listo para su actualización, con el objetivo de gestionar la trazabilidad de los profesores vinculados a la universidad, con sus investigaciones, su experiencia profesional y su formación académica.

REFERENCIAS: 1). Bergeron, B. (2003). *Essentials of Knowledge Management*. John Wiley & Sons. 1, (1). Hoboken, New Jersey, USA. 2). Berrocal-Berrocal, F. y Pereda-Marín, S. (2001). Formación y Gestión del conocimiento. *Revista Complutense de Madrid*, 12, 639-656. 3). García-De la Chica, A. (2006). Gestión del conocimiento. Aplicación práctica. En R. Carballo, (2006). *Innovación y Gestión del Conocimiento*. (pp. 390-408). Madrid: Díaz de Santos. 4). Gopalakhrisnan, K. (2003). *Knowledge Management Overseas*. *The Economist*. 377, 58.

ANEXOS: Códigos fuente, Plantillas de Diseño, Contenido Web.

GPYC-11-02-02-02

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, SECCIONAL BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

AUTOR: CARREÑO ARANGO, Diana Lyzeth (diana.carreno@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: SERRANO DÍAZ, Claudia Milena
(Claudia.serrano@upb.edu.co)

FASE: 5 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Gestión del Conocimiento, Universidad Pontificia Bolivariana, Administración, Información.

PROPÓSITOS: Desde el 2010, la Facultad de Psicología ha sufrido cambios importantes que iniciaron con la nueva dirección de la facultad, razón por la cual ha sido indispensable reestructurar ciertos modelos de procesamiento y funcionamiento interno con el objetivo de progresar y renovar constantemente los trabajos de la Facultad de Psicología. Para el cumplimiento de este objetivo se ha venido trabajando desde el segundo semestre del 2010, el modelo de gestión del conocimiento, con el apoyo de practicantes de la Facultad de Psicología, transcurrido un año ya es posible visualizar y evidenciar los cambios y procesos progresivos de la institución. La Gestión del conocimiento se convierte entonces, en un agente representativo que cobra vital importancia para el correcto funcionamiento de la Facultad y contribuye a la formación tanto de docentes como de estudiantes, motivo principal del trabajo y la continuidad en el proceso y establecimiento de la gestión del conocimiento. Objetivo General: Apoyar la gestión del conocimiento en los procesos internos de la facultad de psicología y en los procesos de reacreditación del programa de Psicología. Objetivos Específicos: Alinear y unificar las normas APA que se implementan desde la facultad de psicología con el fin de extenderlas a todo el cuerpo docente y estudiantil. Apoyar los seminarios de actualización en psicología, que permitan a la comunidad UPB, acceder al conocimiento mediante estos encuentros, y que a su vez posibiliten la propagación del mismo través de los diversos canales de comunicación. Renovar y actualizar los procesos que se llevan a cabo al interior de la facultad de psicología con el fin de mantener la información sistematizada, agilizando la búsqueda y acceso a la misma. Continuar y culminar el estado del arte. Apoyar el proceso de reacreditación gestionando proactivamente procesos y actividades que posibiliten el óptimo

desarrollo de los mismos y se obtenga como resultado la aprobación en re acreditación con mayor lapso de tiempo.

CONTENIDO: La necesaria y constante renovación y actualización del conocimiento en las organizaciones, implica una visión orientada hacia un conocimiento variable y cambiante con el tiempo, bien sea en cuanto a crecimiento o transformación. Por tanto, no se puede entender el conocimiento como un objeto tangible y estático; es así como Lovera (2006) plantea que a la GC “hay que verla como un ambiente de trabajo y la utilización de una gran variedad de colaboradores y fuentes de información y conocimiento. Estos esfuerzos son los que alimentan las capacidades esenciales de la organización en un proceso de innovación y mejora continua” (p.130), constituyendo este último aspecto unos de los motivos más importantes por los cuales se debe implementar un modelo de gestión del conocimiento en la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana. Por otra parte, la implementación de la gestión del conocimiento, facilita la adquisición del mismo, al desarrollar un sistema de organización y actualización del conocimiento, situación que beneficia a todas las personas que pertenecen a la institución, dado que mantiene en constante renovación la producción intelectual, garantizando así la calidad del conocimiento que se administra e imparte, y al mismo tiempo se mantiene a la vanguardia. Finalmente, es importante resaltar que la GC, no solo organiza y sistematiza el conocimiento sino que adicional a eso promueve e impulsa a las personas a crear nuevo conocimiento y mantenerlo en constante transformación en aras de establecer un buen funcionamiento de la organización y de explotar todo el potencial del talento humano que a la misma la conforma. La investigación de Tobón y Núñez (2006), representa un modelo ejemplar para la implementación y Gestión del conocimiento.

METODOLOGÍA: La población estuvo conformada por los docentes y estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga, con quienes se trabajó en diversas tareas de Gestión del Conocimiento, en búsqueda del crecimiento de la Facultad de Psicología, por tanto se implementó un plan de continuidad y mejoramiento que contribuyera al crecimiento de la Facultad y que responda a los avances realizados en el primer semestre del 2010 posibilitando la culminación tales actividades, instaurando así un modelo base de gestión de conocimiento en la Facultad, que sirva de apoyo para futuros practicantes y procesos investigativos.

CONCLUSIONES: Se llevó a cabo el cierre de procesos iniciados en el 2011-10, se realizó análisis de la información principalmente en cuanto a la cualificación de la producción intelectual, arrojando resultados importantes en cuanto al manejo y uso de la norma, lo cual es indicador de la necesidad de construir unos criterios de escritura, genéricos y definidos, para todos los documentos de la Facultad de Psicología. Por otra parte se realizó un avance significativo en la escritura del Estado del Arte, pero esta tarea no se culminó, se espera que

para febrero del 2012, el libro este editado y listo para publicación. En cuanto a los eventos de actualización, se desarrollaron con éxito, del mismo modo, se realizó de manera satisfactoria y exitosa el lanzamiento de la campaña de reacreditación y todo esto como resultado de la gestión del Conocimiento.

REFERENCIAS: **1).** Angulo, E. & Negrón, M. (2008). Modelo holístico para la gestión del conocimiento. *Negotium*, 4(11), 98-51. **2).** Barragán Ocaña, A. (2009). Aproximación a una taxonomía de modelos de gestión del conocimiento. *Intangible Capital*, 5(1), 65-101.

3). Berrocal Berrocal, F. & Pereda Marín, S. (2001). Formación y gestión del conocimiento. *Revista Complutense de Educación*, 12(2), 639-656. **4).** Nagles G,N. (2007). La gestión del conocimiento como fuente de innovación. *Revista-Escuela de Administración de Negocios*, 61, 77-87. **5).** Tobón, S. & Núñez Rojas, A.C. (2006). La gestión del conocimiento desde el pensamiento complejo: un compromiso ético con el desarrollo humano. *Revista-Escuela de Administración de Negocios*, 58, 27-40.

ANEXOS: **1).** Capítulos finalizados del Estado del Arte. **2).** Informe de Gestión de los resultados encontrados en el análisis de los Syllabus. **3).** Afiche Seminario de Psicología Organizacional. Publicidad de Campaña de Reacreditación. **4).** Seguimiento del Estado del Arte.

TENDENCIAS **Y**
PROSPECTIVA

GPYC-11-03-02-01

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA SOBRE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES BASADOS EN LA LEY 1098 DEL 2006, CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de Piedecuesta

AUTOR: ROMERO VELÁSQUEZ, Laura Cristina (laura.romero@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: JAIMES HERNANDEZ,
Raúl

(raul.jaimes@upb.edu.co)

FASE: 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	TENDENCIAS Y PROSPECTIVA

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Tendencias y Prospectiva, Centro de Proyección Social de Piedecuesta, Participación Ciudadana, Infancia-Adolescencia, Identidad y Pactos.

PROPÓSITOS: Para el desarrollo de este proyecto se estableció determinar ¿Qué factores de orden social, educativo, económico, político y cultural en el municipio de Piedecuesta influyen en la aplicabilidad de la ley 1098 del 2006, código de infancia y adolescencia?, con el objetivo de generar acciones que permitan vincular a los niños, niñas y adolescentes del municipio de Piedecuesta como sujetos de derecho al margen de la ley 1098 del 2006, código de infancia y adolescencia. Igualmente, para el comienzo de la primera fase del proyecto “Pactos de Identidad” se estableció como objetivo: Desarrollar espacios donde los niños, niñas y adolescentes ejerzan una participación en el ámbito público, permitiendo generar pactos en identidad, protección, desarrollo, existencia y ciudadanía por medio de una acción colectiva en relación a los otros.

CONTENIDO: Dentro del marco legal constituido en Colombia a favor de los derechos de la Infancia y la Adolescencia se encuentra la Ley 1098 del 2006, Código de Infancia y adolescencia, por medio de esta ley se garantiza el ejercicio de sus derechos, desde cuatro ámbitos: Existencia, desarrollo, protección y ciudadanía. Convirtiéndose en un deber de la familia, el estado y la sociedad velar por el cumplimiento de sus derechos; para que esto se dé, existen políticas públicas planteadas dentro de las instituciones del gobierno, que generan una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos y que garantizan una mejor calidad de vida (Amar y Madariaga, 2008). Dentro de esas políticas públicas se deben desarrollar espacios que vinculen a los niños, niñas y adolescentes en participación ciudadana, para que estos se conviertan en veedores y promotores de sus propios derechos, que propicia una adhesión en el “Hacer algo” por el otro y que contribuye a su desarrollo personal en favor de otros (Rivarola, Celma y Ritter, 2009). Igualmente, plantear estrategias, procedimiento y metodologías que permitan trabajar a favor de la niñez y adolescencia es una acción que las organizaciones deben realizar mancomunadamente (tomado de Observatorio de Niñez de Medellín. “Un proyecto de ciudad: el interés superior del niño y la niña”), de esta manera se garantiza de modo eficiente la protección de los derechos de los menores de edad. Por último, se debe gestar una cultura participativa desde edades tempranas, ya que de este modo se forman los futuros líderes políticos y sociales, que busquen el crecimiento de la sociedad

basados en el bien común y la proyección social (tomado de Participación de niños, niñas y adolescentes).

METODOLOGÍA: Para el desarrollo de este proyecto se utilizó un enfoque cualitativo, basado en la entrevista, la observación participante y la recopilación de información suministrada por las entidades gubernamentales de Piedecuesta. La población con la cual se trabajó fueron las Instituciones del Municipio de Piedecuesta, encargadas del cumplimiento de la Ley 1098 del 2006, Código de Infancia y adolescencia; como son la Secretaria de Desarrollo Social, el Instituto de Bienestar Familiar, la Policía de Menores, el hospital Local de Piedecuesta y la Comisaria de Familia. Acompañados desde el Comité Local de Políticas Sociales. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento 1) se hizo un recorrido teórico sobre participación ciudadana en niños, niñas y adolescentes y políticas públicas del municipio de Piedecuesta, 2) se realizaron visitas a la secretaria de desarrollo del municipio y otras instituciones del municipio de Piedecuesta que suministraron información y bases de datos sobre la situación de la infancia y la adolescencia en Piedecuesta, 3) Observación de las diversas problemáticas existentes en el municipio, 4) Diseño del proyecto “Pactos de Identidad” y 6) Análisis de problemáticas existentes en el municipio de Piedecuesta que afectan el cumplimiento de la Ley 1098 del 2006, código de Infancia y Adolescencia.

CONCLUSIONES: El desarrollo de programas que favorezcan el bienestar de la niñez y la adolescencia, basados en la vinculación de estos, en participación ciudadana y políticas públicas, es contribuir al progreso de la sociedad, ya que se cultiva desde tempranas edades el sentido de pertenencia frente a su comunidad, generando una identidad referida a darse a otros en favor del bien común. Esta debe ser una labor que desde los gobiernos departamentales y municipales, se deben generar, ya que de esta manera se suscitan espacios favorables para el progreso de la comunidad. Por último, el sentirse escuchados y tenidos en cuenta, permite que se afiance en ellos una valoración ante sus pares y la comunidad que los rodea, velando de esta forma por sus derechos y aportando soluciones a las problemáticas que les afecta.

REFERENCIAS: **1).** Amar, J. y Madariaga, C. (2008). Proyectos sociales y cuidados a la infancia. Barranquilla: ediciones Uninorte. **2).** Fajardo, S., Giraldo, M. y Uribe, A. (2006). Observatorio de Niñez de Medellín. “Un proyecto de ciudad: el interés superior del niño y la niña”. Graficas Diamante S.A. Colombia. **3).** Ley de infancia y adolescencia (2006). Ley 1098 del 2006, código de la infancia y la adolescencia de Colombia. **4).** Rivarola, T., Celma, L. y Ritter, L. (2009). Participación ciudadana de niños, niñas y adolescentes. Una propuesta abierta a pensarse y recrearse. Asunción: Global Infancia. **5).** Unicef. (2006). Cuadernillo 3: Participación de niños, niñas y adolescentes. Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia.

ANEXOS: Formulación del proyecto “Pactos de Identidad” y lista de referencia documentos

consultados.

GPYC-11-03-02-02

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: OBSERVATORIO SOCIAL PARA PIEDECUESTA. MODULO I INFANCIA Y ADOLESCENCIA

INSTITUCIÓN: CPS Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR VILLARREAL CORREA, Sonia Villarreal.

DIRECTOR/SUPERVISOR: JAIMES HERNANDEZ,

Raúl. **FASE:** 1 de 5.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	TENDENCIAS Y PROSPECTIVA

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Tendencias y prospectiva, Centro de Proyección Social, Infancia y adolescencia, observatorio Social, Piedecuesta.

PROPÓSITOS: La población del municipio de Piedecuesta ha venido presentando diferentes problemáticas que afectan su desarrollo. El cumplimiento de las normativas y el cubrimiento de las necesidades no se hacen evidentes ni prolongados en los programas ejecutados y planeados, luego que, en diferentes informes no son claros en información. Desde aquí se plantea como pregunta orientadora: *¿De qué manera influye la creación de un Observatorio Social en el desarrollo de la población de Piedecuesta en particular los niños, niñas, jóvenes y adolescentes?* El objetivo general es Diseñar un Observatorio Social para el cumplimiento de la ley 1098 de 2006 estipulada en el código de infancia y adolescencia del país. Y lo específicos a) Establecer las problemáticas existentes en la población. b) Organizar la información suministrada por los entes responsables del cumplimiento de la ley 1098 de 2006. c) Planear estructura del observatorio social.

CONTENIDO: Este inicia con una revisión teórica sobre conceptos claves tales como la prospectiva que es definida por Mojica, 2006 como “la disciplina que tiene como objetivo el análisis del futuro”, que desde la línea de investigación en psicología organizacional se plantea la formulación de un Observatorio social como estrategia de mejoramiento para la población de Piedecuesta, aunque este tipo de proyectos no se han ejecutado en el municipio

ni por la universidad encargada fue necesario documentarse sobre su estructura y definición, es así como Patiño y Peláez (2006) plantean el observatorio social como “un modo de examinar la realidad, lo que implica claridad y mensurabilidad con respecto a los propósitos de la observación, de los criterios de comparación, de los elementos observables y de la manera de realizar la observación” (p.4). Partiendo de esos planteamientos de Patiño y Peláez (2006) se estipula que en primer lugar se trabaja con la población infantil y adolescente delimitada por el Código de Infancia y Adolescencia y cada uno de los parámetros de corresponsabilidad y derechos de los niños, niñas y adolescentes a nivel nacional.

METODOLOGÍA: La población con la que se trabajó fueron las entidades corresponsables del cumplimiento de la Ley 1098 de 2006 sobre infancia y adolescencia en Colombia, desde aquí se realizó una documentación exhaustiva de referencia desde los conceptos de Observatorio Social hasta las políticas públicas que deben cumplir un municipio y departamento. La recolección de información respecto a la población infantil del municipio permitió analizar la situación actual de la realidad para fundamentar la necesidad de nuevas estrategias de gobierno y de desarrollo en el municipio. Después de esta recolección se formula la propuesta de proyecto de Observación Social para Piedecuesta. Modulo1 Infancia y adolescencia.

CONCLUSIONES: La realidad de Piedecuesta está enmarcada en un déficit en la organización de información y situaciones prioritarias, las entidades gubernamentales no están realizando un trabajo adecuado alrededor de las problemáticas ni estudios previos para poder atacar de forma radical las dificultades ni fomentar las conductas y programas favorables para toda la población, en la ejecución del plan de trabajo no se contó con la posibilidad de obtener la información completa algunos funcionarios no facilitaron los documentos y otros no tenían organizada la información. Se logró identificar las necesidades más relevantes del municipio y recolectar algunos datos estadísticos importantes. También se formula el proyecto para que sea aprobado por la Universidad Pontificia Bolivariana y su Escuela de Ciencias Sociales.

REFERENCIAS: **1).** Angulo, N. (2009). ¿Qué son los observatorios y cuáles son las funciones?. *Innovación Educativa* 9(47) p. 5- 17. México. **2).** Fajardo, S. Giraldo, M. Arango, M y Uribe, A. (2006). Observatorio de la niñez de Medellín: “Un proyecto de ciudad: el interés superior del niño y la niña”. Graficas Diamante S.A. Colombia. **3).** Ley de infancia y adolescencia, Ley 1098, 2006, Código de la infancia y adolescencia de Colombia. (Supl. 2006). **4).** Mojica, F. (2006). Concepto y aplicación de la perspectiva estratégica. *Revista Meal* 14(1) p.122 – 131. Colombia.

ANEXOS: Documentación revisada y propuesta de proyecto.

GPYC-11-03-02-0

FECHA: Noviembre de 2011

TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DEL OBSERVATORIO SOCIAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA ACOMPAÑADO DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO PACTOS DE IDENTIDAD EN EL MUNICIPIO DE PIEDECUESTA

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de Piedecuesta.

AUTOR: ROMERO VELÁSQUEZ, Laura Cristina (laura.romero@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU,
Mónica

(monica.parada@upb.edu.co)

FASE: 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	TENDENCIAS Y PROSPECTIVA

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Tendencias y Prospectiva, Centro de Proyección Social de Piedecuesta, Infancia y adolescencia/ Observatorio Social/ liderazgo/ participación ciudadana.

PROPÓSITOS: Durante el desarrollo de la práctica se desarrollaron dos proyectos, el primero consistió en el *Observatorio Social de Infancia y Adolescencia*: el cual pretendió determinar

¿Qué factores intervienen en el diseño y estructuración de un Observatorio de Infancia y Adolescencia en el Municipio de Piedecuesta?, como objetivo general se estableció Estructurar el diseño y contenido del Observatorio Social de Infancia y Adolescencia en el Municipio de Piedecuesta. Por otra parte, se desarrolló el proyecto *Pactos de Identidad* el cual buscó establecer ¿Qué elementos contribuyen para el buen desarrollo de Pactos de Identidad en la formación de niños, niñas y adolescentes líderes?, teniendo como objetivo general formar y capacitar niños, niñas y adolescentes líderes del Municipio de Piedecuesta basados en el Proyecto Pactos de Identidad.

CONTENIDO: En el trabajo que se desarrolla en favor de la infancia y la adolescencia el documento “Municipios y departamentos por la infancia y la adolescencia” expone como se

deben implementar “estrategias con el compromiso decidido de las autoridades territoriales y

nacionales de cumplir con el imperativo constitucional y ético, de garantizar condiciones de vida digna a los niños, niñas y adolescentes colombianos”; para ello una herramienta eficaz que permite el cumplimiento de lo anterior son los observatorios Sociales los cuales examinan la realidad de manera clara y con propósitos definidos, llevando a cabo seguimiento de diversas problemáticas de orden social y/o prever elementos que se presentan en la actualidad que permiten saber que va a pasar en el futuro en relación con los niños, niñas y adolescentes (Angulo, 2009, p. 6-7), de esta manera se da una comprensión adecuada del fenómeno estudiado para buscar estrategias en pro del desarrollo eficaz de la niñez y la juventud, desde la visión de brindarles una mejor calidad de vida. Por otra parte, el desarrollo de una estrategia es la participación de la niñez y la juventud en políticas públicas y participación ciudadana, a través de la formación de líderes infantiles y juveniles de esta manera ya que a través de una participación colectiva “todos toman parte en las deliberaciones y decisiones sobre los problemas que les afectan, necesidades y prioridades” (Amar y Madariaga, 2008). Permitiendo espacios que contribuyan al desarrollo personal y social de los niños, niñas y adolescentes que participan de ello. Por lo tanto, motivar y vincular a los niños, niñas y adolescentes para que ejerzan su participación en el ámbito público, permitirá generar lazos de identidad y realizar una acción colectiva en relación a los otros, como sujetos de derecho. Generando una identidad encaminada al sentido de “HACER ALGO” para su comunidad y compañeros y compañeras con los cuales comparten, en los diferentes espacios en que interactúan (Rivarola, Celma y Ritter, 2009). Para finalizar la ley 1098 del 2006, código de Infancia y Adolescencia estipuló los derechos fundamentales para el cuidado y protección de los menores de edad dentro del territorio nacional representados dentro de cuatro grandes dimensiones: desarrollo, existencia, ciudadanía y protección, indicando que es deber del estado, la sociedad y la familia velar por su fiel cumplimiento para que la niñez y la juventud tengan un adecuado desarrollo físico, psicológico y social.

METODOLOGÍA: Para el desarrollo de este proyecto se utilizó un enfoque cualitativo, basado en la observación participante. Para el *Observatorio Social de Infancia y Adolescencia* se trabajó con información cuantitativa y cualitativa sobre la niñez y la adolescencia del municipio de Piedecuesta, ley 1098 del 2006, código de infancia y adolescencia, selección del sistema de indicadores y dimensiones y la estructura de los espacios virtuales para la consolidación de la información. El procedimiento consistió, 1). Selección de los indicadores a trabajar en el Observatorio Social, 2). Recopilación de información necesaria propia del contenido del Observatorio Social, 3). Diseño de la estructura virtual que tendrá el Observatorio Social y 4). Consolidación de la información y diseño para la entrega al personal capacitado para montar el Observatorio Social en espacios virtuales. Para *Pactos de Identidad*: Se desarrollaron Talleres lúdico-pedagógicos, divididos en dos grupos, el primero con niños y niñas de 6 a 12 años con un total de 17 participantes y el segundo con adolescentes de 13 a 17 años con un

total de 22 participantes, pertenecientes al colegio Cabecera del Llano en Piedecuesta. El procedimiento consistió, 1).Planificación de las actividades y metodologías a usarse para el desarrollo del proyecto “Pactos de Identidad”, 2). presentación del proyecto a colegios, con la finalidad de identificar niños, niñas y adolescentes líderes, 3).vincular a los niños, niñas y adolescentes líderes para el desarrollo de “Pactos de Identidad”, por medio de la aceptación del consentimiento informado de los padres de familia y/o acudiente y 4). Formación de los niños, niñas y adolescentes líderes.

CONCLUSIONES: Durante la ejecución de los proyectos llevados a cabo se encontró que por medio de los talleres de Pactos de Identidad le brindó un espacio para aprender y potenciar habilidades de liderazgo, a través de un reconocimiento de sí mismo para darse a los demás de acuerdo a sus propios facultades y cualidades, como mecanismo de una acción participante dentro del contexto en el cual ellos están inmersos y donde experimentan su acción como líderes infantiles y juveniles, por otra parte, el Observatorio Social de Infancia y adolescencia es una herramienta que permitirá conocer la situación actual que presenta este tipo de población, con miras de buscar alternativas, estrategias y soluciones que brinden una mejor calidad de vida para ellos, a través del trabajo en conjunto entre el gobierno municipal, el Centro de Proyección Social de Piedecuesta desde la Escuela de Ciencia Sociales de la UPB y la sociedad Piedecuestana.

REFERENCIAS: **1).** Amar, J. y Madariaga, C. (2008). Proyectos sociales y cuidados a la infancia. Barranquilla: ediciones Uninorte. **2).** Angulo, N. (2009). ¿Qué son los observatorios y cuáles son sus funciones?. *Innovación educativa*, 9(47), 5-17. **3).** Ley de infancia y adolescencia, (2006). Ley 1098 del 2006, código de la infancia y la adolescencia de Colombia.
4). Procuraduría General de la Nación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Unicef (2006). Municipios y departamentos por la infancia y la adolescencia. Orientación para la acción territorial. **5).** Rivarola, T., Celma, L. y Ritter, L. (2009).Participación ciudadana de niños, niñas y adolescentes. Una propuesta abierta a pensarse y recrearse. Asunción: Global Infancia.

ANEXOS: Guías de los talleres de Pactos de Identidad, Contenido del observatorio social, formatos actividades referentes a pactos de identidad.

SABER, EDUCACIÓN Y DOCENCIA

SABER

GSEYD-11-01-03-01

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: TEORÍAS IMPLÍCITAS DE INTELIGENCIA EN LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga

AUTOR: CAMACHO CALDERON, Karoll Andrea
(karol.camacho@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo
(gustavo.villamizar@upb.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	SABER EDUCACIÓN Y DOCENCIA	SABER

PALABRAS CLAVES: Saber, Educación y Docencia, Saber, Universidad Pontificia

Bolivariana, Inteligencia, Teorías Implícitas, Entrevista Estructurada

PROPÓSITOS: Identificar las teorías implícitas sobre inteligencia construidas por los profesores de la Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga.

CONTENIDO: Rodrigo (1993) señala que las respuestas, reflejan dos grandes líneas de pensamiento: la individual o psicologista y la cultural o sociologista. Según la individual el sujeto es el protagonista central en la construcción de teorías. En cambio la perspectiva cultural considera que las teorías tienen origen sociocultural y es compartido por grandes grupos, para proporcionar a sus miembros, palabras, imágenes y percepciones sobre el mundo que les rodea Para Piaget (1980), el ser humano no nace con la inteligencia, sino que la va desarrollando en forma gradual desde el nacimiento hasta comienzos de la edad adulta; la inteligencia la construyen los individuos a través de la interacción con el medio y la dotación genética que traigan. Una investigación importante fue la realizada por Cabezas

y Carpintero (2007), encontraron como grupo de docentes establecía una relación directa entre el denominado éxito académico e inteligencia, a su vez encontraron en un 65% de los entrevistados creencia respecto a la inteligencia como una entidad modificable.

METODOLOGÍA: El tipo de investigación llevado a cabo fue de tipo descriptivo- interpretativo, con un diseño de estudio caso múltiple, puesto que indaga sobre las creencias de un grupo de docentes universitarios sobre inteligencia. Profesores de las diferentes Escuelas y Departamentos de la UPB. Los informantes claves fueron 22 docentes que tienen vinculación de tiempo completo y trabajan en las Escuelas de Derecho y Ciencias Políticas, Ciencias Sociales, Ciencias Estratégicas, Ingenierías, y los Departamentos de Ciencias Básicas y Formación Humanística. Para recoger la información se realizó una entrevista estructurada, en la cual las preguntas están predeterminadas tanto en su secuencia como en su formulación (Blasco y Otero 2008); su construcción se enfoca en tratar de indagar conceptos, ideas, supuestos con las que cuenta el docente, además de datos personales relevantes como preparación académica y pedagógica. Los pasos que se siguieron en la realización del proyecto fueron: definición del problema, selección de los participantes: Se buscaron los docentes de cada facultad de la Universidad dispuestos a colaborar en la investigación, y se le informó sobre el procedimiento a seguir con el fin de obtener la firma de un conocimiento informado, diseño de un instrumento previo, y validación de la Información, recolección de la información, análisis de la Información: Finalizada la recolección de datos se procedió a hacer el análisis de la misma, basándose fundamentalmente en un proceso de categorización manual, resultados y un proceso de triangulación de datos.

CONCLUSIONES: Se encontró que para los docentes de la UPB la inteligencia es una capacidad de tipo adaptativo que permite la resolución de problemas académicos y de la vida cotidiana, que a su vez es una capacidad con la cual se nace, que contiene un alto nivel genético y hereditario existiendo diferencias por genero pero que se desarrolla culturalmente a través de los años y que las concepciones de los docentes están influenciadas por el contexto en que se desenvuelven.

REFERENCIAS: 1). Cabezas, D. y Carpintero, E. (2007). Análisis comparativo de teorías implícitas sobre la inteligencia elaborada por docentes y estudiantes del ámbito educativo. *EduPsykhé*. 6 (1), 109-121. 2). Garcia- Cepero, M. y Mac Coach, B (2009) Educators Implicit theories of intelligence and Beliefs about the identification of gifted students. *Universites psychology*. 8 (2), 295- 310. 3). Kaplan, C (1997). La inteligencia escolarizada. Un estudio de las representaciones sociales de los maestros sobre la inteligencia de los alumnos y su eficacia simbólica. Buenos Aires: Niño y Dávila Editores. 4). Sternberg, R. (1985). Implicit theories of Intelligence, creativi and Wisdon. *Journal of personality and social psycholisy* 49 (3) 603-627. 5). Zubieta. E y Valencia, J. (2006). Representaciones sociales e identidad social: origen

y desarrollo de la inteligencia y el rol docente. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. 11(13), 145-169.

ANEXOS: Entrevista estructurada, instrumento para la validación de las entrevistas, consentimiento informado.

EDUCACIÓN

GSEYD-11-02-02-01

FECHA: Mayo de
2011

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE RIESGO FRENTE A LA VIDA SEXUAL ACTIVA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL COLEGIO METROPOLITANO DEL SUR.

INSTITUCIÓN: Colegio Metropolitano del Sur

AUTOR: NIÑO GONZALEZ, Jineth Paola (Jineth.nino@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ,
Tatiana

(Tatiana.munoz@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE
PRACTICA	SABER EDUCACIÓN Y DOCENCIA	EDUCACIÓN

PROPÓSITOS: Describir los conocimientos y conductas de riesgo que conlleva iniciar la vida sexual a temprana edad y el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes del colegio Metropolitana del Sur.

CONTENIDO: Los factores de riesgo a los que más se ven expuestos los adolescentes se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas y el inicio temprano de su actividad sexual. Sobre las sustancias psicoactivas han desarrollado diferentes investigaciones en las cuales han llegado a la conclusión que los jóvenes no tienen un conocimiento sobre las consecuencias

de estas sustancias y que además presentan niveles bajos de autoestima, poco manejo de emociones e influencia negativas de las relaciones interpersonales (Moral & Ovejero 2005; Varela, Salazar, Cáceres & Tovar, 2007; Hidalgo & Redondo, 2005). Por otro lado se encuentra que la actividad sexual temprana, la cual es de interés para el adolescente, y sobre todo lo que hace relación con lo genital. Dentro de este marco se introduce varios estudios que se han centrado en trabajar promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y VIH/SIDA (Schu-Aine & Maddaleno, 2003; Balboa, Gallardo & Manzorro 2002). Por otro lado también se han implementado planes de orientación educativa sobre hábitos saludables, en relación a sexualidad y drogadicción. Este trabajo tenía como finalidad promover un desarrollo integral del alumno, formar estilos de vida saludables frente a la sexualidad y además contribuir a la disminución de conductas violentas y discriminativas. Este trabajo dio como resultado disminución en las conductas de riesgo en un gran porcentaje de los estudiantes que hacían parte del grupo (Guardia & Robles, 2009). Teniendo en cuenta las anteriores concepciones se intenta realizar un programa de intervención para evitar o controlar futuras conductas de consumo de sustancias psicoactivas y de inicio temprano de la actividad sexual.

METODOLOGÍA: Para el cumplimiento de este objetivo se efectuó lo siguiente: 1. Evaluar, a través de dos cuestionarios uno que contiene temática actividad sexual y el otro sobre sustancias psicoactivas se intentó valorar los conocimientos y conductas en los adolescentes del colegio Metropolitano del Sur., 2. Analizar: con los resultados de los cuestionarios se hizo un análisis sobre los conocimientos y las conductas que tiene los adolescentes frente a la sexualidad y sustancias psicoactivas., 3. Abrir espacios de información: por último se realizaron seminarios informativos con fin de que los estudiantes obtengan conocimiento sobre actividad sexual y sustancias psicoactivas para de esta forma disminuir las conductas de riesgo.

CONCLUSIONES: Esta investigación abarcaron dos temas, los cuales hicieron énfasis al conocimiento y las conductas de actividad sexual temprana y sustancias psicoactivas en los adolescentes del Colegio Metropolitano del Sur. Por una parte se iniciará con los resultados del conocimiento de actividad sexual, donde se evidenció la falta de información que tiene los adolescentes frente a temas relacionados con la sexualidad. Es por tal razón que los adolescentes no conocen cuales son las enfermedades que se contagian en una relación sexual lo que constituye un riesgo tanto para el individuo como para la sociedad en general. García, Rodríguez & Castaño (1999), indagaron acerca de los conocimientos que poseían los adolescentes en edades 10 a 19 años y obtuvo como resultado que a pesar de que en la actualidad existieran variedades de fuentes para consultar sobre riesgos en la sexualidad, lo jóvenes no contienen información correcta frente a las enfermedades de transmisión sexual. Por otra parte esta los conocimientos referentes a las sustancias psicoactivas, en la cual los adolescentes prueban una vez más la información errónea que poseen. Esto se puede evidenciar

con el hecho de que los jóvenes no creen que la marihuana es una sustancia psicoactiva ilícita y que además no genera ninguna consecuencia en la salud del consumidor. Además de esto el alcohol y el cigarrillo no se consideran perjudiciales para la población adolescente. Esto definitivamente incrementa el consumo cada vez a más temprana edad de las sustancias psicoactivas y por lo tanto generando un problema social, psicológico y de salud. Del mismo modo se evidencia en los resultados que existen consumidores de las sustancias psicoactivas ilícitas y aunque no es un número significativo en la población estudiantil si es un problema para la institución educativa, además para el núcleo familiar del consumidor.

REFERENCIAS: 1). Balboa, B., Gallardo, M & Manzorro, C. (2002). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. 2). *Medicina de familia*, 4, 255-260. (2)Guardia, R. (2008). *Plan de orientación educativa sobre hábitos saludables: taller de sexualidad y drogadicción*. Memoria para optar el título de Máster, Universidad de Granada, España (3) García, T, Rodríguez, R & Castaño, S. (1999). 3). Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual. *Revista cubana de medicina*, 15 (5), 536-640 (4)Moral, M & Ovejero, A. (2005). 4). Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes Españoles. *Interamerican Journal of Psychology*, 3, 325-338. (5) Varela, M. T., Salazar, I. C., Cáceres, D. E & Tovar, J. R. (2007). 5). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 8, 31-45. (6) Shutt-Aine, J & Maddaleno, M. (2003).

GSEYD-11-02-02-02

FECHA: Junio de 2011

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE QUE INGRESA A LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA PRIMER SEMESTRE DE 2011.

INSTITUCIÓN: Facultad de Psicología Universidad, Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga.

AUTOR: ARAÚJO OÑATE, Leonor Inés (leonor.araujo@upb.edu.co), BECERRA ÁLVAREZ, Delcy Rocío.

DIRECTOR/SUPERVISOR: URIBE RODRIGUEZ, Ana Fernanda

(anafernanda.uribe@upb.edu.co),

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	SABER EDUCACIÓN Y DOCENCIA	EDUCACIÓN

PALABRAS CLAVES: Saber, Educación y Docencia, Educación, Programa de Acompañamiento Personal y Profesional, caracterización del estudiante, cuestionario de análisis clínico CAQ, adolescencia, personalidad, escalas clínicas.

PROPÓSITOS: Realizar la caracterización del estudiante que ingresa a la facultad de psicología, con base en los resultados de la prueba aplicada en el proceso de selección del primer semestre de 2011 denominada Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ).

CONTENIDO: El proyecto investigación planteado durante el ejercicio de práctica académica por proyecto II, se desarrolló en torno a una temática central relacionada con los perfiles de personalidad que se manifiestan en los estudiantes que ingresan a la Facultad de Psicología la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga. La prueba utilizada fue el Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ). El autor del CAQ es Krug (1980) quien le otorga el respectivo nombre de la prueba y afirma que su objetivo consiste en analizar conductas psicopatológicas, como complemento clínico del test factorial 16PF de (Cattell, 1975 citado por Krug, 1980). La validación tanto de la funcionalidad como la de la conceptualización y medición de este instrumento prueba CAQ se refleja en investigaciones como “*El Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ): Fiabilidad y Valor Discriminante en una Muestra Clínica*” validada por la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP) y sus autores Abad, Amador, Forns y Martorell (1998) Universidad de Barcelona, Servicio de Psiquiatría, Hospital Sant Pau, Barcelona. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3 (1); 27-38. Por otro lado se encuentra la perspectiva temática en relación a la personalidad y sus diferentes formas de medición posibles. A manera de generalidad, la personalidad desde una enfoque de necesidad de búsqueda de bienestar del hombre como ser social, Jourard y Landsman (1987) plantean el desarrollo de la personalidad desde los diversos papeles que cada individuo está obligado a “ejercer” y a veces a “actuar”, los cuales retan a la personalidad saludable para que sea congruente, en lugar de tener conflicto interno. La congruencia del papel requiere relaciones actuales y genuinas entre los papeles que desempeña una persona o de un estrés extremo producido por la necesidad de tener una racionalización constante de las incongruencias. Es así como la personalidad saludable no puede existir sin la habilidad para asumir diversos papeles sociales

superficiales y sin la capacidad complementaria para entablar relaciones personales íntimas, en las cuales la revelación mutua del yo y el conocimiento estrecho son esenciales. Además se tiene en cuenta el estudio realizado por Fuentes, Scoccia, Ramos y Valenzuela, (2010) Perfil psicológico del estudiante de primer semestre del programa educativo en Psicología, el cual identifica el perfil psicológico del estudiante de primer semestre del programa educativo en Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California, para fines académicos y de utilidad tutorial. Mediante un estudio de tipo exploratorio descriptivo se aplicó la versión revisada del MMPI-2 a una muestra de 41 sujetos de ambos sexos, este estudio realizado con el objetivo de identificar también las diferentes problemáticas que se presentan en los estudiantes antes, durante y después de su formación académica, dichas problemáticas que van desde dificultades de ansiedad como trastornos de personalidad. Finalmente, lo referente a la perspectiva objetiva de la personalidad, en lo que respecta a la intervención psicológica profesional en esta, se han considerado criterios válidos para lograr la medición de la misma; Spurling (2008), afirma que la medición de la personalidad pasa por el uso de Pruebas de Proyección de la Personalidad: en el que se confrontan al individuo con una tarea que requiere el uso de la imaginación, podemos analizar el producto de su fantasía para determinar sus formas características de pensar y de sentir. Una persona tiene mayor tendencia a ser ella misma cuando se empeña en una actividad libre, sin restricciones.

METODOLOGÍA: Se escogió un estudio cuantitativo, descriptivo con el fin de caracterizar el perfil del estudiante de psicología se utilizará el Cuestionario de Análisis Clínico CAQ. La población estaba compuesta por los estudiantes de primer semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga, se seleccionaron 55 estudiantes adolescentes entre edades comprendidas de 15 a 25 años con promedio de edad de 17.5 años de los cuales 44 estudiantes mujeres que corresponden al 80% y 11 estudiantes hombres que completan el 20% de la población participante, vinculados durante primer semestre de 2011, los criterios para la selección fue la participación voluntaria en la investigación y que los estudiantes no tuvieran más de 25 años de edad. Para la realización del proyecto de investigación “Caracterización del estudiante psicólogo que ingresa a la facultad de psicología de la universidad pontificia bolivariana seccional Bucaramanga durante primer semestre de 2011” se llevaron a cabo los siguientes pasos: Autorización de acceso a los resultados de la prueba psicológica CAQ mediante consentimiento informado de cada estudiante participante. Aprobación del acceso al instrumento por parte del comité de facultad. Sistematización de datos según los resultados del CAQ de cada estudiante participante. Análisis de resultados. Caracterización representativa del estudiante psicólogo que ingresa a la facultad de psicología de la universidad pontificia bolivariana seccional Bucaramanga durante primer semestre de 2011.

CONCLUSIONES: Como conclusión general con base a los resultados expuestos y al sustento teórico propuesto, se efectuó el proyecto de investigación “Caracterización del estudiante que ingresa a la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga durante primer semestre de 2011” el cual uno de los principales resultados de la investigación permitió hacer un perfil preliminar del estudiante de Psicología que ingresa a la Universidad. finalmente se realizó un análisis de resultados en los que se reflejó una caracterización de la población general de estudio y la caracterización del estudiante teniendo en cuenta la categoría sexo requerida en el instrumento utilizado; en lo cual se manifestó una variable de caracterización prevalente en promedio de normalidad para los tres tipos de perfiles analizados, bajo un criterio de población en etapa de desarrollo de la adolescencia e inscrita a un proceso de adaptación a un nuevo entorno de vida universitaria. Los rasgos con mayor promedio fueron agitación y desviación Psicopática.

REFERENCIAS: 1). Abad, J., Amador, J., Forns, M, Martorell, B. (1998) El Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ): Fiabilidad y Valor Discriminante en una Muestra Clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* 3(1) p. 27-38. 2). Fuentes, N; Scoccia, V; Ramos, M; Valenzuela, V. (2010) Perfil psicológico del estudiante de Primer semestre del programa educativo en Psicología. *Revista de Psicología,* 14 (8) p.1 – 9. 3). Jourard, S. M. & Landsman, T. (1987) *La Personalidad Saludable: El Punto de Vista de la Psicología Humanista.* México: Trillas. 4). Krug, S. E. (1980) *Cuestionario de Análisis Clínico CAQ.* Ediciones TEA S.A. Recuperado el 05 de Mayo de 2011 en <http://biblioteca.uam.es/psicologia/test/caq.html>. 5). Sperling, A. D (2008) *Psicología Simplificado COGESA – Double Day;* Editorial Compañía General de Ediciones, S.A.) Recuperado el 10 de Mayo de 2011 en <http://www.eumed.net/libros/2008c/425/Metodos%20para%20Medir%20la%20Personalidad>

ANEXOS: Los anexos del proyecto hacen referencia a: Documento escrito de consentimiento informado de cada estudiante participante en la investigación, los resultados individuales de la Prueba CAQ de cada estudiante, y los registros gráficos de la sistematización de datos y análisis de resultados de la investigación. ANEXO 1: Gráfico 1. Perfil Psicológico General del Estudiante que ingresa a la Facultad de Psicología en la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga en primer semestre de 2011. ANEXO 2: Gráfico 2. Perfil Psicológico del Estudiante que ingresa a la Facultad de Psicología de acuerdo a la categoría Sexo Femenino. ANEXO 3: Gráfico 3. Perfil Psicológico del Estudiante que ingresa a la Facultad de Psicología de acuerdo a la categoría Sexo Masculino. ANEXO 4: Gráfico 4. Frecuencia de Estudiantes Mujeres y Estudiantes Hombre Participantes en la Investigación. ANEXO 5: Consentimiento informado.

GSEYD-11-02-02-03

FECHA: Junio de 2011

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE QUE INGRESA A LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMNAGA ; PRIMER SEMESTRE DE 2011.

INSTITUCIÓN: Facultad de Psicología Universidad, Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga.

AUTOR: ARAÚJO OÑATE, Leonor Inés (leonor.araujo@upb.edu.co), BECERRA ÁLVAREZ, Delcy Rocío.

DIRECTOR/SUPERVISOR: URIBE RODRIGUEZ, Ana Fernanda

(anafernanda.uribe@upb.edu.co),

OSORIO FERRER, Luis Argenis (luis.osorio@upb.edu.co)

FASE: 1 de

1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	SABER EDUCACIÓN Y DOCENCIA	EDUCACIÓN

PALABRAS CLAVES: Saber, Educación y Docencia, Educación, Programa de Acompañamiento Personal y Profesional, caracterización del estudiante, cuestionario de análisis clínico CAQ, adolescencia, personalidad, escalas clínicas.

PROPÓSITOS: Realizar la caracterización del estudiante que ingresa a la facultad de psicología, con base en los resultados de la prueba aplicada en el proceso de selección del primer semestre de 2011 denominada Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ).

CONTENIDO: El proyecto investigación planteado durante el ejercicio de práctica académica por proyecto II, se desarrolló en torno a una temática central relacionada con los perfiles de personalidad que se manifiestan en los estudiantes que ingresan a la Facultad de Psicología la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga. La prueba utilizada fue el Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ). El autor del CAQ es Krug (1980) quien le otorga el respectivo nombre de la prueba y afirma que su objetivo consiste en analizar conductas

psicopatológicas, como complemento clínico del test factorial 16PF de (Cattell, 1975 citado

por Krug, 1980). La validación tanto de la funcionalidad como la de la conceptualización y medición de este instrumento prueba CAQ se refleja en investigaciones como “*El Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ): Fiabilidad y Valor Discriminante en una Muestra Clínica*” validada por la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP) y sus autores Abad, J., Amador, J., Forns, M., Martorell, B. (1998) Universidad de Barcelona, Servicio de Psiquiatría, Hospital Sant Pau, Barcelona. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3 (1); 27-38. Por otro lado se encuentra la perspectiva temática en relación a la personalidad y sus diferentes formas de medición posibles. A manera de generalidad, la personalidad desde una enfoque de necesidad de búsqueda de bienestar del hombre como ser social, Jourard y Landsman (1987) plantean el desarrollo de la personalidad desde los diversos papeles que cada individuo está obligado a “ejercer” y a veces a “actuar”, los cuales retan a la personalidad saludable para que sea congruente, en lugar de tener conflicto interno. La congruencia del papel requiere relaciones actuales y genuinas entre los papeles que desempeña una persona o de un estrés extremo producido por la necesidad de tener una racionalización constante de las incongruencias. Es así como la personalidad saludable no puede existir sin la habilidad para asumir diversos papeles sociales superficiales y sin la capacidad complementaria para entablar relaciones personales íntimas, en las cuales la revelación mutua del yo y el conocimiento estrecho son esenciales. Además se tiene en cuenta el estudio realizado por Fuentes, N; Scoccia, V; Ramos, M; Valenzuela, V (2010) Perfil psicológico del estudiante de primer semestre del programa educativo en Psicología, el cual identificar el perfil psicológico del estudiante de primer semestre del programa educativo en Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California, para fines académicos y de utilidad tutorial. Mediante un estudio de tipo exploratorio descriptivo se aplicó la versión revisada del MMPI-2 a una muestra de 41 sujetos de ambos sexos, este estudio realizado con el objetivo de identificar también las diferentes problemáticas que se presentan en los estudiantes antes, durante y después de su formación académica, dichas problemáticas que van desde dificultades de ansiedad como trastornos de personalidad. Finalmente, lo referente a la perspectiva objetiva de la personalidad, en lo que respecta a la intervención psicológica profesional en esta, se han considerado criterios validos para lograr la medición de la misma; Sperling (2008), afirma que la medición de la personalidad pasa por el uso de Pruebas de Proyección de la Personalidad: en el que se confrontan al individuo con una tarea que requiere el uso de la imaginación, podemos analizar el producto de su fantasía para determinar sus formas características de pensar y de sentir. Una persona tiene mayor tendencia a ser ella misma cuando se empeña en una actividad libre, sin restricciones.

METODOLOGÍA: Se escogió un estudio cuantitativo, descriptivo con el fin de caracterizar el perfil del estudiante de psicología se utilizará el Cuestionario de Análisis Clínico CAQ. La población estaba compuesta por los estudiantes de primer semestre de la Facultad de

Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga, se seleccionaron 55 estudiantes adolescentes entre edades comprendidas de 15 a 25 años con promedio de edad de 17.5 años de los cuales 44 estudiantes mujeres que corresponden al 80% y 11 estudiantes hombres que completan el 20% de la población participante, vinculados durante primer semestre de 2011, los criterios para la selección fue la participación voluntaria en la investigación y que los estudiantes no tuvieran más de 25 años de edad. Para la realización del proyecto de investigación “Caracterización del estudiante psicólogo que ingresa a la facultad de psicología de la universidad pontificia bolivariana seccional Bucaramanga durante primer semestre de 2011” se llevaron a cabo los siguientes pasos: Autorización de acceso a los resultados de la prueba psicológica CAQ mediante consentimiento informado de cada estudiante participante. Aprobación del acceso al instrumento por parte del comité de facultad. Sistematización de datos según los resultados del CAQ de cada estudiante participante. Análisis de resultados. Caracterización representativa del estudiante psicólogo que ingresa a la facultad de psicología de la universidad pontificia bolivariana seccional Bucaramanga durante primer semestre de 2011.

CONCLUSIONES: Como conclusión general con base a los resultados expuestos y al sustento teórico propuesto, se efectuó el proyecto de investigación “Caracterización del estudiante que ingresa a la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga durante primer semestre de 2011” el cual uno de los principales resultados de la investigación permitió hacer un perfil preliminar del estudiante de Psicología que ingresa a la universidad. finalmente se realizó un análisis de resultados en los que se reflejó una caracterización de la población general de estudio y la caracterización del estudiante teniendo en cuenta la categoría sexo requerida en el instrumento utilizado; en lo cual se manifestó una variable de caracterización prevalente en promedio de normalidad para los tres tipos de perfiles analizados, bajo un criterio de población en etapa de desarrollo de la adolescencia e inscrita a un proceso de adaptación a un nuevo entorno de vida universitaria.

REFERENCIAS:1). Abad, J., Amador, J., Forns, M, Martorell, B. (1998) *El Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ): Fiabilidad y Valor Discriminante en una Muestra Clínica*. Universidad de Barcelona. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. Volumen 3. Número 1, pp. 27-38 recuperado el 28 de Mayo de 2011 en <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-1998-1006506F-A471-52CC-EB6F-35C5F83C7367&dsID=PDF> **2).** Fuentes, N; Scoccia, V; Ramos, M; Valenzuela, V (2010) Perfil psicológico del estudiante de primer semestre del programa educativo en Psicología. *Revista de Psicología*,14 (8);1 – 9. **3).** Jourard, S. M. & Landsman, T. (1987) *La Personalidad Saludable: El Punto de Vista de la Psicología Humanista*. Editorial Trillas. **4).** Krug, S. E. (1980) *Cuestionario de Análisis Clínico CAQ*. Ediciones TEA S.A. Recuperado el 05 de Mayo de 2011 en <http://biblioteca.uam.es/psicologia/test/caq.html>.

5). Sperling, A. D (2008)

Psicología Simplificado COGESA – Double Day; Editorial Compañía General de Ediciones, S.A.) Recuperado el 10 de Mayo de de 2011 en <http://www.eumed.net/libros/2008c/425/Methodos%20para%20Medir%20la%20Personalidad>

ANEXOS: Los anexos del proyecto hacen referencia a: Documento escrito de consentimiento informado de cada estudiante participante en la investigación, los resultados individuales de la Prueba CAQ de cada estudiante, y los registros gráficos de la sistematización de datos y análisis de resultados de la investigación. ANEXO 1: Gráfico 1. Perfil Psicológico General del Estudiante que ingresa a la Facultad de Psicología en la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga en primer semestre de 2011. ANEXO 2: Gráfico 2. Perfil Psicológico del Estudiante que ingresa a la Facultad de Psicología de acuerdo a la categoría Sexo Femenino. ANEXO 3: Gráfico 3. Perfil Psicológico del Estudiante que ingresa a la Facultad de Psicología de acuerdo a la categoría Sexo Masculino. ANEXO 4: Gráfico 4. Frecuencia de Estudiantes Mujeres y Estudiantes Hombre Participantes en la Investigación. ANEXO 5: Consentimiento informado.

GSEYD-11-02-02-04

FECHA: Octubre de 2011

TÍTULO: OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE DE LAS CONVIVENCIAS REALIZADAS POR LOS DEPARTAMENTOS DE BIENESTAR UNIVERSITARIO, FORMACIÓN HUMANÍSTICA Y VICERRECTORÍA PASTORAL A LOS ESTUDIANTES QUE INGRESAN A LAS DIFERENTES FACULTADES DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA PRIMER SEMESTRE DE 2011.

INSTITUCIÓN: Facultad de Psicología Universidad, Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga.

AUTOR: DELGADO, Amparo Carolina (amparo.delgado@upb.edu.co), BECERRA ÁLVAREZ, Delcy Rocío.

DIRECTOR/SUPERVISOR: URBANO, Liliana (liliana.urbano@upb.edu.co), SANTOS, Paola (paola.santos@upb.edu.co)

FASE: 1 de
1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA	SABER, EDUCACIÓN Y DOCENCIA	EDUCACIÓN

PALABRAS CLAVES: Saber, Educación y Docencia, Educación, Programa de Acompañamiento Personal y Profesional, observación no participante de las convivencias realizadas por los departamentos de Bienestar Universitario, Formación humanística y Vicerrectoría Pastoral a los estudiantes que ingresan a las diferentes Facultades de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga Segundo semestre de 2011.

PROPÓSITOS: Identificar comportamientos y actitudes, por medio de la observación no participante que tiene los estudiantes de primer semestre de todas las facultades en la convivencia realizada por los departamentos de Bienestar Universitario, Formación humanística y Vicerrectoría Pastoral de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga.

CONTENIDO: El proyecto investigación planteado durante el ejercicio de práctica académica por proyecto II, se desarrolló en torno a una temática central relacionada con las convivencias realizadas a los estudiantes e primer semestre de todas las facultades. Se utilizó un formato de identificación de comportamiento y actitudes de los estudiantes, diligenciado por las practicantes de psicología, por medio de la observación no participante. Por otro lado se encuentra la perspectiva temática en relación a la personalidad y sus diferentes formas de medición posibles. A manera de generalidad, la personalidad desde un enfoque de necesidad de búsqueda de bienestar del hombre como ser social, Jourard y Landsman (1987) plantean el desarrollo de la personalidad desde los diversos papeles que cada individuo está obligado a “ejercer” y a veces a “actuar”, los cuales retan a la personalidad saludable para que sea congruente, en lugar de tener conflicto interno. La congruencia del papel requiere relaciones actuales y genuinas entre los papeles que desempeña una persona o de un estrés extremo producido por la necesidad de tener una racionalización constante de las incongruencias. Es así como la personalidad saludable no puede existir sin la habilidad para asumir diversos papeles sociales superficiales y sin la capacidad complementaria para entablar relaciones personales íntimas, en las cuales la revelación mutua del yo y el conocimiento estrecho son esenciales. Finalmente, lo referente a la perspectiva objetiva de la personalidad, en lo que respecta a la intervención psicológica profesional en esta, se han considerado criterios válidos para lograr la medición de la misma; Sperling (2008), afirma que la medición de la personalidad pasa por el uso de Pruebas de Proyección de la Personalidad: en el que se confrontan al individuo con una tarea que requiere el uso de la imaginación, podemos analizar el producto de su fantasía para determinar sus formas características de pensar y de sentir. Una persona tiene mayor tendencia a ser ella misma cuando se empeña en una actividad libre, sin restricciones.

METODOLOGÍA: Se escogió un estudio cuantitativo, descriptivo con el fin de identificar comportamientos y conductas de los estudiantes de primer semestre de todas las facultades. La población estaba compuesta por los estudiantes de primer semestre de todas las Facultades de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga, se trabajó con un total de estudiantes 335 entre edades comprendidas de 15 a 25 años vinculados a la universidad durante el segundo semestre de 2011. Para la realización del proyecto de investigación “Identificación de comportamientos y actitudes de los estudiantes de primer semestre de todas las facultades de la universidad pontificia bolivariana seccional Bucaramanga, durante el desarrollo de las convivencias” se llevaron a cabo los siguientes pasos: Convocatoria a todas las facultades de la Universidad. Aprobación del acceso al instrumento observación no participante. Sistematización de datos según lo observado en cada convivencia. Análisis de resultados desde el enfoque Psicológico. Presentación de resultados a los departamentos de Bienestar Universitario, Formación Humanística y Vicerrectoría Pastoral.

CONCLUSIONES: Como conclusión general con base a los resultados expuestos y al sustento teórico propuesto, se efectuó el proyecto de investigación “Identificación de comportamientos y actitudes de los estudiantes de primer semestre de todas las facultades de la universidad pontificia bolivariana seccional Bucaramanga, durante el desarrollo de las convivencias” el cual uno de los principales resultados de la investigación permitió reformas en la estructuración de las convivencias (más dinámicas), se observó que los estudiantes se mostraron más atentos al espacio otorgado por Bienestar Universitario, sin embargo existieron algunos aspectos que permitieron la distracción de los estudiantes como por ejemplo, el uso del celular, el hecho de comer en los diferentes momentos de la actividad, la actitud de los diferentes grupos de trabajo y el compartir con las demás facultades los estudiantes se mostraron un poco apáticos.

REFERENCIAS: 1). Jourard, S. M. & Landsman, T. (1987) *La Personalidad Saludable: El Punto de Vista de la Psicología Humanista*. México: Trillas. 2). Sperling, A. D (2008) *Psicología Simplificado COGESA – Double Day*; Editorial Compañía General de Ediciones, S.A.) Recuperado el 10 de Mayo de 2011 en <http://www.eumed.net/libros/2008c/425/Metodos%20para%20Medir%20la%20Personalidad>

ANEXOS: 1). Formato de identificación. 2). Presentación de Power Point. 3). Diligenciamiento del formato, para cada convivencia.

GSEYD-11-02-02-05

FECHA: Noviembre de 2011.

TÍTULO: DESARROLLO DE COMPETENCIAS CIUDADANAS A TRAVÉS DEL PROGRAMA AULAS EN PAZ EN EL COLEGIO FRANCISCO DE PAULA SANTANDER- BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Colegio Francisco de Paula Santander.

AUTOR: ESPÍNDOLA RODRÍGUEZ, Sonia Rocío (sonia.espindola@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ,
Tatiana
(tatiana.muñoz@upb.edu.co)

FASE: 3 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRACTICA.	SABER, EDUCACIÓN Y DOCENCIA.	EDUCACIÓN.

PALABRAS CLAVES: Saber, Educación y Docencia, Educación, Colegio Francisco de Paula Santander, Competencias ciudadanas, desarrollo moral, psicología infantil, agresión.

PROPÓSITOS: ¿En qué medida el componente focalizado de grupos heterogéneos del Programa Aulas en Paz fortalece competencias ciudadanas en los estudiantes de primaria del Colegio Francisco de Paula Santander situado en la ciudad de Bucaramanga?. Analizar el fortalecimiento de competencias ciudadanas de los niños pertenecientes al componente focalizado del Programa Aulas en Paz del Colegio Francisco de Paula Santander.

CONTENIDO: Según Perrenoud P. (1999) define a las competencias ciudadanas como “la capacidad para actuar eficazmente en una situación definida, haciendo uso de los conocimientos pero sin limitarse sólo a ellos. Para hacer frente a una situación de manera óptima, en general se necesita hacer uso de y asociar varios recursos cognitivos complementarios, tales como los conocimientos”. (Perrenoud P. 1999. p7). Con base en ello et al. (1999) propone como base para la aplicación o práctica de las competencias ciudadanas cuatro tipos de saberes los cuales son: 1). Esquemas de pensamiento, 2). Saberes, 3). Saberes procedimentales, 4). Actitudes. Con base en ello se entiende como competencia ciudadana a aquella cualidad o formación

que debe desempeñar todo individuo en la comunidad teniendo como base los derechos

humanos, es decir todo niño o adolescente que adquiriera competencias Ciudadanas está en la capacidad de promover, respetar y solucionar situaciones cotidianas de forma pacífica generando así una actitud conciliadora y mediadora, promoviendo por tanto sus derechos y los de los demás. Existen varios tipos de competencias ciudadanas Chauv E, et al. (2004) propone una categorización de dichas habilidades, estas las competencias ciudadanas básicas que se subdividen competencias cognitivas, emocionales, y comunicativas, están también las competencias en conocimientos, estas dos generan una competencias integradoras que buscan generar ambientes democráticos y por tanto acción ciudadana.

METODOLOGÍA: La propuesta de investigación de la práctica comprende un enfoque educativo, el tipo de investigación fue cualitativa, la muestra total fue de 96 niños participantes del programa Aulas en Paz componente focalizado que equivale al 34% de la población total de los niños del Colegio Francisco de Paula Santander situado en la ciudad de Bucaramanga el criterio de selección de la muestra estuvo bajo percepción y decisión de los docentes de los grados que participarían del proyecto los cuales fueron 2°, 3°, 4°, 5°, y 6°. Los instrumentos utilizados fueron los currículos de componente de familia y de grupos heterogéneos proporcionados por el mismo programa, también una serie de materiales como colores, marcadores, cartulinas etc, proporcionados por el mismo programa y finalmente una encuesta elaborada por el mismo practicante, cuyo objetivo era tener en cuenta la situación actual y presente de los integrantes de los grupos heterogéneos a nivel de competencias ciudadanas esta evaluación la elaboro el docente teniendo como criterio principal de análisis su percepción y opinión con respecto al resultado del fortalecimiento de competencias ciudadanas de los grupo. El proyecto comenzó definiendo los integrantes de los grupos heterogéneos o clubes de convivencia y también elaborando unos horarios en colaboración con los docentes donde se podría implementar y aplicar las sesiones del componente focalizado de los grupos heterogéneos.

Así mismo se ejerció un primer acercamiento con los integrantes en la segunda semana para establecer un ambiente adecuado, a continuación de esta segunda fase se comenzó con la implementación de los currículos de los grupos heterogéneos de cada grado, los talleres familiares, y las visitas domiciliarias, y por último se desarrolló el análisis de todo el proceso y del fortalecimiento de competencias ciudadanas en los grupos heterogéneos.

CONCLUSIONES: Los niños del Colegio Francisco de Paula Santander acogieron el programa de forma satisfactoria aceptando así su utilidad y aprendizaje para su vida. De igual forma La creación de los clubes de convivencia transformo el estereotipo social que se presentaba en el colegio por parte de los maestros de no creer o esperar cambios en aquellos niños de mal comportamiento y bajo rendimiento académico, estos clubes proporcionaron la posibilidad de descubrir en los mismos niños sobre todo los focalizados un nuevo espacio para aprender que la violencia y la agresión no es la única forma de sobresalir o de solucionar una

situación difícil o conflictiva. También se tiene en cuenta la importancia de poder vincular a las familias en este proceso de fortalecimiento ya que de esta forma el programa puede garantizar cambios productivos y beneficiosos en los niños y sus familias. A su vez En el proceso de implementación del componente focalizado en los grupos heterogéneos se pudo observar que el impacto a nivel de ambiente, de rapport, de confianza que le brindaron los niños a la practicante fue realmente positivo y maravilloso ya que esto proporciono la motivación no solo de los niños en la participación de dichos espacios sino también del tallerista. Por último el programa Aulas en paz ofrece la posibilidad de adquirir conocimientos y experiencia a nivel del trabajo con niños en contextos educativos, también de comprender la importancia del tema de competencias ciudadanas para ponerlo en práctica a nivel de intervención.

REFERENCIAS: **1).** Chaux, E., Lleras, J. & Velásquez, A. (2004). Competencias Ciudadanas: de los estándares al aula una propuesta de integración a las áreas académicas. Colombia Aprende. Ediciones Uniandes. **2).** Luciano, C. (1997). Manual de la Psicología Clínica Infancia y Adolescencia. Valencia: Promolibro. **3).** Gil J., Pastor F, De paz F, Barbosa M., Macías J. A., Maniega M., A., Rami L., Boget T., & Picornell I. (2002) Psicobiología de las conductas agresivas. Anales de psicología. 18, (2) , 293-203. **4).** Ramos C, Niero A, & Chaux E. (2007). Aulas en Paz resultados preliminares de un programa multicomponente . Revista Interamericana de educación para la democracia. 1 (1). 39-61. **5).** Ramirez S, & Justicia F. (2006). El maltrato entre escolares y otras conductas problema para la convivencia. Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa, 4 (9), 265-290. Recuperado de http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/.../9/.../Art_9_139.pdf

ANEXOS: Listas de asistencias, horarios, listas, guías, cuestionarios.

GSEYD-11-02-03-01

FECHA: Enero de 2011

TÍTULO: CORRELACIÓN ENTRE MOTIVACIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana.

AUTOR: CABALLERO CARVAJAL, Diana Lisette, OLMOS STEINHOF, Andrea Paola

DIRECTOR/SUPERVISOR: VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo
(gustavo.villamizar@upb.edu.com)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRBAJO DE GRADO	SABER, EDUCACIÓN Y DOCENCIA	EDUCACIÓN

PALABRAS CLAVES: Saber, Educación y Docencia, Educación, Universidad Pontificia Bolivariana, Motivación, Rendimiento Académico, Psicología.

PROPÓSITOS: ¿Existe correlación entre motivación y rendimiento académico en los estudiantes de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga?

CONTENIDO: Esta investigación buscó determinar el índice de relación entre dos variables continuas: La motivación, medida por medio del cuestionario MOPI elaborado por Gámez y Marrero (2000) y el rendimiento académico, asumido como el promedio de notas de las asignaturas propias de la carrera de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana. La muestra fue de 65 estudiantes de la facultad de psicología, que realizaron el Cuestionario de Motivación para estudiar Psicología (MOPI) al ingresar a la UPB y que actualmente se encuentran activos. El instrumento empleado indaga las metas y motivos de los estudiantes al elegir la carrera de psicología. Los resultados obtenidos se organizaron y analizaron a través del programa estadístico SPSS 18. No se encontró correlación entre la motivación y el rendimiento académico, no se evidenció ninguna diferencia, estadísticamente significativa, entre las dos aplicaciones realizadas (ingreso a la universidad y transcurso de la carrera) a los estudiantes y el promedio de notas. Las motivaciones relacionadas con la escogencia de Psicología como campo de formación corresponden a los de tipo afiliativo y de conocimiento.

METODOLOGÍA: Investigación cuantitativa, no experimental, correlacional que buscó determinar el índice de relación entre dos variables continuas, la motivación medida por medio del Cuestionario de Motivación para estudiar Psicología (MOPI), se trata de un cuestionario de 45 ítems con alternativas de respuesta tipo Likert que van desde 1 hasta 5. Cada ítem expresa una afirmación que continúa la frase “He elegido esta carrera porque.....” donde se van rastreando diferentes temas relacionados con metas y motivo de *logro, poder, afiliación, problemas personales, búsqueda de conocimientos y motivación intrínseca*. (Gámez y Marrero, 2003). Los factores que agrupa la prueba son: 1) Superación de problemas afectivos y preocupación por las relaciones personales, 2) Logro y Prestigio, 3) Logro asociado a motivos afiliativos, 4) Poder y 5) Motivación intrínseca de conocimiento. Matriz de las

materias para los promedios ponderados de la carrera creado por las estudiantes del proyecto, y el rendimiento académico asumido como el promedio de notas de las asignaturas propias de la carrera. Los participantes fueron 65 estudiantes de la Facultad de Psicología, que realizaron el Cuestionario de Motivación para estudiar Psicología (MOPI) al ingresar a la Universidad Pontificia Bolivariana, seleccionado por criterio de conveniencia y de igual manera que hayan comenzado sus estudios en la UPB, es decir, no sean estudiantes de transferencias. Los estudiantes se encontraban en diferentes semestres de la carrera distribuidos de la siguiente manera: 23 de II, ocho de IV, 19 de V, nueve de VI y seis de X. El procedimiento desarrollado fue el siguiente: búsqueda de las hojas de respuesta del cuestionario MOPI respondidas por los estudiantes. Entrega del consentimiento informado: Seguido a esto, se aplico el Cuestionario de Motivación para estudiar Psicología (MOPI): Esta prueba indaga las metas y motivos de los estudiantes al elegir la carrera de psicología.

CONCLUSIONES: A partir de la realización y culminación de esta investigación se pudo afirmar que no existe correlación entre la motivación medida por el cuestionario MOPI y rendimiento académico expresado en el promedio de notas de la carrera, ya que el valor que arrojaron los factores no son reveladores frente a la significancia requerida por el estadístico. Por otra parte, se pudo encontrar que el factor de mayor peso en la primera y segunda aplicación del cuestionario MOPI a los estudiantes, son los logros asociados a motivos afiliativos, los cuales permiten establecer nuevas relaciones interpersonales y sentirse aceptado en el grupo académico en el que se va a desenvolver. Por último, se encontró en este estudio que el cuestionario MOPI fue modificado sin seguir los parámetros estadísticos para ello, lo cual puede ser una razón para no encontrar datos significativos, por tanto se sugiere que en caso de utilización de instrumentos no validados, se realice esto según los procedimientos técnicos requeridos, ya que se desconoce cuáles fueron las causas para que se modificó desde su primera aplicación.

REFERENCIAS: 1). Atkinson, J. McClelland, D. (1958). Motivación y personalidad. Recuperado el 30 de septiembre, 2010, de <http://www.psicologia.ull.es/admiguel/personalidad0910/TEMA-7.pdf>., Cofer, C. (1990). 2). *Psicología de la motivación. Teoría e investigación* México D.F: Trillas. Duran, M. Gonzales, A. Rodríguez, M (2009) Motivaciones De Carrera, Creencias Irracionales Y Competencia Personal En Estudiantes De Psicología. 3). *Revista de Enseñanza de la Psicología: Teoría y Experiencia/* Facultad de Educación y Psicología. Universidad de Girona. Gámez, E y Marrero, H. (2003). Metas y motivos en la elección de la carrera de Psicología. 4). *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 3 (5-6), 1 – 22. Recuperado el 30 Septiembre, 2009, de <http://reme.uji.es/articulos/agomee1071912100/texto.html>, Gonzáles, N y Rodríguez, P. (1995). 5). Relación Entre Motivación Y Rendimiento Académico De Estudiantes De Terapia Ocupacional De La Universidad Nacional De Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Narváez, E. (1999).

ANEXOS: cuestionario (MOPI) Motivación para estudiar psicología, matriz de las asignaturas para los promedios ponderados de la carrera, estructura de la prueba MOPI, consentimiento informado.

GSEYD-11-02-03-02

FECHA: Mayo de 2011

TÍTULO: VALIDACIÓN DEL INVENTARIO SISCO DEL ESTRÉS ACADÉMICO Y ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PREGRADO Y POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA (UPB)

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana - Seccional Bucaramanga

AUTOR: CAMACHO PINEDA, Ingrid Viviana, OVALLE, Nayr Baron

DIRECTOR/SUPERVISOR: OSORIO, Luis Argenis
(luis.osorio@correo.upbbga.edu.co)

FASE: 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	SABER, EDUCACIÓN Y DOCENCIA	EDUCACIÓN

PALABRAS CLAVES: Saber, Educación y Docencia, Educación, Universidad Pontificia Bolivariana, Estrés Académico, Estudiantes de Postgrado, Validación, Inventario Sisco, Análisis Comparativo, Universidad Pontificia Bolivariana.

PROPÓSITOS: Validar el Inventario SISCO de Estrés Académico en estudiantes de post-grado de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga. Describir las características del estrés académico en estudiantes de post-grado de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga. Realizar un análisis comparativo de los resultados arrojados mediante la aplicación del inventario SISCO a estudiantes universitarios de pregrado y posgrado de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga.

CONTENIDO: La presente investigación tuvo como objetivo Validar el Inventario SISCO de estrés Académico y realizar un análisis comparativo entre estudiantes inscritos en programas de pregrado y posgrado. El diseño metodológico fue de corte instrumental, la muestra fue de 176 estudiantes entre 24 y 60 años de edad, hombres y mujeres, estudiantes de posgrado de la UPB Seccional Bucaramanga. La técnica de recolección de información fue la encuesta y como instrumento el Inventario SISCO del estrés académico, diseñado y validado por Barraza (2006) y validado posteriormente al contexto Bumangués por Jaimes (2008), este instrumento está compuesto por cuatro apartados con 31 ítems, con preguntas dicotómicas y de escalamiento tipo likert. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 12, en el cual se evaluó la consistencia interna, validez y confiabilidad del instrumento por medio de diferentes pruebas estadísticas. Los valores estadísticos obtenidos evidencian que el instrumento presenta buenas características psicométricas en cuanto a discriminación de los ítems, validez y confiabilidad. También se encontró que existe un porcentaje considerable de estrés académico en los estudiantes de postgrado. Al hacer la comparación de la muestra del estudio con los estudiantes de postgrado los resultados arrojan un mayor porcentaje de estresores y de síntomas de estrés en los estudiantes de postgrado, en cambio el porcentaje que implementan estrategias de afrontamiento es mayor en los estudiantes de pregrado. Para próximas investigaciones se sugiere seguir en el proceso de validación del instrumento, analizar la dimensión de estrategias de afrontamiento y desarrollar programas de prevención, promoción del manejo del estrés académico e intervención basados en los resultados obtenidos en cada una de las poblaciones.

CONCLUSIONES: Existe un trabajo limitado en la construcción, adaptación y validación de instrumentos de estrés académico especialmente en el contexto latinoamericano. En esta tercera fase de la investigación, por medio del proceso de validación que se le realizó al Inventario Sisco del Estrés Académico, se concluye que existe evidencia significativa para determinar que el instrumento de investigación es válido y confiable, por lo cual su uso es pertinente para la medición del estrés académico en la población estudiantil. Los estudiantes de postgrado comparándolos con los estudiantes de pregrado, presentan un menor porcentaje de presencia de cada uno de los estresores y de sintomatología de estrés. También presentan un porcentaje de utilización mayor de estrategias de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento que mayor porcentaje estudiantes de posgrados presentan son: defender sus ideas sin dañar al otro, búsqueda de información y elaboración de un plan de trabajos y la que menor porcentaje de estudiantes registra es la búsqueda de ayuda profesional. La implementación de estas estrategias de afrontamiento genera que los estudiantes de posgrados puedan afrontar con mayor eficacia que los de pregrado los estresores. El estudio permitió no solo validar la prueba sino que también sirvió para hacer una caracterización de la población de postgrado de la universidad, logrando identificar qué porcentaje de población presenta estrés académico, con

qué frecuencia, cuales son los estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento que más se presentan en esta población.

REFERENCIAS:1). Ardon Ledezma R. (2008), *Influencia del estrés académico en el rendimiento de los estudiantes de II Bachillerato del Instituto Salesiano San Miguel*. Recopilado el 23 de Septiembre del 2010, disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/estres-academico-rendimiento-estudiante-bachillerato/estres-academico-rendimiento-estudiante-bachillerato.pdf>. 2). Barraza, A (2003). *El estrés académico en los alumnos de Educación Media Superior, Hermosillo*, Memoria Electrónica del VIII Congreso Nacional de Investigación Cuantitativa. 3). Barraza, A (2004). *El estrés académico de los académico de los alumnos de las maestrías en educación de la Región Laguna (Durango – Coahuila) México*. 4). Barraza, A. (2007). *Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del estrés académico*. Psicología Científica. Durango, México. 5). Caceres, G. y Peña, G. (2008). *Validación del Inventario Sisco del Estrés Académico y análisis comparativo en adultos jóvenes de la Universidad Industrial de Santander y Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga*. Disponible en: <http://biblioteca.upbbga.edu.co/material.php?idmaterial=16652>

ANEXOS: Inventario SISCO del Estrés Académico Versión Mexicana Barraza 2006. Inventario SISCO del Estrés Académico Validado en el Contexto Bumangués. Plantilla de Calificación.

GSEYD-11-02-03-0

FECHA: Agosto de 2011

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN FAMILIAR Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga

AUTOR: GALVIS MATEUS, Jenny Paola (jepagama20@hotmail.com), JIMENEZ PLATA, Marcela (marjipla@hotmail.com)

DIRECTOR SUPERVISOR: VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo

(gustavo.villamizar@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	SABER, EDUCACIÓN Y DOCENCIA	EDUCACIÓN

PALABRAS CLAVE: Saber, Educación y Docencia, Educación, Universidad Pontificia Bolivariana, Satisfacción Familiar, Funcionamiento Familiar, Rendimiento Académico, Estudiantes Universitarios.

PROPÓSITOS: Identificar la relación entre satisfacción familiar y rendimiento académico en estudiantes de segundo al cuarto semestre de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga.

CONTENIDO: Esta investigación buscó establecer la existencia de relación entre satisfacción familiar y rendimiento académico en 95 estudiantes de II, III y IV semestre de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga y conocer el nivel de funcionamiento familiar. Para su desarrollo se utilizó un método de corte cuantitativo, no experimental, de diseño correlacional. La satisfacción familiar se identificó por medio de la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA), el promedio académico por la suma de las notas de las asignaturas vistas sobre el número de materias y el funcionamiento familiar a través del cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL). Los resultados obtenidos en las pruebas mostraron baja satisfacción familiar, tendencia a la disfuncionalidad familiar y promedio académico regular. Una vez obtenido los resultados en la ESFA e identificado el promedio académico se realizó la *r* de Pearson para encontrar el coeficiente de correlación, para ello se utilizó el SPSS. Los resultados mostraron la inexistencia de correlación entre esas dos variables, tanto en la totalidad de los participantes como por nivel de formación.

METODOLOGÍA: Investigación descriptiva de tipo correlacional. Es correlacional porque se buscó establecer la relación entre las variables continuas Satisfacción Familiar medida a través del ESFA y Rendimiento Académico, asumido como el promedio de notas ponderado por la relación de créditos aprobados sobre créditos cursados.

CONCLUSIONES: Los datos muestran que no se presenta una relación directa entre satisfacción familiar y rendimiento académico lo cual que era el objetivo del estudio, por tanto se puede concluir que los estudiantes que tienen alto promedio académico no necesariamente perciben alta satisfacción familiar y viceversa.

REFERENCIAS: 1). Artunduaga, C (2008). Variables que influyen en el rendimiento académico en la universidad. Recuperado 5 febrero, 2011, de <http://www.slideshare.net/1234509876/variables-del-rendimiento-acadmico-universidad>. 2). Barraca, J. & López-Yarto,

L. (1997). ESFA Escala de satisfacción familiar por adjetivos. Madrid: TEA Ediciones. Edel, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigaciones y desarrollo. Recuperado 2 febrero, 2011, de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=55110208>. 3). Enríquez, C. (2008). Factores de riesgo asociados a bajo rendimiento académico en escolares de dos instituciones educativas públicas de Bogotá. Medellín: Universidad CES. Hernández, A. (2007). Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá: El Búho.

ANEXOS: Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) y la prueba de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), matriz de notas, cuestionario de preguntas abiertas, consentimiento informado.

GSEYD-11-02-03-04

FECHA: Octubre de 2011.

TÍTULO: PROGRAMA PARA EL DECREMENTO DE CONDUCTAS AGRESIVAS EN NIÑOS PERTENECIENTES AL REFUGIO SOCIAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Refugio Social Municipal **AUTOR:** SILVA

CRISTANCHO, Pamela. **DIRECTOR/SUPERVISOR:**

MUÑOZ RONDÓN, Tatiana.

[\(tatiana.munoz@upb.edu.co\)](mailto:tatiana.munoz@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SERVICIO SOCIAL	SABER, EDUCACIÓN Y DOCENCIA	EDUCACIÓN

PALABRAS CLAVES: Saber Educación y Docencia, Educación, Refugio Social Municipal, Programas en Habilidades Sociales, Empatía, Pro-social, Agresividad.

PROPÓSITOS: ¿La implementación de un programa para el fortalecimiento de habilidades sociales tales como la empatía y la conducta pro-social, disminuirá significativamente la

conducta agresiva en niños? A partir de lo anterior se propuso diseñar, implementar y evaluar un programa de intervención para el fortalecimiento de la empatía para la disminución de la agresión en un grupo de niños del Refugio Social Municipal.

CONTENIDO: La agresividad por lo general puede afectar significativamente las relaciones sociales (Samper, Tur, Mestre & Cortés, 2008) pues la agresión como conducta voluntaria, se manifiesta de forma directa o indirecta buscando dañar o herir física y/o psicológicamente a la víctima (Coie & Dodge, 1998; Underwood, Galen & Paquette, 2010 citados por Fang & Hoyos, 2009). De un tiempo para acá los niveles de agresión y victimización han aumentado no sólo dentro del contexto educativo sino también fuera de este, lo que ha generado gran interés y preocupación por el estudio y la disminución de la agresión por parte de las entidades educativas internacionales (Dounavi, 2010). Algunos estudios demuestran que gran parte de los niños que viven en contextos violentos, tienden a reproducir esos comportamientos en sus relaciones interpersonales, lo que indica que este tipo de población tiene una mayor probabilidad de desarrollar comportamientos más agresivos que aquellos que viven en contextos más pacíficos (Chaux, 2003). Asimismo, personas que carecen de habilidades sociales presentan altos niveles de agresión. Entendiendo por habilidades sociales como un conjunto de conductas que se pueden observar, aprender y manifestar con el fin de expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos a otras personas, de una manera adecuada y respetuosa (Zabala, Valadez, & Vargas, 2008). Dentro de las habilidades sociales se ha demostrado que la empatía y el comportamiento prosocial, podrían tener una influencia en la inhibición de la agresión, pues la empatía se conceptualiza como una respuesta afectiva caracterizada por la comprensión del estado emocional de la otra persona (Moreno, Estévez, Murgui & Musitu, 2009) y el comportamiento prosocial son conductas voluntarias que pretende beneficiar a los demás (Eisenberg & Fabes, 1998 citados por Guevara, 2006). Desde finales de los 80, profesionales de psicología y la educación han estado trabajando en el campo de la intervención psicoeducativa, diseñando y aplicando programas a grupos de niños y adolescentes, con el fin de disminuir el comportamiento agresivo y estimular el desarrollo socioemocional, especialmente el desarrollo de conductas prosociales (Garaigordobil, 2005). Uno de los estudios llevados a cabo fue el “Diseño y evaluación de un programa de intervención socioemocional para promover la conducta prosocial y prevenir la violencia”. El estudio tuvo como objetivo principal, diseñar un programa de intervención basado en el juego cooperativo-creativo para niños y niñas de tercer ciclo de educación primaria. Este programa buscó promover la conducta prosocial, por medio de una implementación experimental del programa en un curso escolar a fin de evaluar los efectos en factores socioemocionales del desarrollo infantil relacionados con la educación en valores y la prevención de la violencia, así como sus efectos en factores cognitivos como la inteligencia o la creatividad. A partir de los referentes conceptuales anteriormente descritos, se decidió crear un programa para el

fortalecimiento de las habilidades sociales como la empatía y la conducta prosocial en los niños del Refugio Social, pues como se mencionó en líneas anteriores, estudios han encontrado que el fortalecimiento de dichas conductas ayuda a la disminución de comportamientos agresivos y hostiles.

METODOLOGÍA: Se trabajó una metodología cualitativa y cuantitativa de corte transversal pretest-intervención-posttest, sin grupo control. Se seleccionó una muestra por conveniencia de 25 niños, de género masculino, teniendo en cuenta como criterio de selección: la edad, que tuvieran entre los 8 y 13 años; y la modalidad de internado, 16 niños del ICBF y 9 de la Alcaldía. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) Caracterización Socio-demográfica y aplicación de un Pre-test sobre empatía y comportamiento prosocial, 2) Diseño del programa, 3) Aplicación del programa y finalmente la 4) Evaluación del programa. Se utilizaron cuatro instrumentos, un cuestionario socio demográfico, uno de empatía, otro de comportamiento prosocial y por último un cuestionario de evaluación final.

CONCLUSIONES: Se encontró que la empatía a diferencia del comportamiento prosocial disminuyó, sin embargo, hubo diferencias significativas en el promedio del pre y post del comportamiento prosocial lo que indica que el programa tuvo mayor impacto en el desarrollo de la conducta prosocial que la empatía, pues la conducta prosocial no pretendía que los niños comprendieran el estado emocional del otro, sino que por medio del juego, el niño desarrollara habilidades como el trabajo en equipo, conductas de solidaridad y de cooperación que beneficiaran a los demás, lo que implica que el programa es una herramienta útil en el fortalecimiento de la conducta prosocial.

REFERENCIAS: 1). Chaux, E. (2003). Agresión reactiva, agresión instrumental y el ciclo de la violencia. *Revista de Estudios Sociales*, 15, 47-58. 2). Fang, Y. & Hoyos, O. (2009). Representaciones mentales sobre los tipos de agresión en escolares. *Psicología desde el Caribe*, 24, 1-25. 3). Guevara, I. (2006). *Factores contextuales y emociones morales como predictores de los comportamientos prosocial y problemático en la adolescencia*. Tesis para optar al título de Magister en Psicología. Universidad de los Andes. Bogotá. 4). Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S. & Musitu, G. (2009). Relación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad u la conducta violenta en la adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 1, (9), 123-136. 5). Samper, P., Tur, A., Mestre, V. & Cortés, M. (2008). Agresividad y afrontamiento en la adolescencia. Una perspectiva intercultural. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 3 (8), 431-440.

ANEXOS: Cuestionario socio demográfico, ficha de evaluación del programa “Empaticemos” Instrumento de Empatía, Instrumento comportamiento pro-social,

programa “Empaticemos”.

DOCENCIA

GSEYD-11-03-03-01

FECHA: Octubre de
2011

TÍTULO: CALIDAD DE LA RELACIÓN PROFESOR-ESTUDIANTE Y SU CORRELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO PROSOCIAL, AGRESIVO Y EMPÁTICO EN NIÑOS.

INSTITUCIÓN: Colegio Luis Carlos Galán Sarmiento sede F; Colegio Pedagógico Millenium III; Colegio Isidro Caballero.

AUTOR: NIÑO GONZÁLEZ, Jineth Paola (Jineth.nino@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ RONDÓN, Tatiana
Milena

(tatiana.munoz@upb.edu.co)

FASE: 4 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
TRABAJO DE GRADO	SABER, EDUCACIÓN Y DOCENCIA	DOCENCIA

PALABRAS CLAVES: Saber, Educación y Docencia, Docencia, Colegio Luis Carlos Galán Sarmiento sede F, Colegio Pedagógico Millenium III, Colegio Isidro Caballero, Calidad de la relación, Pro-social, Empatía, Agresión, Profesores y Contexto Escolar.

PROPÓSITOS: ¿Cómo se relaciona la calidad de la relación profesor-estudiante con el comportamiento pro-social, agresivo y el nivel de empatía de niños de edad escolar? El propósito de esta investigación es relacionar la calidad de la relación profesor-estudiante con el comportamiento pro-social, agresivo y el nivel de empatía en niños de edad escolar. Para ello se desarrollaron tres objetivos específicos, el primero de ellos fue describir la calidad de la relación profesor-estudiante, comportamiento pro-social, agresivo y el nivel de empatía en niños de edad escolar; el segundo de ellos fue correlacionar la calidad de la relación profesor-estudiante con el comportamiento pro-social, agresivo y el nivel de empatía en niños de edad escolar; y tercero fue compara la calidad de la relación profesor-estudiante, comportamiento pro-social, agresivo y el nivel de empatía con el sexo del estudiante.

CONTENIDO: Para Pianta y Steinberg (1992) la calidad de la relación entre el profesor y el estudiante se define como un vínculo afectivo, que se caracteriza por tres tipos de dimensiones: de conflicto, de cercanía y de dependencia (citado por Maldonado & Carrillo, 2006). Este tipo de relación se da en el contexto escolar y se relaciona con las conductas sociales positivas. Ya que en algunos casos se ha identificado que el docente percibe mayor cercanía con los alumnos que tienen conductas de ayuda en las aulas de clase. Es por ello que se vincula la variable de comportamiento prosocial la cual se define todas aquellas acciones que tienden a beneficiar a otros, sin que se prevean recompensas externas (Barón & Byrne, 1998). Frente a esta variable la literatura muestra gran prevalencia de conductas de ayuda en niñas que en los niños, en igual forma se encuentra una baja tasa de prosociabilidad en la medida que el niño va creciendo (Castro & Gaviria, 2005). Otro factor determinante de las conductas prosociales son las emociones morales, dentro de las cuales se encuentra la empatía, definida como la capacidad que tienen las personas para comprender al otro y ponerse en su lugar (Mestre, Frías & Samper, 2004) Finalmente se vincula la variable agresión, definida por Chaux (2003) como el acto que se ejerce para hacer daño a otra persona intencionalmente. Plaza, Morón, Santiago, Sarmiento, Ariza & Patiño (2010) realizaron un estudio en el cual establecieron diferencias de género en relación con las conductas prosociales y agresivas en la educación primaria y secundaria; dentro de los resultados encontrados se evidenció que las niñas y mujeres son promotoras de conductas de ayuda y que en los hombres tienden a aumentar las conductas agresivas cuando se llega a la secundaria.

METODOLOGÍA: El diseño de este estudio fue de corte cuantitativo, correlacional –transversal. Para la ejecución de esta investigación, se contó con la participación de 147 estudiantes que cursan cuarto y quinto. También participaron 3 docentes: uno del municipio de Girón que tenía a cargo dos grupos de cuarto, otro docente de Floridablanca a cargo de dos grupos de quinto grado y un tercer docente de otra institución educativa de Floridablanca a cargo de un grupo de cuarto y quinto grado. Los instrumentos utilizados fueron: (1) cuestionario sociodemográfico, (2) Calidad de la relación profesor-estudiante (Student teacher relationship, STRS), (3) comportamiento prosocial, (4) Empatía y (5) comportamiento agresivo. La investigación se realizó en 4 fases: (1) prueba piloto, se aplicó a 5 niños y 2 profesores; (2) contactar instituciones y firma de los consentimiento informados; (3) aplicación de los instrumentos a los docentes y estudiante de la instituciones educativas; (4) Reaplicación de los instrumentos, debido a que se encontró inconsistencia en dos cuestionarios uno de ellos es el de agresión aplicado a los niños y el de calidad de la relación aplicado a docentes.

CONCLUSIONES: Los resultados muestran que la calidad de la relación profesor-estudiante en los grupos que participaron en la investigación es cálida, afectiva y cercana; además los niños muestran niveles significativos de empatía y comportamiento prosocial lo que favorece la adaptación del infante al contexto educativo, el éxito académico y socio-emocional. Este

hallazgo reafirma las investigaciones revisadas donde se resalta el éxito de las relaciones afectivas profesores-estudiantes y las competencias sociales en los niños (Maldonado & Carrillo, 2006). Este estudio comprobó que estas relaciones positivas entre el profesor-estudiante desencadena niveles altos de empatía y comportamiento prosocial en los niños (Mestre, Samper & Frías, 2004). Finalmente se observa que el sexo para el comportamiento prosocial y el nivel de empatía, esto se debe a factores de contexto social o debido a los roles que representan tanto el hombre como la mujeres en la sociedad (Plazas, Morón, Santiago, López & Patiño, 2010)

REFERENCIAS: **1)** Barón, R & Byrne, D. (1998). Conducta Prosocial: la ayuda a los demás. Psicología social. Madrid: Prentice Hall. **2)** Castro, M & Gaviria, M. (2005). Clima escolar y comportamiento psicossociales en niños. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 23 (2), 59-69. **3)** Maldonado, C & Carrillo, S. (2006). Educar con Afecto: Características y determinantes de la calidad de la relación niño-maestro. Revista de infancia y adolescencia, 1 (1), 39-60. **4)** Mestre, V., Frías, M & Samper, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del interpersonal reactivity index. Psicothema, 16 (2) 255-260. **5)** Plazas, E., Morón, S., Santiago, A., Sarmiento, H., Ariza, S & Patiño, C. (2010). Relaciones entre iguales, conducta Prosocial y genero desde la++ educación primaria hasta la universitaria en Colombia. Universitas Psychologica, 9 (2), 357-369.

ANEXOS: Cuestionario socio-demográficos para docentes y estudiantes, consentimiento informado para docentes y padres de familia y cartas de presentación del proyecto a las instituciones educativas.

