

**RESÚMENES ANALÍTICOS DE  
INVESTIGACIÓN**

**PRÁCTICAS Y TRABAJOS DE  
GRADO FACULTAD DE  
PSICOLOGÍA AÑO 2014**

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

**RESÚMENES ANALÍTICOS DE  
INVESTIGACIÓN EN PRÁCTICA Y TRABAJOS  
DE GRADO  
2014**

**VOLUMEN XII**

**BUCARAMANGA**

**2014**

**Universidad Pontificia Bolivariana**  
**Escuela De Ciencias Sociales de Psicología**  
**Centro De Desarrollo y Transferencia De Conocimientos en Psicología**  
**D+T Km 7 Autopista Piedecuesta**  
**Teléfonos: 6796220 Ext 457 – 637 Fax: 6796220**  
**Página Web: <http://Psicología.upbbga.edu.co/dmast>**  
**Email: [dmast@upbbga.edu.co](mailto:dmast@upbbga.edu.co)**

**DIRECTIVAS  
UNIVERSITARIAS**

Rector General  
PBRO. JULIO JAIRO CEBALLOS  
SEPÚLVEDA

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 (E) Escuela de Ciencias  
Estratégicas  
Dra. GLADYS MIREYA VALERO  
CÓRDOBA

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

## **2. INDICE TEMATICO GRUPOS DE**

### **INVESTIGACIÓN – 2014**

#### **ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN**

##### **PSICOSOCIAL**

##### **GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS**

#### **CÓDIGO**

#### **DESCRIPCIÓN**

**GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... 35**

**TÍTULO:** ATENCIÓN TELEFÓNICA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEGUIMIENTO DE CASOS ATENDIDOS.

**INSTITUCIÓN:** Centro Integral de la Mujer.

**AUTOR:** RODRÍGUEZ MORENO, Nathalia Marcela. ([Nathalia.rodriquez@upb.edu.co](mailto:Nathalia.rodriquez@upb.edu.co))

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

**GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... 39**

**TÍTULO:** ASISTENCIA PSICOSOCIAL A FAMILIAS DE PERSONAS CABEZAS DE HOGAR PRIVADAS DE LA LIBERTAD DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, COMO APOYO A LOS PROGRAMAS “RUTA DE VALORES” Y “CARCELARIA” DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DE BUCARAMANGA

**INSTITUCIÓN:** Secretaría de Desarrollo Social de Bucaramanga.

**AUTOR:** HERRERA FIGUEROA, Karen Julieth. ([Nathalia.rodriquez@upb.edu.co](mailto:Nathalia.rodriquez@upb.edu.co))

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

**GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... 44**

**TÍTULO:** IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A DE ESTA, EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 12 Y 18 AÑOS ADSCRITOS A RED UNIDOS Y RESIDENTES EN LA COMUNA 14 DE BUCARAMANGA

**INSTITUCIÓN:** Corporación de Profesionales para el Desarrollo Integral Comunitario Corprodinco

**AUTOR:** CONTRERAS ANGARITA, Jonathan Jesid. ([Jonathan.contreras@upb.edu.co](mailto:Jonathan.contreras@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SÁNCHEZ, Juan Gabriel. ([Juan.sanchez@upb.edu.co](mailto:Juan.sanchez@upb.edu.co))

**GATP-14-01-02-04..... 50**

**TÍTULO:** ARTETERAPIA COMO HERRAMIENTA PEDAGÓGICA Y DE INTERVENCIÓN PARA EL PROGRAMA MIMUSICAL: UNA INTRODUCCIÓN.

**INSTITUCIÓN:** CORPORACIÓN RHAPSODIA

**AUTOR:** LAGOS DÍAZ, Edna Lucía. ([edna.lagos@upb.edu.co](mailto:edna.lagos@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** REDONDO PACHECO, Jesús. ([jesus.redondo@upb.edu.co](mailto:jesus.redondo@upb.edu.co))

## **PSICOLOGIA JURIDICA Y PENITENCIARIA**

**GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA JURIDICA Y PENITENCIARIA (GATP)..... 58**

**TÍTULO:** INCIDENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN EL RIESGO SUICIDA DE INTERNOS RECLUIDOS EN EL PABELLÓN C.T.N.H EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA, COLOMBIA.

**INSTITUCIÓN:** Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) —UPB.

**AUTOR:** GARCÍA ÁLVAREZ, Luz Adriana. ([luz.garcía@upb.edu.co](mailto:luz.garcía@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** LARROTTA CASTILLO, Richard. ([richard.larrota@upb.edu.co](mailto:richard.larrota@upb.edu.co))

**GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA JURIDICA Y PENITENCIARIA (GATP)..... 64**

**TÍTULO:** SEGUIMIENTO A LA REINCIDENCIA EN UN GRUPO DE EX PENADOS

DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA – COLOMBIA. (FASE 3 DE 6).

**INSTITUCIÓN:** ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA.

**AUTOR:** FLOREZ REYES Ana Gabriela. ([Ana.florez@upb.edu.co](mailto:Ana.florez@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** LARROTTA CASTILLO, Richard. ([richard.larrotta@upb.edu.co](mailto:richard.larrotta@upb.edu.co))

## **PSICOLOGIA Y CIUDAD**

**GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA**

**PSICOLOGIA Y CIUDAD (GATP)..... 70**

**TÍTULO:** IMPORTANCIA DE LA INTEGRACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE HABITANTES DE CALLE DROGODE



**INSTITUCIÓN:** Alcaldía de Bucaramanga subprograma habitante de calle  
**AUTOR:** RODRÍGUEZ MORALES, Kelly Johanna. ([Kelly.rodriquez@upb.edu.co](mailto:Kelly.rodriquez@upb.edu.co))  
**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SANCHEZ, Juan Gabriel.  
([juan.sanchez@upb.edu.co](mailto:juan.sanchez@upb.edu.co))

**GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA Y CIUDAD (GATP)..... 74**

**TÍTULO:** DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA MANEJO Y CONTROL DE IMPULSOS DE LOS INTERNOS PERTENECIENTES A GRUPO TRANSVERSAL DE PSICOLOGÍA DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD EPAMS –GIRÓN.

**INSTITUCIÓN:** Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad EPAMS (Giron)

**AUTOR:** HERNANDEZ SUAREZ, Leidy Carolina. ([leidy.hernandez@upb.edu.co](mailto:leidy.hernandez@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SANCHEZ CABRA, Juan Gabriel.  
([juan.sanchez@upb.edu.co](mailto:juan.sanchez@upb.edu.co))

**PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA**

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

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS) ..... 80**

**TÍTULO:** MODELO PSICOGERONTOLÓGICO DE ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO DE BUCARAMANGA SANTANDER, INSTAURACIÓN DE UN ADECUADO PROCESO PARA EL TRATO CON ADULTO MAYOR

**INSTITUCIÓN:** Centro de Bienestar del Anciano de Bucaramanga.calle

**AUTOR:** PEREZ CANONIGO, Ricardo Alfonso. ([ricardo.perez@upbbga.edu.co](mailto:ricardo.perez@upbbga.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUÉRA CÓRDOBA, Ara Mercedes.  
([aramercedes@yahoo.com](mailto:aramercedes@yahoo.com))

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 86**

**TÍTULO:** INTERVENCIÓN INTEGRAL E INTERGENERACIONAL EN ADULTOS MAYORES, ADOLESCENTES (ÁNGELES CUSTODIOS) Y CUIDADORES, DESDE

EL MODELO PSICOGERONTOLÓGICO INTEGRAL, EN LA FUNDACIÓN  
ALBEIRO VARGAS Y ÁNGELES CUSTODIOS.

**INSTITUCIÓN:** Fundación Albeiro Vargas y Ángeles  
Custodios

**AUTOR:** SILVA POLANÍA, Diana Carolina.  
([diana.silvap@upb.edu.com](mailto:diana.silvap@upb.edu.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUERA CÓRDOBA, 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)..... 91**

**TÍTULO:** RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL DOLOR OSTEOMUSCULAR Y EL APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES, PARTICIPES DE GRUPOS DE AUTOAYUDA Y AQUELLOS QUE RESIDEN EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

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

**AUTOR:** SILVA POLANÍA, Diana Carolina. ([diana.silvap@upb.edu.co](mailto:diana.silvap@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUERA CÓRDOBA, 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)..... 97**

**TÍTULO:** MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES Y CUIDADORES DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR EL SEÑOR DE LOS MILAGROS DEL MUNICIPIO DE GIRÓN, A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL MODELO PSICOGEREONTOLOGICO INTEGRAL

**INSTITUCIÓN:** Centro de Bienestar del Adulto Mayor “Señor de los milagros” del municipio de Girón.

**AUTOR:** REYES FLÓREZ, Sami Jo. ([Sami.reyes@upb.edu.co](mailto:Sami.reyes@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUÉRA CÓRDOBA, Ara Mercedes.  
([aramercedes@yahoo.com](mailto:aramercedes@yahoo.com))

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 103**

**TÍTULO:** ESTUDIO COMPARATIVO DEL NIVEL DE SOBRECARGA EN UNA MUESTRA DE CUIDADORES FORMALES E INFORMALES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TIPO ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA. **INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana.

**AUTOR:** SILVA POLANÍA, Diana Carolina. [diana.silvap@upb.edu.co](mailto:diana.silvap@upb.edu.co) & PÉREZ CANÓNIGO, Ricardo Alfonso. [Ricardo.perez@upb.edu.co](mailto:Ricardo.perez@upb.edu.co)

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUÉRA CÓRDOBA, Ara Mercedes.

[\(aramercedes@  
yahoo.com\)](mailto:aramercedes@yahoo.com)

## **VIDA DE FAMILIA**

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 109**

**TÍTULO:** FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN MUJERES AFECTADAS POR EL MALTRATO.

**INSTITUCIÓN:** COMISARIA DE FAMILIA DE PIEDECUESTA, SEGUNDO TURNO

**AUTOR:** BUENO HERNÁNDEZ Anny Rocío, ([annybuher18@hotmail.es](mailto:annybuher18@hotmail.es));

SALCEDO SANTOS, María Camila. ([camila\\_142@hotmail.com](mailto:camila_142@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MUÑOZ RONDON, Tatiana Milena. ([Tatiana.munoz@upb.edu.co](mailto:Tatiana.munoz@upb.edu.co))

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 112**

**TÍTULO:** APOYO Y CAPACITACIÓN DENTRO DEL PROGRAMA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DEL HOMBRE SANTANDEREANO, UNA NUEVA HISTORIA PARA LA GENTE ALREDEDOR DE LA MASCULINIDAD EN EL INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA UPB SECCIONAL BUCARAMANGA

**INSTITUCIÓN:** Instituto Familia y Vida

**AUTOR:** PINZÓN TARAZONA, Jhon Henry. ([Jhon.pinz@upb.edu.co](mailto:Jhon.pinz@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ACEVEDO RODRIGUEZ, Magda Yaneth. ([magda.acevedo@upb.edu.co](mailto:magda.acevedo@upb.edu.co))

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 118**

**TÍTULO:** APOYO EN EL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DEL HOMBRE SANTANDEREANO; UNA NUEVA HISTORIA PARA LA GENTE ALREDEDOR DE LA MASCULINIDAD, ENFOCADO EN LA VIOLENCIA CONYUGAL.

**INSTITUCIÓN:** Instituto Familia y Vida.

**AUTOR:** TORO CALDERON, María Fernanda. ([maria.toro@upb.edu.co](mailto:maria.toro@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ACEVEDO RODRIGUEZ, Magda Yaneth. ([magda.acevedo@upb.edu.co](mailto:magda.acevedo@upb.edu.co))

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 125**

**TÍTULO:** ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL DEL NIÑO EN LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL

PROGRAMA INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO  
DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2014.

**INSTITUCIÓN:** I Instituto Familia y Vida.

**AUTOR:** E.S.E hospital psiquiátrico San Camilo Unidad de hospitalización infantil  
**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ACEVEDO RODRIGUEZ, Magda Yaneth.  
([magda.acevedo@upb.edu.co](mailto:magda.acevedo@upb.edu.co))

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 130**

**TÍTULO:** APOYO EN EL PROGRAMA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DEL HOMBRE SANTANDEREANO, ENFOCADO EN PROPONER UNA RUTA COMUNITARIA PARA HOMBRES Y PAREJAS EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

**INSTITUCIÓN:** Instituto de Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana

**AUTOR:** DUEÑAS MEZA, Tatiana. ([Marlen.Duenas@upb.edu.co](mailto:Marlen.Duenas@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ACEVEDO RODRIGUEZ, Magda Yaneth.  
([magda.acevedo@upb.edu.co](mailto:magda.acevedo@upb.edu.co))

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 136**

**TÍTULO:** APOYO A LAS AREAS DE ATENCION DEL INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA

**INSTITUCIÓN:** Instituto de Familia y Vida.

**AUTOR:** GONZALEZ SANCHEZ, Kelly Dayana. ([Kelly.gonzalez@upb.edu.co](mailto:Kelly.gonzalez@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ACEVEDO RODRIGUEZ, Magda Yaneth.  
([magda.acevedo@upb.edu.co](mailto:magda.acevedo@upb.edu.co))

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 142**

**TÍTULO:** APOYO A LAS AREAS DE ATENCIÓN DEL INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, SECCIONAL BUCARAMANGA.

**INSTITUCIÓN:** Instituto Familia y vida de la Universidad Pontificia Bolivariana  
Bucaramanga

**AUTOR:** RAMIREZ MORENO, Yheriz Dalyd. ([Yheriz.ramirez@upb.edu.co](mailto:Yheriz.ramirez@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ACEVEDO RODRIGUEZ, Magda Yaneth.  
([magda.acevedo@upb.edu.co](mailto:magda.acevedo@upb.edu.co))

**PSICOLOGIA DE LA SALUD**

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS)..... 152**

**TÍTULO:** ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO, PSICOEDUCACIÓN Y VENTILACIÓN EMOCIONAL FRENTE AL DIAGNÓSTICO MÉDICO, EN PACIENTES DE LA UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

**INSTITUCIÓN:** Hospital universitario de Santander

**AUTOR:** GUEVARA CASTILLO, Andrea Carolina.  
([andrea.gueva@upb.edu.co](mailto:andrea.gueva@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MENDEZ, Lina.  
([Lina.mendez@upb.edu.co](mailto:Lina.mendez@upb.edu.co))

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS)..... 156**

**TÍTULO:** IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA PROMOVER LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

**INSTITUCIÓN:** Hospital universitario de Santander

**AUTOR:** SANTAMARÍA GALEANO Cristian Leonardo

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MENDEZ, Lina.  
([Lina.mendez@upb.edu.co](mailto:Lina.mendez@upb.edu.co))

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS)..... 164**

**TÍTULO:** ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

**INSTITUCIÓN:** Hospital Universitario de Santander

**AUTOR:** CADENA GALVIS, Jenny Paola.  
([jenny.cadena@upb.edu.co](mailto:jenny.cadena@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MENDEZ, Lina.  
([Lina.mendez@upb.edu.co](mailto:Lina.mendez@upb.edu.co))



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

**TÍTULO:** ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO A PACIENTES PEDIÁTRICOS Y SUS CUIDADORES EN LA UNIDAD DE PEDIATRÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

**INSTITUCIÓN:** Hospital Universitario de Santander

**AUTOR:** CHAPARRO Lizeth, Tatiana.  
([lizeth.chaparro@upb.edu.co](mailto:lizeth.chaparro@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MENDEZ, Lina.  
([Lina.mendez@upb.edu.co](mailto:Lina.mendez@upb.edu.co))

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGIA DE LA SALUD (GPCS)..... 174**

**TÍTULO:** IMPLEMENTACIÓN Y COMPARACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN BREVE BASADA EN ACT Y OTRA EN CONTROL DE PENSAMIENTO FRENTE AL DOLOR EN NIÑOS CON CANCER DURANTE EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA.

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana

**AUTOR:** CHAPARRO JAIMES, Lizeth Tatiana. ([lizeth.chaparro@upb.edu.co](mailto:lizeth.chaparro@upb.edu.co)) & SANTAMARIA GALEANO, Cristian Leonardo. ([cristian.santamaria@upb.edu.co](mailto:cristian.santamaria@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** OCHOA, Pedro Pablo. ([pedro.ochoa@upb.edu](mailto:pedro.ochoa@upb.edu))

**SALUD MENTAL**

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 181**

**TÍTULO:** GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN EL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

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

**AUTOR:** SÁNCHEZ ANGARITA Stephania. ([stephania.sanchez@upb.edu.co](mailto:stephania.sanchez@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** OCHOA CUALEANO pedro pablo. ([pedro.ochoa@upb.edu.co](mailto:pedro.ochoa@upb.edu.co))

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 184**

**TÍTULO:** FORTALECIMIENTO DEL DESEMPEÑO DEL EQUIPO DE TRABAJO, EN TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS, ENFOCADAS EN LA FUNCIONALIDAD Y MEJORAMIENTO DE LA INDEPENDENCIA DE JÓVENES ADULTOS PERTENECIENTES AL PROGRAMA ELOGIOS.

**INSTITUCIÓN:** Asociación Hacia un mejor futuro ELOGIOS.

**AUTOR:** BUENAHORA GUZMÁN, María Margarita. ([maria.buenahora@upb.co](mailto:maria.buenahora@upb.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** PINZÓN RUEDA, María del Pilar. ([maria.pinzon@upb.edu.co](mailto:maria.pinzon@upb.edu.co))

**EVALUACION Y MEDICION**  
**PSICOLOGICA**

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA EVALUACION Y MEDICION PSICOLOGICA (GPCS)..... 190**

**TÍTULO: VALIDACIÓN DEL PROTOCOLO DEL MODELO DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN PERSONAS QUE EJERCEN VIOLENCIA CONTRA OTROS FAMILIARES.**

**INSTITUCIÓN:** Casa de justicia de Floridablanca.

**AUTOR:** DÁVILA PÉREZ, Linda Lorena. ([Linda.davila@upb.edu.co](mailto:Linda.davila@upb.edu.co))

HURTADO VILLALBA, Eduardo Andrés. ([Eduardo.hurtado@upb.edu.co](mailto:Eduardo.hurtado@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RICO GOMEZ, Claudia Liliana.

([Claudia.rico@upb.edu.co](mailto:Claudia.rico@upb.edu.co))

**GRUPO PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA EVALUACION Y MEDICION PSICOLOGICA (GPCS)..... 193**

**TÍTULO:** ESTUDIO PSICOMÉTRICO DEL WISC-IV Y EL RAVEN EN POBLACIÓN SANA Y CON SÍNDROME DE ASPERGER

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana

**AUTOR:** PRADA SARMIENTO, Leidy Johanna. ([leidy.prada@upb.edu.co](mailto:leidy.prada@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ALBARRACÍN RODRÍGUEZ, Ángela Pilar.

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

## **PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD**

### **DESARROLLO ORGANIZACIONAL**

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

**TÍTULO:** APOYO EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL DE INGRESO A LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER CLÍNICA CARLOS ARDILA LULLE FOSCAL.

**INSTITUCIÓN:** Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila lulle Foscál.

**AUTOR:** MUÑOZ SALCEDO, Cindy Karina. ([Cindy.munoz@upb.edu.co](mailto:Cindy.munoz@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SALAMANCA VELANDIA, Sandra Rocío.

([sandra.salamanca@upb.edu.co](mailto:sandra.salamanca@upb.edu.co))

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

**TÍTULO:** EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL IMPACTO DE LOS TALLERES DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL PARA LA INSERCIÓN LABORAL DE USUARIOS DE LA AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO DEL SENA REGIONAL SANTANDER

**INSTITUCIÓN:** Agencia Pública de Empleo Servicio Nacional de Aprendizaje- Regional Bucaramanga

**AUTOR:** BARRERA DAZA, Diego Armando. ([diego.barrera@upb.edu.co](mailto:diego.barrera@upb.edu.co))

NÚÑEZ

LOBO, Karol. ([karol.nunez@upb.edu.co](mailto:karol.nunez@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CASTILLO CALDERÓN, Juan Manuel.  
([juancas27@hotmail.com](mailto:juancas27@hotmail.com))

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 211**

**TÍTULO:** DEFINICION DE LAS COMPETENCIAS INSTITUCIONALES DEL LABORATORIO CLINICO HIGUERA ESCALANTE.

**INSTITUCIÓN:** Laboratorio Clínico Higuera Escalante

**AUTOR:** SUÁREZ, Cindy juliana. ([juli\\_cute18@hotmail.com](mailto:juli_cute18@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CASTILLO, Juan Manuel. ([juancas27@hotmail.com](mailto:juancas27@hotmail.com))

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 216**

**TÍTULO:** IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES INDIVIDUALES EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA VIFENALCO LTDA.

**INSTITUCIÓN:** Vigilancia de la Federación Nacional de Comercio (Vifenalco Ltda)

**AUTOR:** GONZÁLEZ CAMACHO, María Alejandra. ([maria.gonzalezc@upb.edu.co](mailto:maria.gonzalezc@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CASTILLO CALDERÓN, Juan Manuel.

([Juancas27@hotmail.com](mailto:Juancas27@hotmail.com))

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

**TÍTULO:** CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL PSICOLÓGICO DE LOS ASPIRANTES A SUBOFICIALES PARA EL INGRESO AL EJÉRCITO NACIONAL, ESCUELA INOCENCIO CHINCÁ.

**INSTITUCIÓN:** Quinta Zona de Reclutamiento. Distrito Militar No. 32 de Bucaramanga

**AUTOR:** GONZÁLEZ DURÁN, Diana Ximena.

([diana.gonzalezd@upb.edu.co](mailto:diana.gonzalezd@upb.edu.co)) MANTILLA DIAZ Daniela Alejandra

([daniela.mantilla@upb.edu.co](mailto:daniela.mantilla@upb.edu.co)) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** CASTILLO

CALDERÓN, Juan Manuel. ([Juancas27@hotmail.com](mailto:Juancas27@hotmail.com))

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 227**

**TÍTULO:** LEVANTAMIENTO DEL PERFIL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana – Especialización en Psicología

Clínica

**AUTOR:** RIBÓN SÁNCHEZ, Stefany Alejandra. ([Stefany.ribon@upb.edu.co](mailto:Stefany.ribon@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RAMIREZ, Luis German. ([Luis.ramirez@upb.edu.co](mailto:Luis.ramirez@upb.edu.co))

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 231**  
**TÍTULO:** EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES DE MAYOR PREVALENCIA EN LOS TRABAJADORES DE ASOPORMEN.  
**INSTITUCIÓN:** Asopormen  
**AUTOR:** JAIMES RIVERA, Erika Paola. ([erika.jaimes@upb.edu.co](mailto:erika.jaimes@upb.edu.co))  
**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SALAMANCA, Sandra.  
([sandra.salamanca@upb.edu.co](mailto:sandra.salamanca@upb.edu.co))

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 235**  
**TÍTULO:** CICLO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN SUPERVISORES DE LOGÍSTICA Y SOLUCIONES RETAIL DE SERVIENTRGA S. A. REGIONAL ORIENTE  
**INSTITUCIÓN:** Servientrega S.A.  
**AUTOR:** CASTELLANOS BARRETO, Jennifer. ([jennifer.castellanos@upb.edu.co](mailto:jennifer.castellanos@upb.edu.co))  
**DIRECTOR/SUPERVISOR:** URIBE RODRÍGUEZ, Ana Fernanda.  
([anafernanda.uribe@upb.edu.co](mailto:anafernanda.uribe@upb.edu.co))

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 239**  
**TÍTULO:** PROMOCIÓN ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE ORIENTE  
**INSTITUCIÓN:** Universidad Industrial de Santander  
**AUTOR:** GONZÁLEZ MANTILLA, Julie Mayerly. ([julie.gonzalez@upb.edu.co](mailto:julie.gonzalez@upb.edu.co))  
**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SALAMANCA VELANDIA, Sandra.  
([sandra.salamanca@upb.edu.co](mailto:sandra.salamanca@upb.edu.co))

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 242**  
**TÍTULO:** PROYECTO PARA LA PROMOCIÓN DEL VALOR DE LA PARTICIPACIÓN Y EL COMPROMISO PARA UNA CULTURA DE PAZ EN 20 UNIDADES ACADÉMICO-ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.ORIENTE  
**INSTITUCIÓN:** Universidad Industrial de Santander  
**AUTOR:** VERA CALDERÓN, Nathalia Andrea. ([nathalia.vera@hotmail.com](mailto:nathalia.vera@hotmail.com))  
**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SALAMANCA VELANDIA, Sandra Roció.  
([Sandra.salamanca@upb.edu.co](mailto:Sandra.salamanca@upb.edu.co))



**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 248**

**TÍTULO: EVALUACIÓN DEL INVOLUCRAMIENTO EN LAS FAMIEMPRESAS ADSCRITAS AL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL (CPS) DE PIEDECUESTA, SANTANDER PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TRABAJO EN EQUIPO.**

**INSTITUCIÓN:** Centro de Proyección Social de Piedecuesta, Santander  
**AUTOR:** SUAREZ MEJIA, Jhon Fredy. ([jhonfredsm@upb.edu.co](mailto:jhonfredsm@upb.edu.co)); MENESES Lina, ([lina.meneses@upb.edu.co](mailto:lina.meneses@upb.edu.co))  
**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ANGULO RINCON, Rosalba. ([rosalba.angulo@upb.edu.co](mailto:rosalba.angulo@upb.edu.co))

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 255**  
**TÍTULO:** ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL EN ÓPTICAS UNIVER PLUS Y LTDA.  
**INSTITUCIÓN:** Ópticas Univer  
**AUTOR:** RICO PRADILLA, Frankin Eduardo. ([frankinp.ab@hotmail.com](mailto:frankinp.ab@hotmail.com))  
**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RAMIREZ TRIANA, Luis German. ([luis.ramirez@upb.edu.co](mailto:luis.ramirez@upb.edu.co))

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 259**  
**TÍTULO:** GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN UNA ORGANIZACIÓN  
**INSTITUCIÓN:** Delthac 1 Seguridad  
**AUTOR:** ROJAS REY, Maria Andrea. ([maria.rojas@upb.edu.co](mailto:maria.rojas@upb.edu.co))  
**DIRECTOR/SUPERVISOR:** URIBE RODRIGUEZ, Ana Fernanda. ([anafernanda.uribe@upb.edu.co](mailto:anafernanda.uribe@upb.edu.co))

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 263**  
**TÍTULO:** RACIONALIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL, ÁREA CONSUMO MASIVO EN ACCIÓN PLUS.  
**INSTITUCIÓN:** Acción Plus  
**AUTOR:** PEREIRA ZAMUDIO, Maria Lizeth. ([Lizzpereira28@hotmail.com](mailto:Lizzpereira28@hotmail.com))  
**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RAMIREZ TRIANA, Luis German. ([Luis.ramirez@upb.edu.co](mailto:Luis.ramirez@upb.edu.co))

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 267**  
**TÍTULO:** CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PERFILES DE CARGO BASADOS EN EL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

**INSTITUCIÓN:** Fundación Cardiovascular de Colombia

**AUTOR:** CÉSPEDES MARÍN, Sulay Andrea. ([sulay.cespedes@upb.edu.co](mailto:sulay.cespedes@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SERRANO DÍAZ, Claudia. ([claudia.serrano@upb.edu.co](mailto:claudia.serrano@upb.edu.co))

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 273**

**TÍTULO:** EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE BIENESTAR LABORAL IMPLEMENTADO EN EL ÁREA DE GESTIÓN HUMANA Y RESPONSABILIDAD CORPORATIVA PARA LOS COLABORADORES DE ECODIESEL COLOMBIA S.A **INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga

**AUTOR:** RUIZ VECINO, Hugo Armando. ([hugo.ruiz@upb.edu.co](mailto:hugo.ruiz@upb.edu.co))  
[sulay.cespedes@upb.edu.co](mailto:sulay.cespedes@upb.edu.co)

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CASTILLO CALDERON, Juan Manuel.  
([Juan.castillo@upb.edu.co](mailto:Juan.castillo@upb.edu.co))

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 279**

**TÍTULO:** PROMOCIÓN DE VALORES CULTURALES PREFERENCIALES DE PARTICIPACIÓN Y CULTURA DE PAZ MEDIANTE ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS EN UNIDADES ACADÉMICO ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga

**AUTOR:** CARDENAS LEGUIZAMO, Oscar Mauricio. ([oscar.cardenas@upb.edu.co](mailto:oscar.cardenas@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SANCHEZ CABRA, Juan Gabriel.  
([juan.sanchez@upb.edu.co](mailto:juan.sanchez@upb.edu.co))

**GESTION DEL CONOCIMIENTO**

**GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA GESTION DEL CONOCIMIENTO (GPYC)..... 285**

**TÍTULO:** FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE CALIDEZ A TRAVES DEL DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE HUMANIZAACION APLICADAS A LOS LIDERES CALIDOS DE LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL. **INSTITUCIÓN:** Fundacion Oftalmologica de Santander- Clínica Carlos Ardila Lulle. Foscal.

**AUTOR:** ROLON ARIAS, Jenny Andrea. ([Jenny.rolon@upb.edu](mailto:Jenny.rolon@upb.edu))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SALMANCA VELANDIA, Sandra Roció. ([Sandra.salamanca@upb.edu.co](mailto:Sandra.salamanca@upb.edu.co))

**GPYC-14-02-02-02 ..... 290**

**TÍTULO:** DISEÑO DEL FORMATO PARA EL REGISTRO, ORGANIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL BANCO DE HOJAS DE VIDA DE SERO S.A.S.

**INSTITUCIÓN:** SERO Servicios Ocasionales S.A.S

**AUTOR:** Yetsenia carolina Camacho Rincón ([Yetsenia.camacho@upb.edu.co](mailto:Yetsenia.camacho@upb.edu.co))  
**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RAMÍREZ, Luis German. ([Luis.remirez@upb.edi.co](mailto:Luis.remirez@upb.edi.co))

## SABER, EDUCACION Y

### DOCENCIA EDUCACION

**GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA EDUCACION (GSEYD)..... 296**

**TÍTULO:** DISEÑO DE LA RUTA DE ATENCION E INTERVECION SOBRE EL FENOMENO DEL BULLYING.

**INSTITUCIÓN:** Centro de proyección social de Piedecuesta

**AUTOR:** REMOLINA RUEDA, Adriana Marcela. ([Adriana.remolina@upb.edu.co](mailto:Adriana.remolina@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MUÑOZ RONDÓN, Tatiana Milena. ([Tatiana.muñoz@upb.edu.co](mailto:Tatiana.muñoz@upb.edu.co))

**GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA EDUCACION (GSEYD)..... 301**

**TÍTULO:** DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS QUE PROMUEVAN BUEN CLIMA ESCOLAR EN EL COLEGIO INTEGRADO SANTA LUCIA DE BUCARAMANGA

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

**AUTOR:** RODRÍGUEZ, Mónica. ([monica.rodriguez@upb.edu.co](mailto:monica.rodriguez@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** GRANADOS MARTÍNEZ Víctor, ([granados@upb.edu.co](mailto:granados@upb.edu.co))

**GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA EDUCACION (GSEYD)..... 305**

**TÍTULO:** EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN VALORES PERSONALES E INTERPERSONALES EN PRE ADOLESCENTES Y ADOLESCENTES DEL COLEGIO CONCILIAR SAN PIO X.BUCARAMANGA

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana.

**AUTOR:** ESLAVA FLOREZ Javier Andrés.

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** GRANADOS MARTÍNEZ, Víctor. ([granados@upb.edu.co](mailto:granados@upb.edu.co))

**ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN  
PSICOSOCIAL**

**GESTIÓN NO VIOLENTA DE  
CONFLICTOS**

**GATP-14-01-02-01**

**FECHA:** Mayo de  
2014.

**TÍTULO:** ATENCIÓN TELEFÓNICA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE  
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SEGUIMIENTO DE CASOS ATENDIDOS.

**INSTITUCIÓN:** Centro Integral de la Mujer.

**AUTOR:** RODRÍGUEZ MORENO Nathalia Marcela.

([Nathalia.rodriguez@upb.edu.co](mailto:Nathalia.rodriguez@upb.edu.co)) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** SÁNCHEZ Juan  
Gabriel. ([jugabrielsan@hotmail.com](mailto:jugabrielsan@hotmail.com)) **FASE:** 1 de 1

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

**PALABRAS CLAVES:** Violencia intrafamiliar y tipos de violencia, Crisis, Intervención en crisis, Seguimiento de caso.

**PROPOSITOS:** El centro integral de la mujer brinda atención psicológica y orientación jurídica a víctimas de violencia intrafamiliar y violencia de género, pero no dispone de un adecuado seguimiento y monitoreo a los casos atendidos, lo cual limita los alcances a la atención eficaz y efectiva de dichas violencias. Objetivo general: Contribuir en el diseño, implementación y desarrollo de un sistema de seguimiento y monitoreo de los casos de violencia atendidos por el Centro integral de la Mujer. Objetivos específicos:

Proporcionar atención a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, por medio de la línea amiga. Brindar apoyo en el diseño, implementación y desarrollo del sistema de seguimiento. Brindar apoyo en las diferentes actividades a realizar en el área de psicología.



**CONTENIDO:** Según Browne y Williams (1993), el maltrato a la mujer por su pareja es una de las formas más comunes de violencia contra las mujeres, siendo más probable que sufran ataques repetidos, lesiones, violaciones o que mueran que en el caso de ser atacadas por otro tipo de agresores. De acuerdo con un reporte sobre la violencia y la salud en Colombia, durante el 2012, se registraron 83.898 casos de violencia intrafamiliar, dentro de este tipo de violencia, la de pareja es la que más participación tuvo con un 64,8 %. Con la aparición de la ley 1257 de 2008 por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se establece el programa de una intervención integral para la prevención de violencia. Como señalan Goodman, Koss, Fitzgerald, Russo y Keita (1993), el problema de la violencia contra las mujeres no puede ser comprendido centrándose exclusivamente en la psicología del individuo. Otro aspecto a destacar es la necesidad de trabajar dentro de un equipo multidisciplinar, donde se pueda dar respuesta a las necesidades de tipo legal, laboral y social que tan frecuentes son en estas mujeres y que también van a influir en su recuperación.

La atención telefónica para mujeres víctimas de violencia y seguimiento de casos se hace con el fin de instaurar un programa que atienda aquellos casos, brindando un servicio de apoyo y orientación a través de asesorías psicológicas y jurídicas contribuyendo así a la disminución de la violencia.

**METODOLOGÍA:** Este proyecto es de enfoque social, de tipo investigativo cualitativo, la población con la que se trabajó fue de 130 mujeres que oscilan aproximadamente entre los 22 a los 72 años de edad, 29 hombres que oscilan aproximadamente entre los 27 a los

66 años de edad y 4 niñas que oscilan aproximadamente entre los 4 y 9 años de edad del área metropolitana de Bucaramanga los cuales han adquirido de los servicios del CIM. Los instrumentos utilizados son la planilla de seguimiento de casos propuesto por la institución y la planilla de registros de llamadas entrantes de la línea amiga. El procedimiento utilizado es primeramente la atención de la llamada entrante, con esto la resolución de la necesidad mencionada por la persona que llama; se realiza una asignación de cita psicológica o jurídica, dependiendo la necesidad, después del primer encuentro se da inicio al seguimiento del caso iniciado y se brinda la invitación a los grupos de apoyo.

**CONCLUSIONES:** En cuanto al seguimiento y acompañamiento psicológico que se llevó a cabo en el transcurso de la práctica, se logró cumplir con los objetivos propuestos y de igual manera producir un impacto positivo, ya que se pudo brindar ayuda en las diferentes problemáticas que surgían y necesitaban de su atención, ya fuese en el

seguimiento de algún caso o en las necesidades del equipo del área.

Se ve la necesidad de continuar con el seguimiento de los casos atendidos y de igual manera que se fortalezca el brindar acompañamiento a los hijos de las pacientes con actividades y talleres que aporten de manera positiva a la vida del niño; Supliendo así una necesidad en las madres para que logren cumplir con la asistencia de la cita que ha solicitado, o a los grupos de apoyo a los que ha sido invitada, de igual manera brindando un espacio de aprendizaje a los niños.

**REFERENCIAS: 1).** Asociación Americana de Psiquiatría, APA, (1994). **2).** Browne, A. y Williams, K. R. (1993). Gender, intimacy and lethal violence: Trends from 1976-1987. *Gender & Society*, 7, 78-98.

**3).** Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses. (2012). Datos oficiales sobre la violencia en Colombia. Recuperado el 16 de mayo de 2014 desde: <http://www.medicinalegal.gov.co/images/stories/root/FORENSIS/2012/3%20violencia%20intrafamiliar%20forensis%202012.pdf>. **4).** Real Academia Española, 1970, Diccionario de la lengua española, espasa-calpe, Madrid. **5).** Slaikou, K.A. Intervención en crisis: manual para la práctica y la investigación. (2ª edición). (1999).

**ANEXOS:** Matriz de talleres extramurales, Matriz promoción de la línea amiga, Matriz talleres propuestos y talleres.

### **GATP-14-01-02-02**

**FECHA:** Mayo de 2014

**TÍTULO:** ASISTENCIA PSICOSOCIAL A FAMILIAS DE PERSONAS CABEZAS DE HOGAR PRIVADAS DE LA LIBERTAD DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, COMO APOYO A LOS PROGRAMAS “RUTA DE VALORES” Y “CARCELARIA” DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DE BUCARAMANGA.

**INSTITUCIÓN:** Secretaría de Desarrollo Social de Bucaramanga.

**AUTOR:** HERRERA FIGUEROA Karen Julieth ([Karen.herrera@upb.edu.co](mailto:Karen.herrera@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SANCHEZ Juan Gabriel

([jugabrielsan@hotmail.com](mailto:jugabrielsan@hotmail.com)) **FASE:** 1 de 1

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

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no violenta de conflictos, Secretaría de desarrollo social, Población carcelaria, Familia, Vulnerabilidad, Atención psicosocial.

**PROPOSITOS:** Pregunta de investigación: ¿Cómo intervenir de manera psicosocial las familias con personas cabeza de hogar privadas de la libertad, mejorando la calidad de vida familiar? Objetivos del trabajo: Objetivo general: Brindar asistencia psicosocial a 80 familias de personas cabezas de hogar privadas de la libertad de la ciudad de Bucaramanga. Objetivos específicos: Realizar la tabulación concerniente a los datos obtenidos por medio de la aplicación de encuestas con el fin de construir una base de datos de las 80 familias de las personas privadas de la libertad de la ciudad de Bucaramanga. Elaborar talleres lúdico-reflexivos basados en el fortalecimiento psicosocial familiar con las personas cabeza de hogar que se encuentran privadas de la libertad, de la ciudad de Bucaramanga. Brindar acompañamiento psicosocial a las familias de las personas cabeza de hogar privadas de la libertad, en pro de fortalecer la resocialización familiar.

**CONTENIDO:** Se puede distinguir la familia como una variable importante y transversal en la investigación, por lo que podemos definirla como un grupo de personas que determina y modifica las respuestas de sus miembros por medio de estímulos presentes en los vínculos familiares y que en dicha interacción se consolida la experiencia de cada uno de sus miembros. Estas experiencias son cambiantes, en la medida en que la estructura familiar se va modificando a partir de los agentes internos y externos que intervengan en la dinámica familiar (Minuchin, 2006). Así pues, la problemática de que un miembro de la familia esté recluido en prisión, desajusta la dinámica familiar y por consiguiente la vida familiar se reestructura al ambiente carcelario y una de las más altas repercusiones es la dificultad para elaborar o mejorar un proyecto de vida a causa de la vulnerabilidad que adquiere esta familia tras este suceso no normativo como lo es el encarcelamiento de un miembro del núcleo familiar y es allí donde se presenta la gran necesidad de reforzar la autoestima de estas personas en pro de fomentar la capacidad de resiliencia. Todas las relaciones sociales previas a la privación de la libertad, son anormalizadas luego de la reclusión. La dimensión social y a su vez las redes de apoyo se quiebran (Valverde, 2009). Si bien la familia sufre un cambio impactante, tras la

prisonalización de uno de sus miembros, es importante señalar

que de aquí parte la importancia del trabajo psicosocial con esta población privada de la libertad y sus familias, dado pues, que aunque las familias son desestructuras, es su mayoría no son destruidas, sucede que sufren alteraciones psicológicas, emocionales y sociales que implican que se consolide el trabajo práctico con estas familias, con el fin de mitigar el impacto psicosocial que se vive tras la pérdida de la libertad y es aislamiento (Mariscal y Muñoz, 2008). Medellín, Rivera, López, Kanán y Rodríguez (2012), realizan un estudio basado en el funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo, señalando que la mitad de las familias estudiadas muestran una adaptabilidad caótica, así mismo, las redes de apoyo que se destacaron como las más importantes para los participantes son en primer lugar las redes de apoyo familiares, seguida de las amistades y las de tipo religioso. De ahí la importancia de que como primer paso se logre identificar estas características familiares para luego fortalecer las relaciones y vínculos familiares en aras de una consolidación de la red de apoyo primordial para los seres humanos, en especial, en aquellos que presentan una problemática social, como la privación de la libertad. El contacto de la persona recluida con la realidad exterior y especialmente con su familia constituye unas de las problemáticas más marcadas en el proceso de prisionización; la cercanía familiar y la comunicación entre sí, disminuyen factores de riesgo de la salud mental y las conductas aversivas. Así mismo, permite fortalecer la relación de la persona encarcelada con la realidad extrapenitenciaria, encaminando esfuerzos en pro de la resocialización de la persona privada de la libertad y de la reacomodación familiar, (Font, et al., 2006).

**METODOLOGÍA:** Para la realización de esta práctica por proyecto I, se estipuló un rango de población dividido así: 40 mujeres cabeza de hogar de la reclusión de mujeres de B/manga, 40 hombres de preliberados de la Cárcel Modelo de B/manga, así como las familias de estas 80 personas. Además se amplió el trabajo con 20 madres gestantes y lactantes igualmente de la reclusión de mujeres de B/manga. Se realizaron tres actividades principales: talleres lúdico-reflexivos con población interna, asistencia psicosocial inicial a familias y tabulación y análisis porcentual de las características encontradas en la población a través de una encuesta semiestructurada que se aplicó.

**CONCLUSIONES:** se logró identificar la importancia de abordar las familias y de trabajar desde la psico-orientación con estas personas frente a la cantidad de factores de riesgo a la que ellos están expuestos y la vulnerabilidad que los atañe. La temática familiar es uno de los factores más relevantes en todo ser humano y más aún frente a

una problemática de privación de la libertad, donde lo único que más pueda motivar y alentar a quienes se encuentran reclusos, es su familia. Muchas de las personas reclusas en los centros carcelarios no tienen identificado un proyecto de vida sólido, pero quienes sí lo han establecido, hacen

participes de este a su familia. Además, este reconocimiento de las características propias de cada individuo en ciertas etapas específicas, permitirán que como psicólogos formulemos estrategias de intervención en base al comportamiento normativo del desarrollo de cada individuo.

**REFERENCIAS: 1).** Font, N., Fernández, C., Ecurriol, R., Roig, A., Leyton, H. y Moreno, M. (2006). La cárcel en el entorno familiar. Estudio de las repercusiones del encarcelamiento sobre las familias: problemáticas y necesidades. Universitat de Barcelona, 1-206. **2).** Mariscal, J. y Muñoz, J. (2008). Cárcel y familia: los efectos de la reclusión sobre la familia de los internos. Pontificia Universidad Católica de Chile, p. 1-81. **3).** Medellín, M., Rivera, M., López, J., Kanán, G. y Rodríguez, A. (2012). Funcionamiento familiar y su funcionamiento con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Salud Mental, (35), 147-154. **4).** Minuchin, S. (2006). Familias y terapia familiar. Barcelona: Editorial gedisa S. A.

Valverde, J. (2009). Los efectos de la cárcel sobre el preso: consecuencias de internamiento penitenciario. Universidad Complutense de Madrid, p. 1-27.

**ANEXOS:** talleres realizados con la población, planeación de talleres siguientes, formato de asistencia psicosocial inicial a familias, tabulación y descripción gráfica y porcentual de las características de la población.

### **GATP-14-01-02-03**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A DE ESTA, EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 12 Y 18 AÑOS ADSCRITOS A RED UNIDOS Y RESIDENTES EN LA COMUNA 14 DE BUCARAMANGA.

**INSTITUCIÓN:** Corporación de Profesionales para el Desarrollo Integral Comunitario  
Corprodinco

**AUTOR:** CONTRERAS ANGARITA Jonathan Jesid,



([Jonathan.contreras@upb.edu.co](mailto:Jonathan.contreras@upb.edu.co)) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** SÁNCHEZ Juan

Gabriel, ([Juan.sanchez@upb.edu.co](mailto:Juan.sanchez@upb.edu.co)) FASE: Fase 1: Reconocimiento del contexto: Se

hará recorrido por la comuna 14 para conocer

las organizaciones de base, presentar la propuesta a los líderes comunitarios y cuidadores e identificar a las familias de acuerdo a remisión de cogestores sociales que cumplan el perfil

determinado. Fase 2: Definir diseño metodológico: Se definirá junto con el asesor de la universidad el tipo de investigación, en donde se identifique el tipo de muestra, tamaño de la misma, las variables dependientes e independientes, marco teórico, las herramientas y diseño de las líneas bases para construir la estrategias de prevención y tratamiento a la población a intervenir. Fase 3: Elaboración de informe final: Se entregara un documento final con la organización y análisis de la investigación realizada y la propuesta de acuerdo a los resultados obtenidos. Fase 4: Ejecución de la investigación: Se aplicaran los diseños metodológicos que se construyan tanto a nivel cuantitativo y cualitativo que facilitaran la recolección de la información.

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

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, corporación de Profesionales para el Desarrollo Integral Comunitario Corprodinco, consumo, sustancias psicoactivas, prevención, detección, adolescentes.

**PROPOSITOS:** la pregunta problema de la investigación consiste en identificar ¿Cuál es el impacto al implementar un programa de prevención en consumo de sustancias psicoactivas en los niños, niñas y adolescentes de las familias adscritas a la red unidos de la comuna 14 de Bucaramanga?, el objetivo general de la propuesta de investigación consisten en Implementar un programa de prevención y detección, del consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes entre los 12 y 18 años adscritos a Red Unidos y residentes en la comuna 14 de Bucaramanga.

**CONTENIDO:** El consumo de sustancias psicoactivas es una de las problemáticas más visibles en nuestra sociedad la cual representa gran demanda de intervención comunitaria. Para comenzar se dará una breve definición sobre ¿Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)?, ¿Qué es la enfermedad de la adicción? Y ¿Qué es un programa de prevención?; Para poder entender y comprender más sobre esta problemática que se piensa llegar a intervenir. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Sustancias Psicoactivas son sustancias naturales o sintéticas que al ser introducidas al organismo son capaces, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar la

actividad psíquica y el funcionamiento del organismo; para el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos

(NIDA). Define la enfermedad de la adicción como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian al cerebro: modifican su estructura y cómo funciona, es por esto que se diseñan un programa de prevención el cual consiste en un conjunto de actuaciones con el objetivo específico de impedir la aparición del problema al que se dirige dicho programa preventivo. En el caso de las drogodependencias a impedir, o retrasar, la aparición de conductas de consumo, uso y abuso de las distintas drogas. (Becoña, (s.f.) citando a Escámez, 1990).

**METODOLOGÍA:** El enfoque a implementar en esta investigación cuantitativo (epidemiológico), que nos permite utilizar un proceso que recolecta, analiza y medie el problema de investigación, de tipo descriptivo, al identificar, detectar y analizar el consumo de sustancias psicoactivas en los niños, niñas y adolescentes, de diseño experimental, que se evaluara el impacto del programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes de las familias adscritas de la red unidos y residentes de la comuna 14 de Bucaramanga, aplicándoles, una entrevista y una prueba pre y post, para la detección del consumo en esta población. Los criterios que se tienen encuentran para la realización de este programa son Criterios de Inclusión: Familias pertenecientes al programa de la Red Unidos y familias residentes de la comuna 14 y Niños, niñas y adolescentes entre los 12 a 18 años, que presenten el consumo o se vean vulnerables a él. Criterios de Exclusión: Los niños, niñas y adolescentes que no se encuentren el rango de edad, ya que es de valor importancia para seleccionar la muestra y el análisis de los resultados. Criterios Éticos Se realizara un consentimiento informado a las familias, para la aceptación de la participación de sus hijos en el programa de prevención y detección de consumo de sustancias psicoactivas, esto con el fin de poder informar de manera escrita a los tutores responsables de cada hijo su participación de forma voluntaria y su autorización. (Ministerio de la Protección Social, Ley 1090 de 2006, Art 2).

**CONCLUSIONES:** se pudo observar una población con alta necesidades de trabajar en esta problemática, ya que los líderes comunitarios expresaron gran demanda y necesidad de poder ayudar a los niños, niñas y adolescentes que se están involucrando a este tipo de actividad y expuestos a otros comportamientos mal adaptativos. En la realización de esta búsqueda se puede evidenciar que es una comuna con una gran necesidad de atención comunitaria, donde hace falta más atención a nivel psicosocial, en este tipo de temas, ya que la mayoría de los programas que existen en esta población van dirigidos a la educación

y la capacitación laboral. Durante la realización de la investigación y los planteamientos teóricos, la búsqueda de un instrumento para evaluar y medir, se fortalecieron aspectos a nivel investigativo como

es el análisis, conocimientos de nuevas teorías, la observación, la redacción, la curiosidad y la capacidad profesional.

**REFERENCIAS:** **1).** Becoña, E. (s.f.). Bases Teóricas que Sustenta los Programas de Prevención de Drogas. Universidad de Santiago de Compostela. 14-15. **2).** Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, (2008). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción. Instituto Nacional de la Salud (NIDA). 18, 431-437. **3).** Fundación Procrear, (2007). Hacia un Modelo de Inclusión Social para Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas. Ministerio de Protección Social. **4).** Ministerio de la protección social, (2006). Ley número 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. El congreso de Colombia. 2, 1-3. **5).** Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (UNODC). Infórmate acércate de la droga. Rescatado el día 14 de Marzo del 2014, de la página: <https://www.unodc.org/ropan/es/get-the-facts-about-drugs.html>.

**ANEXOS:** Socialización del proyecto a la entidad y a sus trabajadores que piensas contribuir con el programa del consumo de sustancias, psicoactivas, socialización del proyecto a los líderes comunitarios de la comuna 14, afiche para promocionar el proyecto, realización de la línea base de las personas a participar, realización del consentimiento informado, instrumento a implementar La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).

#### **GATP-14-01-02-04**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** ARTETERAPIA COMO HERRAMIENTA PEDAGÓGICA Y DE INTERVENCIÓN PARA EL PROGRAMA MIMUSICAL: UNA INTRODUCCIÓN.

**INSTITUCIÓN:** CORPORACIÓN RHAPSODIA

**AUTOR:** LAGOS DÍAZ Edna Lucía ([edna.lagos@upb.edu.co](mailto:edna.lagos@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** REDONDO PACHECO Jesús  
([jesus.redondo@upb.edu.co](mailto:jesus.redondo@upb.edu.co))



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

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y transformación psicosocial, Gestión no violenta de conflictos, Arte-terapéutico, Sesión grupal.

**PROPOSITOS:** Implementar un protocolo de intervención psicológica fundamentado en el enfoque arte-terapéutico, para adolescentes afectados por factores de riesgo psicosocial pertenecientes al programa MIMUSICAL. En cuanto al objetivo de la fase, se encuentra estructurar un protocolo de intervención fundamentado en el arte (baile, canto, teatro, artes plásticas) para cada una de las sesiones grupales.

**CONTENIDO:** Dentro de la psicología, existe una rama de estudio interesada en el arte como herramienta de intervención, conocida como arteterapia, la cual es una “disciplina de ámbito asistencial e interdisciplinar que utiliza la expresión artística y/o el proceso creativo como recurso de relación, ayuda, prevención y/o intervención terapéutica” (Callejón y Granados, 2003, p. 138). Por la importancia dada a la creatividad, el trabajo con adolescentes bajo este enfoque resulta interesante, entendiendo las reconocidas facultades creativas que se atribuyen a este momento del ciclo vital y la fluidez con la que pueden ser creados lazos terapéuticos saludables, entendiendo la resistencia del joven hacia el encuentro psicológico, percibido como un lugar ajeno, de desconfianza, o incluso como objeto de sospecha (Morales & Jarpa, 2010), adicionando que, durante esta etapa de la vida, hay un incremento significativo de comportamientos considerados problemáticos o riesgosos (Kazdin, 2003, citado en Páramo, 2011) que resultan ser los principales motivos de consulta de esta población (problemas familiares, académicos, alimenticios, conductas delictivas, consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad y depresión) (Páramo, 2011), de comienzo frecuente entre los 13 y 16 años (Rodríguez, 1997, citado en Martínez, Amaya, Campillo, Rueda, Campos y Díaz, 2007), hábitos que se conocen como factores de riesgo psicosocial, entendidos como “un conjunto de circunstancias, hechos y factores personales, familiares o sociales, relacionados con una problemática determinada (abandono paterno, maltrato, descuido, baja escolaridad, explotación económica, necesidades básicas insatisfechas, entre otros) que aumentan la probabilidad de que un sujeto inicie o se mantenga en situaciones críticas que afectan a su desarrollo integral (deserción escolar, bajo desempeño académico, agresividad, entre otros), o que sea víctima o autor de violencia u otras situaciones



cercanas” (Vásquez, Silva, Albo, Mendoza Suarez y Arribasplata, 2012, p. 4). En cuanto a las investigaciones,

vale la pena mencionar la de Bustos (2013), quien trabajó con estudiantes de secundaria de una institución del municipio de Tarso, en Medellín, la arteterapia como medio para la resolución de conflictos familiares y grupales, obteniendo a través de esta estrategia, resultados que impactaron en la convivencia del aula y el sector. Por todo lo anterior, la arteterapia se perfila como una herramienta eficaz para la intervención con adolescentes, adicionando que es un momento propicio para trabajar en la prevención y disminución del impacto de los factores de riesgo psicosocial, desde el ámbito asistencial, como desde las aulas, los programas de formación académica y extracurricular, tal como lo es MIMUSICAL.

**METODOLOGÍA:** Esta propuesta se concibe con un enfoque cuantitativo, de tipo experimental (pre-test/pos-test), corte transversal, y alcance exploratorio. La muestra, en cuanto al proceso de intervención, es de tipo probabilístico estratificado y consiste en 205 adolescentes de 25 instituciones públicas del área metropolitana de Bucaramanga, extraídos de una población de 440 estudiantes, con un rango de edad entre los 13 – 16 años y miembros activos del programa MIMUSICAL. El grupo experimental y el grupo control serán seleccionados de acuerdo a los resultados obtenidos en los instrumentos de evaluación, entendiendo que los participantes con mayor afectación por riesgo psicosocial serán los elegidos para hacer parte del proceso de intervención. Los instrumentos contemplados son: a) CACIA. Cuestionario de Auto-Control infantil y Adolescente, elaborado por Capafóns Bonet y Silvia Moreno (1998, citado en Uribe, 2005), evalúa aspectos positivos y negativos del autocontrol, junto con una escala de sinceridad; b) AFA-Autoconcepto Forma A, elaborado por Musito, García y Gutiérrez (1991, citado en Uribe, 2005), evalúa el autoconcepto en adolescentes (Uribe, 2005) y c) Cuestionario MOS de Apoyo Social permite indagar junto al apoyo global, cuatro dimensiones adicionales: 1) afectiva; 2) de interacción social positiva; 3) instrumental y 4) emocional/informacional (Martínez et al., 2004, citado en Orcasita, Uribe, Castellanos y Gutiérrez, 2012, p. 383). Respecto al procedimiento, han sido diseñadas cuatro etapas (planeación, pre-test, intervención, pos-test), de las cuales fue realizada exitosamente **la primera**, junto con actividades que no habían sido contempladas dentro de la planeación pero que resultaron fundamentales para la institución y para el proceso futuro con los adolescentes, entre las que se encuentran: capacitación docente con enfoque arteterapéutico, proceso de intervención arteterapéutico con los docentes e inclusión de ejercicios introductorios de arteterapia a las clases MIMUSICAL, las cuales beneficiaron a 24 docentes y 631 estudiantes con edades entre los 10 y 19 años.

**CONCLUSIONES:** A) La arteterapia se perfila como una herramienta adecuada para

la intervención psicológica con los participantes del programa MIMUSICAL, ya que, según palabras de uno de los docentes encargados del proceso, representa para ellos un espacio

de reflexión e introspección que con dificultad logran encontrar en su entorno cotidiano. B) La arteterapia es una estrategia pertinente para el trabajo con los docentes, pues cumple, en una sesión, tres funciones primordiales: a) rompe el esquema tradicional de capacitación, b) facilita la adquisición de competencias pedagógicas y algunas pautas básicas de intervención y c) funciona a la vez como proceso psicológico con los maestros, quienes al igual que los psicólogos, deben o deberían estar constantemente en terapia, debido a la naturaleza de su profesión. C) Se infiere, de acuerdo a la aceptación de las clases por parte de los estudiantes MIMUSICAL, que la arteterapia es también una herramienta pedagógica pertinente, pues sus ejercicios introductorios son adaptables a los contenidos académicos y representan momentos extracotidianos dentro del aula. D) El conocimiento de los datos sociodemográficos de una población y elaboración de diagnósticos de grupos, es fundamental si desea hacerse una planeación exitosa de actividades pedagógicas, en el caso de los docentes y procesos de intervención, para el caso de los psicólogos, pues esto garantiza contemplar a grandes rasgos sus necesidades e incluirlas en el proyecto, para después enriquecerlo con los factores individuales que progresivamente vayan apareciendo en la práctica.

**REFERENCIAS:** 1). Bustos, D. (2013). Arte y familia: una aproximación por medio de la arteterapia a la resolución de conflictos familiares y grupales (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Medellín. 2). Callejón, M. D.; & Granados, I. (2003). Creatividad, expresión y arte: terapia para una educación del siglo XXI. Escuela Abierta, 6, 129 – 147. 3). Martínez, J.; Amaya, W.; Campillo, H.; Rueda, G.; Campo, A.; & Díaz, L. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Bucaramanga, Colombia. Revista de Salud Pública, 9 (2), 215 – 229. 4). Morales, P.; & Jarpa, J. (2010). Elementos de arteterapia como medio de comunicación y elaboración en psicoterapia con adolescentes. Arteterapia: papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social, 5, 137 – 152. 5). Orcasitas, L.; Uribe, A.; Castellanos, L.; & Gutiérrez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Revista de Psicología, 30 (2), 371 – 406. 6). Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. Terapia Psicológica, 29 (1), 85 – 95. 7). Uribe, A. (2005). Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes colombianos (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada. 8). Vásquez, C.; Silva, I.; Albo, P.; Mendoza, C.; Suarez, G.; Arribasplata, J. (2012). Indicadores para la

identificación del riesgo psicosocial del estudiante: una mirada a la niñez en riesgo psicosocial. Programa Integral Nacional para el Bienestar Social. Perú: Lima.

**ANEXOS:** Evidencia fotográfica de capacitaciones, evidencia fotográfica de los colegios, formato de inscripción diligenciado, formato de dinámica grupal diligenciado y formato de evaluación de capacitaciones diligenciado.

## **PSICOLOGÍA JURIDICA Y PENITENCIARIA**

**GATP-14-04-02-01**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** INCIDENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN EL RIESGO SUICIDA DE INTERNOS RECLUIDOS EN EL PABELLÓN C.T.N.H EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA, COLOMBIA.

**INSTITUCIÓN:** Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) —Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga

**AUTOR:** GARCÍA ÁLVAREZ, Luz Adriana;

([luz.garcía@upb.edu.co](mailto:luz.garcía@upb.edu.co)) **DIRECTOR/SUPERVISOR:**

LARROTTA CASTILLO, Richard. **FASE:** 2 de 2.

<b>MODALIDAD</b>	<b>GRUPO DE INVESTIGACION</b>	<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>
PRACTICA	ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	PSICOLOGIA JURIDICA Y PENITENCIARIA

**PALABRAS CLAVES:** Suicidio, Riesgo suicida, Conducta suicida, Cohesión familiar, Clima familiar, Prisionalización, Privación de la libertad, Delito.

**PROPOSITOS:** Establecer la relación que existe entre las relaciones familiares y el riesgo de suicidio que presenta un grupo de internos que se haya recluido en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga, Brindar

un primer informe sobre los factores que inciden en el riesgo suicida de un modo regional, ya que en la ciudad

de Bucaramanga no han realizado este tipo de proyectos, lo que a su vez sirve como puerta para investigaciones que puedan ampliar el conocimiento sobre este campo.

**CONTENIDO:** Se considera conducta suicida cualquier intento de la persona por atentar contra su vida, independientemente de la letalidad del método y de si en ese momento se conocían las consecuencias de sus actos, así como no interesa si se logra la muerte o no (Arlaes, Hernández, Álvarez & Cañizares, 1998). La conducta suicida tiene varias etapas que son importantes tener en cuenta, Aja Eslava (2009) hace una reseña teórica en la que explica la diferencia entre: La ideación suicida: etapa en la que se muestra una planeación y deliberación del acto. La conducta suicida no letal: también conocida como intento de suicidio, en esta etapa el sujeto intenta atentar contra su vida pero no consigue acabar con ella. El suicidio consumado: conducta en la cual la persona logra acabar con su vida. Arlaes et al. (2009) reportan que en los países desarrollados de Europa y América del Norte, el suicidio figura entre la quinta y la décima causa de defunción más importante y aparece como segunda y tercera causa entre personas de 15 a 64 años de edad. En Colombia, desde

1996 hasta el 2009 se produjeron 26.320 muertes atribuidas al suicidio, hasta ese año se estimó que las dos poblaciones que más se vieron afectadas por este fenómeno se ubicaron en el grupo entre los 15 y los 25 años, así como en los adultos mayores de 65 años, siendo la asfixia mecánica el método más utilizado desde el 2004 debido a su fácil acceso (Aja Eslava,

2009). Se considera que los suicidios son la primera causa no natural de defunción en las prisiones, llegando a calcularse que por cada muerto en la calle hay 17 suicidas en los penales (El heraldo, 2005). Teniendo lo anterior en cuenta, un estudio realizado en 2002 por Ruiz et al., recopila que se considera que en una institución carcelaria se reúnen varios factores relacionados con el suicidios, tales como el tener padres separados o fallecidos; inactividad laboral o artística; ausencia de vida familiar; ruptura de sus círculos sociales; la falta de información con el exterior; la falta de formación profesional; el consumo de SPA entre otros. Sin embargo, a pesar de encontrarse en un contexto hostil, se pueden reforzar las redes de apoyo del individuo para que este pueda afrontar su situación. Bobes, Giner y Saiz (2011) señalan que estos factores protectores se dividen en aquellos propios del individuo, entre los cuales se encuentran el proyecto de vida, las habilidades sociales y la resolución de problemas; y por otro lado se encuentran los factores ambientales, en los cuales predomina la existencia de una red social y familiar estable, así como una atención médica y psicológica a tiempo. Como comentan Guibert y Torres (2001) la familia es un factor protector debido a que psicosocialmente forma al individuo desde temprana edad



para que forme una personalidad en las primeras etapas de su desarrollo, y a partir de esto pueda continuar actuando a lo largo de toda la vida como un modulador de la vulnerabilidad ante factores o conductas que no

sean protectoras. Del mismo modo afirman en su revisión de la teoría, que los principales factores desencadenantes de una conducta suicida son, entre otros, la desorganización familiar, la falta de comunicación, la hostilidad y el abandono físico o emocional por parte de uno de los padres. Soporte de esto se encuentra en la investigación realizada por Medina, Cardona y Arcila (2011) quienes pudieron concluir que el proceso de prisionalización acarrea una depresión y ansiedad al generar una añoranza, separación o pérdida total de los lazos familiares al afectar su composición (p.275). Lo que se pretende con esta investigación es aplicar y reafirmar la teoría expuesta en el contexto carcelario EPMSC de Bucaramanga y correlacionar como la percepción subjetiva de los internos sobre su ambiente familiar los incita a proteger su vida o por el contrario, desear atentar contra ella.

**METODOLOGÍA:** Esta investigación fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y de tipo correlacional, esto debido a que se midió cómo determinadas variables inciden en el riesgo de suicidio en los internos del EPMSC que se encuentran activos en el programa de preacogida en un único momento. La muestra de la investigación estuvo conformada por 64 internos del establecimiento penitenciario y carcelario “Modelo” de Bucaramanga (EPMSC), escogidos a conveniencia, ya que está centrada en el pabellón C.T.N.H. El criterio de inclusión fue que los participantes deben estuvieron activos dentro del programa al momento de aplicar las pruebas, no se discriminó el tipo de delito ni el tipo de condena que estos puedan tener. La aplicación de las pruebas se realizó en dos sesiones, ambas grupales. En la primera se diligenciaron de forma autodirigida las escalas de Plutchik y prueba de Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA), en la segunda sesión, se les pidió a los participantes llenar una tabla de datos sociodemográficos. Para efecto del informe final se evaluó el efecto de la variable satisfacción familiar sobre riesgo suicida, para evaluar una posible interacción entre las variables ya mencionadas. Para esto se realizó un análisis de varianza de una vía (ANOVA), seguido siempre que fuera necesario de la prueba T para comparaciones múltiples. Para todos los casos se utilizó una  $p < 0.05$ .

## CONCLUSIONES

:

- El análisis de varianza de una vía (ANOVA) del factor de la percepción de clima familiar sobre el riesgo suicida reveló que no hay diferencia estadísticamente significativa ( $P=0.654$ ).

- Se hace necesario entonces continuar con la investigación de como otras variables afectan una homeostasis emocional en los internos e influencia en ellos la idea de que atentando contra su vida pueden encontrar una rápida solución a sus problemas.

- REFERENCIAS: 1).** Aja Eslava, L. (2009). ¿Qué ha pasado con el suicidio en Colombia en los últimos 13 años? *Forensis*, 389 – 398. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Recuperado de [http://www.buscandoanimo.org/Descargas/10\\_Que\\_ha\\_pasado\\_con\\_el\\_suicidio.pdf](http://www.buscandoanimo.org/Descargas/10_Que_ha_pasado_con_el_suicidio.pdf)
- 2).** Bobes, J., Giner, J., & Saiz, J. (2011). *Suicidio y psiquiatría. Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida*. Madrid: Tricastela. Recuperado de [http://www.fepsm.org/files/publicaciones/Suicidio\\_y\\_Psiquiatr%C3%ADa-Texto.pdf](http://www.fepsm.org/files/publicaciones/Suicidio_y_Psiquiatr%C3%ADa-Texto.pdf)
- 3).** Gonzalez, J., & De la Hoz, F. (2011). Relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes en Suba, Bogotá. *Revista de salud pública*, 13(1), 67- 78.
- 4).** Guibert, W., & Torres, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana Medicina General Integral* 17(5): 452- 460.
- 5).** Medina, O., Cardona, D., & Arcila, S. (2011). Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel de Quindío (Colombia). *Investigaciones Andina*, 13(23)268-280. Recuperado de: [http:// web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1df06a62-035f-46be-bfd5-c1be7c76e348%40sessionmgr110&vid=2&hid=119](http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=1df06a62-035f-46be-bfd5-c1be7c76e348%40sessionmgr110&vid=2&hid=119) .
- 6).** Más de 800 presos han muerto en cárceles en los últimos cinco años (2005,04 de noviembre). *El heraldo*. Recuperado de <http://www.grupotortuga.com/Mas-de-800-presos-han-muerto-en>.
- 7).** Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, N., & Peralez, A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 23(4), 239- 246.
- 8).** Organización Mundial de la Salud & la International Association for Suicide Prevention Officers (2007). *Prevención del suicidio en cárceles y prisiones*. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/60.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/60.pdf)
- 9).** Páez, F., Jiménez, A., López, A., Ariza, J., Soto, H., & Nicolini, H. (1996). Estudio de validez de la traducción al castellano de la escala de impulsividad de Plutchik. *Salud mental* V, 9, 10-12.
- 10).** Ruiz, J., Gómez, I., Landazabal, L., Morales, S., Sánchez, V., & Páez, D. (2002). Riesgo de suicidio en prisión y factores asociados: Un estudio exploratorio en cinco centros penales de Bogotá. *Revista Colombiana de Psicología*, 11: 99- 114.

**FECHA:** Mayo de 2014

**TÍTULO:** SEGUIMIENTO A LA REINCIDENCIA EN UN GRUPO DE EX PENADOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA – COLOMBIA. (FASE 3 DE 6).

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

**AUTOR:** FLOREZ REYES Ana Gabriela. ([Ana.florez@upb.edu.co](mailto:Ana.florez@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** LARROTTA CASTILLO

Richard.

([Richard.larrotta@upb.edu.co](mailto:Richard.larrotta@upb.edu.co))

**FASE:** 3 de 6

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	PSICOLOGIA JURIDICA Y PENITENCIARIA

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y transformación psicosocial, Psicología jurídica y penitenciaria, Establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga, Psicología jurídica, Reincidencia, Factores sociodemográficos, Patrones de personalidad, Inventario multiaxial de millon-II

**PROPOSITOS:** Formulación del problema de investigación: ¿Cuáles son las características psicosociales de aquellas personas que habiendo quedado en libertad tras cumplir la pena privativa de la libertad en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga, ingresan nuevamente a un establecimiento de reclusión del orden nacional, condenadas por la comisión de un hecho punible? Describir las características psicosociales de aquellas personas que habiendo quedado en libertad tras cumplir la pena privativa de la libertad en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga, ingresan nuevamente a un establecimiento de reclusión del orden nacional, condenadas por la comisión de un hecho punible. Describir las características de personalidad y sociodemográficas de un grupo de personas que se encuentran próximas a la libertad a través del inventario clínico multiaxial de Millón, y un cuestionario sociodemográfico diseñado para tal fin.

**CONTENIDO:** En el Código penal Colombiano capítulo único Art 4. Se determinan las funciones que tiene la pena por un hecho delictivo, entre ellas se encuentra la reinserción social, que obedece a la reintegración de una persona a la sociedad después de haber pasado un tiempo fuera de ella, en este caso, después de haber pasado un

tiempo en algún establecimiento penitenciario y carcelario. Esta es la base del nuevo sistema penal

Colombiano, que busca brindarle un tratamiento penitenciario a las personas involucradas en hechos delictivos, para intervenir en su conducta, y de este modo disminuir el repetición de la acción, una vez haya terminado el proceso de tratamiento, este concepto hace referencia al termino de reincidencia. Pérez & Martínez, (2010) la definen como una nueva denuncia policial o un nuevo ingreso a prisión que se haya originado después de haber finalizado un tratamiento penitenciario. Existen algunos factores sociales que influyen en la reaparición de una conducta delictiva como la exclusión social, un ambiente familiar disfuncional, y la baja competitividad debida al abandono escolar temprano (Molinet. E, Velásquez. C y Estrada. C 2007). Y algunos parámetros de personalidad que del mismo modo influyen, según Vázquez (2012) “En parámetros generales las personalidades que más delitos comenten, que reinciden, y que mayor número de antecedentes y versatilidad criminal tienen se encuentran dentro del Grupo B “emocionales e impulsivos”, conformado por los Histriónico, Narcisista, Antisocial y Límite

**METODOLOGÍA:** La población objeto del presente estudio estuvo conformada por un total de 2 mil 806 internos que se encuentran en la fase de tratamiento penitenciario que corresponde a mínima seguridad, del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga – Colombia. La muestra, que se seleccionó de manera probabilística, estuvo conformada por 109 internos, de los cuales 70 (63%) accedieron a participar. Con edades comprendidas entre los 18 años a 61 años. Para los resultados de la tercera fase, se tomaron únicamente los internos que salieron en libertad en el periodo de enero del 2013 a diciembre del 2013, por lo que la muestra quedo de 56 internos. Se empleó un cuestionario sociodemográfico, y el inventario multiaxial de Millón-II

**CONCLUSIONES:** Según los datos sugeridos por el inventario multiaxial de Millón-II en la muestra reincidente predominan rasgos del trastorno antisocial, Hipomanía, Narcisista y el abuso de drogas.

Como perfil sociodemográfico según los resultados obtenidos de la muestra reincidente, y teniendo en cuenta los datos más frecuentes, podría establecerse de la siguiente forma, Estado civil soltero o en unión libre, de estrato socioeconómico 1 y 2, nivel de escolaridad con secundaria incompleta, de creencias religiosas católicas, de profesión comerciante, independiente u oficios varios, y con edad comprendida entre los 20 y los 35 años. Siendo el primer incidente que atentaba contra las normas 14-21 años. Y evidente consumo de sustancias psicoactivas.



**REFERENCIAS: 1).** Molinet Oyarzún, E., Velásquez Castro, D., & Estrada Goic, C. (2007). Teorías implícitas sobre la estabilidad de la naturaleza humana y del entorno social,

y su relación con 2). Pérez & Martínez. (2010). La reincidencia de los condenados por delitos de violencia de género y programas formativos aplicados desde la ejecución penal en la comunidad. *Ámbit social I Criminológico*, 12. 3). Vázquez, S. (2012). Trastorno de la personalidad y conducta delictiva. Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad (ICFS), pp. 1-40.

**ANEXOS:** Matriz seguimiento de reincidencia.

## PSICOLOGÍA Y CIUDAD

GATP-14-05-02-01

**FECHA:** Mayo de 2014

**TÍTULO:** IMPORTANCIA DE LA INTEGRACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN DE HABITANTES DE CALLE DROGODEPENDIENTES.

**INSTITUCIÓN:** Alcaldía de Bucaramanga subprograma habitante de calle

**AUTOR:** RODRÍGUEZ MORALES Kelly Johanna

([Kelly.rodriguez@upb.edu.co](mailto:Kelly.rodriguez@upb.edu.co)) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** SANCHEZ Juan

Gabriel ([juan.sanchez@upb.edu.co](mailto:juan.sanchez@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	ANALISIS Y TRANSFORMACION	PSICOLOGÍA Y CIUDAD

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y transformación psicosocial, Psicología y ciudad,

Rehabilitación, Ansiedad, Factores de riesgo, Desintoxicación.

**PROPOSITOS:** Importancia de la familia y los grupos de autoayuda en el proceso y egreso del tratamiento de la persona drogodependiente. *Objetivo general:* Reforzar la mantención de los logros del proceso de rehabilitación e incorporar la familia en el seguimiento posterior al egreso del tratamiento. *Objetivos específicos:* Orientar y apoyar el proceso de integración

social y familiar. Orientar la incorporación de grupos de autoayuda posterior al tratamiento. Apoyar y orientar el propósito de cambio en el estilo de vida.

**CONTENIDO:** Según Volkow, N. (2010): “La drogadicción es una enfermedad compleja, caracterizada por el deseo vehemente, la búsqueda y el consumo compulsivo y en ocasiones incontrolable de drogas, que persisten a pesar de las consecuencias extremadamente negativas.” Por esta razón principalmente, es que comienzan a verse influenciados los problemas y las dificultades con los familiares, debido a que la persona que se vuelve dependiente de la droga, tiene un consumo compulsivo y a raíz de esto los conflictos familiares comienzan a ser mayores. Así, es como también se puede destacar y tener relevancia, en que el consumo puede ser iniciado debido a las dificultades y problemas que vive la familia, Según Valseca, M. (2009): “Es complicado definir una causa del abuso de sustancias. La conducta asociada al consumo de drogas está influida por múltiples factores, de forma que nunca puede identificarse una sola causa o establecer relaciones simples de causa-efecto.” Pp. 3 En el momento de comenzar una intervención con este tipo de población, se desea profundizar la situación por la cual comenzó el consumo en la persona, y de esta forma, en medio del tratamiento se comienza a trabajar no solo con esta situación expuesta, sino también intervenciones a nivel práctico, de contención de emociones, autoestima, familia, redes de apoyo, entre otros factores que influyen en el desarrollo de este tratamiento. Según Archundia, V. (2011): “El proceso de contención se facilita la expresión de los sentimientos, mediante la escucha activa y la actitud empática, proporcionando con ello un punto de apoyo al mundo emocional de la víctima.” Pp. 22

**METODOLOGÍA:** El sub-programa habitante de calle se logró desarrollar cada uno de los objetivos propuestos desde el comienzo del plan de trabajo, esta intervención se llevó a cabo en el apoyo que se prestó a dos fundaciones que están vinculadas directamente con este programa. Las fundaciones que recibieron este apoyo fueron Santa Rita de Casia y Funtaluz, siendo 29 residentes de Funtaluz y 13 residentes en Santa Rita, y también con la intervención en el hogar de paso, que es una de las ayudas que presta Funtaluz, donde se logró tener el ingreso de 520 habitantes de calle, que equivalen al ingreso de 20 habitantes los dos días en que se prestaba el apoyo a la fundación. Las edades con las que se logró hacer la intervención, oscilan aproximadamente entre los 16 y 35 años de edad, y de igual forma el género con el que se intervino fueron varones, ya que no hasta el momento no hay fundación en servicio para mujeres, pero se logra hacer una pequeña intervención en mujeres en el hogar de paso. El criterio de selección, fue no probabilístico (no aleatorio), ya que este permite que haya influencia de la persona que selecciona la

muestra, atendiendo de esta forma a la comodidad que se necesita, dado que no todos los elementos de la población pueden formar parte de

la muestra que se requiere. Uno de los instrumentos que se utilizó durante los talleres, fue la escala de autoestima de Rosemberg, cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa. La aplicación de esta escala, se llevó a cabo en un taller de autoestima, se diligencio individualmente y luego se llevó a cabo la calificación de esta.

**CONCLUSIONES:** El acompañamiento psicológico que se llevó a cabo en cada una de las instituciones, logro producir un impacto positivo, ya que se pudo brindar ayuda a tiempo respecto a problemáticas que debían ser tratadas en este momento. De igual forma se logró desarrollar cada uno de los objetivos propuestos en el plan de trabajo, donde se logró tener buena respuesta respecto a la disposición de los residentes con cada uno de los talleres propuestos.

**REFERENCIAS:** 1). Archundia, V. (2011). *Herramientas para la contención emocional en situaciones de violación a derechos humanos*. Programa de Capacitación y Formación Profesional en Derechos Humanos. Pp. 1-58 2). Dabas, E. (1993). *Red de redes*. Las prácticas de la intervención en redes sociales. 1 Edición. Buenos aires: Paidós, 176 p. 3). Martínez, J. (2000). *La Familia en el Tratamiento del Drogodependiente*. Diputación de Granada. Área de Bienestar Social. Pp. 1-123 4). Valseca, M. (2009). *La drogadicción y la prevención*. Centro, localidad, provincia: ECIJA (Sevilla). Pp. 1- 12 5). Volkow, N. (2010). *Principios de tratamientos para la drogadicción*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. pp. 1- 88

**ANEXOS:** Historia clínica, formato de plan de intervención, formato de las actividades planeadas

**GATP-14-05-02-02**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA MANEJO Y CONTROL DE IMPULSOS DE LOS INTERNOS PERTENECIENTES A GRUPO TRANSVERSAL DE PSICOLOGÍA DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD EPAMS –GIRÓN.

**INSTITUCIÓN:** Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad  
EPAMS (Giron)

**AUTOR(ES):** HERNANDEZ SUAREZ, Leidy Carolina ([leidy.hernandez@upb.edu.co](mailto:leidy.hernandez@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SANCHEZ CABRA, Juan Gabriel  
([juan.sanchez@upb.edu.co](mailto:juan.sanchez@upb.edu.co))

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	ANALISIS Y TRANSFORMACION PSICOSOCIAL	PSICOLOGÍA Y CIUDAD

**PALABRAS CLAVES:** Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología y Ciudad, Penitenciaría de Girón, Establecimiento Carcelario, delitos sexuales, Conductas antisociales.

**PROPOSITOS:** Cómo influye un programa de manejo y control de impulsos en los internos que se encuentran condenados por delitos sexuales del establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad EPAMS –Girón. Objetivo General Generar y fortalecer habilidades en manejo y control de impulsos en internos condenados por delitos sexuales en un grupo transversal del establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad EPAMS –Girón, con el fin de identificar los aspectos psicosociales pertinentes a abordar dentro de un programa de intervención para esta población. Objetos Específicos Identificar las características socio demográficas de cada uno de los internos adscritos al programa. Comprender la interacción que existe entre el pensamiento, la emoción y la conducta. Sustituir las distorsiones cognitivas que mantienen con respecto a su agresión sexual Ofrecer información fiable y veraz sobre sexualidad para facilitar que los individuos valoren de forma correcta las situaciones y objetos sexuales. Diseñar estrategias para que los internos puedan vencer sus dudas, preocupaciones y pensamientos distorsionados que puedan interferir en su estilo de vida.

**CONTENIDO:** Con la implementación del programa de habilidades en manejo y control de impulsos en internos condenados por delitos sexuales del establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad EPAMS Girón, así mismo el control y manejo de impulsos les servirá para sentirse en capacidad de autorregularse y sean capaces de resistir o disminuir a un impulso, un deseo o una tentación de llevar a cabo un acto que les pueda perjudicar. De esta forma se espera que el programa genere un impacto a nivel personal y se puedan adoptar estrategias cognitivas, conductuales en los individuos que se



encuentran en las instituciones carcelarias en la calidad de internos. De igual forma es fundamental con la implementación de este programa darles y otórgales pautas a los internos para que en el momento de su reinserción a la sociedad sea beneficiosa y de esta manera no reincidan o recaigan en su

conducta. Los delitos sexuales en la actualidad se han convertido en problemática de salud mental, física y legislativa, que según las estadísticas tanto como a nivel internacional como nacional, se está perfilando como un problema de salud pública. A lo largo de los últimos años, las conductas delictivas o comportamientos criminales en los que se ven implicadas víctimas agredidas sexualmente en especial, mujeres y niños, están suscitando a un gran interés tanto en las comunidades científicas como incluso en la sociedad en general (Reid, Dorr, Walker y Bonner, 1986). Ahora bien, son escasos los estudios realizados respecto a la necesidad de trabajar sobre el agresor sexual como medio de prevenir y erradicar esta violencia. Existe una fuerte controversia en que si los abusadores deben ser encarcelados como criminales o deberían recibir tratamiento por ser enfermos. En la mayoría de los sistemas judiciales los convictos de crímenes sexuales son típicamente encarcelados, pero no rehabilitados. De hecho hay muy pocos centros de tratamiento disponibles. (Filkelhor, 1976) (Snowdon,1982

**METODOLOGÍA:** La población con la cual se va a trabajar son 21 internos que se encuentran condenados por el delito de agresiones sexuales que se encuentran en el programa de psicología –grupos transversales- que ofrece el establecimiento penitenciario de alta y mediana seguridad de Girón (EMPAS), cuyas edades oscilan entre 18 y 68 Años de edad.

**CONCLUSIONES:** Con los talleres psicoeducativos y atenciones individuales se alcanzó a identificar que las distorsiones cognitivas que estos internos que se encuentran condenados por delitos sexuales han sido alteradas mayor mente en la etapa de su infancia ya que muchos presentan un déficit de habilidades para mantener consecuentemente un grupo o red de apoyo ya que desde temprana edad o fueron abandonados o abusados por sus padres o nunca aprendieron a respetar normas y autoridad.

También se encontró que la mayoría de los internos que se encuentran recluidos en el establecimiento niegan rotundamente el delito por el cual se encuentran condenados, siempre evaden sus responsabilidades ante el acto y acúñen que uno, lo implicaron, dos, era la pareja pero lo comprometió en ese delito o tres, lo niegan hasta el final y aluden de ser inocentes.

**REFERENCIAS: 1).** FilkelhorD: Sexually victimized children. New York: Free Press. 1979. Snowdon R: Working with incest Offenders. AEGIS, Magazine on Ending Violence against Women, 1982; (35) **2).** Reid, D, Dorr, J.I Walker, &J. W. Bonner (Eds) *Unmasking the pychopath: Antisocial personality and related syndrmes* (pp. 3-27). New York: Norton

**ANEXOS:** Se han utilizaron guía y talleres educativos como instrumentos: un enfoque necesariamente psicosocial, habilidades para el control y manejo de impulsos: material didáctico como estrategia para la integración en el grupo-clase.

**PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA  
SALUD**

**CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA  
EDAD**

**GPCS-14-01-02-01**

**FECHA:** 11 DE MAYO DE  
2014

**TÍTULO:** MODELO PSICOGERONTOLÓGICO DE ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO DE BUCARAMANGA SANTANDER, INSTAURACIÓN DE UN ADECUADO PROCESO PARA EL TRATO CON ADULTO MAYOR

**INSTITUCIÓN:** Centro de Bienestar del Anciano de Bucaramanga.

**AUTOR:** PEREZ CANONIGO Ricardo Alfonso.  
([ricardo.perez@upbbga.edu.co](mailto:ricardo.perez@upbbga.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUÉRA CÓRDOBA Ara  
Mercedes. ([aramercedes@yahoo.com](mailto:aramercedes@yahoo.com))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Calidad de vida en la tercera edad, Centro de bienestar del anciano de Bucaramanga, Vejez, Envejecimiento, Cuidador, Centros de protección.

**PROPOSITOS:** ¿Se optimizará la convivencia en el CBA implementando el modelo psicogerontológico en adultos mayores residentes en el C.B.A. e instaurando de un adecuado proceso de sociabilidad con el A.M.? Como objetivo general se propuso

Implementar el modelo psicogerontológico en adultos mayores residentes en el C.A.B. e instauración de un adecuado proceso de sociabilidad con el A.M. para la sana convivencia. Como objetivos específicos se propusieron

- Crear un espacio de lectura, en el cual el adulto mayor, pueda interactuar con la literatura y enriquecer sus conocimientos y fortalecer sus habilidades sociales.

- Fortalecer las capacidades cognitivas de los adultos mayores con actividades afines a la conservación de aspectos básicos como son la memoria, el cálculo simple y la retentiva.
- Brindar un espacio de asesoría individual a personal de la institución y adultos mayores de la misma donde se propicie el apoyo y acompañamiento caso de ser necesario.
- Implementar unas pautas para la optimización de las relaciones entre empleados y adultos mayores.
- Fortalecer relaciones de clima laboral entre los trabajadores del CBA.

**CONTENIDO:** para dar apertura a la gerontología es importante conocer que los centros de protección social para el adulto mayor son instituciones destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal a adultos mayores (Serrano, Otero, Barón y Rodríguez 2009). De acuerdo con Krassoievitch, (1993) existen tres tipos de instituciones asilares destinadas a la tercera edad: las del estado, las religiosas y las particulares, a su vez requiere que las instituciones geriátricas pueden clasificarse de acuerdo con: el tamaño de las instalaciones, la función de las capacidades de las personas para realizar las actividades de la vida diaria, la titularidad de estas residencias. Como sabemos los individuos que por lo general habitan estas instituciones están en la etapa de la vejez; Canto y Castro (2004) indican que Los ancianos también pueden clasificarse en ancianos sanos y aquellos con una enfermedad que interfiere en el funcionamiento y precisa atención médica o psiquiátrica, En sí, la vejez es un proceso complejo influido por la herencia, la alimentación, la salud y diversos factores ambientales, y en ella es común encontrar afectaciones o disminuciones en sentidos como la visión, la audición, el gusto y el olfato. Pero también cobra vital relevancia una serie de características más individuales que marcan a las personas que llegan a esta etapa, por ejemplo el estado al que se llega a la vejez, además de la necesidad que esta población tiene, puesto que por su edad avanzada son discriminados de muchos trabajos y adjunto a esto la situación de fragilidad propia de la edad, los obliga a buscar refugio en los hogares geriátricos. Si ya se entiende que es la vejez y cuando se da apertura a esta fase de la vida, se hace importante entender como se ha tomado el concepto de envejecimiento; este se asocia comúnmente al proceso biológico que experimenta una persona cuando va ganando años. Sin embargo el comienzo y la percepción del envejecimiento tiene que ver no sólo con la evolución cronológica sino también con fenómenos de naturaleza biopsíquica y social (Schaie & Willis, 2003). Por último la

persona que más va ligada a la vida de los adultos mayores institucionalizados son los cuidadores, Si bien al hacer mención del término cuidador se hace referencia, a toda persona lleve tres meses prestando el servicio de cuidado, así mismo, el cuidador principal, es quien dedica

gran parte del tiempo a tareas de cuidado de una persona o un grupo de personas, y en la mayoría de las ocasiones recibe un pago por sus servicios (Roig, Abengózar & Serra, 1998).

**METODOLOGÍA:** La población con la que se trabajó fue una muestra de 22 adultos mayores, de los cuales dos son mujeres y 20 hombres oscilantes entre los 63 y 86 años, dichos participantes fueron seleccionados como los más funcionales en lo referente a motricidad, motricidad fina, razonamiento, capacidad funcional, salud mental, y disposición para el desarrollo de actividades. Esta muestra fue escogida, por conocimiento previo de la institución, también se seleccionaron por voluntad propia de participar y estar presente en las temáticas y por último el establecimiento de empatía respecto al psicólogo practicante. Se implementó el modelo psicogerontológico integral, con la aplicación del mini mental, test de valoración CES-D, escala de capacidad funcional y escala de soporte social.

## **CONCLUSIONES**

:

- El establecimiento del modelo psicogerontológico se realizó con éxito, aun así es relevante para ello, tener factibles las herramientas necesarias en lo referente a materiales, conocimientos, pericia y capital humano dispuesto a la optimización de la institución.
- Se reafirma un espacio lúdico-dinámico el cual, los gerontes reconocen como propio, y útil para llevar a cabo, reuniones, juegos y talleres que se preparen para ellos
- En la línea de líderes, continua consolidado un grupo de líderes, el cual está a disposición de colaborar en las distintas actividades que se practiquen en la institución y que demanden su ayuda, puesto que son los más funcionales y tienen mayor disposición de colaborar.
- Las relaciones interpersonales y el clima laboral de la institución tiende a cambiar en cierta medida cuando se realizan reuniones o conversatorios, pero se requiere para la verdadera disposición de todos los funcionarios para la optimización del clima laboral.

**REFERENCIAS:** **1).** Krassoievitch, M. (1993). Psicoterapia Geriátrica. México: fondo de cultura económica. **2).** Canto, H., Castro, E. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo Enseñanza e Investigación en Psicología, 17 (8), 16-17. **3).** Roig, M. V., Abengózar, M. C., & Serra, E. (1998). La sobrecarga en los



cuidadores

principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología*, 14(2), 215-227. **4)** Schaie, W. K., & Willis, S. L. (2003). *Psicología de la vejez adulta y la vejez* (5 ed.). (J. L. Posada, Ed., & M. Olmos, Trad.) Madrid: Pearson. **5)** Serrano, H., Otero, E., Barón, G., & Rodríguez, j. (2009). *Diario Oficial*. Recuperado el 08 de mayo de 2014 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co>

**ANEXOS:** Talleres, informes de ingresos y valoraciones, familihogares, registro fotográfico.

**GPCS-14-01-02-02**

**FECHA:** Mayo del  
2014

**TÍTULO:** INTERVENCIÓN INTEGRAL E INTERGENERACIONAL EN ADULTOS MAYORES, ADOLESCENTES (ÁNGELES CUSTODIOS) Y CUIDADORES, DESDE EL MODELO PSICOGERONTOLÓGICO INTEGRAL, EN LA FUNDACIÓN ALBEIRO VARGAS Y ÁNGELES CUSTODIOS.

**INSTITUCIÓN:** Fundación Albeiro Vargas y Ángeles Custodios.

**AUTOR:** SILVA POLANÍA Diana Carolina  
([diana.silvap@upb.edu.co](mailto:diana.silvap@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUERA CÓRDOBA Ara Mercedes

([ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:ara.cerquera@upb.edu.co))  
)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

**PALABRAS CLAVES:** Psicología clínica y de la salud, Calidad de vida en la tercera edad, Fundación Albeiro Vargas y Ángeles custodio, Modelo psicogerontológico, Intercambio intergeneracional

**PROPOSITOS:** Las claves para un envejecimiento activo consisten en no perder contacto con la comunidad. Lo que se puede traducir en intercambios intergeneracionales, enriquecedores tanto para el A.M como para la otra parte. Caso específico es el latente en la Fundación Albeiro Vargas, allí son los adolescentes los

responsables de los procesos de contacto solidario con los ancianos. Sin embargo, dicho proceso parece ser todavía débil por los modos de asumir la cercanía entre ambas partes, ya que los adolescentes parecen no establecer por completo una sintonía con el A.M que favorezca relaciones verdaderamente solidarias que superen el hecho de compartir un mismo lugar y den cabida a una verdadera “solidaridad entre generaciones” y es aquí donde se hace necesaria la intervención desde

el área psicológica con estos jóvenes, generando en ellos mediante los diversos talleres, un sentido más humano y cercano en su servicio prestado a la comunidad de la tercera edad.

**CONTENIDO:** Para Gallego (2010) una de las claves para el envejecimiento activo es seguir en contacto con la comunidad. El aislamiento y la vida solitaria se entiende como un detonante de fragilidad en la vejez por lo cual consideramos central que los adultos mayores que gocen de una salud que les permita continuar en activo sigan en contacto con las actividades recreativas, sociales, culturales, formativas y lúdicas no solo con personas de su edad sino además con jóvenes.

Queda en evidencia según el autor, la importancia del contacto de los A.M con los más jóvenes para un envejecimiento activo, por otra parte para que dicho intercambio sea fructífero, también es necesario que los adolescente reciban una formación en valores y un intervención especialmente en lo social y familiar. Por tanto desde el modelo psicogerontológico se aborda de manera eficaz e integradora cada uno de las áreas que rodea al adolescente. Desde diferentes líneas se denota la labor psicológica propuesta por Prada y Cerquera, (2006), donde proponen para cada línea una serie de actividades: desde la Línea Clínica: En esta línea se encuentra el trabajo de caso, en el que se lleva a cabo la apertura de historia clínica, la ficha de rastreo cuya aplicación deja en evidencia como se encuentra cognitivamente, dominio social y emocional del adulto mayor y adolescente, Por otra parte desde la Línea Lúdico- Educativa: Sáez y Meléndez (2002) manifiesta que “la actividad y el ocio en la vejez parecen ser variables que facilitan una vida más sana así como el mantenimiento de niveles más altos de satisfacción y calidad de vida”. p. 26, de igual manera genera en los más jóvenes, hábitos saludables para una óptima vivencia de la etapa de la vejez. Por tanto en esta línea se denota el trabajo físico y de autocuidado tanto del adulto mayor, como del adolescente Por otro lado desde la Línea Familiar: según Prada y Cerquera, (2006), se pretende introducir al grupo familiar en el contexto del apoyo, y bases morales y éticas del adolescente, siendo importante según lo manifiestan Moreno, Estévez, Murgui y Musitu (2009), un clima familiar positivo hace referencia a un ambiente fundamentado en la cohesión afectiva entre padres e hijos, el apoyo, la confianza e intimidad y la comunicación familiar abierta y empática; se ha constatado que estas dimensiones potencian el ajuste conductual y psicológico de los hijos. Por último Bentacor (2010), manifiesta que el referirse a “solidaridad entre generaciones”, nos lleva a pensar en la creación de vínculos intergeneracionales y al establecimiento de una sintonía en común para que se construyan esas interrelaciones solidarias más allá de estar agrupados o juntos en un mismo espacio; siendo beneficioso para las dos partes

dicho intercambio.

**METODOLOGÍA:** Para la atención integrada a los A.M, se encuentran laborando en la institución aproximadamente 33 personas, ejerciendo labores de la siguiente manera: 9 trabajadores de oficios generales, 1 trabajadora social, 8 enfermeras, 5 personas en labores de cocina, 1 secretaria, 1 terapeuta ocupacional, 1 fisioterapeuta, 1 directora interna, 1 directora externa y 1 mensajero. De esta población, se toma como muestra las personas que laboran en enfermería. Por otra parte se realizó atención a dos remisiones de adultos mayores, hechas por las diferentes dependencias de la institución y dos valoraciones de ingreso. Por otra parte se entregaron tres familhogares con temáticas de importancia sobre la vejez y los procesos que se viven en esta, por último, se aplicó desde la línea neuropsicológica las fichas de rastreo psicológico: Minimental, CES-D y escala de funcionalidad.

**CONCLUSIONES:** Para el cumplimiento de objetivos, específicamente para la valoración clínica de los adolescentes (ángeles custodios), es necesario tener el conocimiento adecuado de los test y pruebas psicológicas a aplicar, para posteriormente dar un diagnóstico certero que permita un óptimo plan de intervención. Por otra parte el trabajo con adolescentes, no sólo involucra a éstos en una valoración clínica, sino el conjunto de un trabajo con su núcleo familiar, para fortalecer de manera satisfactoria, los procesos, psicológicos, emocionales y de identidad del adolescente

**REFERENCIAS: 1).** Bentancor, A. (2010). Integración de adultos mayores, el rol social y la perspectiva intergeneracional en programas educativos. *IX Jornadas de investigación en la Facultad de Ciencias Sociales Montevideo*, 1-21. **2).** Gallego, G. (2010). Propuestas desde la comunicación para la interrelación entre jóvenes y adultos mayores en Segovia. Universidad de Valladolid, 1-133. **3).** Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S. y Musitu, G. (2009). Relación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9 (1), 123-136. **4).** Prada, E y Cerquera, A. (2006). Atención integrada al adulto mayor: una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida. En Riquelme, A., Ortigosa, J. y Carbonel, M. (2010). *Manual de Psicogerontología*: Madrid: Ediciones Académicas S.A. **5).** Sáez, N. y Meléndez, J. (2002). Actividades de ocio sedentario de carácter mayoritario. *Geriátrika*. 18 (8), 26-31. 4).

**ANEXOS:** Fichas de rastreo psicológico, (Test de goodenough, test de familia, Matrices progresivas de Raivan) y talleres para jóvenes, estimulando valores y conocimiento de sexualidad en la adolescencia.

## GPCS-14-01-02-03

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL DOLOR OSTEOMUSCULAR Y EL APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES, PARTICIPES DE GRUPOS DE AUTOAYUDA Y AQUELLOS QUE RESIDEN EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

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

**AUTOR:** PLATA OSMA Leidy Johanna.  
([Leidy.plata@upb.edu.co](mailto:Leidy.plata@upb.edu.co))

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

**FASE:** 1 de 2.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

**PALABRAS CLAVES:** Psicología clínica y de la salud, Calidad de vida en la tercera edad, Universidad Pontificia Bolivariana, Adulto mayor, Grupos de autoayuda, Dolor osteomuscular, Apoyo social.

**PROPOSITOS:** ¿Existe relación entre las características clínicas del dolor osteomuscular y el apoyo social en adultos mayores participes de grupos de autoayuda y aquellos que residen en la ciudad de Bucaramanga?, Objetivo general: Determinar si existe relación entre las características clínicas del dolor osteomuscular y el apoyo social en adultos mayores participes de grupos de autoayuda y aquellos que residen en la ciudad de Bucaramanga. Objetivo general fase: Elaborar estudio de caso clínico para la confirmación del diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide, dado a joven estudiante..

**CONTENIDO:** El estudio del adulto mayor ha cobrado importancia en los últimos años,

esto evidenciado en las investigaciones que se han desarrollado entorno a cada uno de los cambios que se presentan en él a nivel social, psicológico, económico, político, etc. Una de las áreas sobre la cual se ha hecho especial énfasis, en cuanto a las alteraciones que se presentan



en el geronte, es precisamente aquella que se refiere al componente físico. La investigación *Calidad de vida en el dolor osteomuscular crónico* de Bermejo, Ten y Alonso (2006), evidencia que “según la Sociedad Española de Reumatología (EPISER) las enfermedades crónicas de mayor impacto en la calidad de vida en relación a la salud (CVRS) son las osteomusculares y las pulmonares” (p.299). Por otro lado, en la investigación *Personalidad y tolerancia al dolor* de Carrillo, Collado y Rojo (2005) afirman que al igual que las enfermedades osteomusculares (EO) el dolor crónico, manifestado en dolencias como dolores de espalda, artritis, entre otros, constituyen un impacto económico y social, para la persona que lo padece. Así mismo, hacen hincapié en que la investigación en torno al dolor ha tenido su génesis en el estudio de lo fisiológico, sin embargo, actualmente esta perspectiva no es suficiente, se necesita tener en cuenta el factor psicológico para dar un abordaje integrador y multidimensional del dolor. Por lo tanto, La relación entre las características del dolor en los ancianos y el apoyo social, al igual que el fortalecimiento de la red social es clara, en la medida que “el apoyo social se relaciona con distintas enfermedades bien a través de su influencia en los patrones conductuales que incrementan o reducen el riesgo de padecer diferentes trastornos o bien por su efecto sobre las respuestas biológicas que inciden en dichos trastornos” (Pinazo, Sánchez, 2005, p. 237).

**METODOLOGÍA:** Enfoque cuantitativo, de tipo de estudio no experimental con corte transversal y de alcance correlacional. Se trabajará con una muestra por conveniencia de

100 casos. La población corresponde a adultos mayores vinculados a grupos de autoayuda y ancianos de comunidad de la ciudad de Bucaramanga, se pretende que estos adultos mayores sean independientes en la medida que cuenten con las capacidades autovalentes para dar respuesta a los instrumentos que se van a usar para el proyecto. Para esto se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión: edad mayor o igual a 60, capacidad y voluntad de responder los cuestionarios, que refieran padecer de dolor musculoesquelético crónico (recurrente o estable) al menos desde hace un año, que refieran haber padecido dolor en el mes en que se realiza el estudio, que estén vinculados a grupos de autoayuda o que vivan en la ciudad de Bucaramanga, que puedan firmar el consentimiento informado, que sepan leer y escribir. En cuanto a los criterios de exclusión: que evidencien dificultades a nivel físico, que presenten analfabetismo, que no vivan, ni pertenezcan a grupo de autoayuda de la ciudad de Bucaramanga, que no refieran dolor en el mes en que se realiza la investigación. Los instrumentos usados fueron Cuestionario Multidimensional para la evaluación psicológica del dolor (GEMAT),

Versión Abreviada del Cuestionario de McGill (MPQ) y el Cuestionario de Apoyo Social (Riquelme, 1994). Para la recolección de datos se pretende trabajar en tres etapas, que se van a dividir de la siguiente forma: *Primera etapa*, búsqueda

de los participantes, contacto por conveniencia, se llevarán las cartas a los establecimientos que se requieran, se aprenderá el manejo de las pruebas. *Segunda etapa*, se aplicarán los instrumentos; estas herramientas estarán condensadas en una “*Cartilla de Evaluación*”, la cual el participante deberá diligenciar por su cuenta o con ayuda del evaluador. *Tercera etapa*, se realizará un análisis de datos de estadística correlacional que permita dar respuesta a los objetivos de la investigación, usando el método de Sperman.

**CONCLUSIONES:** La práctica se dividió en dos objetivos principales. En cuanto al objetivo Determinar si existe relación entre las características clínicas del dolor osteomuscular y el apoyo social en adultos mayores participes de grupos de autoayuda y aquellos que residen en la ciudad de Bucaramanga. Se pudo cumplir de manera parcial, ya que por un lado, no se aplicaron los instrumentos a los 100 casos que se pretendía, se aplicaron 30 sin embargo, cabe recalcar que en la segunda fase el enfoque será a la aplicación, en esta fase fue precisamente lo que tenía que ver con la retroalimentación del marco conceptual. Por otra parte, aunque se hizo la aplicación de los instrumentos, no se pudo llevar a cabo la calificación e interpretación correspondiente al instrumento GEMAT. Sin embargo, se calificó el MPQ y el Cuestionario de Apoyo Social de Riquelme, con los cuales se trabajó y se obtuvieron los resultados expuestos en los anteriores párrafos. Por otra parte, el objetivo Elaborar estudio de caso clínico para la confirmación del diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide, dado a joven estudiante. Se cumplió de manera satisfactoria, ya que se respondió a cada objetivo específico, en donde se obtuvieron buenos resultados, evidenciados en los cambios por parte del paciente.

**REFERENCIAS:** 1). Carrillo, J., Collado, S. & Rojo, N. (2005). Personalidad y tolerancia al dolor. *Revista Clínica y Salud*, 16(3), p. 223-236. 2). Noceda, J., Moret, C. & Lauzirika, L. (2006). Calidad de vida en el dolor osteomuscular crónico. *Revista Originales*, 2(6), 298-301.

3). Pinazo, S., Sánchez, M. (2005). Gerontología: Actualización, innovación y propuestas.

El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. España: Pearson Educación.

4). Barragán, A. (2006). El dolor crónico: una visión antropológica de acuerdo a familiares y pacientes. *Revista Medigraphic*, 8(2), 109-117. 5). Castel, B., García, F., & Tornero, J. (2006). Evaluación psicológica en el dolor crónico. *Revista Reumatología Clínica*, 2, 44-49.

**ANEXOS:** Base de datos con participantes y resultados, Consentimiento informado de cada participante, ‘Cartilla de Evaluación’, Historia clínica de Johan Raúl Reyes con

resultados.

## GPCS-14-01-02-04

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES Y CUIDADORES DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR EL SEÑOR DE LOS MILAGROS DEL MUNICIPIO DE GIRÓN, A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL MODELO PSICOGEREONTOLOGICO INTEGRAL

**INSTITUCIÓN:** Centro de Bienestar del Adulto Mayor “Señor de los milagros” del municipio de Girón.

**AUTOR:** REYES FLÓREZ Sami Jo.  
([Sami.reyes@upb.edu.co](mailto:Sami.reyes@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUERA CORDOBA Ara  
Mercedes.

([Ara.cerquera@upb.edu.co](mailto:Ara.cerquera@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

**PALABRAS CLAVES:** Psicología clínica y de la salud, Calidad de vida en la tercera edad, Centro de bienestar del adulto mayor “señor de los milagros” de Girón, Vejez, Modelo psicogerontológico integral, geronte y adaptación.

**PROPOSITOS:** Promover el mejoramiento de la calidad de vida del geronte y cuidador del Centro de Bienestar del Adulto Mayor El Señor de los Milagros de Girón, a través del modelo Psicogerontológico integral. Reflexionar sobre el paradigma de discapacidad en los gerontes y personal por medio de la línea lúdico- educativa. Fomentar el respeto y delicadeza que se debe tener en el cuidado del adulto mayor a través de la línea interdisciplinar. Propiciar en el adulto mayor, estrategias de adaptación a la institución, de

acuerdo a las normas y actividades que impliquen horario, por medio de las líneas clínica, lúdico/educativa y de líderes y grupos. Vincular al personal de la institución y a la comunidad con las actividades propuestas, de forma que se fortalezca la comunicación activa y las relaciones interpersonales a través de la línea interdisciplinar. Incentivar el trabajo en equipo y el clima laboral por

medio de la línea interdisciplinar. Delimitar las líneas del modelo psicogerontológico integral que más requieren ser aplicadas en la institución.

**CONTENIDO:** Gracias al crecimiento demográfico de la población adulta mayor (Feria,

1998), surge interés por estudiar la calidad de vida en la tercera edad, termino asociado a la personalidad del sujeto y que se expresa en distintos contextos y circunstancias como: la edad, el género, la posición social, el vivir en casa o en una institución, tener buena salud, valerse por sí mismo, estar económicamente estable, tener relaciones sociales activas, sentirse satisfecho con la vida, aprender cosas nuevas, entre otras (García, Rabadán & Sánchez, 2006). Es por esto que, autores como Cerquera y Prada (2006), a través del modelo psicogerontológico integral, buscan dar solución a las necesidades de los adultos mayores, por medio de sus seis líneas de acción (clínica, interdisciplinar, lúdico-educativa, familia, grupos y líderes y neuropsicológica), atendiendo de manera efectiva y precisa las diversas áreas que posee el trabajo con la población adulta mayor, brindando un acompañamiento total y dirigido a resolver las necesidades que surgen en el día a día al llegar a la vejez. Cabe mencionar, que el brindar calidad de vida en la población adulta mayor, es una responsabilidad de todas las personas que rodean al geronte, sin embargo, lastimosamente la población adulta mayor cuenta con escaso apoyo social y familiar. Ante esto y de acuerdo con Molina, Meléndez y Navarro (2008), hacen hincapié en el factor de apoyo, el cual se encuentra directamente relacionado con el concepto de bienestar, envejecimiento óptimo y calidad de vida, siendo facilitador de conductas saludables en los ancianos institucionalizados, disminuyendo el riesgo de mortalidad en la población mayor y aportando a su vez, efectos beneficiosos en los procesos de adaptación y cambios generados en el estado de salud, físico y mental de los gerontes.

**METODOLOGÍA:** Este estudio pertenece a un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo no experimental. La muestra seleccionada corresponde a 92 adultos mayores, 3 Hermanas de la comunidad Dominicana, 3 enfermeras y 11 trabajadoras de servicios generales del centro de bienestar del adulto mayor “señor de los milagros” del municipio de Girón. Respecto a los criterios de inclusión de la muestra se tuvo en cuenta: 1) que fueran adultos mayores pertenecientes al Centro de Bienestar del adulto mayor “señor de los milagros” y 2) que conservaran un estado físico y psicológico saludable, que les permitiera ser partícipes de las actividades propuestas en el proyecto. Las herramientas de trabajo, se describen de acuerdo a cada una de las líneas del modelo Psicogerontológico. Línea clínica: Formato de seguimiento de caso; Informe de valoración de ingreso; historia clínica; Ficha de rastreo y entrevista. Línea lúdico-educativa: Medios audiovisuales; salón

de taller; mesas; sillas; materiales de papelería; juegos y talleres grupales. Línea interdisciplinar: Agenda interdisciplinar; Lista



de asistencia y talleres grupales. Línea familiar: Familiohogar Línea Neuropsicológica: test Mini-mental de Folstein (1975). Prueba del dibujo del reloj. Línea grupos y líderes: Talleres grupales. El procedimiento se realiza en función de cada una las líneas del modelo psicogerontológico, semanalmente se llevan a cabo actividades dirigidas a los gerontes que mejoren las relaciones interpersonales, disminución de sentimientos de soledad, tristeza e inutilidad, una comunicación activa y mayor adaptación a la institución. A su vez, mediante la aplicación de pruebas nemónicas estandarizadas se realiza una evaluación del estado cognitivo actual de los gerontes. En cuanto al modo de acción con el equipo de trabajo, se llevan a cabo reuniones mensuales en las cuales, se nombran casos clínicos y de atención inmediata, exposiciones de temas relevantes con el cuidado y atención al adulto mayor, así como ejercicios de compañerismo, trabajo en equipo, comunicación activa entre el personal.

**CONCLUSIONES:** La aplicación del modelo psicogerontológico integral, promueve el mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor perteneciente a instituciones geriátricas, sirviendo como soporte en los procesos de adaptación y desarrollo del ser humano al llegar a la vejez. De acuerdo a la línea clínica, se obtuvo un mayor acercamiento con la muestra, a través de las diferentes actividades propuestas, las cuales dieron a conocer las necesidades de requerían de pronta solución en el asilo. Desde la línea lúdico-educativa se permitió observar que: el llevar a cabo de forma regular actividades y talleres, se obtienen sentimientos de júbilo y una mayor adaptación del geronte a la institución y que a través de un trabajo en conjunto con la línea de grupos y líderes, los adultos mayores pueden ser promotores de su proceso de desarrollo. La línea interdisciplinar, requiere de mayor continuidad para poder ofrecer solución a las necesidades que surgen con los gerontes, así como del equipo de trabajo, de esta manera se brindaría una atención de calidad y una comunicación activa en la institución. La línea de familia, no fue posible llevarse a cabo, debido a la escasa participación de los familiares y el abandono social con el que cuentan los gerontes institucionalizados. La línea neuropsicológica, permitió la creación de 6 informes neuropsicológicos individuales, los cuales permitieron atender y estimular los procesos cognitivos de los adultos mayores.

**REFERENCIAS:** **1).** Feria, M. (1998). Alzheimer: una experiencia humana. México: Editorial Pax. **2).** García, A., Rabadán, J y Sánchez, A. (2006). Dependencia y vejez. Una aproximación al debate social. Capítulo 4: calidad de vida y cuidados prolongados en personas mayores. El papel de las familias. España: ARAN. **3).** Molina, C., Meléndez, J y Navarro, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*. (2), 312-319. **4).** Prada, E y Cerquera, A. (2006).

Atención integrada al adulto mayor: una opción de apoyo en el mejoramiento de la calidad de vida. En Riquelme,

A., Ortigosa, J. y Carbonell, M. (2010). Manual de Psicogereontología. Madrid: Ediciones Académicas S.A. 5). Rubio, R., Cerquera, A., Muñoz, R. y Pinzón, E. (2011). Concepciones Populares sobre Soledad de los Adultos Mayores de España y Bucaramanga. *Revistas Diversitas- Perspectivas en Psicología*. 7(2), 307-319.

**ANEXOS:** Informes de actividades y talleres, informe final de práctica por proyecto I.

**GPCS-14-01-02-05**

**FECHA:** Julio de  
2014

**TÍTULO:** ESTUDIO COMPARATIVO DEL NIVEL DE SOBRECARGA EN UNA MUESTRA DE CUIDADORES FORMALES E INFORMALES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TIPO ALZHEIMER EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana.

**AUTOR:** SILVA POLANÍA Diana Carolina [diana.silvap@upb.edu.co](mailto:diana.silvap@upb.edu.co) & PÉREZ CANÓNIGO Ricardo Alfonso [Ricardo.perez@upb.edu.co](mailto:Ricardo.perez@upb.edu.co)

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

<b>MODALIDAD</b>	<b>GRUPO DE INVESTIGACION</b>	<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>
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, Universidad Pontificia Bolivariana, Sobrecarga, Cuidador formal, Cuidador informal, Alzheimer

**PROPOSITOS:** El Alzheimer es una de las enfermedades que con mayor frecuencia ataca la población de la tercera edad, por tanto ésta es concebida según Romano, Nissen,

Del Huerto, & Parquet, (2007), como “una demencia progresiva que tiene el déficit de memoria como uno de sus síntomas más tempranos y pronunciados. Por lo general, el paciente empeora progresivamente, mostrando problemas perceptivos, del lenguaje y emocionales a

medida que la enfermedad va avanzando” p. 9. Los síntomas propios de esta enfermedad demandan una labor exhaustiva por parte del personal capacitado, denominado cuidador, esta misma labor llega a afectar directamente, tanto su labor como su cotidianidad). Al hacer mención del término cuidador se hace referencia, a toda persona que lleva por lo menos tres meses prestando el servicio de cuidado. (Roig, Abengózar & Serra, 1998). Existen dos tipos de cuidadores, formal e informal. Para Wilson (1989) citado por Roig, Abengózar y Serra (1998), el cuidador informal procede del apoyo informal, es decir un miembro familiar del enfermo quien se denomina como cuidador. Por otra parte el cuidador formal puede ser un profesional capacitado para atender las necesidades del geronte con demencia, o una persona que tenga algunos conocimientos y la disposición para cuidar al A.M las cuales reciben un beneficio monetario. De acuerdo a lo experimentado en la labor como cuidador, y en consideración de las condiciones psicológicas y físicas de los A.M, cabe destacar que los cuidadores tenderán a alterar su cotidianidad por cuestión del cuidado de personas con alteraciones físicas o mentales. (Robine, Michael & Herrmann, 2007, citado en Cerquera, Granados & Buitrago, 2012). Dicha alteración de las labores cotidianas de quienes ejercen como cuidadores, conlleva a otro término principal que es la sobrecarga, donde, como lo menciona Roig et al. (1998), confluyen el trabajo físico, el desgaste emocional y las limitaciones sociales, generando un estado psicológico en quien atiende a un enfermo o en este caso a un adulto mayor. Se encuentran múltiples estudios relacionadas con la sobrecarga experimentada por cada uno de los cuidadores, sin embargo, no se ha realizado una comparación directa del nivel de sobrecarga que presentan ambas clases de cuidadores frente a las demandas de sus atendidos, por lo tanto se hizo importante la realización de este estudio, dando a conocer las diferentes características individuales de los cuidadores que dan paso a la sobrecarga, permitiendo así crear protocolos de intervención que atiendan y den respuesta a las necesidades particulares de los diferentes tipos de cuidador.

**CONTENIDO** El fenómeno de la sobrecarga, se puede denominar de acuerdo a tres aspectos mencionados por Camacho, YokebedHinostrosa y Jiménez (2010), 1) La relación sobrecarga del cuidador con el tipo específico de deterioro y necesidades del paciente, según las dificultades que se presentan para resolverlas; 2) el empleo de instrumentos no específicos, que miden dimensiones como calidad de vida, o presencia de síndromes psicopatológicos, como ansiedad, depresión o escalas de calidad de vida; 3) el derivado de la teoría general del estrés, donde el cuidador tiene que enfrentarse a determinados factores de tensión y su respuesta a los mismos se ve mediada por procesos psicológicos, especialmente el impacto emocional (p.37). Por otra parte Jofré y Sanhueza

(2010), manifiestan que existen dos tipos de sobrecarga; sobrecarga objetiva, conceptualizada como el grado de dedicación a los cuidados

y como impacto de los cuidados en la vida de la cuidadora; y sobrecarga subjetiva, que se refiere a la forma en la que la cuidadora responde a la situación de cuidados, se define como el sentimiento psicológico que se asocia al hecho de cuidar y se relaciona con el grado en que la cuidadora se siente agotada y percibe dificultades para manejar la situación de cuidados. Para llevar a cabo la comparación en el nivel de sobrecarga experimentada por los dos tipos de cuidador, se hace útil la aplicación de la Escala de sobrecarga Zarit, validada por Martín et al. (1996), Según estos mismos autores dicha escala tiene una consistencia interna satisfactoria, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.91; consta de 22 preguntas tipo Likert de 5 opciones (1-5 puntos), cuyos resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos). Este resultado clasifica al cuidador en: “ausencia de sobrecarga” (46), “sobrecarga ligera” (47-55) o “sobrecarga intensa” (56). “Sobrecarga ligera” representa un factor de riesgo para generar “sobrecarga intensa”. Esta última se asocia a mayor morbilidad médica, psiquiátrica y social del cuidador.

**METODOLOGÍA:** El diseño del presente estudio, es comparativo, transversal, con un muestreo aleatorio. Se realiza un estudio comparativo, transversal. En cuanto a la población, para llevar a cabo la comparación de la sobrecarga experimentada por los cuidadores formales e informales, se contó con una población de 200 sujetos que ejercen la labor como cuidadores, y se encuentran registrados en la base de datos de la entidad promotora de salud, Project Life Colombia S.A., dicha información es obtenida, gracias al convenio establecido entre dicha entidad y el grupo de investigación “calidad de vida en la tercera edad” de la Universidad Pontificia Bolivariana, de esta población se trabajó con una muestra aleatoria de 40 cuidadores formales (6 hombres y 34 mujeres) y 40 informales (32 mujeres y 8 hombres).

**CONCLUSIONES:** El tema de la sobrecarga, es posible observar como los cuidadores informales presentan más índice de sobrecarga intensa; esto puede ser debido a la falta de red de apoyo, capacitación y pericia sobre el que hacer, con pacientes de demencia tipo Alzheimer, sumado a esto, es importante resaltar que en muchas ocasiones la labor de cuidador no era lo que tenían estipulado como proyecto de vida, generando así un sentimiento de frustración y malestar.

**REFERENCIAS:** 1). Cerquera, A., Granados, F. & Buitrago, A. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer, *Avances de la disciplina*, 6 (1), 35-45. 2). Jofré, V. & Sanhueza, O. (2010). Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es

informales. *Ciencia y enfermería*, 16 (2), 111-120. **3)** Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L., Rico, J., Lanz, P. & Taussig, M. (1996). Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden interview) de Zarit. *Revista de gerontología*, 6 (4),



338-345. **4).** Roig, V., Abengózar, C. & Serra, E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología*. 14 (2), 215-227. **5).** Romano, M., Nissen, M., Del Huerto, N. & Parquet, C. (2007). Enfermedad de Alzheimer. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina*, 175, 9-12. **6)** Camacho, L., Yokebedhinstrosa, G. & Jiménez, A. (2010). Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el Tiempo de cuidado. *Revista Enfermería Universitaria*, 7 (4), 35-41.

**VIDA DE  
FAMILIA**

**GPCS-14-03-02-01**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN MUJERES AFECTADAS POR EL MALTRATO.

**INSTITUCIÓN:** COMISARIA DE FAMILIA DE PIEDECUESTA, SEGUNDO TURNO

**AUTOR:** BUENO HERNÁNDEZ Anny Rocío, ([annybuher18@hotmail.es](mailto:annybuher18@hotmail.es));  
SALCEDO SANTOS María Camila, ([camila\\_142@hotmail.com](mailto:camila_142@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MUÑOZ RONDON, Tatiana Milena.  
([Tatiana.munoz@upb.edu.co](mailto:Tatiana.munoz@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

**PALABRAS CLAVES:** Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia y Psicología

de la Salud, Comisaría de Familia de Piedecuesta segundo turno, Violencia Intrafamiliar, Sociofamiliar, Agresión, Intimidación.

**PROPOSITOS:** ¿Cómo implementar talleres psicopedagógicos como una estrategia de intervención psicológica para fortalecer la autoestima en mujeres maltratadas que acuden al servicio de psicología de la comisaria de familia de Piedecuesta del turno de la noche? Implementar estrategias para fortalecer la autoestima en mujeres maltratadas.

**CONTENIDO:** Al interior de la familia se puede dar la violencia intrafamiliar, la cual es la forma de recurrir frecuentemente a la amenaza, la agresión o el abandono. Está definida en el artículo 4 de la ley 294 de 1996 de la siguiente manera: constituye violencia intrafamiliar todo daño físico o psíquico, amenaza o agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro de la familia.

Desarrollando el concepto legislativo, la violencia intrafamiliar se puede clasificar en física, psicológica, sexual. (Angulo Muñoz, Buenaventura Rico, Chajín Flórez, Gutierrez Vargas, & Sanchez Galvis, 2008)

La agresión al interior de la familia afecta el núcleo familiar, donde se mantienen firmes los lazos de solidaridad y afecto entre los miembros, esta compromete los principios de unidad y armonía familiar reconocidos y protegidos por la Constitución.

**METODOLOGÍA:** La población atendida son 50 mujeres entre aproximadamente 19 a 55 años quienes acuden a la comisaria de familia de Piedecuesta para recibir atención y orientación a problemáticas como el maltrato familiar. Se tomó como referencia los casos atendidos en la institución, cuyo motivo de consulta esté relacionado con el maltrato intrafamiliar, en este caso cualquier tipo de maltrato hacia la mujer.

**CONCLUSIONES:** Durante la ejecución de la atención y orientación psicológica en la comisaria de familia de Piedecuesta del turno II (Noche), la única dificultad encontrada fue la inasistencia en algunas de las ocasiones por parte de los consultantes quienes están en medio de un proceso de asesoría psicológica, lo cual se puede presentar por cualquier de los motivos mencionados anteriormente; dejando de lado esta observación cabe destacar la dinámica de las labores realizadas, en cada una de las áreas de esta institución ya que siempre se trabaja de forma interdisciplinaria con ayuda de la trabajadora social, el abogado y la comisaria en los cuales se encuentra una excelente calidad humana. Por otro lado cuando se identifica que la persona quien consulta requiere el servicio de psicología necesita de un proceso de intervención se remite al centro de salud en el cual se encuentra afiliado. La comisaria de Familia cumple con lo establecido por la ley 1098 de 2006, de Garantizar, proteger, restablecer y reparar los derechos de la familia propiciados por situaciones de Violencia Intrafamiliar.

**REFERENCIAS:** **1).** Angulo Muñoz, R. I., Buenaventura Rico, Á., Chajín Flórez, M., Gutierrez Vargas, R., & Sanchez Galvis, A. (2008). *Violencia Intrafamiliar en sectores populares de Barranquilla*. Barranquilla: Uniautónoma. **2).** Branden, N. (1995), *Los seis pilares de la autoestima*, Barcelona: Paidós, p. 21-22. **3).** Carreño Samaniego, P. (2011). *Comportamiento de la violencia intrafamiliar Colombia, 2011*. Bogotá: Instituto Nacionacional de Medicina Legal y Ciencia Forenses. **4).** Castro, R., & Rinquer, F. (2003). *La investigación sobre violencia contra las mujeres en America Latina: entre el empirismo ciego y la tería sin datos*. *Saúdo Pública*, 135-146. **5).** Cifuentes Muñoz, E., & Botero Marino, C. (2001). Mecanismos de Protección Contra la Violencia Intrafamiliar. *Red de Promotores de Derechos Humanos*, 24-39. **6).** Cordoba, A. (1997). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: Buho.

Ley 294 de 1996 por medio de la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. Ley 1098 de 2006 por medio del cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia

**ANEXOS:** informe  
psicosocial.

### **GPCS-14-03-02-02**

**FECHA:** Mayo de  
2014.

**TÍTULO:** APOYO Y CAPACITACIÓN DENTRO DEL PROGRAMA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DEL HOMBRE SANTANDEREANO, UNA NUEVA HISTORIA PARA LA GENTE ALREDEDOR DE LA MASCULINIDAD EN EL INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA UPB SECCIONAL BUCARAMANGA

**INSTITUCIÓN:** Instituto Familia y Vida

**AUTOR:** PINZÓN TARAZONA JHON HENRY. ([Jhon.pinz@upb.edu.co](mailto:Jhon.pinz@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ACEVEDO RODRIGUEZ MAGDA  
YANETH. ([magda.acevedo@upb.edu.co](mailto:magda.acevedo@upb.edu.co))

**FASE:** el proyecto está compuesto por tres fases: primera revisión teórica: búsqueda literaria de temas relacionados con masculinidades; segundo, creación del diseño del taller

reflexivo para la trabajar con hombres que están inscritos al proyecto de masculinidades, en él se tratara los temas de manejo de emociones y comunicación con mi pareja; tercero, cumplir a cabalidad las tareas que se desarrollen en las diferentes áreas de atención en el Instituto de Familia y Vida.

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

**PALABRAS CLAVES:** Psicología clínica y de la salud, Vida de familia, Masculinidades, Hombre, Violencia, Pareja y familia.

**PROPOSITOS:** Diseñar e implementar talleres reflexivos en el programa para el acompañamiento integral del hombre santandereano, una nueva historia para la gente alrededor de la masculinidad dentro del ámbito familiar. Desarrollo de marco teórico y talleres reflexivos para el programa de masculinidad. Apoyar las actividades a realizar dentro de las áreas de atención en el Instituto de Familia y Vida tales como: Apoyo y Desarrollo en área de producción editorial y de medios en el programa radial del Instituto de Familia y -Vida, elaborando guiones y grabación de programas radiales con su respectiva temática. Apoyo en el área de Atención orientación y pedagogía Realizando el proceso de recepción de casos para atención psicológica en el Instituto de Familia y Vida. Apoyar el área de Atención orientación y pedagogía frente al proceso de evaluación psicométrica solicitado por los especialistas, profesionales o pasantes para el adecuado desarrollo dentro de la intervención psicológica.

**CONTENIDO:** La presente práctica se ubica particularmente en la elaboración de talleres reflexivos en el programa de masculinidades “acompañamiento integral del hombre santandereano”.

Así mismo, hay que observar los factores de riesgos dentro de la sociedad, los cuales siempre están acompañados de diferentes elementos que van desde el común, imaginarios, modelos aprendidos dentro de hogar, esquemas y paradigmas a través del tiempo han habido cambiando sin ser percibidos dentro de un ambiente reflexivo y esto está pasando dentro de la perspectiva de ser hombre, su rol, su persona en el medio social, familiar y relación de pareja, pero aunque surjan estos cambios la problemática de violencia sigue presente dentro de un marco netamente machista, y de despersonalización de la mujer haciendo que no haya un sentido real frente a su acto violento solo hay excusas y ninguna razón, ya que su respuesta no es justificada ni tolerada por la sociedad cambiante. De esta forma se desarrolló un programa que atenderá esta realidad frente a la masculinidad en Santander Corsi, (2004) hace una referencia a lo masculino como “una imagen que se ha transmitido de generación en generación, y que pocas veces o nunca se pone en reflexión”

(p.14), así mismo, hay diferentes

características que componen el modelo inicial del hombre y que sirve de base, siendo difícil de cambiar, pero no en transformar -que es la opción más evidente-, esto se debe a la fuerte acción hacia lo exterior, que a lo interior, en pocas palabras hay menos importancia a la interioridad del hombre (emociones, sentimiento y necesidades). Corsi, (2004) Indica que dentro de la imagen de masculinidad tradicional sobresalen dos bases frente a los procesos psicológicos: “el hiperdesarrollo del yo exterior (hacer, lograr y actuar) y la represión de la esfera emocional” (p.15) Otra característica es que “Ser hombre histórica y culturalmente representó el ejercicio del poder. Bordieu precisa que la “ilusorio viril” es el fundamento de la libido dominante de sello ideológico del patriarcado” (Gonzales & Camacaro 2013, citando a Bordieu 1988, p.67). Por otra parte May, (2000) menciona que “en un periodo de transición, cuando los antiguos valores están vacíos y las costumbres tradicionales han perdido vitalidad, el individuo experimenta singulares dificultades para encontrarse a sí mismo en su mundo” (p.37). Al respecto, Corsi (1994) menciona que *“se ha demostrado que la violencia en los vínculos y su reproducción son el producto de la internalización de pautas de relación en una estructura jerárquica entre los géneros, modelo familiar y social propio del patriarcado que la acepta como procedimiento viable para resolver conflictos”* (p.39). Gardas, (2006) menciona una cultura invisible y omnipotente para con estas situaciones de violencia frente al género femenino; “el reclamo de ella no es comprensible, o no es entendible. Ello ocurre porque él considera que él le da todo y/o que él hace todo por ella y la familia” (p.12)

**METODOLOGÍA:** el proyecto tuvo lugar un enfoque exploratorio dentro de la población de hombres en el territorio de Santander y sus respectivas provincias, así mismo está vinculado con las entidades e instituciones y personal capacitado como: La Gobernación de Santander y la Alcaldía Departamental, Psicólogos, Abogados. Seguidamente para el desarrollo se enfocó (como primera medida) a la busque de información o estado del arte para la elaboración del marco conceptual, seguidamente servirá de apoyo para la elaboración del taller reflexivo. Fase 1: Conocimiento de la propuesta del Programa para el acompañamiento integral del hombre santandereano, una nueva historia para la gente alrededor de la masculinidad Fase 2: Revisión teórica para la elaboración del marco conceptual del Programa para el acompañamiento integral del hombre santandereano Fase 3: Elaboración del taller reflexivo con las temáticas: Primer taller - manejando mis emociones: enojo e ira para la prevención de la violencia Segundo taller: Aprendiendo a comunicarme con mi pareja Fase 4: desarrollo de las actividades y responsabilidades dentro de las diferentes áreas de atención en el Instituto de Familia y Vida.



**CONCLUSIONES:** Primero, de resalta el valor dentro de la investigación sobre el tema de masculinidades, tratando los imaginario, conceptos, paradigmas y modelos que se construyen

en su entorno, ya que siendo este en actor principal en la diada de violencia es necesario intervenir y elaborar mecanismos para su desarrollo hacia un estado más ecuánime. Segunda, hay que señalar la importancia de conocer los estereotipos y percepciones que adopta en hombre en Santander, a su vez estos como contribuyen al acto de violencia; la situación actual amerita que se desarrollen programas destinados a hombres, ya que este campo no se trabajado.

## **REFERENCIA**

**S:**

- 1). Corsi, J. (1994). *Violencia familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Barcelona, España: Ed. Paidós.
- 2). Corsi, J., Dohmen, M., Sotes, M., & Bonino, L. (2004). *Violencia masculina en la pareja, una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos aires: ed. Paidos.
- 3). Garda, R. (2006). *Manual de técnicas para la sensibilización sobre violencia de género y masculinidad en la comunidad*. Recuperado de <http://w110.bcn.cat/Homes/Continguts/Documents/Fitxers/Manual%20de%20tecnicas%20para%20la%20sensibilizacion%20en%20genero%20y%20masculinidad.pdf>
- 4). Gonzales, M. & Camacaro, D (2013). *Desandando las rutas de la masculinidad. Comunidad y Salud*, Vol. 11 (1), 66-76.
- 5). May, R. (2000). *Dilema del hombre: respuestas a los problemas del amor y de la angustia*. España: Ed Gedisa.

**GPCS-14-03-02-03**

**FECHA:** Mayo de 2014.

**TÍTULO:** APOYO EN EL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DEL HOMBRE SANTANDEREANO; UNA NUEVA HISTORIA PARA LA GENTE ALREDEDOR DE LA MASCULINIDAD, ENFOCADO EN LA VIOLENCIA CONYUGAL.

**INSTITUCIÓN:** Instituto Familia y Vida.

**AUTOR:** TORO CALDERON MARIA FERNANDA.  
([maria.toro@upb.edu.co](mailto:maria.toro@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ACEVEDO RODRIGUEZ MAGDA

**FASE:** Estas son las siguientes fases del proyecto está compuesto por 1 de 2:  
Fase

1: Revisión teórica, la cual se da la ejecución de la primera parte del proyecto donde se

realizara la búsqueda literaria, sobre los temas relacionados con la violencia conyugal.  
Fase

2: Creación de diseños de atención del proyecto del Instituto Familia y Vida basado en el acompañamiento del hombre santandereano, enfocado en la violencia conyugal.

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

**PALABRAS CLAVES:** 1). Psicología clínica y de la salud, 2). Vida de familia, Instituto

Familia y Vida, Medición y evaluación, Violencia, Pareja, Familia y conyugue.

**PROPOSITOS:** ¿Cuál sería el diseño de orientación y atención más apropiado, para las parejas y familias que estén en situación de violencia conyugal? Elaborar y apoyar en la creación del marco teórico y diseño de orientación y atención del proyecto institucional del acompañamiento integral del hombre santandereano; alrededor de la masculinidad, enfocado en la violencia conyugal. Revisión de antecedentes teóricos y empíricos para la elaboración del fundamento teórico y conceptual del proyecto. Creación de diseño de orientación y atención a parejas y familias que vivencia la problemática de violencia conyugal a nivel departamental. Efectuar los programas de atención del Instituto Familia y Vida realizando recepción de casos, apoyo en el programa radial, aplicación de diversas pruebas psicométricas y asistencia a reuniones administrativas.

**CONTENIDO:** Hoy en día es de suma importancia el estudio, cuidado y mantenimiento de la familia, siendo este el primer ente de socialización de toda persona, allí formándose las conductas básicas del individuo como: sus creencias, valores y modelos. “La terapia familiar surge en los años 50 como una nueva visión de los problemas humanos analizados desde la óptica de la teoría general de sistemas y la cibernética” (Arango; Correa, 2005, p.

54). La función del terapeuta familiar incluye el estudio del “desarrollo de lo específico de cada familia, su ciclo vital dentro de lo rural o lo urbano y su concepto de salud y/o de crecimiento” (Aco; Camacho; Bautista y Pacheco, 2009, p. 250). Por otro lado el proyecto que se tratara está basado en la violencia a nivel conyugal donde el término de violencia puede ser definido como aquella conducta que está orientada hacer daño a una o más

persona, desde el enfoque sistémico Coddou (2000 citado de Acevedo, 2012) define la violencia como: “un acto llevado a cabo con la intención de, o percibido como teniendo la intención de, dañar física o psicológicamente a otra persona” (p.27). Por otra parte definiendo el término de

violencia en la pareja, Espinosa (1999) dice que es “un proceso que se hace visible en el nivel interpersonal. Constituye un fenómeno complejo determinado por una conjunción de variables situacionales, contextuales y personales” (p. 29). Frente a la violencia a nivel conyugal, se perciben dos personajes, uno es el agresor y el otro la víctima, donde esta última se basa en la persona que recibe los daños “físicos, psicológicos y morales” (Espinosa, 1999, p. 31), mientras que el agresor, es la persona que ejecuta la conducta violenta. Por otra parte en un estudio a nivel regional titulado “Prevalencia de la violencia intrafamiliar en el municipio de Barrancabermeja” de Aguilar 2011, muestra que el 54% de los encuestados han sufrido o vivenciado algún tipo de violencia con su pareja, teniendo como totalidad la participación de 253 personas, 210 mujeres y 43 hombres, evidenciándose más la agresión en el género femenino.

**METODOLOGÍA:** El proyecto está formado por un enfoque ecológico de la familia, con una población compuesta por familias y parejas inscritas en este, cubriendo a nivel departamental basada en seis núcleos provinciales que son: Metropolitana, Mares, García Rovira, Guanenta, Comunero y Vélez. Se contó con el soporte de entidades públicas como la gobernación y la alcaldía departamental, psicólogos, abogados entre otros. Para el apoyo que se brindó en el proyecto se contó con la duración de cuatro meses, tiempo en el cual se trabajó las fases las cuales son: Fase 1: Revisión teórica, es la primera parte del proyecto donde se realizó la búsqueda literaria, sobre los temas relacionados con la violencia conyugal, donde se trabajaron tópicos como: Familia, pareja y violencia, basadas en el enfoque sistémico. Se contó con un total de 13 referencias bibliográficas fundamentadas en libros, artículos y cartillas psicoeducativas. En la fase 2, la cual se basa en la creación de diseños de orientación y atención a familias y parejas que han vivenciado la problemática de violencia conyugal, se formularon seis fases las cuales tuvieron base teórica las terapias post modernas, se contó con un total de 3 referencias bibliográficas fundamentadas en artículos científicos. El apoyo en el proyecto tenía como finalidad generar reflexión y psi coeducación ante la problemática de violencia y que las victimas acepten una intervención terapéutica con un profesional y la creación de una cartilla donde se recopila el marco teórico.

**CONCLUSIONES:** Como primera conclusión se puede destacar la importancia de la familia para la formación de la persona, siendo el primer ente de socialización donde se trasmite las reglas, roles, tradiciones, comportamientos y actitudes, por medio de ella se va a crear los constructos sociales y culturales para el funcionamiento adecuado de la persona en la sociedad. Para una segunda conclusión hay que señalar que hoy en día la violencia sigue una lógica cultural la cual se basa en la creación de estereotipos de poder

frente al maltrato, respecto al sexo más fuerte el que va a tener poder y control, estos estereotipos

han sido transmitidos por parte de las generaciones familiares, las instituciones educativas y los medios de comunicación, siendo entes de gran influencia en la formación de la persona. Finalmente como tercera y última conclusión la violencia es una problemática la cual ha sido poco denunciada, donde las víctimas callan por miedo, existiendo mayor índices de violencia sin ser descubiertos.

**REFERENCIAS:** **1).** Acevedo, A. (2012). *Influencias de las premisas de los terapeutas sobre la participación del agresor en terapia de pareja, en casos de violencia conyugal* (Tesis magíster). Universidad de Chile. **2).** Aco; E, Camacho, A, Bautista, M y Pacheco, C. (2009). El paradigma sistémico en la terapia familiar. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, (22), 248-254. **3).** Arango; P & Correa; F. (2005). *Terapia familiar sistémica. Experiencias, saberes y conocimientos*. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín. **4).** Aguilera, A. (2011). Prevalencia de la violencia intrafamiliar en el municipio de Barrancabermeja. *Revista crim*, (53), 123-143. **5).** Espinosa; L. (1999). *Te pego porque te quiero. La violencia en la pareja*. Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.



**GPCS-14-03-02-04**

**FECHA:** Mayo de 2014.

**TÍTULO:** ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL DEL NIÑO EN LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA INFANTIL DE LA E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2014.

**INSTITUCIÓN:** E.S.E hospital psiquiátrico San Camilo Unidad de hospitalización infantil **AUTOR:** RUEDA RUEDA silvia lucia. ([Silvia.ruedar@upb.edu.co](mailto:Silvia.ruedar@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RICO GOMEZ claudia liliana ([Claudia.rico@upb.edu.co](mailto:Claudia.rico@upb.edu.co)) **FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

**PALABRAS CLAVES:** Psicología clínica y de la salud, Vida de familia, Hospital psiquiátrico san camilo, Estilos de afrontamiento, Aceptación, Enfermedad mental, Familia, Habilidades adaptativas.

**PROPOSITOS:** Determinar los estilos de afrontamiento y aceptación de las familias vinculadas al programa infantil del hospital psiquiátrico San Camilo, frente a la enfermedad mental del niño.

**CONTENIDO:** La familia es uno de los principales agentes de socialización, es precisamente en este contexto en donde se gestan las primeras relaciones sociales del ser humano. La dinámica que se da entre cada uno de los integrantes del sistema, influyen en el comportamiento y esquemas cognitivos de los mismos. De este modo “el adecuado funcionamiento familiar es un factor protector del desarrollo, en tanto que la disfunción familiar es un factor predisponente de la aparición de dificultades psicosociales (factor de riesgo)” (Hernández, 1997, p. 13). En la interacción cotidiana de sus integrantes, existe la posibilidad de que se presenten situaciones potencialmente estresantes como es el caso de una enfermedad mental y conductual, “las cuales se consideran afecciones de importancia clínica y se caracterizan por alteraciones de los procesos del pensamiento, de la afectividad o del comportamiento, por lo que son fenómenos patológicos” (Fahrer, 2003). (p.5). En ese sentido la enfermedad o su posibilidad produce un cambio de conducta de los padres, modificando la dinámica interna demandando un periodo de readaptación para los padres y el niño, así mismo están expuestos a vivenciar momentos de crisis donde se hace necesario que cada miembro evidencie sus habilidades de afrontamiento y solución de problemas, que al no ser utilizadas correctamente aumenta la tensión provocando disfunción familiar (Corsi, 1994). De esta forma la familia se convierte así en la principal red de apoyo para el paciente (Barra, 2003), que a la vez influirá en las estrategias de afrontamiento que adopte el niño o niña (Álvarez, Ríos y Rodríguez, 2006; García y Calvanese, 2008; Reyes, Garrido y Torres, 2001). El afrontamiento a los problemas familiares en la mayoría de las familias se da bajo la forma de un afrontamiento conjunto de problemas, otra forma de afrontamiento es la evasión (Pessah, 1999). Lo que implica que los padres frecuentemente se niegan a asumir la dura realidad, presentando una estrategia de no aceptación del hecho, planteando la posibilidad de un error diagnóstico.

**METODOLOGÍA:** Se convocaron a las familias de los pacientes vinculados al programa infantil de atención psicológica del hospital psiquiátrico San Camilo, con el fin de exponer el proyecto a realizar. Una vez brindada la información y explicado los

beneficios de participar en el mismo, se procedió a firmar el consentimiento informado en donde los participantes

dejan por escrito su disposición y acuerdo para incluirse en el estudio. De esta forma se aplicaron los respectivos instrumentos parte de este proyecto; posteriormente se realizó el análisis de los datos recolectados por medio de los recursos implementados, para obtener las conclusiones del estudio.

**CONCLUSIONES:** Teniendo en cuenta las actividades realizadas semana a semana en el hospital psiquiátrico San Camilo se puede determinar que se han alcanzado los siguientes logros: a. Atención psicológica programa infantil: Los pacientes se presentan con puntualidad a su consulta, el seguimiento es progresivo, se observan avances significativos en la problemática inicial de cada uno. b. Programa psicoeducativo habilidades sociales UAICA: En lo que refiere a la implementación de los talleres de habilidades sociales, se logró que los pacientes se concientizaran, participaran y conocieran el proceso de comunicarse eficazmente con los demás, con el fin de que interiorizaran las herramientas ofrecidas por las temáticas del taller. c. Estilos de afrontamiento y aceptación de las familias: En lo que respecta al objetivo general del estudio se identificó que los estilos de afrontamiento de las familias vinculadas al programa infantil del hospital psiquiátrico son de tipo directivo a la disminución de la problemática encontrando preferencia por aumentar las redes de apoyo, valoración profesional, más atención y cuidados hacia el niño, así como controlar y regular emocionalmente a los integrantes. d. Se evidencio que la aceptación de la enfermedad del niño en las familias facilita la comprensión de la situación además de influir positivamente en la dinámica y relaciones familiares.

**REFERENCIAS: 1).** Álvarez G., M.A., Ríos S., M.R. y Rodríguez S., N.Y. (2006). Afrontamiento y enfermedades crónico-degenerativas. *Alternativas en Psicología*, 13, 67-72. **2).** Barra A., E. (2003). Influencia del estado emocional en la salud física. *Terapia Psicológica*, 21(1), 55-60. **3).** Corsi, J. (1994). Vida en familia. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos Aires: Paidós **4).** Cortés P. (2009). Estudio fenomenológico sobre el impacto de la familia por el nacimiento de un hijo con síndrome de Down. Recuperado el 4 de febrero del 2014 en [www.educadoressociales05.org/bajando\\_doc.php?id=52\\_Estudio\\_fenomenologico.doc](http://www.educadoressociales05.org/bajando_doc.php?id=52_Estudio_fenomenologico.doc) – Fahrer, R. (2003). Definición de la enfermedad mental y las condiciones psicósomáticas. Quinta jornada de bioética: Argentina. **5).** García, H. y Calvanese, N. (2008). Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Psicología y Salud*, 18(1), 5-16.

**6).** Hernández, A. (1997). Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá: Editorial El Búho. **7).** Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona, España: Martinez, Roca.**8).** Londoño, N. H., Henao López, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., & Aguirre-Acevedo, D. C. (mayo-agosto, 2006). Propiedades psicométricas

y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psicológica*, 5(2), 327-349. **9**). Núñez B. (2006). La Familia con un Hijo Discapacitado recorre un largo camino. Recuperado 5 de febrero del 2014 Disponible en: URL: [http://www.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/dis\\_nunez1.pdf](http://www.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/dis_nunez1.pdf) **10**). Pessah, S. (1999). Desarrollo familiar, estrés familiar y su afrontamiento como factores que influyen en el uso de servicios de rehabilitación en familias de niños con parálisis cerebral del Instituto Nacional de Rehabilitación: Perú. Recuperado el 08 de febrero del 2014 en <http://ris.bvsalud.org/finals/PER-1520.pdf> **11**). Reyes L., A.G., Garrido G., A. y Torres V., L.E. (2001). Relación familiar de enfermos en espera de trasplante cardiaco. *Psicología y Salud*, 11(1), 147-153. **12**). Reyes, L. A., Garrido, A., Torres, L. y Ortega, P. (2009) Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. *Psicología y Salud*, 20 (1), 11-117. **13**). Romero R., Celli A. (2009). Actitud de las madres ante la experiencia de un hijo con Parálisis cerebral.) Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. Recuperado el 07 de febrero del 2014 Disponible en URL: [www.serbi.luz.edu.ve/pdf/ed/v11n1/art\\_05.pdf](http://www.serbi.luz.edu.ve/pdf/ed/v11n1/art_05.pdf)

**ANEXOS:** Resultados de atención consulta psicológica a los niños y niñas usuarios del programa infantil del hospital psiquiátrico san camilo durante el primer semestre del 2014, Matriz hipótesis diagnosticas pacientes atendidos, Programa psicoeducativo para el fortalecimiento habilidades sociales en pacientes farmacodependientes de la unidad de conductas adictivas del hospital psiquiátrico san camilo, Festival de talentos.

### **GPCS-14-03-02-05**

**FECHA:** Mayo de 2014.

**TÍTULO:** APOYO EN EL PROGRAMA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL DEL HOMBRE SANTANDEREANO, ENFOCADO EN PROPONER UNA RUTA COMUNITARIA PARA HOMBRES Y PAREJAS EN EL

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

**INSTITUCIÓN:** Instituto de Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana

**AUTOR:** DUEÑAS MEZA Tatiana ([Marlen.Duenas@upb.edu.co](mailto:Marlen.Duenas@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ACEVEDO Magda Janeth

([Magda.Acevedo@upb.edu.co](mailto:Magda.Acevedo@upb.edu.co))

**FASE:** El proyecto inicialmente cuenta inicialmente con dos fases, 1. Creación del marco teórico del proyecto; 2. Creación de talleres de pareja para el proyecto. 2 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

**PALABRAS CLAVES:** Psicología clínica y de la salud, Vida de familia, Genero, Ruta

Comunitaria, Hombres y mujeres, Instituto de Vida y Familia, Santander.

**PROPOSITOS:** En el proyecto apoyo en el Programa Para el Acompañamiento Integral del Hombre Santandereano, enfocado en proponer una ruta comunitaria para hombres y parejas en el departamento de Santander, se manejó un objetivo general el cual era apoyar la elaboración de la fundamentación teórica para el proyecto institucional.

**MARCO CONCEPTUAL:** El concepto de género “es una construcción social por medio de la cual se define qué es lo apropiado para el sexo femenino y masculino” p.2, sabemos que comprende ideas que simbolizan y dan sentido a la diferencia física, estableciendo normas a cerca de la masculinidad o la feminidad. Las ideas que las personas crean referente a la relación de pareja, depende de la cultura y en el entorno en que convivan, dependen de las características culturales específicas y generales a partir de las diferencias biológicas. (Delgado, 2009, p. 14). Es importante tener claro el término violencia; en la cual son todos los actos agresivos físicos y psicológicos que se ejerce hacia a otra persona, se encuentra: varios tipos de violencia, pero en específico en este apartado se encontrara: violencia de género. (Peña, 2007, p. 20). Vivimos en una sociedad donde se tejen relaciones de poder que privilegian a personas con ciertas características (sexo, raza, riqueza, apellidos, relaciones, educación), en detrimento de las que no las ostentan y por eso son consideradas diferentes, dando lugar a relaciones de dominación, discriminación, subvaloración, desconocimiento, irrespeto, subordinación y explotación. (Delgado, 2009, p. 20). En las mujeres se puede considerar como el “romper el silencio” en relación con una situación de violencia. Es decir, “las mujeres afectadas inician su ruta comunitaria cuando deciden revelar esa situación a una persona fuera de su ámbito doméstico o familiar inmediato, como un primer intento de buscar soluciones.” (Lafaurie, 2011, p. 99).- Así mismo encontramos que existen una serie de factores que impulsan o



inhiben a una mujer a buscar ayuda, entre ellos: la información, el conocimiento, sus percepciones y actitudes, los recursos disponibles, su experiencia previa,

la valoración sobre la situación y los apoyos u obstáculos encontrados. En ese sentido, la ruta comunitaria desea que hombres tomen la decisión de cambiar de actitud frente a estas situaciones de violencia que perjudica la relación y la convivencia de pareja, en la ruta comunitaria se desea describir esas decisiones y acciones emprendidas por hombres y parejas.

**METODOLOGÍA:** El enfoque que se encontró en el proyecto es ecológico, tipo de investigación cuantitativo, la población está dirigido el proyecto es para la población santandereana, manejado por dos psicólogos en la cual manejan el proyecto con la dirección de la Doctora. Gladys Rocio Campos, con unas fases en donde en primer lugar haremos la primera fase que es la creación del marco teórico del proyecto, con la aprobación de la Doctora Gladys Campos para que el instituto de Familia y Vida prosiga con el proyecto.

**CONCLUSIONES:** En conclusión se puede afirmar que la práctica por proyecto II desea reforzar en el estudiante las teorías familiares y sistémicas que se vieron durante la carrera a través de la práctica, por esa razón se generan varias actividades que el estudiante pueda construir durante el semestre en el sitio de practica el cual fue el Instituto de Familia y vida en la cual enriqueció las habilidades en el manejo de la iniciación de historias clínicas con el manejo de recepción de casos, la fluidez de expresión oral y corporal con los programas de radio católica con los diferentes temas sobre la problemática de los adolescentes y las diferentes reuniones que se realizaron durante el semestre y sin olvidar las habilidades escritas que son muy importantes para la carrera y son la realización de informes.

La creación de una ruta de apoyo es una fuente de ayuda que proporciona al profesional, a enfocar a la víctima a una ayuda inmediata, encuentra todo tipo de apoyo.

**REFERENCIAS:** 1). Delgado, E. (2009). *Seminario sobre violencia de género de servicios sociales*. Tomado el día 2 de febrero de 2014 de [http://www.dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/areas/igualdad/igual\\_muj/Violencia\\_G/documts\\_guiasyotros/INTRODUCCION\\_TEORICA\\_V.G..pdf](http://www.dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/areas/igualdad/igual_muj/Violencia_G/documts_guiasyotros/INTRODUCCION_TEORICA_V.G..pdf) 2). Díaz, A. (2005). *Investigaciones sobre género y desarrollo en Colombia*. Cuadernos PNUD Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer tomado el día 1qde febrero de 2014 de [http://www.pnud.org.co/img\\_upload/9056f18133669868e1cc381983d50faa/01\\_64.pdf](http://www.pnud.org.co/img_upload/9056f18133669868e1cc381983d50faa/01_64.pdf) 3). Lafaurie, M (2011). *La violencia intrafamiliar contra las mujeres en Bogotá: una mirada de género*. Revista Colombiana de Enfermería • Volumen 8 Año 8 • Págs. 98-111.

Tomado el día 14 de febrero de 2014 de [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen8/010\\_articulo8.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen8/010_articulo8.pdf) 4). Peña, E. (2007). *Violencia de género*. tomado el día 2 de febrero del 2014 de <http://www.fundacionmujeres.es/maletincoeducacion/pdf/CUAD5horiz.pdf>

**GPCS-14-03-03-06**

**FECHA:** Agosto de  
2014

**TÍTULO:** APOYO A LAS AREAS DE ATENCION DEL INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA

**INSTITUCIÓN:** Instituto de Familia y Vida.

**AUTOR:** GONZALEZ SANCHEZ Kelly Dayana  
[Kelly.gonzalez@upb.edu.co](mailto:Kelly.gonzalez@upb.edu.co)

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ACEVEDO RODRIGUEZ  
Magda  
[magda.acevedo@upb.edu.co](mailto:magda.acevedo@upb.edu.co)

**FASE:**1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PASANTÍA	PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD	VIDA Y FAMILIA

**PALABRAS CLAVES:** Psicología clínica y de la salud, Vida y familia, Instituto de Familia y Vida, áreas de atención, Comportamiento, Conductas de riesgo, Dificultades emocionales, Dependencia afectiva.

**PROPOSITOS:** Favorecer al cumplimiento de los objetivos propuestos por el Instituto de Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana en los servicios ofrecidos a las familias y comunidades de Bucaramanga en las áreas de Atención, Orientación y Pedagogía, Educación y Docencia por medio de un estudio de caso, Producción Editorial y Medios, y Espacios de Referencia Comunitaria. Objetivos específicos: Brindar atención terapéutica integral a partir del Enfoque Cognitivo Conductual a los consultantes del servicio de psicología en el Instituto de Familia y Vida. Realizar la presentación de caso clínico en el Instituto de Familia y Vida. Implementar el programa de Desarrollo Familiar y cine foros a los padres de familia y comunidades a través de la modalidad del taller reflexivo. Participación en el área de producción editorial y de medios por medio del

programa radial. Apoyar el área de atención de espacios de referencia comunitaria en los Procesos de formación y capacitación en temas de familia. Diseñar una guía de atención sobre Comunicación en la pareja enfocando en la dependencia emocional.

**CONTENIDO:** El ser humano desde el enfoque cognitivo conductual es considerado como un organismo complejo en continuo proceso de cambio, el cual, a pesar de la influencia hereditaria y ambiental posee la capacidad de autodeterminación de su modo de actuar, es decir el hombre siente según piensa y su conducta es una expresión de esos sentimientos evaluados positiva o negativamente, en forma favorable o desfavorable. (Naranjo, 2004). Sin embargo esos pensamientos y la manera o la forma errónea en que las personas los evalúan se establecen como lo expresa Morgan, (2011) en trastornos psicológicos que están dados por maneras erróneas de pensar. Las interpretaciones y significados que damos a las experiencias y pensamientos son personales y generan patrones en cuanto a respuestas y expectativas frente a futuras experiencias. Considerando a partir de esto, que mientras la persona tenga una inadecuada percepción del entorno que le rodea, éstas puede reforzar sus pensamientos distorsionados, generando así comportamientos que retroalimenten la prevalencia y elaboración de cogniciones irracionales; y por tal motivo se presentan síntomas y trastornos que le aquejan al individuo en el área física, psicológica y social (Hernández, 2010).

Por lo tanto esto supone que se deben encontrar formas funcionales de cambiar aquellos comportamientos, pensamientos y sentimientos de las personas poco funcionales (Trull y Phare, 2003, p .115). Considerando lo anterior la óptica cognitivo conductual es basada en un modelo de los trastornos psicológicos que define la organización de la experiencia de las personas en términos de significado que afectan a sus sentimientos y a su conducta. Así mismo se basa en el método científico de investigación de los resultados del tratamiento y en un modelo de la terapia basado en la colaboración del paciente con su terapeuta que tiene como fin el entendimiento de los significados personales y subjetivos con la realidad y el desarrollo de habilidades de resolución de problemas (Beck, 1976 citado por Morgan, 2011, p.7).

**METODOLOGÍA:** Durante el proceso de la pasantía se desea ejecutar las funciones dentro de áreas de atención del Instituto de Familia y Vida, por ende se utilizaron diferente recursos para el cumplimiento del objetivo. Instrumentos y Recursos: Formato de recepción de caso, Formatos de Historias Clínicas, Formato de remisión, Consentimiento Informado, Formato de desarrollo de Talleres Reflexivos, Formato de evaluación de Talleres, Escala Wechsler de Inteligencia para Niños – IV (WISC-IV), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Cuestionario de estrés postraumático (PSS) de Foa, Riggs, Dancu y Rothbaum (1993), Inventario de depresión de BECK (BDI), Escala de Autoestima de Rosemberg. Procedimiento: AREA DE ATENCION Y PEDAGOGIA: se realizó Atención, Orientación y evaluación a los usuarios que solicitaron atención con pasantes,

dentro del área de pedagogía se realizaron talleres y cine foros con modalidad reflexiva con el objetivo de reforzar la temática expuesta en los

talleres con Duración de 2 horas por taller y actividad de cine foros para un total de 22 horas de orientación. La duración de la actividad de cine foros fue con un total de 8 horas. EDUCACION Y DOCENCIA: dentro de esta área de atención se realizó la presentación de un caso clínico para posibilitar la comprensión del trabajo clínico, los elementos que lo constituyen y el aprendizaje de quienes en calidad de oyentes aporten al desarrollo del mismo. PRODUCCION EDITORIAL Y MEDIOS: Se realizó la Participación y el apoyo al programa radial – Emisora Radio Católica Metropolitana con el fin de difundir temas relacionados a la familia y las diferentes problemáticas presentadas en el día a día. ESPACIOS DE REFERENCIA COMUNITARIA: Se realizaron capacitaciones a estudiantes de la universidad Pontificia Bolivariana y se ejecución de un taller sobre temáticas familiares en las instalaciones de la casa de justicia del norte de la ciudad de Bucaramanga.

**CONCLUSIONES:** Finalmente la labor que se realizó dentro del instituto permitió el desarrollo de habilidades clínicas y fortalecimiento en elementos claves para el rol del psicólogo, permitió una formación profesional con sentido humano acordes a valores que permitan un mejor desarrollo dentro del ejercicio laboral futuro.

**REFERENCIAS:** 1). Morgan, D. (2011). Estudio de caso basado en la terapia cognitivo conductual.(Tesis de grado, Universidad de san francisco de Quito). Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1226/1/101766.pdf>

2). Naranjo, M (2004). Enfoques conductistas, cognitivos y racional emotivos. Editorial de la ciudad de costa Rica. Costa Rica. Recuperado de

[http://books.google.com.co/books?id=M\\_EeExBQnzcC&pg=PA84&dq=concepto+de+hombre+enfoque+cognitivo+conductual&hl=es&sa=X&ei=C6LQU8eOCPjKsQST64CwCw&ved=0CBkQ6AEwAA#v=onepage&q=concepto%20de%20hombre%20enfoque%20cognitivo%20conductual&f=false](http://books.google.com.co/books?id=M_EeExBQnzcC&pg=PA84&dq=concepto+de+hombre+enfoque+cognitivo+conductual&hl=es&sa=X&ei=C6LQU8eOCPjKsQST64CwCw&ved=0CBkQ6AEwAA#v=onepage&q=concepto%20de%20hombre%20enfoque%20cognitivo%20conductual&f=false)

3). Hernández, M. (2010). Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso. (Tesis de grado, Universidad de autónoma del estado de México centro universitario uaem). Atlacomulco. Recuperado de <http://amapsi.org/Imagenes/TratamientoCognitivoDepresion.pdf>

4). Trull, Timothy J. Phares, E. Jerry (2003).Psicología Clínica: Conceptos, métodos y aspectos practicos de la profesión. Sexta edición. Internacional Thomson Editores.



Mexico.

**GPCS-14-03-03-07**

**FECHA:** Agosto de  
2014

**TÍTULO:** APOYO A LAS AREAS DE ATENCIÓN DEL INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, SECCIONAL BUCARAMANGA.

**INSTITUCIÓN:** Instituto Familia y vida de la Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga

**AUTOR:** RAMIREZ MORENO Yheriz Dalyd  
Yheriz.ramirez@upb.edu.co

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ACEVEDO RODRIGUEZ Magda  
Yaneth

([magda.acevedo@upb.edu.co](mailto:magda.acevedo@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PASANTIA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

**PALABRAS CLAVES:** Psicología clínica y de la salud, Vida de Familia, Instituto Familia y Vida, promoción, desarrollo, formación, programas de atención, orientación, familia, taller reflexivo.

**PROPOSITOS:** Contribuir al cumplimiento de los objetivos propuestos por el Instituto de Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana a través del apoyo en los servicios ofertados a las familias y comunidad en general en las áreas de Atención, Orientación, Pedagogía, Producción Editorial, Medios y Espacios de Referencia Comunitaria. Objetivos específicos: 1. Brindar atención terapéutica integral a partir del Enfoque Cognitivo- Conductual a los consultantes del servicio de psicología en el Instituto de Familia y Vida.

2. Implementar el programa de Desarrollo Familiar a los padres de familia y comunidades a través de la modalidad del taller reflexivo y cine – foro. 3. Apoyar el proceso de habilitación del Instituto de Familia y Vida según la resolución 2003 de 2014 como Institución Prestadora de Servicios (IPS). 4. Diseñar una guía de atención sobre trastornos de ansiedad (fobias específicas) que sirva como herramienta y permita al terapeuta guiarse en la intervención psicológica desde un enfoque cognitivo conductual. 5. Realizar la presentación de caso

clínico en el Instituto de familia y vida. 6. Apoyar la divulgación de temas de interés para las familias santandereanas a través de Radio Católica y Redes Sociales.

**CONTENIDO:** Día a día las personas se enfrentan a una serie de dificultades, donde está inmerso tanto el individuo como la familia, en estas dificultades el psicólogo juega un papel fundamental como guía activa para la resolución de conflictos y aparecen como herramientas fundamentales del profesional las técnicas psicológicas que juegan un rol crítico en la valoración, tratamiento y prevención de una diversidad de problemas que hoy por hoy son muy conocidos por el mundo, por eso desde el instituto de Familia y vida de la Universidad Pontificia Bolivariana como unidad académica interdisciplinaria, investigativa y de servicios, se trabaja por mejorar la calidad de vida de las familias Santandereanas y de la comunidad en general, ofreciendo una serie de servicios, entre los que se encuentra: la atención, orientación y pedagogía, el observatorio de familia, la educación y docencia, la producción editorial y de medios y los espacios de referencia comunitaria. Actividades y funciones en las que los miembros del Instituto de Familia y Vida deben trabajar de manera óptima y profesional (Instituto de Familia y Vida, 2014). En consecuencia con lo mencionado, en el ejercicio académico de pasantía se apoyó de manera principal el área de atención, orientación y pedagogía, área en la cual la función principal es atender las demandas por parte de la sociedad, brindando una orientación, asesoría, evaluación y demás procesos que envuelven la intervención psicológica, la cual es definida por Bados (2008) como: La ejecución de principios y técnicas psicológicas por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender, sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de los problemas (p.2). Intervención Psicológica que en ejercicio de pasantía estuvo orientada por el enfoque cognitivo- conductual, donde la psicoterapia es una herramienta para entender cómo el ser humano piensa acerca de sí mismo y del mundo que le rodea, y cómo lo que hace afecta los pensamientos y sentimientos. Dejando claro que “La terapia cognitivo conductual (TCC) puede ayudar a cambiar la forma cómo se piensa (cognitivo) y cómo se actúa (conductual) y estos cambios pueden contribuir para sentirse mejor” (Royal College of Psychiatrists, 2009, p.1). A su vez la TCC puede apoyar de manera positiva la resolución de conflictos al analizarlos y entender cada una de sus partes, dejando claro así que cada situación se deriva en pensamientos, sensaciones físicas, emociones y comportamientos, áreas que están ligadas y de las cuales dependen las reacciones del ser humano frente a las diversas circunstancias enfrentadas diariamente. Así mismo es necesario resaltar la importancia y parte de la

historia que han tenido las terapias pertenecientes al enfoque cognitivo conductual a nivel científico, ya que: En los últimos años se ha puesto

énfasis en el estudio de la eficacia de las intervenciones Psicológicas, estableciéndose pautas rigurosas para su validación empírica que se fundamentan en el método científico... donde se halló que más del 88% de las terapias con apoyo empírico (TAE) pertenece al enfoque comportamental cognitivo, tanto en adultos como en niños y adolescentes... estas estrategias surgieron a partir de la investigación básica con animales y humanos, en especial del aprendizaje y del conductismo. De este modo se evidencia la importancia crucial que tiene la investigación básica para la ciencia aplicada (Mustaca, 2004, p.12). Además esta terapia brinda alternativas de solución que generan cambios positivos y significativos en las conductas del paciente, por medio de una reestructuración de las áreas personales y pensamientos. Esta terapia puede ser “un medio fuerte de modificar el comportamientos, porque el ambiente interpersonal que se hace cambiar es el de la vida diaria, de los encuentros cara a cara, de las experiencias individuales que se llevan a cabo con las demás personas” (Lieberman, 1970, p.162). Dejando claro que los procesos Psicológicos orientados bajo la TCC, dejan resultados favorables tanto para el paciente como el terapeuta, punto que pudo verificarse dentro de la pasantía, al encontrar cambios comportamentales positivos en un grupo de pacientes con diversas problemáticas y donde se logró evaluar la efectividad de la misma y a su vez cumplir con los objetivos y funciones del Instituto de Familia Y Vida. Funciones dentro de las cuales también se encontraba, la continuación del Programa de Desarrollo Familiar, dirigido a la comunidad en general, cuyo objetivo es abordar diversas situaciones que pueden fortalecer las capacidades y potencialidades de los miembros de la familia, exponiendo las temáticas por medio de cine foros y talleres reflexivos, los cuales son definidos como: Una actividad donde se aprende haciendo y además un instrumento para la socialización; en él se aprende a pensar y actuar en equipo, es un proceso pedagógico en el cual los participantes asumen problemáticas y temáticas específicas a través de una postura integradora, donde reina la reflexión y la articulación de la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso y donde se orientan a la comunicación constante con las realidades personales y sociales (Careaga, Sica, Cirillo & Da luz, 2006, P.9). De igual manera se realizó un aporte en el área de educación y docencia donde de forma periódica se hicieron presentaciones de estudios de caso clínico definidos por Virués-Ortega & Moreno- Rodríguez (2008) como:

Descripciones de la evaluación y/o el tratamiento de un cliente o grupo de clientes. Los Informes de Casos Clínicos (ICCs) permiten referir con gran detalle casos particulares, pudiendo por ello ser de mayor interés para los profesionales aplicados que los estudios de metodología grupal. El interés por los ICCs suele estar ligado a la comunicación de

hechos y hallazgos no considerados por la metodología de grupos; suelen presentar nuevos métodos, nuevas aplicaciones de métodos ya conocidos, abordar conductas de baja frecuencia o

resultados inesperados (p.776). De esta manera se puede ver que el estudio de caso es una herramienta útil para conectar la teoría con el escenario de atención psicológica, permitiendo describir y analizar las conductas identificadas en el ser humano a lo largo de su ciclo vital, por esta razón se hacen importantes este tipo de ejercicios en los procesos de formación. Para finalizar cabe resaltar que dentro del área de Producción Editorial y Medios, se realizó un apoyo mediante la divulgación de temas de interés para las familias santandereanas a través de la emisora Radio Católica Metropolitana, en su programa Familia y Vida ejercicio en el cual se permitió el crecimiento profesional de los estudiantes de Psicología, al ampliar las posibilidades de mostrar el conocimiento adquirido en la formación académica a la comunidad, que son las personas que ven al profesional como herramientas de ayuda y apoyo en las dificultades vividas diariamente, permitiendo así dentro de la pasantía explorar varios puntos de trabajo y contribuir al mejoramiento y acompañamiento en todas las áreas de atención ofertadas por la Institución.

**METODOLOGÍA:** Durante el periodo de la pasantía comprendido entre enero y julio de

2014 se recibieron un total de 62 usuarios de los cuales el 58% pertenece a población adulta, un 26% a población adolescente y un 16% corresponde a población infantil, mostrando claramente mayor demanda de atención en el género femenino con un 52% de la población total recepcionada. -Se realizó un proceso de intervención psicológica a un total de

35 usuarios de los cuales el 43% de los casos corresponden a una población adulta, el 34% a población infantil y un 23% a población adolescente, donde los principales motivos de consulta expuestos fueron: dificultades comportamentales y académicas, situaciones de riesgo (consumo de alcohol, alcoholismo, abuso sexual), dificultades emocionales, deficiencias en pautas de crianza y fobias específicas, los cuales fueron remitidos o asistieron de manera voluntaria requiriendo procesos de atención y orientación. Las entidades que realizaron el proceso de remisión al instituto fueron: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), colegios y parroquias del área metropolitana. -Dentro del programa de desarrollo familiar se realizaron

11 talleres reflexivos y 5 cine foros, dirigidos a padres de familia y a la comunidad en general, teniendo un total de 197 asistentes en un rango de edad de 20 a 65 años aproximadamente, Adicionalmente se realizaron 2 capacitaciones a 2 grupos de estudiantes de séptimo semestre de la facultad de psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, donde se hizo un abordaje teórico y práctico sobre ¿Qué es el Taller Reflexivo?. Los recursos e instrumentos utilizados para dar cumplimiento a los objetivos



propuestos fueron: -Formato de recepción de caso -Formatos de Historias Clínicas -  
Formato de remisión -Consentimiento Informado  
-Formato de desarrollo de Talleres Reflexivos -Formato de evaluación de Talleres.  
Pruebas utilizadas: -Escala Wechsler de Inteligencia para Niños – IV (WISC-IV) -  
Inventario de la

Personalidad P-IPG de Gordon -Test de la Figura Humana de Machover -Test del dibujo de familia de Corman.

**CONCLUSIONES:** El Instituto de Familia y Vida de la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, abre las puertas al área académica facilitando los procesos de formación profesional en la modalidad de prácticas y trabajo de grado, brindándole la oportunidad al estudiante de seguir creciendo y ayudar a la sociedad desde su conocimiento, por tan tanto del proceso de pasantía realizado se puede concluir que: A través del cumplimiento progresivo de los objetivos propuestos durante este periodo, se refleja el acople institucional, donde se evidencia que el rol del psicólogo cuenta con una buena aceptación por los consultantes de modo que esto favoreció el desarrollo de las actividades propuestas. El instituto facilita el abordaje de diferentes poblaciones como: adultos, adolescentes, niños, generando espacios de atención, orientación y capacitación, lo que contribuye directamente con los procesos formativos, llevando a que no sólo se limite la labor del psicólogo en un área específica, sino se promueva la intervención interdisciplinaria. Se logró dar cumplimiento a los objetivos planteados en la propuesta de pasantía y esto se resalta en el apoyo al posicionamiento del Instituto de Familia y Vida UPB en las áreas de atención, orientación, pedagogía, educación y docencia. Logrando cubrir un total de 35 casos atendidos donde se evidenció adherencia del 88% de los pacientes a los procesos realizados, con quienes se logró cumplir objetivos terapéuticos y tener un enganche significativo. Igualmente se logró implementar el programa de educación familiar con la metodología de talleres reflexivos y cine-foros dirigidos a padres de familia y comunidad en general, con el objetivo de brindar un curso completo de competencias parentales y Resiliencia familiar generando así mismo espacios que favorecen el crecimiento de cada individuo y de su familia. Finalmente, durante el periodo de pasantía se logró cubrir un amplio aspecto de problemáticas presentes en diversos tipos de población, que fueron atendidos desde los principios de la terapias del enfoque Cognitivo- Conductual, fomentando espacios que favorecieron el desarrollo de estrategias de resolución de conflictos, orientación de proyectos de vida, dificultades emocionales por separación y demás motivos de consulta que afectaban a las personas y su calidad de vida. La labor realizada durante este periodo de formación permitió desarrollar en la parte profesional habilidades clínicas y contribuir en el adecuado cumplimiento del rol ejercido, teniendo en cuenta factores éticos y morales que favorecen el crecimiento personal.

**REFERENCIAS:** 1). Amaya, R. (2009). Programa-guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales. Universidad de Oviedo. España:

Ministerio de Sanidad y Política Social. **2**). Bados, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos Universidad de Barcelona, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento

Psicológicos. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%C3%ADsticas%20y%20modelos.pdf>. **3).** Careaga, A., Sica, R., Cirillo, A. & Da luz, S. (2006). Aportes para diseñar e implementar un taller. 8vo. Seminario-Taller en Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC), 2,1-28. **4).** Dahab, J., Rivadeneira, C. & Minici, A. (2004). Terapias eficaces. Revista de Terapia Cognitivo Conductual, 7,1- 6. **5).** Gutiérrez, G. (2003). El taller reflexivo. Universidad Pontificia Bolivariana: Medellín. **6).** Liberman, R. (1970). Terapia Conductual de familias y de parejas. Revista Latinoamericana de Psicología, 2(2), 160-182. **7).** Mustaca, A. (2004). Tratamientos psicológicos eficaces y ciencia básica. Revista Latinoamericana de Psicología, 36(1), 11-20. **8).** Royal College of Psychiatrists. (2009). La terapia cognitivo – conductual. Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists. Recuperado de <http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>. **9).** Universidad Pontificia Bolivariana, Instituto de Familia y Vida, Bucaramanga, Colombia. Recuperado de <http://institutofamiliayvida.wordpress.com>. **10).** Virués-Ortega, J. & Moreno-Rodriguez, R. (2008). Guidelines for clinical case reports in behavioral clinical Psychology. International Journal of Clinical and Health Psychology,8(3), 765-777.

**ANEXOS:** Formato de recepción de caso, formatos de historias clínicas (Individual de niños, adolescentes y adultos), formato de remisión, consentimiento informado, formato de desarrollo de Talleres Reflexivos y formato de evaluación de Talleres.

## PSICOLOGÍA DE LA SALUD

GPCS-14-04-02-01

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO, PSICOEDUCACIÓN Y VENTILACIÓN EMOCIONAL FRENTE AL DIAGNÓSTICO MÉDICO, EN

PACIENTES DE LA UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

**INSTITUCIÓN:** Hospital universitario de Santander

**AUTOR:** GUEVARA CASTILLO Andrea Carolina.  
([andrea.gueva@upb.edu.co](mailto:andrea.gueva@upb.edu.co))

**SUPERVISOR:** MENDEZ Lina.  
([Lina.mendez@upb.edu.co](mailto:Lina.mendez@upb.edu.co))

## FASE: 1 DE 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
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, Cirugía, Examen mental, Ansiedad, Depresión.

**PROPOSITOS:** ¿Realizar valoración psicológica y seguimiento a pacientes de la unidad medico quirúrgica antes y/o después de una cirugía contribuye positivamente en su proceso de recuperación?. Objetivo general: realizar valoración y seguimiento a pacientes de la unidad medico quirúrgica antes y/o después de una cirugía. Objetivos específicos

**CONTENIDO:** la importancia de la intervención psicológica en el paciente quirúrgico hace énfasis en las ideas que surgen en él, al considerar varios factores como lo son la magnitud de la cirugía, las consecuencias asociadas a esta, la duración del periodo perioperatorio, y la historia de vida del paciente, es por esto que el manejo psicológico a nivel prequirúrgico y postquirúrgico permite el manejo de la ansiedad y de la depresión que surgen en el paciente ante un proceso quirúrgico. (Bazan 2003)(Sadurni,Terrazas,Gobera, y Hernandez 2011). La intervención psicológica en el paciente quirúrgico contribuye en el proceso de rehabilitación permitiendo la integración de factores biopsicosociales dentro la experiencia de cirugía. (León, Martinez, Mestas 2011)

**METODOLOGÍA:** El presente estudio fue correlacional, de tipo transversal. La población atendida fueron 56 pacientes hospitalizados dentro de la Unidad Medico quirúrgica, con una media de la edad de 43 años, una desviación estándar de 16, una edad máxima de 81 años y una edad mínima de 16 años, 29 hombres y 27 mujeres. Los criterios de inclusión de la muestra atendida fueron, pacientes candidatos a una intervención quirúrgica, hospitalizados en los servicios de neurocirugía, ortopedia o cirugía general, con más de dos días de hospitalización. Los instrumentos utilizados fueron el inventario de ansiedad estado rasgo IDARE, escala de dolor analógica EVA, formato de historia clínica, y el diagnostico multiaxial. La intervención y aplicación de los

instrumentos utilizados en la población se hizo a nivel prequirúrgico y posquirúrgico, se revisaba la lista de los pacientes con cirugía

programada, y se procedía a realizar la intervención prequirúrgica, en una etapa posterior y luego de que el paciente se encontrara nuevamente en piso se realizaba la intervención posquirúrgica.

**CONCLUSIONES:** en el trabajo realizado con los pacientes candidatos a cirugía dentro de los servicios de ortopedia, neurocirugía y cirugía general se evidencio que la intervención psicológica antes y después de una cirugía contribuye positivamente en el manejo de los estados emocionales del paciente permitiendo el manejo de la ansiedad y depresión que surgen en el ante el evento quirúrgico. Se hizo énfasis en la importancia del trabajo interdisciplinar, en donde se pudo destacar la importancia de una intervención a nivel fisiológico y psicológico de manera conjunta con el fin de brindarle una mejor atención al paciente hospitalizado.

**REFERENCIAS:** **1).** Bazan,G. (2003).Contribuciones de la psicología de la salud en el ámbito hospitalarios de Mexico. *Psicología y ciencia social*.5,20-26. **2).** Castel, B.,Garcia, F.,Tornero,J. (2006). Evaluación psicológica en el dolor crónico. *Reumatología clínica*.2,44-49. **3).** Castro, A., Salazar, C.,(2008). Valoración psicológica perioperatoria en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular. *Revista Costarricense de cardiología*.9(3),11-15. **4).** León.F, Martinez, J., Mestas, L., (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista clínica de medicina de familia*.4, 228-233. **5).** Sadurni,A.,Terrazas, G.,Gobera,L.,Hernandez,N.(2011). Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Revista Mexicana de anestesiología*.34,200-263.

**ANEXOS:** Escala de ansiedad estado- rasgo (IDARE), entrevista a médicos, escala de valoración analógica del dolor (EVA), formato de historia clínica registro de información de pacientes.

### **GPCS-14-04-02-02**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA PROMOVER LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.





**AUTOR:** SANTAMARÍA GALEANO, Cristian  
Leonardo. ([Cristian.santamaria@upb.edu.co](mailto:Cristian.santamaria@upb.edu.co)).

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MÉNDEZ, Lina Patricia ([lina.mendez@upb.edu.co](mailto:lina.mendez@upb.edu.co)).

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGÍA DE LA SALUD

**PALABRAS CLAVES:** Psicología clínica y de la salud, Psicología de la salud, Cáncer, Adherencia, Tratamiento.

**PROPOSITO:** Implementar estrategias de intervención psicológica para promover la adherencia al tratamiento en pacientes de la unidad de oncología del Hospital Universitario de Santander.

**CONTENIDO:** El cáncer es una enfermedad crónica donde las células se caracterizan por haber perdido su especificidad y diferenciación, continúan su división y se acumulan formando tumores que se comprimen, invaden y destruyen el tejido normal (Méndez, Orgilés, López- Roig y Espada, 2004). Este proceso de invadir partes adyacentes del cuerpo y propagarse se denomina metástasis, siendo la causa principal de muerte por cáncer (Organización Mundial de la Salud, 2014). Es una de las enfermedades más temidas por cualquier persona que la pueda padecer, tanto por las características propias, como son el dolor, afectación en varios órganos y la inminencia de muerte, como por los efectos secundarios de los procedimientos médicos usados como tratamiento (Ehrezwelg, 2007). En Santander el cáncer y las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de muerte (Ministerio de la Protección social, Instituto Nacional de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, 2009). El cáncer, como enfermedad crónica, requiere de tratamientos que muchas veces son complicados puesto que los pacientes tienen que modificar notoriamente los hábitos cotidianos: cambios en la dieta, administración de medicamentos, ejercicio físico, etc. (Soria, Vega y Nava, 2009), por lo cual se dice que su cumplimiento afecta también a la familia y constituye una fuente de estrés para todos sus miembros (Monleón, 2001). Un aspecto importante para lograr el control de la enfermedad crónica es la adherencia terapéutica (Soria, et al, 2009; Arias, Bórquez, Moldenhauer, Ortega y Pérez, 2004; Lifshitz, 2007), entendida como el grado en que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones

acordadas por el personal sanitario (INFAC, 2011). Es decir, es la serie de comportamientos que realiza

el paciente en su vida diaria, los cuales coinciden y son coherentes con los acuerdos realizados y las recomendaciones discutidas y aceptadas en la interacción con los profesionales de la salud que lo atienden, en una dinámica de implicación activa del paciente en el control de su enfermedad (Varela, Salazar y Correa, 2008), lo cual incluye asistir a las consultas programadas, completar los análisis o pruebas solicitadas, tomar los medicamentos como se prescribieron y realizar cambios de estilo de vida recomendados (Silva, Galeano y Correa, 2005). En consecuencia, la adherencia al tratamiento implica un proceso de incorporación (si son nuevos) y perfeccionamiento (si ya existen) de hábitos en el estilo de vida y de modificación de aquellos que facilitan el progreso de la enfermedad (Varela, et al. 2008). Pero dicho proceso depende de diferentes factores personales (variables sociodemográficas, historia de tratamientos de la persona, variables cognitivas, motivacionales y emocionales, estilos de afrontamiento, indicadores de problemas psiquiátricos, etc.), relacionados con la enfermedad (efectos secundarios del tratamiento, complejidad del régimen terapéutico, interrupción de la rutina diaria y estilo de vida, perfil clínico y progreso de la enfermedad, comorbilidad), sociales (percepción de redes de apoyo, relación entre el médico y el paciente, estigma) y del sistema de salud (acceso, barreras geográficas, afiliación a la seguridad social, continuidad en el cuidado, esperas prolongadas, entre otros) (Varela, et al. 2008; Turk y Meichenbaum, 1991).

**METODOLOGÍA:** Para los pacientes de la unidad de oncología, el presente plan de trabajo, consta de 4 fases interrelacionadas, descritas así: FASE 1: Observación: En esta fase se identificarán las condiciones generales de los pacientes para establecer con quienes se puede realizar un proceso terapéutico y con qué familiares. Se recogerán datos sociodemográficos, percepción de la enfermedad, el tratamiento y la hospitalización, y el nivel de conciencia de enfermedad. FASE 2: Valoración:

Durante esta fase se tendrá una entrevista con cada paciente para formular el examen mental de cada uno o su familia, evaluar las áreas cognitiva, afectiva y emocional e identificar los factores desencadenantes de su enfermedad. FASE 3: Formulación de plan de intervención: De acuerdo a la información recolectada en la Fase 2 y con la elaboración del examen multiaxial, se elabora un plan de trabajo para cada paciente, brindando un acompañamiento en su proceso de hospitalización y propiciando la adherencia al tratamiento. FASE

4: Intervención: Se implementa el plan de acción de la Fase 3, implementando la psicoeducación, counselling, y se identifican resultados. El procedimiento con los niños en la unidad de oncología, constará de los siguientes pasos: 1) Firma de consentimiento

informado por parte de los padres, 2) Entrevista a padres, para conocer las variables sociodemográficas y familiares a medir, 3) Asignación de los niños a la aplicación de protocolos (siempre y cuando

los niños cumplan los criterios), en base a una tabla de distribución aleatoria (anexo 3), 4) Aplicación de protocolos, en esta subfase, se narrará a cada niño la historia correspondiente, según el grupo de protocolos en el cual fue asignado, y se les dará el antifaz, 5) Observación de conductas de evitación, con base a la tabla hecha como producto de la fase 1, y 6) Registro de la percepción del dolor, con base a la valoración de cada niño según la escala análoga del dolor. NOTA: Es importante destacar la importancia de la comunicación permanente entre el equipo médico y el psicólogo para la recepción y evolución de los casos. Así mismo, cabe resaltar la importancia de conocer los alcances de la intervención que se realiza, lo cual solo es posible en la medida que el paciente verbaliza y se expresa durante la sesión, por tal motivo los alcances de la intervención dependerán de las características del paciente (condición médica, efectos secundarios de la quimioterapia y radioterapia, entre otras).

**CONCLUSIONES:** La adherencia terapéutica depende de factores personales, sociales, relacionados con la enfermedad y del sistema de salud, pues los pacientes con un rol activo dentro de la sociedad y su familia, que preservaban el deseo de continuar con su vida, que tenían metas pendientes por cumplir, que habían estado hospitalizados y tenían experiencias pasadas positivas con el personal médico, que percibieron la hospitalización como una forma de recuperar su salud y encontraban apoyo familiar, así como los que mantuvieron una buena relación con el equipo médico y fácil acceso a los servicios de salud, se adhirieron más fácilmente al tratamiento, estuvieron más motivados a cumplir con las prescripciones médicas y atendieron a las recomendaciones de los profesionales de la salud. Finalmente, es necesario que la práctica se realice a través del contacto, la comunicación y labor directa con los pacientes, generando situaciones de confianza, comprensión y aprendizaje donde ellos a partir de la reflexión y aprendizaje fortalezcan su compromiso con la recuperación, adquieran las hábitos de vida saludables y generen cambios que favorezcan su salud. Sin embargo es importante asignar un espacio físico al practicante para que pueda realizar el registro de pacientes, hacer las evoluciones y planear las sesiones. De igual forma sería muy favorable poder realizar evoluciones en la historia clínica de cada paciente, al finalizar la sesión.

**REFERENCIAS:** 1). Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S. y Espada, J. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología, 1*, 139-154.

2). Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Salud y Organización Panamericana de la Salud (2009). *Indicadores Básicos de Salud*. Disponible en: [http://new.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&task=view&id=25&Itemid=135](http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&task=view&id=25&Itemid=135)

**3).** Ehrezwelg, Y. (2007). Modelos de cognición social y adherencia terapéutica en pacientes con cáncer. *Avances en psicología latinoamericana*, 25, 7-21. **4).** Organización Mundial de

la Salud (OMS) (2014). *Cáncer*. Documento en línea recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html> **5**). Monleón, B. (2001). Intervención psicológica en adhesión al tratamiento de enfermedades crónicas pediátricas. *Anales Españoles de Pediatría*, *55*, 329-334. **6**). Soria, R., Vega, C. y Nava, C.. (2009). Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Alternativas Psicológicas*, *14*, 89-103. **7**). Lifshitz, A. (2007). Importancia y complejidad de la adherencia terapéutica. *Revista Médica Institucional Mexicana del Seguro Social*, *45*, 309-310. **8**). INFAC (Información Farmacoterapéutica de la Comarca) (2011). *Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas*. Disponible en [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85pkcevi04/eu/contenidos/informacion/cevime\\_infac/eu\\_miez/adjuntos/infac\\_v19\\_n1.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85pkcevi04/eu/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n1.pdf) **9**). Arias, J., Bórquez, S., Moldenhauer, N., Ortega, M. y Pérez, M. (2004). *Incrementar el compromiso del paciente crónico y el de su familia en su tratamiento para mejorar su calidad de vida*. Disponible en [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/4/Puerto%20Montt%202004/Compromiso\\_del\\_paciente\\_cronico.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/4/Puerto%20Montt%202004/Compromiso_del_paciente_cronico.pdf) **10**). Varela, M., Salazar, I. y Correa, D. (2008). Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA. Consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje. *Acta Colombiana de Psicología*, *11*, 101-113. **11**). Silva, G., Galeano, E. y Correa, J. (2005). Adherencia al tratamiento, implicaciones de la no-adherencia. *Acta Médica Colombiana*, *30*, 268-273. **12**). Turk, D. y Meichenbaum, D. (1991). *Adherence to self-care regimens: the patient's perspective*. In: SWEET JJ, ROZENSKY RH, TOVIAN SM, Handbook of clinical psychology in medical settings, New York: Plenum Press, p.p. 249-266.

### GPCS-14-04-02-03

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON



**INSTITUCIÓN:** Hospital Universitario de Santander

**AUTOR:** CADENA GALVIS Jenny Paola,  
([jenny.cadena@upb.edu.co](mailto:jenny.cadena@upb.edu.co))

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

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
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, Pacientes crónicos, Adherencia al tratamiento, Counselling, Psicoeducación, atención psicológica y valoración.

**PROPOSITOS:** En el periodo de ejecución del plan de trabajo de la práctica por proyectos I de psicología, consistió en brindar acompañamiento y seguimiento a todos los pacientes crónicos hospitalizados en la unidad de medicina interna, así mismo se realizó acompañamiento con familiares de pacientes, con el fin de promover la adherencia al tratamiento. Por otro lado se diseñaron 3 talleres psicoeducativos (pausas activas, comunicación asertiva y counselling) con el fin de romper la monotonía laboral, disminuir los niveles de estrés ocupacional y propiciar la integración grupal en el personal de enfermería, de los cuales solo se logró ejecutar uno de los tres que se tenían propuestos. Además de lo anterior mencionado se acompañó a las psicólogas del Hospital Universitario en las interconsultas a pacientes hospitalizados en las unidades del Hospital. Finalmente se aplicó la escala de Ansiedad y Depresión de Zung a 30 pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en la unidad de medicina interna.

**CONTENIDO:** En la actualidad el 50% de la población padece algún trastorno crónico, (Arias, Bórquez, Moldenhauer, Ortega y Pérez, 2004). La adherencia al tratamiento se ha convertido actualmente en una de las mayores preocupaciones para la salud pública en relación a la calidad de vida que presenta un paciente con diagnóstico crónico. “Las enfermedades crónicas son de larga duración y por lo general de progresión lenta, son la principal causa de muerte en el mundo, como los trastornos cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, entre otras, lo que pone de manifiesto la necesidad de propender por la calidad de vida de estos pacientes”. (Álvarez, et al., 2001, citado en Contreras, Esguerra, Espinosa & Gómez, p. 170). Es de resaltar que las enfermedades crónicas han causado un gran impacto a nivel social, debido a que estas enfermedades se caracterizan por su larga duración, lenta evolución y por ser la primera causa de muerte y discapacidad en el mundo entero (Organización Mundial de la Salud, 2002), Entre ellas se encuentran las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias, la diabetes, el VIH-SIDA, la tuberculosis, entre otras, en Colombia durante los últimos años, estas enfermedades han representado el 25% de la

mortalidad (Durán, Valderrama, Uribe,

González y Molina, 2009) y en Santander las enfermedades cardiovasculares y el cáncer son las principales causas de muerte (Ministerio de la Protección social, Instituto Nacional de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, 2009). De acuerdo con Cabrera (2004) se establece que el papel del psicólogo en atención hospitalaria se concentra en cuatro funciones: prevención de posibles problemas psicológicos, psicodiagnóstico, psicoterapia, asesoría y orientación psicológica. Conjuntamente estas funciones tienen reflejo en los acompañantes de los pacientes y en su ambiente más cercano.

**METODOLOGÍA:** Los sujetos que hicieron parte durante este proceso de práctica fueron

77 pacientes con enfermedades crónicas distribuidos de la siguiente manera: En la valoración psicológica se contó con 41 pacientes con enfermedades crónicas, los que corresponden al

53% de la muestra total; en cuanto a las interconsultas, se realizaron 6 acompañamientos a interconsultas, lo que corresponde al 7,8 % de la muestra total. Por último se evidencia en la gráfica que para las aplicaciones de escalas de ansiedad y depresión de Zung se contó con una muestra de 30 pacientes con enfermedades crónicas escogidos aleatoriamente en la unidad de Medicina Interna, lo cual corresponde al 39%.

En un primer momento se realizó una ubicación institucional, durante este proceso el estudiante en práctica hizo un ejercicio de observación, teniendo como resultado un análisis de las necesidades del sitio de práctica, dentro de esta dinámica se establecen unos objetivos que se desarrollan durante el periodo académico, seguido a esto se procedió a comenzar con las valoraciones psicológicas utilizando como base el counselling y un formato para realización de las valoraciones psicológicas que permitieron el registro de cada paciente en los distintos encuentros, así mismo se brindó acompañamiento a familiares, psicoeducación al paciente y al familiar, ventilación emocional y relajación progresiva; por otra parte se procedió a la aplicación de la Escala de Ansiedad y Depresión de Zung a 30 pacientes, 15 hombres y 15 mujeres, que se encontraban Hospitalizados en la Unidad de Medicina Interna del Hospital los cuales fueron escogidos aleatoriamente por su diagnóstico, finalmente se realizó un taller de pausas activas para el personal de enfermería y la aplicación de la escala de ansiedad de Zung para identificar los niveles de ansiedad que manejan estos.

**CONCLUSIONES:** Durante el proceso de práctica y durante los acompañamientos psicológicos que se realizaron, se concluyó que la adherencia al tratamiento cubre una variedad de conductas como, formar parte y continuar en un programa de tratamiento, asistencia oportuna a todas las consultas con su debido especialista, toma

correctamente de la medicación, cambios adecuados en el estilo de vida. A partir del trabajo realizado con los pacientes, las intervenciones psicológicas y la recolección de datos en formularios

estandarizados y su posterior sistematización permite la identificación oportuna de posibles conductas de riesgo presentadas en los pacientes hospitalizados, permitiendo así realizar un plan de trabajo para la inhibición de estas conductas. Finalmente para sostener la adherencia se deben realizar intervenciones multidisciplinarias, teniendo en cuenta la mejor evidencia reportada por el paciente, por sus familiares y por el personal de la salud, así mismo las necesidades, expectativas, preferencias y preocupaciones del paciente.

**REFERENCIAS: 1).** Arias, J., Bórquez, S., Moldenhauer, N., Ortega, M. y Pérez, M. (2004). *Incrementar el compromiso del paciente crónico y el de su familia en su tratamiento para mejorar su calidad de vida*. Disponible en [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/4/Puerto%20Montt%202004/Compromiso\\_del\\_paciente\\_cronico.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/4/Puerto%20Montt%202004/Compromiso_del_paciente_cronico.pdf)

**2).** Cabrera, P. (2004). Ámbitos del apoyo sociológico en el Aula Hospitalaria. En VI Jornada

sobre pedagogía hospitalaria. Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme. Santiago de Chile. Disponible en:

<http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/reflexiones/psicologia.htm> **3).**

Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J., Gutiérrez, C., & Fajardo, L. (2006). Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*, 5(3), 487-499. Recuperado de

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8e52dc88-140a-4cc8-ba94-71aa54e8b03a%40sessionmgr4002&vid=2&hid=4207> **4).**

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción*. Recuperado de: <http://www.paho.org/Spanish/AD/PC/NC/nc-adherencia.htm>

**ANEXOS:** Escala de ansiedad y depresión de Zung, Formato de valoración psicológica y plegable de taller pausas activas para el personal de enfermería

### GPCS-14-04-02-04

**FECHA:** Mayo de 2014

**TÍTULO:** ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO A PACIENTES PEDIÁTRICOS Y SUS CUIDADORES EN LA UNIDAD DE PEDIATRÍA Y ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

**INSTITUCIÓN:** HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER **AUTOR:**

CHAPARRO, Lizeth Tatiana ([lizeth.chaparro@upb.edu.co](mailto:lizeth.chaparro@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** MENDEZ, Lina Patricia

([lina.mendez@upb.edu.co](mailto:lina.mendez@upb.edu.co))

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
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, Pacientes pediátricos, Alteraciones psicológicas, Atención psicológica, Valoración psicológica y Dinámica familiar.

**PROPOSITOS:** El periodo de ejecución del plan de trabajo de la práctica por proyectos II de psicología, consistió en brindar acompañamiento psicológico a pacientes pediátricos y sus cuidadores en la Unidad de Pediatría y Oncología; a su vez se desarrolló encuentros grupales donde los cuidadores y pacientes pediátricos interactuaban entre si generando un ambiente agradable en el momento de la hospitalización.

**CONTENIDO:** En el contexto hospitalario la actividad del psicólogo de la salud, muchas veces debe entenderse como intervención, más que como tratamiento en sentido estricto; se trata de un conjunto de acciones destinadas a resolver un problema, previamente identificado y analizado, de forma indirecta. Por ejemplo, modificar los flujos de la información en un servicio médico para reducir el nivel de ansiedad de los enfermos, realizar una campaña de sensibilización en una comunidad para aumentar su participación en programas de prevención. Esta actividad es entendida como intervención toda vez que el rol del psicólogo dentro del ámbito hospitalario se ve limitado por varios factores, uno de ellos es el tiempo de estadía de cada paciente que no solo depende del personal médico, si no de la evolución de cada uno; es por esta razón que se vuelve complicado el pensar en un tratamiento desde la intervención psicológica. Es importante tener en cuenta que dentro de la atención psicología debe primar la principal preocupación del paciente, la cual debe estar presente dentro del plan de trabajo. La familia es un factor que juega un papel importante dentro de la hospitalización del niño, “son tres los factores a los que se hacen referencia, entre ellos la familia, los factores personales y hospitalarios. Dentro de los factores familiares se encuentra la deprivación de la convivencia familiar, alteración de dinámica familiar y estrés parental” (Fernando y Álvarez, 1999). Es así que cobra importancia la intervención psicológica que comprenda variables influyentes dentro de la dinámica familiar.

**METODOLOGÍA:** En un primer momento se realiza actividades con pacientes pediátricos y sus cuidadores, generando un ambiente de confianza, por otra parte se



proceden a realizar un proceso de valoración psicológica con los pacientes que lo requieren o son remitidos por

el equipo de salud, también se realizó el reconocimiento de aspectos positivos dentro del grupo de trabajo de pediatría, finalmente dentro de la unidad de pediatría se ejecutaron los talleres de dinámica familiar.

La valoración psicológica se contó con 20 pacientes pediátricos los cuales corresponden al 32% de la muestra total; las actividades con pacientes pediátricos y sus cuidadores se desarrollaron con 24 niños acompañados de sus familiares lo cual corresponde al 38% de la muestra total, la actividad que se llevó a cabo con el grupo de trabajo de pediatría se contó con 6 personas lo que corresponde al 9%, la implementación de protocolos de dolor en niños se realizó a 6 pacientes pediatras con diagnóstico oncológico; por último se ejecutó el taller de Dinámica Familiar contando con una participación de 7 pacientes pediátricos y 7 cuidadores; lo cual corresponde al 11% de la población total.

**CONCLUSIONES:** En el proceso de la práctica y en el avance del desarrollo de los encuentros del grupo se evidencia que el generar estos tipos de espacios es de gran importancia ya que permite al paciente pediátrico interactuar con su cuidador fortaleciendo las relaciones interpersonales a su vez fortaleciendo aspectos de dinámica familiar. A partir del trabajo realizado durante el periodo de la práctica por proyectos, se puede concluir que las respuestas emocionales en un ambiente de hospitalización de pacientes pediátricos se encuentran asociadas a tres factores: familiares, personales y Hospitalización; es por ello que es importante generar encuentros donde se pueda trabajar a nivel familiar y personal el cual se puede realizar mediante la valoración psicológica y atenciones.

**REFERENCIAS:** **1).** Fernando y Álvarez, 2003. Aspectos psicológicos de la hospitalización infantil. *Psicología médica*. 1(3), p.235-240. **2).** Suarez, N. (2010). El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería. *Revistacientífica de la sociedad española de enfermería* Editorial de Sevilla. **3).** Méndez, F., Ortigosa, J., & pedroche, S (1996). Preparacion a la hospitalización infantil (I) afrontamiento al estrés. *Psicología conductual*. 4 (2), 193 – 209.

**ANEXOS:** Evidencia fotográfica y entrega de material en la unidad.

**GPCS-14-04-03-05**

**FECHA:** Agosto de  
2014

**TÍTULO:** IMPLEMENTACIÓN Y COMPARACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN  
BREVE BASADA EN ACT Y OTRA EN CONTROL DE PENSAMIENTO  
FRENTE

## AL DOLOR EN NIÑOS CON CANCER DURANTE EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA.

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana.

**AUTOR:** CHAPARRO JAIMES Lizeth Tatiana [lizeth.chaparro@upb.edu.co](mailto:lizeth.chaparro@upb.edu.co) & SANTAMARIA GALEANO Cristian Leonardo [cristian.santamaria@upb.edu.co](mailto:cristian.santamaria@upb.edu.co)

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** OCHOA PEDRO PABLO [pedro.ochoa@upb.edu.co](mailto:pedro.ochoa@upb.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
TRABAJO DE GRADO	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGÍA DE LA SALUD

**PALABRAS CLAVES:** Psicología clínica y de la salud, Psicología de la salud, Cáncer pediátrico, Dolor, Terapia de Aceptación y Compromiso, Control de Pensamientos.

**PROPOSITOS:** El cáncer constituye un grupo de enfermedades crónicas con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales; en Colombia representa un problema de salud pública creciente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012), la enfermedad oncológica pediátrica conlleva tratamientos invasivos, prolongados e intensivos que causan gran dolor en los pacientes, por lo cual, la psicología ha propuesto diferentes enfoques de intervención pretendiendo que el niño, desde una perspectiva cognitiva reduzca y/o evada el dolor y desde una orientación conductual de aceptación lo afronte. Este trabajo de grado surge de la necesidad de poder identificar la estrategia más efectiva para el manejo de dolor, teniendo en cuenta el diagnóstico pediátrico, los efectos secundarios y los procedimientos dolorosos necesarios para tener una estabilidad en relación a la salud, es por eso que se realizará una comparación entre la estrategia de control de pensamientos y la Terapia de aceptación y compromiso, contando con pacientes pediátricos que se encuentran en tratamiento de quimioterapia, de 5 a 12 años de edad para determinar si ¿Hay diferencias entre una intervención breve basada en ACT y otra basada en Control de Pensamientos frente al dolor en niños con cáncer durante el tratamiento de quimioterapia?.

**CONTENIDO:** Colombia ocupa el segundo lugar entre los países con mayor mortalidad en leucemias pediátricas según cifras del Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Cancerología (2012). Así mismo, ubican las leucemias, los tumores

del sistema

nervioso central y los linfomas como los tipos de cáncer más frecuentes en esta población; Los métodos terapéuticos y/o de diagnóstico son prolongados, aversivos y suelen provocar sensaciones dolorosas más molestas que la propia enfermedad (Bragado y Fernández, 1996). Lo cual hace que los niños se expongan a diferentes tipos de dolor (por el propio cáncer, por los tratamientos y procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos, así como dolor incidental debido a otras causas como traumatismos o dolores habituales en la infancia) (Organización Mundial de la Salud, 1999).

Se han desarrollado distintas estrategias para el manejo de dolor en pacientes pediátricos oncológicos con el fin de “garantizar una adherencia al tratamiento, disminuyendo la percepción del dolor, ansiedad y conductas de dolor, mejorando así la calidad de vida del paciente” (Ramírez y Domínguez, 2011). Algunas de estas estrategias están basadas en modelos cognitivos (Anarte, Esteve, López, Ramírez y Camacho, 2001; Chóliz, 1994; Diez y Lorca-Diez, 2006) (control de pensamientos, relajación, distracción, modificación de pensamientos, eliminación de conductas de dolor, entre otras) pero en los últimos años se han propuesto algunas estrategias, las basadas en un modelo de aceptación y valoración (Terapia de Aceptación y Compromiso), donde el tratamiento psicológico busca cambiar la función del dolor para que la persona lo afronte, es decir, modificar el significado del dolor y ubicarlo dentro de un contexto de valor asumiéndolo como algo natural y positivo en su vida (Gutiérrez y Luciano, 2006). Consecuentemente, el presente estudio se convierte en una contribución teórica a este campo del conocimiento, dado desde la práctica empírica, ya que se implementa ACT y la terapia de control de pensamientos, para comprobar su efectividad frente al dolor, con el fin de plantear una posibilidad de intervención basada en el protocolo que muestre mayor efectividad, pues existe una insuficiente comprensión de las estrategias fundamentales que hacen que el tratamiento sea eficaz desde las intervenciones dirigidas al entrenamiento en habilidades de afrontamiento, hasta las intervenciones menos estructuradas dirigidas a brindar apoyo emocional y social.

**METODOLOGÍA:** El presente estudio es experimental, con enfoque cuantitativo y diseño de series cronológicas con múltiples tratamientos y secuencia diferente. Se realiza un estudio comparativo entre dos terapias de intervención breves basadas en modelos cognitivos y aceptación y compromiso. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia ya que se tuvieron en cuenta unos criterios de inclusión y exclusión, se contó con una muestra de 10 participantes que se encontraban en tratamiento de quimioterapia. Se llevó a cabo una fase pre experimental donde se realizaron pruebas pilotaje de los instrumentos con el fin de tener un control de validez; durante la fase experimental se realizó la firma

de los consentimientos

informados por cuestiones éticas, se realizó la entrevista a los acompañantes, la asignación aleatoria de los participantes, se implementó el protocolo de intervención siguiendo el orden según la tabla, se realizó una observación por parte de los dos investigadores, finalmente se realizó la evaluación de dolor según la escala análoga del dolor.

**CONCLUSIONES:** Las conductas de dolor, evitación y colaboración constituyen una forma de expresión común del dolor en los niños, las cuales fueron afectadas a través de las intervenciones breves realizadas; si se logra, a través de un cuento, mejorar situaciones comunes de dolor, sería una solución para los padres, aplicar protocolos breves para problemas comunes que presenten los niños.

**REFERENCIAS:** 1). Ministerio de Salud y Protección Social (2012). Plan nacional para el control del cáncer en Colombia 2012-2020. Documento recuperado de [http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2012/Plan\\_Nacional\\_para\\_el\\_control\\_de\\_l\\_cancer\\_en\\_Colombia\\_2012\\_2020.pdf](http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2012/Plan_Nacional_para_el_control_de_l_cancer_en_Colombia_2012_2020.pdf). 2). Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología (2012). Mejoramiento de la investigación en el Instituto Nacional de Cancerología para aumentar el conocimiento sobre el comportamiento biológico y epidemiológico de la enfermedad y para la búsqueda de intervenciones costo- efectivas sobre la morbi- mortalidad por cáncer en Colombia. Recuperado de <http://www.cancer.gov.co/documentos/Planeacion/Macroyproyecto%20Investigaciones%202013-2016.pdf>. 3). Bragado, C. y Fernández, A. (1996). Tratamiento psicológico del dolor y la ansiedad evocados por procedimientos médicos invasivos en oncología pediátrica. *Psicothema*, 8, 625-656.

4). Organización Mundial de la Salud (1999). Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer infantil. Best/Set: Singapore. 5). Ramírez, L. y Domínguez, B. (2011). Tratamiento psicológico dl dolor por procedimientos en un paciente pediátrico oncológico. *Psicología y Salud*, 21, 65-71.

6). Gutiérrez, O. y Luciano, C. (2006). Un estudio del dolor en el marco de la conducta verbal: de las aportaciones de W. E. Fordyce a la teoría del marco relacional (RFT). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 169- 188.



## SALUD MENTAL

GPCS-14-05-02-01

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN EL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

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

**AUTOR:** SÁNCHEZ ANGARITA Stephania.  
([stephania.sanchez@upb.edu.co](mailto:stephania.sanchez@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** OCHOA CUALEANO pedro  
pablo. ([pedro.ochoa@upb.edu.co](mailto:pedro.ochoa@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

**PALABRAS CLAVES:** Psicología clínica y de la salud, \*línea de investigación\*, Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana, Guía de práctica clínica, diagnóstico, ansiedad, evaluación psicológica.

**PROPÓSITOS:** ¿Cómo diseñar una guía de tratamiento cognitivo-conductual para la atención psicológica de las personas asistentes al Centro de Proyección Social de Piedecuesta (CPS)? Diseñar una guía de tratamiento cognitivo conductual para la atención psicológica de las personas asistentes al Centro de Proyección Social de Piedecuesta, consultar guías de tratamiento existentes estandarizadas para la población y necesidades de la población que asiste al Centro de Proyección Social, establecer los principales motivos de consulta en el área de psicología en el Centro de Proyección Social, bajo el modelo cognitivo conductual y diseñar guías de tratamiento cognitivo

conductuales, según los índices de prevalencia e incidencia de la población que asiste al Centro de Proyección Social.

**CONTENIDO:** Una clase de guía de tratamiento es la Guía de Práctica Clínica (GPC) definida por Mernárguez et al. (s.f.) como un “conjunto de recomendaciones diseñadas para

ayudar a los profesionales sanitarios y a los usuarios a seleccionar las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de una condición clínica específica“ (p.330). Así el objetivo de este documento es establecer recomendaciones claras para el manejo que haga de determinados casos el personal clínico. Son entonces herramientas para ayudar a la toma de decisiones más no normas rígidas y ayudan a disminuir la variabilidad de criterios en la práctica y las falsas presunciones. Estos documentos pueden evaluarse de diversas maneras, según el Ministerio de Protección Social (2010) la calidad de una GPC se debe juzgar en función de la claridad de sus recomendaciones, de su factibilidad, de su validez científica y, en últimas, la evaluación de una GPC también dependerá de la medida en que efectivamente logre su objetivo primordial: influenciar las decisiones del clínico. Considerando que los trastornos mentales constituyen una importante carga, tanto social como económica, la atención psicológica es vital en el contexto nacional, donde los procesos no solo deben ser claros para los profesionales sino también efectivos en el incremento del bienestar del paciente, hecho que se ve favorecido por medio dichas guías, que tienen como propósito “disminuir la incertidumbre del clínico a la hora de la toma de decisiones” (Casariego, Pérez, & Costa, s.f., p.4) y que por tratarse de documentos sistemáticos, estructurados y cargados de recomendaciones de buena práctica, favorecen la calidad en la atención.

**METODOLOGÍA:** El desarrollo de la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico de ansiedad, se desarrolla en el Centro de Proyección Social y está enfocada hacia la atención de consultantes del sitio que presenten sintomatología ansiosa, la GPC está dirigida a los profesionales en psicología, practicantes y pasantes que realicen atención al público en el Centro de Proyección Social. Los pasos que se siguieron son: (a). consulta de guías de tratamiento existentes, estandarizadas que se adapten a las necesidades de la población. (b). determinación de los principales motivos de consulta en el área de psicología en el Centro de Proyección Social. (c). diseño de la Guía de Práctica Clínica.

**CONCLUSIONES:** La elaboración de la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico de personas con trastornos de ansiedad en el Centro de Proyección Social de la Universidad Pontificia Bolivariana brinda una herramienta para reducir la variabilidad de criterios frente al proceso diagnóstico, reduce tiempos en la atención psicológica y contribuye al diagnóstico del trastorno con mayor prevalencia en el contexto colombiano.

Es necesario adquirir de forma institucional test psicológicos que evalúen aspectos del trastorno de ansiedad.

## REFERENCIA

S:

- 1). Fernández-Ballesteros, R., de Bruyn, E.E., Godoy, A., Hornke, L.F., Laak, T., Vizcarro, C., Westhoff, K., Westmeyer, H., & Zaccagnini, J.L. (2003). Guías para el proceso de evaluación (GAP): una propuesta a discusión. *Papeles del Psicólogo*, 23(84), 58-70.
- 2). Gonçalves, F., González, V.M., & Vázquez, J. (s.f.). *Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad. Atención primaria de calidad*. Recuperado de [http://www.cgcom.es/sites/default/files/guia\\_depresion.pdf](http://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf)
- 3). Ministerio de la Protección Social (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003*. Recuperado de [http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030\\_EstudioNacionalSM2003.pdf](http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf)
- 4). Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). *Guía de buena práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria*. Recuperado de [http://www.uv.es/~meliajl/Docencia/Recursos/GuiasClinicas/GPC\\_430\\_Ansiedad\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](http://www.uv.es/~meliajl/Docencia/Recursos/GuiasClinicas/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf)
- 5). Posada-Villa, J.A., Buitrago-Bonilla, J.P., Medina-Barreto, Y., & Rodríguez-Ospina, N. (2006). Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. *Nova-Publicación Científica*, 4(6), 1-114.

### GPCS-14-05-02-02

**FECHA:** Mayo de 2014

**TÍTULO:** FORTALECIMIENTO DEL DESEMPEÑO DEL EQUIPO DE TRABAJO, EN TÉCNICAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTAS, ENFOCADAS EN LA FUNCIONALIDAD Y MEJORAMIENTO DE LA INDEPENDENCIA DE JÓVENES ADULTOS PERTENECIENTES AL PROGRAMA ELOGIOS.

**INSTITUCIÓN:** Asociación Hacia un mejor futuro ELOGIOS.

**AUTOR:** BUENAHORA GUZMÁN, María Margarita.  
([maria.buenahora@upb.co](mailto:maria.buenahora@upb.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** PINZÓN RUEDA, María del  
Pilar

([maria.pinzon@upb.edu.co](mailto:maria.pinzon@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

**PALABRAS CLAVES:** Psicología clínica y de la salud, salud mental, Asociación hacia un mejor futuro, Elogios, Discapacidad Cognitiva, Autismo, Técnicas de modificación conductual, Conductas disruptivas.

**PROPOSITOS:** Evaluar, investigar e Instruir al equipo de trabajo en técnicas de modificación de conductas, enfocadas en la funcionalidad y mejoramiento de la independencia de jóvenes y adultos pertenecientes al programa ELOGIOS. Identificar las conductas disruptivas de los jóvenes adultos usuarios del programa a través de una valoración psicológica. Determinar repertorios de comportamientos deseados en cada uno de los jóvenes adultos que permitan la funcionalidad. Fortalecer al personal de trabajo perteneciente a la Asociación Hacia un mejor futuro ELOGIOS con respecto a técnicas conductuales.

**CONTENIDO:** las técnicas de modificación conductual con respecto al retardo en el desarrollo, son uno de los tipos de intervención psicológica más frecuentes, debido a que son una modalidad terapéutica orientada a crear y fortalecer conductas funcionales, especialmente las asociadas a las relaciones sociales, a través de principios de aprendizaje conductual [refuerzo y castigo], para que el individuo se integre con el ambiente (Hunter-Watts, 2004). Es importante aclarar que las técnicas de modificación conductual con respecto a esta población, están sustentadas en el método ABA (por sus siglas en inglés) [análisis conductual aplicado], los cuales residen: “básicamente en la división de tareas – aun complejas y/o abstractas tales como el lenguaje comunicativo-. En una serie de pasos jerárquicos: cada uno de los cuales prepara el camino para el próximo” (Hunter-Watts, 2004, párr. 1).

Los resultados que se han obtenido de esta modalidad terapéutica, dan cuenta de mejoras en el rendimiento intelectual, en la adaptación al entorno, en la conducta motora y el lenguaje (Piñeros & Toro, 2012). Un gran avance con respecto al tratamiento de modificación de conducta fue el elaborado por Lovaas (1987) quien trabajo con un grupo de 59 niños con trastornos del espectro autista. Los resultados obtenidos en esta investigación, arrojaron que “9 de los niños del grupo experimental (el 47 %), con cuyo tratamiento se comenzó antes de que cumplieran 3 años y medio de edad, obtuvieron

medidas normales del cociente de inteligencia y pasaron el primer grado escolar a la edad de 7 años. Solo uno de los 40 niños

de los 2 grupos control obtuvo un nivel funcional semejante” (Lovaas, 1987 citado por Pérez & Williams, 2005, p.234).

**METODOLOGÍA:** El enfoque de esta práctica por proyecto fue cualitativo. La población con la que se trabajó está compuesta por 19 usuarios con discapacidad cognitiva asociada a trastornos generalizados del desarrollo, conducta y/o Trastornos Mentales, inscritos en el programa ELOGIOS. A su vez, se trabajó con 8 profesionales [1 educadora y 7 auxiliares de enfermería], quienes se encuentran en contacto directo con los usuarios. Para llevar a cabo el proceso se utilizaron: entrevistas semi- estructuradas, encuestas, formatos de operacionalización de conductas problema, formato de registro de conductas problema. Los pasos que se siguieron en la realización del proyecto se dividieron en: un trabajo individual (revisión de historias clínicas, revisión teórica sobre técnicas de modificación conductual, establecimiento de empatía, entrevistas semi- estructuradas a usuarios profesionales y padres, valoración psicológica), Trabajo colaborativo (acompañamiento individual a profesionales, aplicación de técnicas de modificación de conducta) y Encuentros grupales (abordaje temáticas referentes a las técnicas de modificación conductual y aporte teórico con referencia a características diagnósticas).

**CONCLUSIONES:** Teniendo en cuenta el trabajo como practicante realizado durante el primer semestre del año 2014, es posible concluir que para fortalecer el desempeño de los profesionales con respecto a técnicas de modificación conductual, es necesario primero reforzar conocimientos teóricos sobre características diagnósticas, que permitan explicar de una u otra manera los comportamientos emitidos por los usuarios. Además, es necesario acrecentar en los profesionales: el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y asertiva, la disposición al cambio, el liderazgo y la creatividad e innovación, pues son elementos que fortalecen integralmente a la institución y la llevan a alcanzar su visión. Por otra parte se concluye que es necesario que los profesionales se apropien de la información tratada durante los encuentros grupales y trabajo con los usuarios, para que se evidencie un cambio significativo pues las técnicas enseñadas demuestran tener una alta efectividad en el trabajo con esta población.

**REFERENCIAS:** 1). American Psychiatric Association (2000). Manual Diagnóstico de y Estadístico de los Trastornos Mentales. 4ª Ed. Rev. Barcelona, España: Masson. 2).Lovaas, O.I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children, *Journal of consulting and clinical psychology*, 55(1), 49-55.



<http://homepage.psy.utexas.edu/HomePage/Class/Psy394Q/Research%20Design%20Class/Assigned%20Readings/Validity%20Lecture/Lovass87.pdf> **3).** Lovaas, O.I (1990).

*Enseñanza de niños con trastornos del desarrollo*. Madrid: Ediciones Martinez Roca,S.A. 4). Pérez, L.A., & Williams, G. (2005). Programa integral para la enseñanza de habilidades a niños con autismo. *Psicothema*, 17(2), 233-244. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3093.pdf> 5). Ribes, E. (1979). *Técnicas de modificación de conducta su aplicación al retardo en el desarrollo*. México: Editorial Trillas.

**ANEXOS:** Anexo 1. Entrevista

grupal. Anexo 3. Conductas problema

Anexo 4. Principios Metodología ABA

Anexo 7. Registro de conductas

problema

## **EVALUACIÓN Y MEDICIÓN PSICOLÓGICA**

**GPCS-14-06-02-01**

**FECHA:** Mayo de 2014.

**TÍTULO:** VALIDACIÓN DEL PROTOCOLO DEL MODELO DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN PERSONAS QUE EJERCEN VIOLENCIA CONTRA OTROS FAMILIARES.

**INSTITUCIÓN:** Casa de justicia de Floridablanca.

**AUTOR:** DÁVILA PÉREZ Linda Lorena ([Linda.davila@upb.edu.co](mailto:Linda.davila@upb.edu.co)) HURTADO

VILLALBA Eduardo Andrés ([Eduardo.hurtado@upb.edu.co](mailto:Eduardo.hurtado@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RICO GOMEZ Claudia Liliana

([Claudia.rico@upb.edu.co](mailto:Claudia.rico@upb.edu.co)) **FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN PSICOLÓGICA

**PALABRAS CLAVES:** Psicología clínica y de la salud, Evaluación y medición psicológica, Casa de justicia de Floridablanca, Violencia intrafamiliar, Víctima – victimario, Maltrato infantil, Maltrato físico.

**PROPOSITOS:** Determinar la validación del el protocolo de intervención en hombres y mujeres que ejercen violencia contra otros familiares en la casa de justicia de Floridablanca.

**CONTENIDO:** En primera instancia, Almenares et al. (1999) Define la violencia como “La violencia ha sido definida como cualquier relación, proceso o condición por la cual un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona” (p.

286) en este sentido la violencia intrafamiliar se manifiesta de diferentes formas y una de las más comunes es la violencia física y sexual, en donde el victimario tiene una relación muy estrecha con la víctima. Múltiples factores como los antecedentes familiares y las pautas de crianzas propician el carácter del victimario. Ahora bien, si nos enfocamos en violencia contra otros familiares, las personas más vulnerables vienen siendo aquellas que es fácil perjudicar su integridad y provocar serios daños a nivel emocional, entre estos están los menores debido a que “un factor de vulnerabilidad importante en los niños, niñas y adolescentes. La dependencia afectiva (miedo a la pérdida del amor, necesidad de satisfacción de necesidades primarias, miedo al abandono o pérdida de alguno de los padres, entre otros), la dependencia económica y la dependencia jurídica son elementos que potencian el desequilibrio de poder antes mencionado” (Molas, 2000., p. 2) otros sujetos son los adultos mayores que por miedo o incapacidad física no denuncian los hechos de violencia. En este marco de violencia, la de tipo simbólico es la forma de violencia que más se presenta en los hogares según (Molas, s.f., p. 5) constituyéndose como todas las acciones de agresión que no son de tipo físico, como por ejemplo, amenazas, insultos, chantajes, excesivo control, violencia económica, indiferencia, burlas y en algunos casos la exposición a terceros. Ante esta problemática de tipo social, (Bermúdez, 2006 P.51) recalca la importancia de generar estrategias donde se detecte este tipo de situación a tiempo, para evitar las consecuencias que genera la violencia tanto a nivel personal, como a nivel familiar.

**METODOLOGÍA:** El protocolo de intervención a casos de violencia intrafamiliar que se trabajó en casa de justicia de Floridablanca, tiene el objetivo de prestar una asesoría generalizada a los problemas que se presentan en los miembros de las familias, para ellos se utilizaros las siguientes fases, la primera es la remisión de los casos, en donde se recibió al paciente y se procedió a realizar una entrevista con el fin de profundizar en

los aspectos importantes del episodio de violencia. La segunda fase es la aplicación de la escala ESFA, con el fin de generar un acercamiento más estructurado sobre el grado de molestia o

insatisfacción de la persona respecto a su familia. En la tercera fase se hace la intervención sobre la problemática a la cual corresponda el episodio de violencia, trabajando las temáticas necesarias, con material de apoyo como hojas, colores y lapiceros. En la última fase, se realizó el cierre con un ejercicio grupal que incluía a los miembros del conflicto, con el fin de generar conciencia con lo cual se creó un contrato en donde se comprometió a no reincidir.

**CONCLUSIONES:** Los casos atendidos bajo este protocolo en casa de justicia de Floridablanca, nos permiten afirmar que en el área municipal, existe una conciencia creciente en la idea de denunciar casos de violencia intrafamiliar, gracias a esta razón se concluye que es necesaria una intervención más profunda en cada caso para generar un cambio significativo, y segundo es necesaria psico orientación a las familias sobre el manejo de sus situaciones problemas para que no se dé pie a episodios de violencia de ningún nivel.

**REFERENCIAS:** **1).** Almenares, M., Louro, I., Ortiz, M., (1999). Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Rev Cubana Med Gen Integr. p.p 285 – 292 **2).** Bermúdez, J., (2006). Manual de prevención de violencia intrafamiliar. Cap. 2 La violencia intrafamiliar. Pg. 27. Editorial Trillas. México. **3).** Molas, A (2000) la violencia intrafamiliar como fenómeno social, puntualizaciones sobre la intervención profesional. Libro “Violencia Familiar” El Faro. Un punto de partida en el proyecto de vida. Ediciones Creagraf. Montevideo.

**ANEXOS:** Protocolo de intervención a casos de violencia contra otros familiares.

### **GPCS-14-06-02-02**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** ESTUDIO PSICOMÉTRICO DEL WISC-IV Y EL RAVEN EN  
POBLACIÓN SANA Y CON SÍNDROME DE ASPERGER

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana

**AUTOR:** PRADA SARMIENTO Leidy Johanna, ([leidy.prada@upb.edu.co](mailto:leidy.prada@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ALBARRACÍN RODRÍGUEZ Ángela Pilar



MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN PSICOLÓGICA

**PALABRAS CLAVES:** Psicología clínica y de la salud, medición y evaluación psicológica, Universidad Pontificia Bolivariana, propiedades psicométricas, inteligencia, WISC-IV, RAVEN.

**PROPÓSITOS:** Establecer las propiedades psicométricas de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC-IV) y el Test de Matrices Progresivas de Raven en una muestra de niños y adolescentes sanos y con síndrome de Asperger. Revisar artículos y realizar la aplicación, calificación y sistematización del WISC-IV y el RAVEN en población sana y con síndrome de Asperger.

**CONTENIDO:** Ahora bien según Prieto y Delgado (2010) describen que la fiabilidad se concibe como la consistencia o estabilidad de las medidas cuando el proceso de medición se repite. Si la variabilidad de las medidas del objeto es grande, se considerará que los valores son imprecisos y, en consecuencia, poco fiables. De manera semejante, si una persona contestase a un test repetidamente en las mismas condiciones, de la variabilidad de las puntuaciones podría obtenerse un indicador de su grado de fiabilidad (p. 67). En cuanto a la validez, se refiere al grado en que la evidencia empírica y la teoría apoyan la interpretación de las puntuaciones de los test relacionada con un uso específico, según AERA, APA y NCME (1999, como se citó en Prieto & Delgado, 2010) afirman que “la validación es un proceso de acumulación de pruebas para apoyar la interpretación y el uso de las puntuaciones” (p.

71). Basados en lo anterior se buscará el soporte en material teórico y empírico que genere la confiabilidad y validez de las pruebas. Según Watkins (2006, 2007, como se citó en Muñoz & Martínez, 2008), manifiesta que en particular el WISC-IV al medir un factor general de inteligencia es el dato con mayor validez predictiva del rendimiento escolar. Por tanto, Watkins et al. (2007, como se citó en Muñoz & Martínez, 2008), demostraron que “independientemente de la variabilidad de los 5 índices globales el Cociente Intelectual Total predecía correctamente el rendimiento académico de 2000 alumnos. Por tanto, al interpretar la variabilidad de los índices del WISC-IV debe hacerse con las máximas precauciones especialmente en poblaciones con discapacidad intelectual” (p. 43). Según Taborda, Brenlla y Barbenza (2011, como se citó en Brenlla, 2011), analizaron en profundidad las evidencias de fiabilidad y de validez de las puntuaciones

del WISC-IV, reportando que el análisis con



grupos especiales se han limitado a grupos pequeños de retrasos y talentos mentales por lo que resulta de interés robustecer el estudio de las evidencias de validez externa del test. Uno de los modos de hacerlo es mediante la comparación del rendimiento de grupos de niños de población general y de niños de grupos especiales, como el síndrome de Asperger, población objeto del presente estudio.

**METODOLOGÍA:** La investigación es cuantitativa de tipo instrumental. La muestra estuvo conformada por 26 niños y adolescentes sanos, hombres y mujeres, entre los 6 años 0 meses y 16 años 11 meses de edad seleccionados aleatoriamente y pertenecientes a colegios públicos y privados de Bucaramanga, que cumplieron con los criterios de inclusión. Criterios de inclusión: Tener una edad entre 6 y 16 años 11 meses. Estar cursando primaria o secundaria. No haber perdido ningún año escolar. No presentar antecedentes clínicos del desarrollo o diagnóstico de enfermedad neurológica, dificultades de aprendizaje, trastorno por déficit de atención e hiperactividad o retardo mental. Aplicar las pruebas con aparato de corrección si presenta discapacidad auditiva o visual. Los padres de familia diligenciaron el consentimiento informado y un formato de historia clínica. Se aplicaron las pruebas de inteligencia WISC-IV (con 15 subpruebas que conforman cuatro índices y un CI Total), y RAVEN (Escala general o Escala especial). Se inició con la revisión literatura, con el fin de ampliar el marco teórico de la investigación. Luego se contactó a las instituciones, posteriormente se realizó la selección de los estudiantes. Después, los padres de familia diligenciaron consentimiento e historia clínica, para luego aplicar a los niños las pruebas en dos sesiones para un total de 2 a 3 horas de trabajo por cada niño. Finalmente, se calificaron y sistematizaron los resultados, entregando un informe de resultados a los padres.

**CONCLUSIONES:** Esta investigación aporta a los padres de familia e instituciones educativas, a conocer las habilidades y dificultades intelectuales del menor. Se evidencia que el 84,6% de la población evaluada con el WISC-IV presenta un coeficiente intelectual en categorías mayor o igual al Promedio referente al rendimiento intelectual de los niños en relación a su mismo grupo de edad en los diferentes índices: Comprensión Verbal, Razonamiento Perceptual, Memoria de Trabajo y Velocidad de Procesamiento, los cuales integran el CIT. A su vez, en el RAVEN el 65% de los participantes se encuentran dentro de la clasificación intelectual al Término Medio o Superior al Término Medio en su capacidad para realizar tareas de razonamiento abstracto, analógico y deductivo. Se enfatiza el trabajo realizado durante este periodo de práctica contribuyendo con los datos para analizar la confiabilidad y validez de las pruebas WISC IV y RAVEN en Colombia, dado que en este contexto se cuenta con pocas investigaciones sobre este

tema con estos instrumentos.

REFERENCIAS: 1). Brenlla, M. (2011-2014). *Estudio de las diferencias individuales en la inteligencia de población infanto-juvenil. Proyecto para la programación CIPP 2011 – 2014*. Centro de Investigaciones Psicológicas y Psicopedagógicas (CIPP). Recuperado de [http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo18/files/Proyecto\\_en\\_curso.\\_Lic.\\_Brenlla.pdf](http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo18/files/Proyecto_en_curso._Lic._Brenlla.pdf). 2). Muñoz, J., & Martínez, L. (2008). La escala de inteligencia de Wechsler para niños-IV (WISC-IV) en un grupo de discapacitados intelectuales. *Psicología Educativa*, 14(1), 29-46. 3). Prieto, G., & Delgado, R. (2010). Fiabilidad y validez. *Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. España*, 31(1), 67-74. 4). Raven, J. (1983). *Test de matrices progresivas para la medida de la capacidad intelectual (De sujetos de 12 a 65 años: Escala general cuaderno de matrices)*. Buenos Aires: Paidós. 5). Wechsler, D. (2005). *Manual Escala de inteligencia de Wechsler para niños IV*. Madrid: TEA ediciones.

**ANEXOS:** Formato de consentimiento informado, Formato de historia clínica, Formato de informe de resultados.

## **PRODUCTIVIDAD Y**

## **COMPETITIVIDAD DESARROLLO**

## **ORGANIZACIONAL**

## **GPYC-14-01-02-01**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** APOYO EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL DE INGRESO A LA FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER CLÍNICA CARLOS ARDILA LULLE FOSCAL.

**INSTITUCIÓN:** Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila lulle Foscal.

**AUTOR:** MUÑOZ SALCEDO Cindy Karina ([Cindy.munoz@upb.edu.co](mailto:Cindy.munoz@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SALAMANCA VELANDIA Sandra  
Rocío

([sandra.salamanca@upb.edu.co](mailto:sandra.salamanca@upb.edu.co))

**FASE:** 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y competitividad, Desarrollo organizacional, Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila lulle Foscá, Proceso de selección, Visita Domiciliaria, Familia, Bienestar.

**PROPOSITOS:** Apoyar el proceso de selección del personal de ingreso a la Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila lulle Foscá. Por medio de los siguientes objetivos específicos.

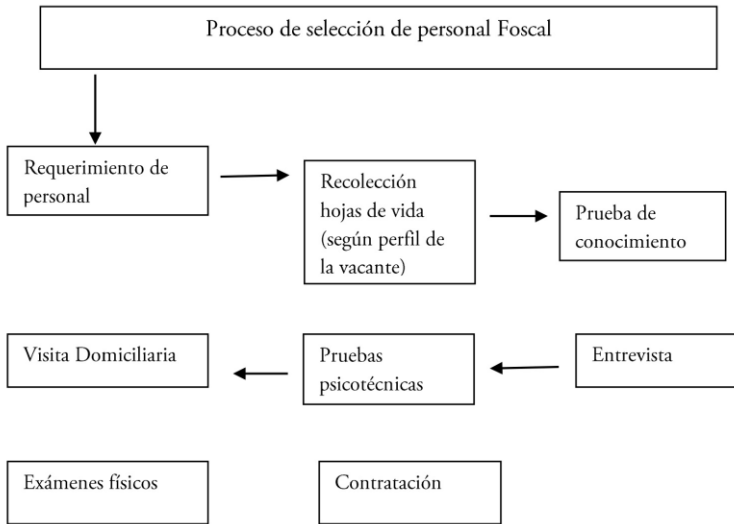
Objetivos Específicos: Realizar citación a entrevistas. (Assesment Center), Organizar material para entrevistas, enviar pruebas psicotécnicas a los candidatos que aprobaron el proceso de entrevista, realizar verificación de referencias a los candidatos que se encuentran en proceso de selección, Identificar el Bienestar de las familias y del personal de ingreso reciente a la Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila lulle Foscá, por medio de la caracterización en la visita domiciliaria, como parte del proceso de selección.

**CONTENIDO:** Las variantes y diferencias de personalidad hacen parte de la esencia humana manifestándose como una expresión compleja de la individualidad del hombre. Las diferencias individuales tanto físicas (peso, estatura, fuerza, contextura, agudeza visual, etc.) como psicológicas (aptitudes, temperamento, habilidades, competencias, etc.) hacen que las personas actúen y se comporten de manera diferente; que perciban las situaciones de modo distinto y que su desempeño sea diverso y en consecuencia, que tengan mayor o menor éxito en las organizaciones (Chiavenato, 2009). Es por esto que en la actualidad las instituciones, cuentan con un proceso exhaustivo de selección de personal, es innegable que para una organización el reclutamiento es de gran importancia, para su eficiencia, eficacia y efectividad. Como parte fundamental del proceso de selección, mencionado anteriormente se realiza la visita domiciliaria; Se hace necesario identificar el bienestar psicosocial de las familias del personal de ingreso reciente a la Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila lulle Foscá, por medio de la visita domiciliaria, teniendo en cuenta que la familia es un indicador importante del desarrollo del individuo, es el referente más significativo que pueden tener los seres humanos. La familia es el primer agente socializador, el referente de soporte y acogida del ser humano,

es donde se engendran las bases de las relaciones sociales y de los vínculos afectivos venideros (López, Castellanos & Viana, 2008).

Es por esto que la familia puede convertirse en un elemento de salud o enfermedad para sus miembros ya que actúa como una célula social cuya membrana protege en el interior a sus individuos y los relaciona al exterior con otros organismos semejantes (agente socializador), por lo que es el primer escenario donde ocurren una serie de ensayos y fracasos para los individuos (Estrada, 2012). Frente a la anterior contextualización cabe mencionar que el presente proyecto se realiza con el fin de identificar los hogares en los que el ambiente familiar es adecuado para el desarrollo del individuo en la organización y con ello disminuir la probabilidad de que alguno de los individuos afecte la salud y el desarrollo armónico de los trabajadores. Puesto que los conflictos familiares suponen la dificultad de mantener un equilibrio en las demandas laborales y la posible aparición de problemas en la organización de tipo personal que comprometen el desempeño del trabajador.

**METODOLOGÍA:** Durante el proceso de desarrollo en la práctica se apoyará y acompañará en el proceso de selección del personal de ingreso a la Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila lulle Foscal. Cubriendo personal aspirante a diferentes cargos y 57 personas a las cuales se les realizara visita domiciliaria. También en actividades satélites se trabajara con personal activo en la Foscal de distintas áreas. Instrumentos y Recursos: Dentro del proyecto y para los fines pertinentes se contará principalmente con la entrevista realizada a los aspirantes de los diferentes cargos en la visita domiciliaria y la observación del contexto familiar. Sin embargo el proceso de selección se apoyara en todos los pasos necesarios que maneja la Foscal para el ingreso del personal; presentados a continuación:





Procedimiento: El proyecto constará de 2 partes, inicialmente se dará acompañamiento a los procesos de selección de la institución, encontrando dentro del proceso la recolección de las hojas de vida según el perfil de la vacante, las pruebas de conocimiento para los diferentes cargos, entrevistas, pruebas psicotécnicas y visitas domiciliarias.

En cuanto al programa de bienestar se apoyaran todas las áreas que lo requieran durante el proceso de práctica.

**CONCLUSIONES:** Durante el proceso de práctica se pudo cumplir los objetivos propuestos. Este cumplimiento se logró gracias a la planeación, ejecución y desarrollo asertivo de las actividades planteadas. Considerando que el desarrollo de las mismas fue adecuado ya que permitieron evaluar los distintos sistemas familiares, la función del individuo dentro de la familia, dinámicas relacionales, crisis familiares entre otros de vital importancia para conocer más a fondo el funcionario Foscal y así identificar los distintos factores de riesgo y protectores que lo componen. El proceso de selección de personal permite adquirir habilidades para identificar las diferentes competencias que puede tener un candidato y así tener el criterio para considerarlo apto para el cargo requerido, así mismo a conocer diferentes posturas, comportamientos y expresiones verbales que puede adquirir un candidato al momento de una entrevista.

**REFERENCIAS: 1).** Avilan, A., Duran, C. y Morales, J. (2011). Gestión por competencias: Diseño de un proceso operativo en una empresa del sector manufacturado. *Suma de Negocios*, 2(1), 115-125.

Casas, G. (2012). Una perspectiva Sistémica de la familia. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000104.pdf>

**2).** Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano*. México D.F: Interamericana

Díaz, Z. (2009). Enfermería familiar y social. Recuperado de

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/familia.pdf>

**3).** Estrada, L. (2012). *En el Ciclo Vital de la Familia*. México D.F: Random House Mondadori.

**4).** Ganga, F. (2008). Estudio sobre el proceso de reclutamiento y selección de personal en la comuna de puerto Montt, Región de los lagos. *Gaceta Laboral*, 14(002), 271-297.

**5).** López, B., castellanos, C.

& Viana, I. (2008). *Terapia Ocupacional en la infancia*. Madrid: Panamericana.

**6).** Roca, M y Úbeda, I (2000). *Atención Domiciliaria*. Citado en Sánchez, M.A., Aparicio, V., Germán, C., Mazarrasa, L., Merelles, A. y Sánchez, G.A (2000). *Enfermería Comunitaria. Actuación en Enfermería Comunitaria, sistemas y programas de salud*.

*España S.A. 7).* Vargas, I. (2009). Familia y ciclo vital familiar. Recuperado de <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/4.1%20CICLO%20VITAL%20DE%20LA%20FAMILIA.pdf> 8). *Virgüez, A*

(2009). *Guía para diseño programa de Bienestar Laboral sector docente. Ministerio de Educación laboral. Subdirección de recursos humanos del sector educativo.*

### **GPYC-14-01-02-02**

**FECHA:** Mayo de 2014.

**TÍTULO:** EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL IMPACTO DE LOS TALLERES DE ORIENTACIÓN PROFESIONAL PARA LA INSERCIÓN LABORAL DE USUARIOS DE LA AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO DEL SENA REGIONAL SANTANDER.

**INSTITUCIÓN:** Agencia Pública de Empleo Servicio Nacional de Aprendizaje-Regional  
Bucaramanga

**AUTOR:** BARRERA DAZA Diego Armando.  
([diego.barrera@upb.edu.co](mailto:diego.barrera@upb.edu.co))

NÚÑEZ LOBO Karol. ([karol.nunez@upb.edu.co](mailto:karol.nunez@upb.edu.co))

**SUPERVISOR:** CASTILLO CALDERÓN Juan Manuel.  
([juancas27@hotmail.com](mailto:juancas27@hotmail.com))

**FASE:** 7 de 8

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y competitividad, desarrollo organizacional, Agencia Pública de Empleo Servicio Nacional de Aprendizaje- Regional Bucaramanga. Psicología Organizacional, Orientación Profesional, Inserción Laboral, Desempleo, Personalidad, Caracterización del adicto.

**PROPOSITOS:** ¿Cuál es la efectividad de los talleres de orientación profesional en la

inserción laboral de los usuarios de la Agencia Pública de Empleo SENA Regional Santander?. Objetivos: Identificar la efectividad de los talleres de orientación profesional ofrecidos por la Agencia Pública de Empleo del SENA Regional Santander. Realizar la tabulación de resultados de los instrumentos aplicados que miden el impacto de los talleres de orientación brindados por la APE SENA.

**CONTENIDO:** Los cambios que ha traído consigo el proceso de globalización y el auge tecnológico, se evidencian en varias esferas de la sociedad como la familia, la economía, la política, la cultura, influyendo la dinámica del mercado laboral y exigiendo de las personas capacidad de adaptación frente a las exigencias del mercado para lograr mantenerse activas en el mundo laboral. Una búsqueda efectiva de empleo implica trazar una ruta o plan de acción que facilite la inserción laboral, lo cual incluye aspectos como, el reconocimiento de las capacidades, actitudes, y características propias; en segundo lugar, conocer las demandas del mercado laboral, y ante las distintas alternativas tomar decisiones acertadas equiparando las características personales con las exigencias de un determinado perfil profesional (Torres, Gonzalez y Cubo, 2013), permitiendo así reconocer si realmente hay afinidad entre el perfil personal y el perfil profesional. Para una búsqueda efectiva de empleo se hace necesario mantener determinadas actitudes que facilitarán la consecución del mismo. En este sentido, De Pablo (1996), destaca que “para lograr la inserción laboral no basta con formarse en conocimientos, habilidades y destrezas, sino que es necesario también poseer una actitud que favorezca la motivación y autorresponsabilización de la persona para buscar y encontrar un empleo” (Citado por, Izquierdo y López, 2012, p. 913).

**METODOLOGÍA:** Participantes: El presente proyecto se desarrollará con aproximadamente 200 participantes de los talleres de orientación profesional ofrecidos por la Agencia Pública de Empleo SENA. Las edades van de los 14-75 años de edad. Para la selección de la muestra no se tendrán en cuenta criterios de exclusión o inclusión ya que esta entidad presta sus servicios a todas las personas sin discriminación. Instrumento: Para este estudio se realizarán algunos ajustes a la Encuesta de Evaluación de Impacto Taller de Orientación Profesional construida por la Practicante anterior (Sulay Céspedes) y este será el primer instrumento a aplicar. Luego, para realizar el seguimiento que permita conocer la efectividad de dichos talleres, se realizará una entrevista Semi-estructurada en dos momentos vía telefónica a los usuarios que habiendo asistido a cualquiera de los talleres hayan participado también en la encuesta. Procedimiento: La presente investigación parte de un enfoque Cualitativo- Descriptivo y será un Estudio Longitudinal ya que habrá tres momentos en los cuales se contactará a los participantes. Los pasos para desarrollarla serán los siguientes: Revisión documental del material empleado por los Orientadores Profesionales para la realización de los talleres y del estudio realizado por la practicante anterior para conocer la forma como desarrolló el proyecto y asimismo realizar reajuste al instrumento utilizado en dicha investigación. Una vez la encuesta sea revisada se procederá a su aplicación por parte de los encargados del presente proyecto a los usuarios

que asistan a cualquiera de los talleres. A la par se realizará el análisis de resultados de la encuesta. Posterior a ello se construirá una Entrevista Semiestructurada que contendrá

de 4-6 preguntas y permitirá realizar el seguimiento a los usuarios. Un mes después de la aplicación de la entrevista se iniciará el seguimiento del impacto de la orientación profesional que permitirá conocer cómo ha sido la consecución y la inserción laboral de estas personas, y un mes después se volverá a contactarlas para continuar el seguimiento. Tabulación e Interpretación de resultados de los instrumentos aplicados para conocer el impacto de los talleres de orientación brindados por la APE SENA.

**CONCLUSIONES:** Tal como lo plantea el informe sobre Tendencias Mundiales del Empleo Juvenil de la OIT para el 2013 “los jóvenes tienen tres veces mayores probabilidades de estar desempleados que los adultos” (IDIPRON, 2013, p. 1). El taller constituye una estrategia activa de intervención del orientador profesional de la Agencia Publica del Empleo del SENA y se ofrece “en un contexto dinámico, utilizando metáforas, presentaciones gráficas, actividades prácticas, entre otras” (Servicio Nacional de Aprendizaje, 2011, p.16) El orientador profesional de la Agencia Publica del Empleo del SENA, “cumple su función en un contexto dinámico, utilizando metáforas, presentaciones gráficas, actividades prácticas, entre otras” (Servicio Nacional de Aprendizaje, 2011, p.16). Es importante que el taller incluya un momento para hacer retroalimentación interpersonal, la cual “consiste en aterrizar la información por medio de la realidad con la que interactúa, comunica el asistente” (Peñañiel y Serrano, 2010, p. 16). Sería adecuado entregar folletos del tema tratado al finalizar cada taller ya que con esto las personas tendrían una síntesis de lo que se trató y a la par sería una forma de dar a conocer los servicios que brinda la APE SENA.

**REFERENCIAS:** 1). Torres, M., Gonzalez, V., y Cubo, S. (2013). Búsqueda de empleo: Evaluación de las Actitudes de los Estudiantes de la Universidad de Extremadura. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (1), 301-312. 2). Izquierdo, T. y López, O. (2012). El Rol de las Actitudes en la Inserción Laboral de los Desempleados Mayores de 45 años. *Universitas Psychologica*, 12 (3), 911-922.

### **GPYC-14-01-02-03**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** DEFINICION DE LAS COMPETENCIAS INSTITUCIONALES DEL LABORATORIO CLINICO HIGUERA ESCALANTE.





**AUTOR:** SUÁREZ cindy juliana ([juli\\_cute18@hotmail.com](mailto:julicute18@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CASTILLO Juan Manuel ([juancas27@hotmail.com](mailto:juancas27@hotmail.com))

**FASE:** 4 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y competitividad, Gestión por competencias, Competencia laboral, Desarrollo organizacional

**PROPOSITOS:** Definir las competencias institucionales del Laboratorio Clínico Higuera Escalante, por medio del Método Delphi, con el fin de dar inicio al modelo de gestión por competencias.

**CONTENIDO:** “Las organizaciones en la actualidad se insertan en ambientes de alta competencia y cambios profundos y radicales dadas las condiciones naturales de la globalización. Por ello, la supervivencia de las mismas depende de la capacidad de adaptación y de respuesta ante la evolución del entorno y fortalecimiento de sus capacidades competitivas. En este orden lo esencial es que “solo la gente que integra la fuerza de trabajo, sus habilidades y compromisos harán la diferencia entre el éxito y el fracaso” (Ramírez, 2001,p.1102). Es por esto que las “compañías eficientes compiten con mayor firmeza y refuerzan su competitividad, detectando, incorporando, desarrollando y reteniendo al mejor personal y así generar en las empresas las condiciones y el ambiente que permita la potencialización de las personas propiciando un ciclo de creciente productividad” (Valencia, 2005, p.24) “La gestión por competencias es un modelo de gerenciamiento en el que se evalúan las competencias personales específicas para cada puesto de trabajo favoreciendo el desarrollo de nuevas competencias para el crecimiento personal de los empleados. A continuación algunas definiciones y clasificaciones de lo que son las competencias” (Giarratana, 2008) El Método Delphi, Linston y Turoff (1975 citado por Astigarraga, s.f) definen la técnica Delphi como un método de estructuración de un proceso de comunicación grupal que es efectivo a la hora de permitir a un grupo de individuos, como un todo, tratar un problema complejo.

Una Delphi consiste en la selección de un grupo de expertos a los que se les pregunta su opinión sobre cuestiones referidas a acontecimientos del futuro. Las estimaciones de

los

expertos se realizan en sucesivas rondas, anónimas, al objeto de tratar de conseguir consenso, pero con la máxima autonomía por parte de los participantes. (Astigarraga, s.f) Para llevar a cabo el análisis y calidad de resultados de una Delphi se deben desarrollar 4 fases: Fase 1: formulación del problema Fase 2: elección de expertos Fase 3: Elaboración y lanzamiento de los cuestionarios (en paralelo con la fase 2) Fase 4: desarrollo práctico y explotación de resultados

**METODOLOGÍA:** Los participantes fueron 14 personas pertenecientes a la alta dirección y personas clave dentro de la organización como son los coordinadores y líderes de cada área. Se usó el método Delphi con el fin de identificar las competencias institucionales, y se realizó en dos rondas. Fase I: Revisar plan estratégico y convocar a la dirección del Laboratorio higuera Escalante con el fin de identificar las competencias institucionales. (Aplicar método delphi) Fase II: Definir las competencias institucionales e iniciar la elaboración de diccionario de competencias. Fase III: Divulgar resultandos con el fin de generar aplicabilidad en la compañía.

**CONCLUSIONES:** Gracias a la receptividad y colaboración de la alta dirección y coordinadores de área se pudo definir el grupo de competencias institucionales, teniendo en cuenta claro está el plan estratégico de la organización. Es importante diseñar e implementar un modelo de gestión por competencias acorde a las necesidades de la organización con el fin de maximizar la competitividad y eficiencia del recurso humano. Para Higuera Escalante el mejoramiento en cuanto a la evaluación y capacitación del capital humano constituye un factor muy importante ya que del desempeño de estos depende el crecimiento, éxito e imagen de la compañía.

**REFERENCIAS: 1).** Astigarraga, E. (s.f) *El método Delphi*. Recuperado 13 de Mayo de 2014, de [http://www.prospectiva.eu/zaharra/Metodo\\_delphi.pdf](http://www.prospectiva.eu/zaharra/Metodo_delphi.pdf) **2).** Giarratana, M. (2008). *Modelo de gestión por competencias de los RRHH*. Recuperado 12 de Febrero de 2014, <http://winred.com/management/modelo-de-gestion-por-competencias-de-los-rrhh/gmx-niv116-con10980.htm> **3).** Gestipolis (2002). *¿Qué es la competencia laboral?* Recuperado 13 de Mayo de 2014, de <http://www.gestipolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/rh/30/complab.htm>

**4).** Ramírez, H. (2001). *El capital intelectual en las organizaciones*. Comercio externo, 51, 1102-1115

## **GPYC-14-01-02-04**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES INDIVIDUALES EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA VIFENALCO LTDA.

**INSTITUCIÓN:** Vigilancia de la Federación Nacional de Comercio (Vifenalco

Ltda) **AUTOR:** GONZÁLEZ CAMACHO María Alejandra

([Maria.gonzalezc@upb.edu.co](mailto:Maria.gonzalezc@upb.edu.co)) **SUPERVISOR:** CASTILLO CALDERÓN Juan

Manuel. ([Juanecas27@hotmail.com](mailto:Juanecas27@hotmail.com))

**FASE:** 1 de 1

<b>MODALIDAD</b>	<b>GRUPO DE INVESTIGACION</b>	<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y competitividad, desarrollo organizacional, Vigilancia de la Federación Nacional de Comercio (Vifenalco Ltda), Identificación de riesgo psicosocial, riesgo psicosocial, Vifenalco LTDA. Factor protector psicosocial, factor de riesgo psicosocial

**PROPOSITOS:** ¿Qué tipo de riesgos psicosociales y factores protectores a nivel individual, se presentan en personal administrativo de la empresa de vigilancia y seguridad privada Vifenalco Ltda.? **Objetivo general:** Generar un diagnóstico que permita establecer la presencia o ausencia de factores psicosociales individuales en población laboralmente activa del área administrativa de la empresa Vifenalco Ltda.

**CONTENIDO:** Teniendo en cuenta la definición de factor de riesgo ocupacional se abordará el concepto de factores psicosociales, los cuales se consideran como las condiciones en las que se desenvuelve la persona cuando se relaciona con el medio. Sin embargo, estas condiciones pueden convertirse en riesgos y provocar deterioro en la salud del trabajador (Garrido, Uribe y Blanch, 2011). El Comité Mixto de la

Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS, 1984) define a los factores psicosociales en el trabajo como “interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades

del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento” (Betancur, 2012). Para el Ministerio de Protección Social (2008), los factores psicosociales comprenden aquellos aspectos intralaborales, los extralaborales y las condiciones individuales o características personales del trabajador, los cuales en una interacción dinámica influyen en la salud, el rendimiento y satisfacción laboral de la persona. (Garrido, Uribe y Blanch, 2011). Se han identificado dentro de los potenciales aspectos a generar un riesgo psicosocial; el ambiente físico del trabajo, los factores propios de la tarea o labor la organización del tiempo de trabajo, las modalidades del funcionamiento de la empresa y los cambios tecnológicos (comité mixto OIT/OMS 1984), como también los factores relacionados con la edad, la personalidad y el apoyo social. Todos estos factores presentan consecuencias en distintas áreas del individuo algunas de éstas son fisiológicas, psicológicas, en las reacciones del comportamiento y problemas persistentes de salud. Son múltiples los riesgos laborales a los cuales se ve expuesto el trabajador, dependiendo de su área de trabajo, el tiempo laborado, la actividad realizada y hasta las características personales pueden convertirse en un peligro inminente para la salud de la persona si no se logra un equilibrio. La identificación del riesgo supone la discriminación de los posibles factores de riesgo que pueden poner en peligro la salud del trabajador. El empleador tiene el deber de evaluar todas estas condiciones e intervenir a tiempo con el fin de prevenir accidentes de trabajo (AT) y/o enfermedades laborales (EL), y contribuir al buen desempeño laboral, la óptima gestión del trabajo y a la satisfacción intrínseca de la persona.

**METODOLOGÍA:** La muestra total comprende 20 empleados del área administrativa de la empresa Vifenalco Ltda, sede Bucaramanga, 10 Mujeres y 10 hombres. Los instrumentos utilizados para obtener los resultados fueron: 16 PF y la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, de igual forma se implementaron grupos focales para detectar las causas que hacen manifiestos los riesgos en la muestra estudiada. En un primer momento se realizó la aplicación de los instrumentos ya mencionados, los cuales permitieron observar los riesgos presentes más significativos en la población, con dicha información se conformaron los grupos focales, realizando el procedimiento correspondiente para obtener la información que se requiere al momento de realizar la guía diagnóstica que se suministrará a la institución para darle el uso que se debe en cuanto a la presencia de riesgos psicosociales en personal administrativo de la organización.

**CONCLUSIONES:** De la experiencia como practicante de psicología en Vifenalco LTDA se puede concluir: La práctica por proyecto I en el campo organizacional permite al practicante enfocarse en un campo de intervención específico, enriqueciendo los conocimientos, la

experiencia y las competencias para un buen desempeño profesional. Ejercicios como el que se realizó en el grupo focal, de plantear preguntas que se centren en aspectos intralaborales y extralaborales, sería oportuno llevarlo a cabo cuando se inicia cualquier proceso dentro de una organización, ya sea un ejercicio académico o laboral, esto permite identificar las necesidades inmediatas de la empresa, más allá de las funciones y actividades que debe cumplir el psicólogo organizacional y así generar un impacto significativo y trascendente en la proyección que la empresa tenga. Dentro de los riesgos psicosociales estudiados, se identificó que los que presentan un riesgo mayor son: Perfeccionismo, estabilidad emocional, atención a las normas, animación y privacidad. La presencia de riesgo psicosocial es significativa dentro del área organizacional, lo cual es de suma importancia trabajar ya que intervienen y pueden afectar diversos aspectos, no solo de la persona sino también a la empresa, el puesto de trabajo, la organización del trabajo y el tiempo del mismo. Finalmente, es relevante mencionar que a partir de los resultados encontrados en la realización del grupo focal, se pudo observar que dentro de la organización existen ciertos aspectos por mejorar en cuanto a las relaciones de grupo, los cuales se ubican dentro del margen de lo normal, pero que obstaculizan un óptimo clima laboral, por esto, es fundamental trabajar de acuerdo a las observaciones que los miembros de la organización exponen

**REFERENCIAS: 1).** Garrido, J., Uribe, A. & Blanch, J. (2011). Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 14 (20). 27 –

34. Recuperado el 01 de febrero de 2014 de [http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23\\_7745\\_v14n2-art2.pdf](http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/files/23_7745_v14n2-art2.pdf)

**2).** Organización Internacional de Trabajo (OIT), Organización Mundial de la Salud (OMS) Informe del comité mixto de Medicina del Trabajo Novena reunión (1984). Factores psicosociales en el trabajo. Documento recuperado de [http://www.ergonomia.cl/eee/Biblioteca/Entradas/2010/7/7\\_OIT\\_OMS\\_Factores\\_Psicosociales\\_en\\_el\\_Trabajo.html](http://www.ergonomia.cl/eee/Biblioteca/Entradas/2010/7/7_OIT_OMS_Factores_Psicosociales_en_el_Trabajo.html) **3).** Betancur, F. (2012). Factores psicosociales en el trabajo, comprendiendo su significado. *Revista Protección y Seguridad*. Recuperado el 01 de Febrero de 2014 de [http://](http://www.fbgconsultoria.com/documentos/Art_factores_psicosociales_comprendiendo_su_significado.pdf)

[www.fbgconsultoria.com/documentos/Art\\_factores\\_psicosociales\\_comprendiendo\\_su\\_significado.pdf](http://www.fbgconsultoria.com/documentos/Art_factores_psicosociales_comprendiendo_su_significado.pdf) **4).** Ministerio de Protección Social (2008). *Resolución 2646*. Recuperado el 01 de Febrero del 2014 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>



## **GPYC-14-01-02-05**

**FECHA:** Mayo de 2014.

**TÍTULO:** CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL PSICOLÓGICO DE LOS ASPIRANTES A SUBOFICIALES PARA EL INGRESO AL EJÉRCITO NACIONAL, ESCUELA INOCENCIO CHINCÁ.

**INSTITUCIÓN:** Quinta Zona de Reclutamiento. Distrito Militar No. 32 de Bucaramanga. **AUTOR:** GONZÁLEZ DURÁN Diana Ximena

([diana.gonzalezd@upb.edu.co](mailto:diana.gonzalezd@upb.edu.co)) MANTILLA DIAZ Daniela Alejandra

([daniela.mantilla@upb.edu.co](mailto:daniela.mantilla@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CASTILLO CALDERÓN Juan Manuel  
([juancas27@hotmail.com](mailto:juancas27@hotmail.com))

)

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y competitividad, desarrollo organizacional, Quinta zona de reclutamiento, caracterización de perfiles, pruebas psicométricas, selección de personal y reclutamiento, suboficiales de la escuela militar Sargento Inocencio Chincá.

**PROPOSITOS:** ¿Qué rasgos psicológicos y cognitivos presentan los aspirantes a suboficiales para el ingreso al Ejército Nacional, Escuela Inocencio Chincá?, El objetivo general del presente proyecto de investigación es Identificar el perfil psicológico y cognitivo de los aspirantes a sub-oficiales para el ingreso al Ejército Nacional, Escuela Inocencio Chincá.

**CONTENIDO:** Salgado y Moscoso (2008) dicen que la selección de personal implica tres aspectos fundamentales: “es preciso emplear instrumentos evaluativos ya que si no se

utilizan estaremos ante otro proceso de incorporación, que tales instrumentos tienen como objetivo permitir una toma de decisión sobre la adecuación de los candidatos al puesto y que se requiere de un profesional capacitado en la utilización de tales instrumentos” (Salgado, Moscoso y Lado, 2006, citado en, Salgado y Moscoso 2008, p.16). Por otra parte, el papel del psicólogo resulta ser de vital importancia en el proceso de selección de candidatos aptos para prestar servicio militar, Bachenheimer (2002) afirma que la tarea básica de la selección

es “escoger entre los candidatos reclutados aquellos que tengan mayores probabilidades de adaptarse al cargo ofrecido y desempeñarlo bien”. (p.1). Por ello, es de gran importancia comprobar si los aspirantes cumplen con las destrezas, los conocimientos, las habilidades cognitivas, psicológicas y aptitudes para desempeñar un determinado cargo, ya que la vida militar trae consigo retos y desafíos donde diariamente los integrantes deben luchar con el fin de mantener su lugar de trabajo. En síntesis una de las funciones del Ejército Nacional, corresponde a la selección de personal y caracterización de perfiles aptos para la Escuela de Suboficiales, Sargento Inocencio Chincá, dicha institución militar está encargada de instruir y preparar a futuros suboficiales en la doctrina militar y educación integral. No obstante, los aspirantes deben caracterizarse por tener compromiso, honor militar, disciplina, respeto y ética en todas sus actuaciones, para pertenecer a dicha institución. Para ello, es de gran importancia realizar con profesionalismo el proceso de selección, para no perjudicar los intereses de la organización, es por esto que se valora “la personalidad y el carácter por medio de entrevista, pruebas psicométricas o centros de evaluación” (Hansen; 1990) así mismo se diseña la búsqueda del incremento de la cantidad y calidad del personal militar.

**METODOLOGÍA:** Esta investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, los participantes del proyecto de investigación corresponden a los aspirantes a Suboficial de las Armas que se inscribieron en la convocatoria de la Escuela de formación militar “Sargento Inocencio Chincá” (EMSUB) durante el primer período del año 2014. Estos candidatos inscritos debían cumplir con los siguientes requisitos: Nacionalidad Colombiana, edad máxima: 23 años y seis meses al momento de ingreso a la Escuela, ser bachiller (certificado) con todos los logros aprobados o estar cursando último grado con fecha de graduación en el mes de diciembre, haber presentado el examen de Estado de la Educación media SABER 11° (ICFES 41% promedio). No hay discriminación a los aspirantes por raza, credo o estado civil. No registrar antecedentes disciplinarios, penales o administrativos ante organismos y/o entidades competentes. Saber nadar (certificado). Estar apto psicofísicamente (exámenes médicos, pruebas psicológicas y entrevista.), para el ingreso es necesario que el aspirante tenga un computador portátil con memoria RAM de 2Gb, Disco duro de 300 Gb y procesador core I3. Adicionalmente, se obtuvo una muestra de 101 sujetos escolarizados en su totalidad hombres con edades que oscilan entre 17 – 24 años, quienes participaron en el desarrollo del proyecto. Los instrumentos utilizados fueron: Inventario Multifásico de personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2), Cuestionario de habilidades intelectuales (CHI), Entrevista estructurada, Ensayo y Excel. El procedimiento fue el siguiente: El proceso tardó

4 semanas de lunes-viernes, de 8 - 12 M. Consecutivamente, se hizo una breve presentación de la psicóloga a cargo junto a las practicantes de la Universidad Pontificia Bolivariana,

Seccional Bucaramanga. Adicionalmente, se dio a conocer las instrucciones para la primera prueba psicológica correspondiente al “Cuestionario de Habilidades Intelectuales” (CHI), comunicando la duración de la prueba (30 minutos), posteriormente, se desarrolló el “Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota – 2” (MMPI-2) el cual tiene una duración de 2 horas, finalmente, los aspirantes culminaron el proceso con un ensayo acerca de la familia y vida militar sin tiempo límite. Cabe resaltar, que las instrucciones generales de las pruebas corresponden a preguntas, aclaraciones y posibles equivocaciones en el diligenciamiento de los respectivos cuestionarios, finalmente, se calificaron y analizaron los resultados de las distintas pruebas.

**CONCLUSIONES:** De acuerdo a la base de datos y al análisis estadístico se identificó en la prueba MMPI-2 que la totalidad de la muestra cuenta con un promedio de 67.4 en la escala de sinceridad (L), por lo que la validez del instrumento es cuestionable probablemente debido a dificultades en su comprensión y respuestas al azar. Aunque la totalidad de los candidatos cuenta con el título de bachiller académico, es importante resaltar que muchos de ellos vienen de veredas y pueblos aledaños donde el nivel académico no es sobresaliente por lo que la escolaridad de los participantes pudo afectar los resultados de la evaluación. Dicho esto el promedio obtenido por la totalidad de los aspirantes en el cuestionario de habilidades intelectuales (CHI) fue 34.06, a pesar que la puntuación es un poco baja para el proceso y los requerimientos del Ejército Nacional, gran parte de la población consiguió apropiadas calificaciones en las diferentes escalas de la prueba. En suma, se encontró que los aspirantes no aptos alcanzaron mejores puntuaciones en las escalas clínicas básicas en relación a los aspirantes que cumplieron con el perfil para pertenecer a la escuela, por lo que esto lleva a inferir que la entrevista psicológica fue el instrumento que más se tuvo en cuenta en el proceso de incorporación. Así mismo, en el presente proyecto de práctica se encontró que el Inventario Multifásico de Personal de Minnesota -2 (MMPI-2) posiblemente no sea el instrumento más adecuado para el proceso de incorporación de Suboficiales gracias a los resultados obtenidos en las diferentes escalas, por ende se recomienda la utilización de un instrumento diferente y de mejor comprensión para los aspirantes el cual cuente con una redacción más global y adecuada para el contexto Colombiano y para poder suplir las necesidades que presenta el Ejército Nacional de Colombia.

**REFERENCIAS:** 1) Blasco, R. (2004). Reclutamiento y selección de personal: viejo y nuevo rol del psicólogo, *Revista Psicológica*, 4(1), 1-14. (2. Butcher, J.N., Williams, C.L., Graham, J.R., Archer, R.P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y.S., & 3). Kaemmer, B. (1992). *MMPI-A Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para*

*adolescentes*. Madrid: TEA. **4**). Congreso de la República de Colombia (2011).Ley 48 de 1993. Bogotá: Tecnos.

5). Salgado, J. y Moscoso, S. (2008). Selección de personal en la empresa y las aapp: de la visión tradicional a la visión estratégica. Papeles del Psicólogo, 29(1), 16-24.

**GPYC-14-01-02-06**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** LEVANTAMIENTO DEL PERFIL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA.

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana – Especialización en Psicología Clínica **AUTOR:** RIBÓN SÁNCHEZ Stefany Alejandra, ([Stefany.ribon@upb.edu.co](mailto:Stefany.ribon@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RAMIREZ Luis German ([Luis.ramirez@upb.edu.co](mailto:Luis.ramirez@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y competitividad, Desarrollo Organizacional, U, Perfil, Psicólogo Clínico, Características.

**PROPOSITOS:** Definir el perfil del buen Psicólogo Clínico de la Universidad Pontificia Bolivariana

**CONTENIDO:** Según Chiavenato, 2002, el hecho de que todos los seres humanos tengamos condiciones físicas (peso, estatura, sexo, etc) y psicológicas (carácter, inteligencia, actitud, etc.) diferentes, llevan a que tengamos formas de comportamiento también distintas a la de los demás y por lo tanto a actuar de otra manera y lograr un mayor o menor desempeño en situaciones específicas. Así pues, “las personas difieren tanto en la capacidad para aprender a realizar una tarea como en la ejecución de ella, una vez

aprendida”, por lo cual es importante hablar de selección al momento de ocupar un puesto o desarrollar una tarea establecida.

Para la organización entonces, es importante tener en cuenta que se debe tomar de antemano un análisis de los criterios que se quieren, es decir, el comportamiento esperado de las



personas admitidas, el conocimiento profesional requerido como mínimo, las habilidades básicas necesarias, y los rasgos adecuados. Esta pauta de análisis es necesaria para la estrategia de evaluación y selección de las personas a pertenecer a una organización. (Furnham, 2001).

Ahora bien, hemos dicho en el párrafo anterior que se debe analizar sobre los criterios que se quieren para hacer una debida selección y para comenzar hablaremos ya entrando en materia en cuanto a lo que se ha definido como un psicólogo clínico a nivel general.

Según Amoros (1980), el psicólogo clínico realiza diagnósticos, tratamientos e investigaciones sobre los problemas del comportamiento humano, siendo su tarea primordial el comprender las diferentes razones que llevan a las personas a actuar como lo hacen y en situaciones, encontrar la manera de modificar la conducta, siendo la patología de la personalidad su campo principal sin descuidar los recursos y las potencialidades sanas del individuo.

**METODOLOGÍA:** El proceso que se llevó a cabo en el presente proyecto fue una investigación cualitativa en el que se evaluó a egresados de la EPC, (previamente seleccionados por varios criterios como los mejores), a partir de dos pruebas en las que se evaluaba la interacción social (FIRO-B) y la personalidad y las competencias (BIP) para definir las características del buen psicólogo clínico

**CONCLUSIONES:** Se investigó sobre el perfil de un buen psicólogo clínico en artículos, libros. Se buscó en el laboratorio de psicometría, la herramienta más adecuada a nuestro objetivo teniendo en cuenta criterios como edad y tipo de prueba para hacer una mejor selección. Se seleccionaron las herramientas de evaluación (FIRO-B, test que mide la relaciones interpersonales y BIP, que es un inventario de personalidad y competencias) y Se aplicó el FIRO-B a 6 personas egresadas de la EPC y el BIP a 5 personas egresadas de la EPC. Para una adecuada selección de estudiantes, trabajadores, aspirantes a cualquier cargo, es importante de antemano buscar las características que contemplen y cumplan con los requerimientos de un buen oficio. Los seres humanos tenemos conductas diferentes por lo cual no nos comportamos de la misma forma en ciertas situaciones y con ciertas personas, e aquí la importancia de evaluar competencias en aspirantes a pertenecer a la EPC. El estilo personal del Psicólogo Clínico varía en cada persona y puede ser el guía que lleve en un camino u otro al paciente en su proceso terapéutico.

**REFERENCIAS:** 1). Amoros, V. (1980). Acerca del psicólogo clínico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12, 363-369. 2). Chiavenato, I.(2002).

Administración de Recursos Humanos. Editorial: *McGraw Hill*. **3**). Furnhan, A. (2001).  
Psicología organizacional. El comportamiento del individuo en las organizaciones.  
Editorial: Alfaomega,  
117-120.

**ANEXOS:** Firo-b, resultados del BiP.

**GPYC-14-01-02-07**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES DE  
MAYOR PREVALENCIA EN LOS TRABAJADORES DE ASOPORMEN.

**INSTITUCIÓN:** Asopormen

**AUTOR:** JAIMES RIVERA Erika Paola ([erika.jaimes@upb.edu.co](mailto:erika.jaimes@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SALAMANCA Sandra

([sandra.salamanca@upb.edu.co](mailto:sandra.salamanca@upb.edu.co)) **FASE:** 1 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y competitividad, Desarrollo organizacional, Asopormen, Riesgos Psicosociales, Trabajadores, ISTAS21 (CoPsoQ), salud

**PROPOSITOS:** La pregunta de investigación es ¿Evaluar los riesgos psicosociales de los trabajadores de Asopormen permitirá conocer las causas-prevenir y mejorar la salud de los trabajadores? El objetivo general planteado es: Evaluar los riesgos psicosociales de los trabajadores de Asopormen utilizando la prueba ISTAS21 (CoPsoQ) para así, poder diseñar estrategias de prevención en cuanto a los factores de mayores prevalencia, esto se creó a partir de la necesidad del departamento de talento humano que año tras año se preocupa por conocer los riesgos en los que se puedan encontrar los empleados.

**CONTENIDO:** En los últimos años el medio laboral ha evolucionado dejando atrás el modelo tradicional en donde solo se realizaban tareas operativas, los trabajos en línea y la toma de decisiones centralizada, etc. Esto debido a que la competencia actual del mercado demanda organizaciones dinámicas, organizadas y con estándares de calidad que

se adapten fácil y rápidamente a las variaciones del entorno. (Mancilla, 2012). A partir de estos cambios

surgieron nuevas preocupaciones como lo fue y lo es la salud y la higiene del trabajador ya que el entorno, las actividades que realiza pueden afectarlo positiva o negativamente. Por lo tanto las organizaciones buscan que su talento humano sea saludable y productivo, es así que se ve necesario identificar los factores que se encuentran en el ambiente que pueden afectar los trabajadores, como son los factores psicosociales. Es decir, “condiciones presentes en una situación laboral que están directamente relacionados con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y tienen capacidad para afectar el bienestar, la salud y el desarrollo del trabajo” (INSHT, 1997 citado por García, Luseño, Díaz & Rubio, 2007, p.95). De acuerdo a investigaciones realizadas por Padilla et al. (2009), el estrés laboral es característico en trabajos, cuya función principal es atender a otras personas, como en el caso de los trabajadores de la salud, cuidadores y docentes, lo que corrobora según los resultados de la evaluaciones de riesgos psicosociales en la institución de los años anteriores que los síntomas de estrés con mayor prevalencia desfavorable son los somáticos como dolor de cabeza, tensión muscular, ardor estomacal, fatiga o debilidad, lo que influenciaría en la “disminución de capacidad productiva de los trabajadores y aumenta las inasistencias al trabajo; además, de generar un incremento en los costos de salud y en el recambio de personal” (Padilla et al, p.53).

**METODOLOGÍA:** La población a la cual está enfocado el proyecto son los 150 empleados distribuidos en diferentes departamentos tales como apoyo, educación, IPS y protección del instituto Asopormen. El procedimiento que se llevó a cabo en la organización se dividió en dos fases, logrando realizar solo la primera las cuales fueron: la fase de evaluación y la fase de retroalimentación. I Fase: Evaluación

En esta fase se evaluaron a los trabajadores de Asopormen de manera individual mediante una entrevista estructurada mediante correo electrónico, conteniendo todas las preguntas del cuestionario ISTAS21 (CoPsoQ). Posteriormente se analizaron los resultados y se identificaron los factores de riesgo psicosocial de mayor prevalencia por departamentos.

**CONCLUSIONES:** Según el Ministerio de Protección Social (2008) y la Resolución 002646 las empresas tienen la responsabilidad de “identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear permanente la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo” (Art.1), por lo tanto para Asopormen es de vital importancia implementar la Evaluación de Riesgos Psicosociales, la cual se realiza por medio de la prueba ISTAS21 (CoPsoQ), la cual es aplicable a cualquier organización, contiene modelos teóricos y permite identificar los factores o situaciones que pueden estar afectando el ambiente y la

salud de los trabajadores.

**REFERENCIAS: 1).** García, J., Luseño, L., Díaz, M y Rubio, S (2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema*, 19,95-101. **2).** Mancilla, F. (2012) *Manual de Riesgo Psicosociales en el Trabajo: Teoría y Práctica*. Berlín, Alemania. Editorial Académica Española

**3).** Ministerio de La Protección Social (2008). *Resolución 002646*. Publicada en el diario oficial 47.059 de julio 23 de 2008.

Moncada, S., Llorens, C y Kristensen, T. (2002). *Método istas 21(CoPsoQ): Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. España: Paralelo Edición, S.A. **4).** Padilla,A., Gomez, C., Rodriguez, V., Dávila, M., Avella, C., Caballero, A., Vives, N.,Mora, C., Márquez, G., Prieto, Y., Sandoval, N., Cotes, Z., Hernandez, S. (2009) Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP) en docentes de tres colegios públicos de Bogotá (Colombia). *Revista colombiana de psiquiatría*, 38, 50-65.

### **GPYC-14-01-02-08**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** CICLO DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN SUPERVISORES DE LOGÍSTICA Y SOLUCIONES RETAIL DE SERVIENTRGA S. A. REGIONAL ORIENTE

**INSTITUCIÓN:** Servientrega  
S.A.

**AUTOR:** CASTELLANOS BARRETO Jennifer.  
([jennifer.castellanos@upb.edu.co](mailto:jennifer.castellanos@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** URIBE RODRÍGUEZ Ana  
Fernanda.  
([anafernanda.uribe@upb.edu.co](mailto:anafernanda.uribe@upb.edu.co))

**FASE:** 1

<b>MODALIDAD</b>	<b>GRUPO DE INVESTIGACION</b>	<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y competitividad, Desarrollo organizacional, Servientrega S.A., Competencias, Desarrollo, Codesarrollo, Autodesarrollo.



**PROPOSITOS:** *General:* Generar un ciclo de formación y de desarrollo de competencias de liderazgo para mejorar las prácticas del talento humano en los supervisores de logística y soluciones Retail en la empresa Servietrega S.A, regional oriente. *Específicos:* Identificar las competencias principales de liderazgo por formar y desarrollar en los supervisores, a partir de las competencias de liderazgo de la matriz de competencias de la empresa y los resultados de la evaluación 360°. Realizar el plan estructurado del ciclo de formación a partir de las competencias de liderazgo por desarrollar en los supervisores, pertinentes a las necesidades de la población. Aplicar el ciclo de desarrollo en la regional Oriente a todos los supervisores, con el fin de fortalecer sus competencias.

**CONTENIDO:** El área de recursos humanos, funciona como un sistema complejo debido a sus condiciones cambiantes y dinámicas, ya que el contexto organizacional es un sistema sinérgico en el que interactúan diferentes actividades humanas a diferentes niveles, diferentes personalidades, culturas, creencias, valores, actitudes y aptitudes, todas en un “modelo multidimensional” (Chiavenato, 2011, p.6) que constituye el capital humano de la organización. Para Chiavenato (2011) “este capital vale más o menos en la medida que contenga talentos y competencias capaces de agregar valor a la organización, además de hacerla más ágil y competitiva” (p.58). Ahora bien, para Levy-Leboyer (1997) las competencias son “como repertorios de comportamientos que algunas personas dominan mejor que otras, y que las hace eficaces en una determinada situación” (citado en Aguirre, Cardona, & Garcés, 2013, p.91). Así mismo, el termino competencia hace referencia a “características de personalidad, devenidas en comportamientos, que generan un desempeño exitoso en un puesto de trabajo, por lo tanto, cada puesto de trabajo puede tener diferentes características en empresas y/o mercados distintos” (Alles, 2000, 2004, 2008, p.33). No obstante, el desarrollo de las organizaciones, también depende de la formación y la educación que se brinde en el interior de ellas. Ahora bien, Chiavenato (2009) resalta una diferencia entre capacitación y el desarrollo de las personas, por lo que sus métodos para el aprendizaje, su perspectiva de tiempo es diferente. La capacitación “se orienta al presente, se enfoca en el puesto actual y pretende mejorar las actividades y las competencias relacionadas con el desempeño inmediato del trabajo” (p.371). “El desarrollo de las personas, en general, se enfoca, en los puestos que ocuparán en el futuro en la organización y en las nuevas habilidades y competencias requeridas ahí” (p.371). Estos dos, la capacitación y el desarrollo son procesos de aprendizaje. El aprendizaje, en este sentido hace referencia al cambio de comportamiento de la persona para poder adquirir nuevas conductas, hábitos, actitudes, conocimientos, competencias y destrezas.

**METODOLOGÍA:** La presente práctica se basó en un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental. Se contó con la participación de 8 supervisores de logística y soluciones Retail de la empresa Servientrega S.A. de la regional oriente pertenecientes a las ciudades de Bucaramanga y Barrancabermeja. Los supervisores se encuentran en un rango de edad de 23 a 43 años, solo 2 son mujeres, los 6 restantes son hombres. El instrumento principal fue la Evaluación 360° de los supervisores, el cual fue facilitado por la empresa (Servientrega S.A., 2013). Pasos realizados: Evaluación de supervisores, Análisis de resultados, Resultados del análisis de los datos, Propuesta del ciclo de formación, Aplicación del ciclo de formación.

**CONCLUSIONES:** El desarrollo de las competencias es un factor de gran importancia para los profesionales y las organizaciones, ya que con estas se pueden medir la efectividad y productividad de los colaboradores para los diferentes cargos, según la planeación estratégica de las empresas.

Para formar y desarrollar competencias se debe partir de una base, no de supuestos

Los procesos de formación requiere tiempo y preparación previa para poder realizar un buen proceso.

Se logró realizar el ciclo de formación con los supervisores de logística y soluciones Retail de Servientrega S.A.

**REFERENCIAS:** **1).** Aguirre, D., Cardona, M., & Garcés, D. (2013). Percepciones de la alta gerencia y modelo de gestión por competencias en empresas de Bogotá. *Suma de Negocios*, 4(1), 89-97. **2).** Alles, M. (2000). *Dirección estratégica de recursos humanos: Gestión por competencias*. Buenos Aires: Granica. **3).** Alles, M. (2004). *Gestión por competencias. El diccionario* (2ª ed.). Buenos Aires: Granica. **4).** Alles, M. (2008). *Desarrollo del talento humano: Basado en competencias* (2ª ed.). Buenos Aires: Granica. **5).** Chiavenato, I. (2011). *Administración de recursos humanos: El capital humano de las Organizaciones* (9ª ed.). México: McGraw-Hill. **6).** Servientrega S.A. (2013). *Evaluación ADN 360° de supervisores*.

**ANEXOS:** Ciclo de formación y desarrollo & Formato de evaluación del seminario taller.

**GPYC-14-01-02-09**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** PROMOCIÓN ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE

**INSTITUCIÓN:** Universidad Industrial de Santander

**AUTOR:** GONZÁLEZ MANTILLA Julie Mayerly. ([julie.gonzalez@upb.edu.co](mailto:julie.gonzalez@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SALAMANCA VELANDIA Sandra  
([sandra.salamanca@upb.edu.co](mailto:sandra.salamanca@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Industrial de Santander, Estilos de Vida, Riesgo Psicosocial, Trabajo Saludable, Hábitos Saludable.

**PROPÓSITOS:** Identificar, detectar, diagnosticar, prevenir y controlar factores de riesgo que afecten de manera directa o indirecta la salud de los trabajadores de la Universidad Industrial de Santander, que puedan dar origen a una enfermedad o lesión no profesional. Propender por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de salud de los trabajadores.

**CONTENIDO:** La Universidad Industrial de Santander dando cumplimiento a la política de Seguridad y Salud Ocupacional a través de la cual promulga su compromiso en promover prácticas de trabajo saludables, identifica la necesidad construir el programa de estilos de vida y trabajo saludable con el objetivo de crear estrategias en materia de salud, nutrición y psicología, con el fin que los funcionarios adquieran conocimientos, hábitos, prácticas y actitudes que influyan en el mejoramiento de su calidad de vida. La OPS. (2010). *Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de américa latina y el caribe*. Costa Rica. Establece que la interacción entre el trabajo y el estilo de

vida personal también contribuye a la salud y la calidad de vida del trabajador. Es por esto que se programan actividades de promoción de hábitos saludables en el trabajo, así como de prevención de alteraciones físicas,

psicológicas y sociales, relacionadas con su desempeño diario. Además de propender por el bienestar común, busca generar aportes en términos de productividad y calidad en el servicio que ofrecen los funcionarios.

**METODOLOGÍA:** La población del programa fueron hombres y mujeres, trabajadores de la Universidad Industrial de Santander, con recomendaciones médicas de riesgo cardiovascular, estilos de vida y pausas laborales, los instrumentos como tal fueron actividades programadas en el grupo interdisciplinar, para la ejecución del mismo se inició con la invitación a través de una carta, después la cita individual donde se les explica la finalidad del programa, con la aceptación a la vinculación voluntaria al programa el funcionario firmaba el consentimiento donde se comprometía asistir a las actividades programadas durante los 3 meses de ejecución del programa.

**CONCLUSIONES:** Se llegó a la conclusión que es bueno tener una vida saludable, porque ayuda a tener una mejor calidad de vida, para lograr una buena calidad de vida hay que realizar acciones encaminadas a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores, de manera integral e interdisciplinaria. Por consiguiente, una vida saludable se trata de no tener enfermedades y mantener una línea balanceada en los alimentos esto ayudara a no contraer enfermedades y siempre mantenerse con energía y capaces de realizar las labores diarias.

**REFERENCIAS: 1).** Burton J. Ambientes de trabajo saludable: un modelo para la acción. Organización Mundial de la Salud. Suiza.2010. Pag 01-26. **2).** Organización Mundial de la Salud. (2014). Concepto de nutrición. Recuperado de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/> **3).** Universidad Industrial de Santander. (2014). Medicina Preventiva. Recuperado de <http://www.uis.edu.co/webUIS/es/administracion/recursosHumanos/saludOcupacional/subprogramas/medicinaPreventiva.html>

**ANEXOS:** Carta de Invitación, Consentimiento Informado, Base de Datos con los Exámenes Médicos de Ingreso

**GPYC-14-01-02-10**

**FECHA:** Mayo de  
2014.

**TÍTULO:** PROYECTO PARA LA PROMOCIÓN DEL VALOR DE LA  
PARTICIPACIÓN Y EL COMPROMISO PARA UNA CULTURA DE PAZ  
EN

## 20 UNIDADES ACADÉMICO-ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.

**INSTITUCIÓN:** Universidad Industrial de Santander.

**AUTOR:** VERA CALDERÓN, Nathalia Andrea.  
(nathalia.vera@hotmail.com)

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SALAMANCA VELANDIA, Sandra Roció. (Sandra.salamanca@upb.edu.co)

**FASE:** *FASE I:* Identificación de la población objetivo y planeación de estrategias para la promoción del valor y el compromiso asignado, *FASE II:* Intervención y promoción de campañas para dar a conocer a la comunidad por diferentes medios el valor y el compromiso que se manejará. *FASE III:* Cierre del apoyo a la campaña

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y competitividad, desarrollo organizacional. Universidad industrial de Santander. Participación, valores, comunidad universitaria, cultura de paz.

**PROPOSITOS:** ¿Cómo promover el valor de la participación y el compromiso para una cultura de paz en 20 unidades académico-administrativas de la Universidad Industrial de Santander? *Objetivo general del proyecto:* Promover el valor de la participación aplicándolo en el compromiso de construcción de una cultura de paz en las unidades académico- administrativas pertenecientes a la Universidad Industrial de Santander. *ETAPA I: Objetivo general:* Identificar de la población objetivo y planear estrategias para la promoción del valor y el compromiso asignado. *ETAPA II: Objetivo general:* Intervenir y promocionar campañas para dar a conocer a la comunidad el valor y el compromiso que se manejará. *ETAPA III: Objetivo general:* Desarrollar un cierre adecuado del apoyo a la campaña.

**CONTENIDO:** Los valores son necesarios para vivir en comunidad, ya que imponen límites en las acciones individuales; “La educación en valores se justifica por la necesidad que tenemos los individuos de comprometernos con determinados principios

éticos, que nos sirvan para evaluar nuestras acciones y las de los demás.” (Carreras, Eijo, Estany, Gomez, Guich, Ojeda, Planas & Serrats, 2006). Lo anterior se sustenta en la premisa de que los seres



humanos, son seres sociales, inmersos en una cultura, lo que hace importante la planeación de valores, para que estos puedan vivir en comunidad. Dominguez, 2003 plantea la formación de valores como parte importante en la socialización y esta misma como proceso multidimensional e interinstitucional de la sociedad y sus instituciones, lo que quiere decir que estos valores rigen instituciones y la cultura en la que el ser humano está inmerso, pudiendo variar según la sociedad en la que se encuentre. El Valor de la participación es importante en las instituciones para que las actividades propuestas se lleven a cabo, pues el valor de la participación es de gran importancia porque mejora el desarrollo de las actividades programadas, pues participando en equipo se genera un gran apoyo facilitando las diversas tareas; “¿Por qué y para que la participación? Por qué mejora la eficiencia y la eficacia de la gestión pública en la medida en que es capaz de conciliar voluntades para la construcción de consensos” (Velásquez y Gonzales, 2003). Las participación abarca muchos aspectos, y su significado puede variar según el contexto; “Comienzo señalando que participación es un vocablo popular, pues se observa frecuentemente tanto en el discurso político, como en el comunitario o ambientalista. Así se habla de participación política, de participación vecinal, de participación ambiental.” (Sánchez, 2000). Y como es sabido para que se dé la participación debe haber una serie de características entre ellas motivacionales y el acto que se va a llevar a cabo ““De ahí que el término *participación* esté inevitablemente ligado a una circunstancia específica y a un conjunto de voluntades humanas: los dos ingredientes indispensables para que esa palabra adquiera un sentido concreto” (Merino, 1995).”

**METODOLOGÍA:** El enfoque del proyecto fue de tipo cualitativo, y el tipo de investigación es descriptiva. La población fue seleccionada al azar, teniendo en cuenta solo unidades académico administrativas de la Universidad Industrial de Santander. El número total de personas que participaron en el proyecto fueron 365 funcionarios, de género masculino y femenino, comprendidos en edades aproximadas de 19 a 60 años. Por instrumentos se tuvo, souvenirs, pasacalles e información en banner tv. El procedimiento se llevó a cabo de la siguiente manera; primero se seleccionó al azar las unidades que harían parte del proyecto, posteriormente se les llamó para solicitar el espacio, luego se llevó a cabo la actividad programada, que consistía en la socialización del valor, por medio de folletos, un video y un acto simbólico por la paz, para cerrar se les entregó una actividad que debían realizar a manera de competencia para obtener a cambio un incentivo.

**CONCLUSIONES:** Las actividades son apoyadas abiertamente por cada una de las unidades, pues participaron de forma dinámica. La declaración por la ciudadanía

universitaria, es un documento que debe ser recordado constantemente a la comunidad UIS, pues en él se encuentran valores y compromisos básicos para una buena convivencia. Se recalca que para

que haya participación debe haber un incentivo que motive a la comunidad; ““De ahí que el término *participación* esté inevitablemente ligado a una circunstancia específica y a un conjunto de voluntades humanas: los dos ingredientes indispensables para que esa palabra adquiriera un sentido concreto” (Merino, 1995).”

La participación se ve afectada muchas veces por el exceso de compromisos o debido a que cierto porcentaje de la población se encuentra distanciada de la sede principal UIS. El valor de la participación, es uno de los más necesarios de recalcar, no solo en la Universidad Industrial de Santander, también en otras instituciones, pues sin participación no es posible desarrollar satisfactoriamente una actividad; “¿Por qué y para que la participación? Por qué mejora la eficiencia y la eficacia de la gestión pública en la medida en que es capaz de conciliar voluntades para la construcción de consensos” (Velásquez y Gonzales, 2003).” *LOGROS*: Se logró incentivar a la población a participar en las diferentes actividades programadas. Se socializó la declaración por la ciudadanía universitaria en las diferentes unidades. Se desarrollaron las actividades propuestas, según lo establecido en el proyecto para cada una de las unidades.

**REFERENCIAS: 1).** Carreras, Eijo, Estany, Gomez, Guich, Ojeda, Planas & Serrats. (2006).

**2).** Dominguez, M. (2003). La universidad y la educación en valores: Retos para los nuevos siglos.

Merino, M. (1995). La participación ciudadana en la democracia. Mexico, cuadernos de divulgación de la cultura democrática, num. 4, instituto federal electoral. **3).** Sánchez, E. (2000). La definición de participación. Todos con la esperanza. Universidad Central de Venezuela. Facultad de humanidades. Comisión de postgrado. **4).** Velasques, F. & Gonzalez, E. 2003. ¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia?. Editorial La corona.

**ANEXOS:** - Video de campaña, - Fotos de folletos, - Fotos de evidencia, - Foto souvenir

**GPYC-14-01-02-11**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** EVALUACIÓN DEL INVOLUCRAMIENTO EN LAS FAMIEMPRESAS  
ADSCRITAS AL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL (CPS) DE PIEDECUESTA,  
SANTANDER PARA EL FORTALECIMIENTO DEL TRABAJO EN EQUIPO.

**INSTITUCIÓN:** Centro de Proyección Social de Piedecuesta, Santander

**AUTOR:** SUAREZ MEJIA Jhon Fred. ([jhonfredsm@upb.edu.co](mailto:jhonfredsm@upb.edu.co)); MENESES Lina, ([lina.meneses@upb.edu.co](mailto:lina.meneses@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** ANGULO RINCON

Rosalba.  
([rosalba.angulo@upb.edu.co](mailto:rosalba.angulo@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Centro de Proyección Social de Piedecuesta, Santander, Involucramiento, trabajo en equipo, cultura organizacional.

**PROPOSITOS:** Para el desarrollo de este proyecto se estableció determinar ¿Cuál es el impacto del Involucramiento del Modelo Denison en las Famiempresas del Municipio de Piedecuesta, en función del trabajo en equipo?, con el objetivo de evaluar el impacto del involucramiento en el trabajo en equipo de las Famiempresas del Centro de Proyección Social de Piedecuesta, Santander. Adicionalmente, a) identificar los elementos básicos del involucramiento presentes en las famiempresas de Piedecuesta (Santander), con base en el modelo Denison, b) describir el impacto del involucramiento en el trabajo en equipo de las famiempresas adscritas al CPS y c) Diseñar e implementar estrategias de involucramiento en las famiempresas del CPS para el fortalecimiento del trabajo en equipo.

**CONTENIDO:** De acuerdo al diagnóstico realizado por los practicantes del área de Psicología Organizacional, durante el segundo semestre de 2013, en el marco del trabajo interdisciplinario desarrollado por las facultades de Ingeniería Industrial, Comunicación Social, Humanidades y Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, uno de los problemas que afecta el adecuado funcionamiento de las famiempresas adscritas al Centro de Proyección Social de Piedecuesta (Santander), es la poca disposición de sus integrantes hacia el trabajo en equipo, faceta de la cultura organizacional de gran relevancia para el logro de la eficacia organizacional. La Cultura Organizacional sirve de

guía a los empleados de la organización y da las pautas acerca de cómo las personas deben comportarse dentro de esta.

Se tiene evidencia en varias organizaciones la cultura es tan fuerte que se ve la conducta de la gente cambia en el momento que traspasa las puertas de la empresa, transformando la manera como se desenvuelven, dependiendo del contexto en el que se encuentre o la influencia que recibe del medio (Naranjo, 2012, citado por Ruiz, 2013, p. 57). El trabajo en equipo permite que los integrantes de cada organización se integren a la organización, resuelvan las necesidades existentes aportando las capacidades, destrezas, habilidades, para que el resultado de su actividad se traduzca en productos conocidos por su calidad y competitividad a nivel local, regional, nacional, e incluso internacional, fortaleciendo de manera significativa la cultura organizacional. Uno de los elementos constitutivos del modelo Denison que permite evaluar la cultura y desempeño organizacional, se relaciona con el involucramiento, el cual permite a las organizaciones efectivas, facultar a su gente para la conformación de equipos de trabajo para el desarrollo de la capacidad humana en todos los niveles (Becker,1964; Lawler,1996; Likert,1961) citado por Gutiérrez. Los miembros de la organización están comprometidos con su trabajo y sienten que poseen una parte de la organización. Las personas sienten que tienen al menos alguna influencia en las decisiones que afectan sus trabajos y que éstos están directamente conectados con los objetivos de la organización (Spreitzer, 1995) citado por Gutiérrez. Esta característica se mide mediante tres índices: Facultamiento, Orientación al Equipo y Desarrollo de capacidades. El Modelo Denison, constituye una herramienta básica para evaluar el involucramiento de famiempresas, de tal manera que a futuro puedan ser efectivas, constituyendo equipos de trabajo, en los que se privilegia el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas para lograr desarrollar el talento humano y la alineación de la estrategia de negocio con los objetivos y metas de la organización. Por consiguiente, la dinámica del trabajo en equipo es indispensable en toda Organización, ya que integra la función laboral que desempeña cada colaborador dentro de la Organización, de manera que logre articular de forma equilibrada, el resultado del producto.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo transversal mediante una encuesta aplicada a los famiempresarios del CPS, quienes participaron en los talleres grupales sobre cultura organizacional, misión y visión corporativas, trabajo en equipo y comunicación efectiva. La población estuvo conformada por 26 faempresas, adscritas al Centro de Proyección Social de Piedecuesta (Santander) que realizan diversas actividades productivas. Para el logro de los objetivos, se emplearon los siguientes instrumentos: Cuestionario sociodemográfico: De elaboración propia, en donde se consultó información de los famiempresarios sobre edad, sexo, nivel educativo, nivel socioeconómico, estado civil, número de hijos, tiempo de desplazamiento forzado y tiempo de trabajo en la empresa.

## Cuestionario Denison: Encuesta



desarrollada para la medición y evaluación de la cultura organizativa. Es un instrumento autoadministrado de sencilla y rápida aplicación y de fácil comprensión. Se encuentra dividido en cuatro características; involucramiento, consistencia, misión y adaptabilidad, cada una de ellas enfocada hacia la cultura, la participación y la cultura organizacional. La validez y fiabilidad del instrumento se han demostrado satisfactorias (Denison, Janovics y Young, 2005; Denison, Janovics, Young y Cho, 2006). El plan de trabajo se desarrolló en las siguientes etapas: 1) Reunión con los líderes de las Famiempresas del Municipio de Piedecuesta, para dar a conocer el Plan de Trabajo. 2) Aplicación del cuestionario de Denison. 3) Análisis e interpretación del involucramiento presente en las famiempresas. 3) Diseño e implementación de estrategias organizacionales para promover el trabajo en equipo. Estas estrategias se implementaron mediante la realización de talleres grupales en los que se abordaron temas relacionados con cultura organizacional, misión y visión corporativa, trabajo en equipo y comunicación efectiva para el desarrollo organizacional. 4) Elaboración informe final. 5) Socialización de los resultados con los famiempresarios y el grupo interdisciplinar. Como actividad satélite, se apoyó el seguimiento de cuatro casos clínicos en el CPS.

**CONCLUSIONES:** Se evaluó el impacto del involucramiento basado en el modelo Denison. Se diseñaron e implementaron estrategias de involucramiento en la organización de las famiempresas del Centro de Proyección Social de Piedecuesta, mediante la realización de talleres grupales sobre cultura organizacional, construcción de la misión y visión corporativa, trabajo en equipo y comunicación efectiva. Finalmente, como una forma de incentivar el trabajo y compromiso durante todo el proceso de cuatro famiempresas, los estudiantes practicantes entregaron a cada uno de los integrantes de las mismas, una camiseta con la misión del equipo de trabajo, así como un pendón con la misión y visión de la famiempresa, construidas en los talleres grupales realizados.

**REFERENCIAS:** **1).** Cuesta, A. (2010). Gestión del Talento Humano y del Conocimiento. Ecoe Ediciones: Bogotá. **2).** Ceballos, M. (2013). El desplazamiento forzado en Colombia y su ardua reparación. *Araucaria*, 15 (29), 169-188. **3).** Naranjo, G. (2001). El desplazamiento forzado en Colombia. Reinención de la identidad e implicaciones en las culturas locales y nacionales. *Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, 94(1). **4).**Desplazamiento interno en Colombia. Recuperado de, <http://www.acnur.org/t3/operaciones/situacion-colombia/desplazamiento-interno-en-colombia/>

Los compromisos fundamentales de la sociedad: reconstitución del tejido social.  
Recuperado el 12 de febrero del 2014

[https://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/GCRP/PND/Pastrana2\\_Compromisos\\_Fundam.pdf](https://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/GCRP/PND/Pastrana2_Compromisos_Fundam.pdf)

5). Centro de Proyección Social del municipio de Piedecuesta, Santander. Recuperado de, <http://cps.upbbga.edu.co/portfolio>

6). Diagnóstico de Cultura Organizacional en el Hotel Grand House. CLOPATOFSKY,A, RODRIGUEZ,C & GUARIN, H. Universidad de la Sabana.Bogotá.2011. Recuperado de, [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/TESIS%20USABANA%20encuesta%20cultura%20organizacional%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/TESIS%20USABANA%20encuesta%20cultura%20organizacional%20(1).pdf) 7). Determinantes del riesgo percibido y de la confianza inicial en el líder de un equipo de trabajo. Incidencia del entorno de trabajo y los rasgos del líder. GUINALÍU,M & JORDAN, P. Universidad de Zaragoza. España.2013. Recuperado de, <http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2391d77f-dfc1-4631-b752-7b064c181786%40sessionmgr4003&vid=10&hid=4211> 8). Análisis Dofa. RUIZ,X. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.2011. Recuperado de, [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Guia\\_Analisis\\_DOFA.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Guia_Analisis_DOFA.pdf)

**ANEXOS:** Imágenes de los estudiantes de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga, en el lugar de trabajo de los famiempresarios.

### **GPYC-14-01-02-12**

**FECHA:** Junio de  
2014

**TÍTULO:** ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE SELECCIÓN DEL PERSONAL EN ÓPTICAS UNIVER PLUS Y LTDA.

**INSTITUCIÓN:** Ópticas Univer

**AUTOR:** RICO PRADILLA Frankin Eduardo. ([frankinp.ab@hotmail.com](mailto:frankinp.ab@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RAMIREZ TRIANA Luis  
German.  
([luis.ramirez@upb.edu.co](mailto:luis.ramirez@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

<b>MODALIDAD</b>	<b>GRUPO DE INVESTIGACION</b>	<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Ópticas Univer, Proceso de selección, Reclutamiento, Gestión Humana.

**PROPOSITOS:** El presente informe tiene como objetivo mostrar el trabajo realizado en la modalidad de pasantía organizacional, como estudiante de psicología en Ópticas Univer, empresa en la cual se desarrolló una propuesta de apoyo en los procesos de selección de personal al Departamento de Gestión Humana, con el fin de ejecutar acciones encaminadas a la consecución de un personal capacitado y competitivo.

**CONTENIDO:** En la actualidad las organizaciones han empezado a desarrollar principios de unificación en las gestiones de sus procesos, de allí que se convierta en un valor agregado el saber diferenciarse del entorno empresarial que nos rodea, donde la estandarización de las técnicas no se debe convertir en limitantes para la innovación en la planificación de sus objetivos y organización deseada.

Maristany (2000), hace una aclaración sobre la globalización del proceso, el cual no solo comprende el ingreso, sino también la inducción y capacitación del personal cumplen con un papel crucial para obtener buenos resultados en el desempeño del empleado y en la gestión del departamento de gestión humana, de aquí que el interés de los directivos en Ópticas Univer sobre las temáticas de talento humano vaya en ascenso.

**METODOLOGÍA:** El proyecto tiene un enfoque cualitativo-cuantitativo y se realizó con los candidatos que se postularon a las vacantes de Opticas Univer, de las ciudades de Bucaramanga, Bogotá, Cali, Medellín, Pereira, santa marta, Cartagena, barraquilla, Valledupar y Barrancabermeja en un periodo comprendido de diciembre del 2013 a junio del

2014. Los cargos que se trabajaron están vinculados a las áreas asistenciales, administrativas, comerciales, contables, operativas y de la salud. Las etapas de los procesos de selección de personal en Ópticas Univer, inician con un requerimiento de personal realizado ya sea por las gerencias o coordinadores de zona, al recibir dicha requisición se realiza la publicación de la vacante en las diferentes plataformas de reclutamiento. Seleccionadas las hojas de vida que cumplen con el perfil se lleva a cabo la citación y posterior entrevista desde el departamento de gestión humana, tan solo con las personas que continúan con el proceso, se les aplican pruebas psicológicas, pruebas técnicas y verificación de referencia. En este punto se selecciona al candidato más idóneo, para realizar la vinculación a la compañía.

**CONCLUSIONES:** Al finalizar el trabajo realizado durante los 6 meses de pasantía en el Departamento de Gestión Humana, se puede concluir que las funciones

desarrolladas por este Departamento, son pieza fundamental para la administración del recurso humano y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Es importante disminuir el proceso

de rotación, el cual no solo acarrea ciertos costos innecesarios, sino también perjudica la prestación del servicio al cliente interno y externo. Los cargos de mayor rotación en el proceso de pasantía fueron Auxiliar de call center, Asesor de óptica y optómetra, estos dos últimos referentes al área comercial

## REFERENCIA

S:

1). Alles, M. (2000). *Dirección estratégica de recursos humanos. Gestión por competencias*. Buenos Aires: Ediciones Granica. 2). Chiavenato, I. (1999). *Administración de recursos humanos*. México: Ed. McGraw Hill 3). Chruden, H. y Sherman, A. (2002). *Administración de personal*. México: Editorial Continental S.A. 4). Dessler, G. (2001). *Administración de personal*. México: Pearson Educación. 5). Maristany, J. (2000). *Administración de recursos humanos*. Argentina: Prentice Hall.

**ANEXOS:** 1. Formato de entrevista 2. Formato verificación de referencia 3. Formato concepto de pruebas psicológicas.

### GPYC-14-01-03-13

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN UNA ORGANIZACIÓN

**INSTITUCIÓN:** Delthac 1 Seguridad

**AUTOR:** ROJAS REY MARIA Andrea, ([maria.rojasr@upb.edu.co](mailto:maria.rojasr@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** URIBE RODRIGUEZ Ana

Fernanda,

([anafernanda.uribe@upb.edu.co](mailto:anafernanda.uribe@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Delthac 1 Seguridad, Gestión de recursos humanos, proceso de selección, rotación de personal, índice de rotación

**PROPÓSITOS:** Importancia de la gestión de recursos humanos en una organización, este estudio tiene como objetivo general analizar el proceso de selección en la empresa, identificar las principales causas que determinan el retiro de personal y dar a conocer el índice de rotación de la organización, para así fortalecer los procesos.

**CONTENIDO:** Ante la cada vez más exigente expectativa de competitividad en las empresas, estas deben atender y resolver con prontitud todos los retos que se le presenten, para efecto de lograr participar con éxito. Por ello independientemente de que las empresas cuenten con el capital financiero y la tecnología necesaria, por ningún motivo se debe dejar a un lado la importancia de contar con el personal idóneo para el desempeño de cada una de las actividades. Es claro según (Chiavenato, 2002) según citado en (Rangel, 2006) que las organizaciones jamás existirían sin las personas que le dan vida, dinámica, creatividad y racionalidad, pues dependen directa e irremediamente de las personas, para operar, producir, competir en los mercados y alcanzar los objetivos. Por lo que se puede afirmar que las dos partes mantienen una relación de mutua dependencia que les permite obtener beneficios recíprocos. Por ello es tan importante el proceso de selección, existen varias definiciones del término selección, una de estas según Chiavenato (2007) es: “la elección del individuo adecuado para el cargo adecuado. En un sentido más amplio, escoger entre los candidatos reclutados, los más adecuados para ocupar los cargos existentes en la empresa tratando de mantener o aumentar la eficiencia y el desempeño del personal, así como la eficacia de la organización” (pp. 238-239). Una organización podrá tener los mayores avances tecnológicos y contar con todo el capital financiero que necesite, pero si no cuenta con una política adecuada de recursos humanos, los trabajadores siempre estarán entrando y saliendo de la empresa, motivándose con ello una perniciosa rotación de personal, que se define como “El número de trabajadores que salen y vuelven a entrar en relación con el total de una empresa, sector, nivel jerárquico, departamento o puesto” (Reyes, 1976) según citado en (Espinoza, 2013). En este trabajo se analiza el proceso de selección y la rotación de personal, con el objetivo de determinar las causas que originan la rotación y presentar propuestas que revertirían dicha situación, logrando la permanencia de sus empleados con base en un interés por el personal calificado que garantice la competitividad. Ello seguramente fortalecerá a la organización, mejorando su productividad y permitiéndoles una posición exitosa dentro del sector industrial.



**METODOLOGÍA:** La investigación fue de carácter cualitativo, explicativo, no experimental, con una población estudiada de 1440 personas, de las cuales 802 ingresaron a la empresa de estos 57 mujeres y 745 hombres y 638 se retiraron, 78 mujeres y 560 hombres, esto durante el periodo de Noviembre del 2013 a Abril del 2014. El proceso tiene una secuencia definida, esto con el fin de darle un orden y un sentido. Para ello se utiliza una serie de técnicas, que permiten elegir a la persona adecuada para el puesto vacante. En principio se deben determinar el perfil del cargo, luego determinar quiénes reúnen los requisitos mínimos que necesitan cubrirse para ocupar el cargo. Posteriormente, se procede a realizar las pruebas, la entrevista y como paso final el examen medico y la contratación. Como proceso de mejoramiento se realiza un informe de índice de rotación, el cual arroja información enriquecedora para el área de recursos humanos con el fin de mejorar los diferentes procesos en una organización. Es importante mencionar que el número de pasos que se deben realizar, varían de acuerdo a la empresa y al cargo que se esté requiriendo. Es importante aclarar que los resultados obtenidos se presentan en función del proceso de selección en la empresa, teniendo en cuenta las características socio demográficos de la muestra trabajada, los indicadores de rotación y los motivos de retiro.

**CONCLUSIONES:** La salida de trabajadores puede ser un síntoma de otros problemas, especialmente la insatisfacción con el trabajo o con las condiciones del mismo, las medidas que se tomen para prevenir la rotación de personal van a beneficiar también otras áreas de operación, el movimiento de personal es costoso en términos de tiempo y esfuerzo requeridos para reclutar, por esto es la importancia de trabajar el índice de rotación, el mantener entrevistas de salida con quienes se van, puede ayudar a detectar si existen áreas con problemas específicos que se deben observar y mejorar, las encuestas de satisfacción laboral pueden ser de gran utilidad antes que sea demasiado tarde y se retiren los empleados, Recursos Humanos en una institución o empresa debe buscar que las estrategias y políticas que usa cada departamento sean las más adecuadas, y aportar como asesoría y consultaría de cada departamento, este es un departamento que une de la manera más eficiente a todo el personal con la Institución, una institución está compuesta de seres humanos que se unen para beneficio mutuo, las Instituciones se forman o se destruyen por la calidad o el comportamiento de su gente.

**REFERENCIAS:** 1). Chiavenato, I. (2007). *Administración de Recursos Humanos*. Colombia: Nomos, S.A. 2). Chiavenato, I. (2009). *Gestión del Talento Humano*. México: Mc Graw Hill. 3). Diaz, M. (2004). *La gestión del potencial humano en las organizaciones una propuesta metodológica desde la psicología*. Facultad de psicología,



en opción al grado de doctora en ciencias psicológicas. Habana. **4**). Espinoza, E. (2013). *Rotación de personal en una empresa de retail de Arequipa en el periodo enero-septiembre del año*

2012. Universidad nacional de San Agustín. Facultad de psicología, relaciones industriales y ciencias de la comunicación. Tesis presentada para optar el grado académico de licenciada en relaciones industriales. Arequipa. **5**). González, M. (2006). *La rotación de personal como un elemento laboral. Tesis para optar al grado de maestría en psicología laboral y organizacional*. Universidad autónoma de Nuevo León. Facultad de psicología. División de estudios de posgrado. Monterrey **6**). Rangel, S (2006). *La importancia del recurso humano en la estrategia de las organizaciones*.

Universidad de la Sabana. Chía.

### **GPYC-14-01-03-14**

**FECHA:** Julio de  
2014

**TÍTULO:** RACIONALIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL, ÁREA CONSUMO MASIVO EN ACCIÓN PLUS.

**INSTITUCIÓN:** Acción Plus.

**AUTOR:** PEREIRA ZAMUDIO, Maria Lizeth ([Lizzpereira28@hotmail.com](mailto:Lizzpereira28@hotmail.com))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** RAMIREZ TRIANA, Luis German  
([Luis.ramirez@upb.edu.co](mailto:Luis.ramirez@upb.edu.co))

)

**FASE:** 1 de 2

<b>MODALIDAD</b>	<b>GRUPO DE INVESTIGACION</b>	<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>
PASANTIA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y competitividad, Desarrollo organizacional, Acción plus, Selección de personal, Entrevista, Pruebas psicotécnicas,



**PROPOSITOS:** Aportar un valor agregado para la empresa acción plus en las diferentes etapas de los procesos de selección, apoyando las actividades hechas por las analistas de selección. El grupo de investigación es productividad y competitividad de igual manera la línea de investigación es desarrollo organizacional desarrolladas en la empresa acción plus, la fase que actualmente se ésta desarrollando es la primera donde se entró a apoyar a las analistas de selección en los procesos de reclutamiento, aplicación de pruebas, realización de informes y publicación de ofertas según el requerimiento exigido por el cliente

**CONTENIDO:** Según (Chiavenato, 2013) la selección de personal es: «La escogencia del individuo adecuado para el cargo adecuado». Escoger entre candidatos reclutados a los más aptos para ocupar cargos vacantes en las empresas tratando de mantener o aumentar la eficiencia y el desempeño del personal, así como la rentabilidad de la organización. Así que el proceso de selección consiste en una serie de pasos específicos que se emplean para decidir qué solicitantes deben ser contratados. El proceso se inicia en el momento en que una persona solicita un empleo y termina cuando se produce la decisión de contratar a uno de los solicitantes. Una vez que se dispone de un grupo idóneo de solicitantes obtenido mediante el reclutamiento, se da inicio al proceso de selección. Esta fase implica una serie de pasos que añaden complejidad a la decisión de contratar y consumen cierto tiempo. Estos factores pueden resultar irritantes, tanto para los candidatos, que desean iniciar de inmediato, como para los gerentes de los departamentos con vacantes. Una vez que se dispone de un grupo idóneo de solicitantes obtenido mediante el reclutamiento, se da inicio al proceso de selección. Esta fase implica una serie de pasos que añaden complejidad a la decisión de contratar y consumen cierto tiempo. Estos factores pueden resultar irritantes, tanto para los candidatos, que desean iniciar de inmediato, como para los gerentes de los departamentos con vacantes.

**METODOLOGÍA:** El enfoque de este plan de trabajo es cualitativo siendo el tipo de investigación descriptivo, la población cubierta hasta el momento son alrededor de 40 personas por semana, hombres y mujeres en edades comprendidas entre los 18 y 50 años de edad, los instrumentos utilizados varían según el cargo, cliente y ficha técnica, las pruebas psicotécnicas más utilizadas por el equipo de selección son: Test de wartegg, IPV, 16 PF, VALANTI, 360 COMERCIAL, 360 ADMINISTRATIVO, ANTES, EROS, entre otras.

**CONCLUSIONES:** El resultado final del proceso de selección se traduce en el nuevo personal contratado. Si el proceso de reclutamiento, selección y contratación se consideraron cuidadosamente y se llevaron de forma adecuada, lo más probable es que el

nuevo empleado sea idóneo para el puesto y lo desempeñe productivamente. Un buen empleado constituye la

mejor prueba de que el proceso de selección se llevó a cabo en forma apropiada. La selección de personal es un proceso importante para las organizaciones porque es una de las principales maneras como se construyen a sí mismas y como crecen. Tanto la selección adecuada de su gente como la adecuada capacitación que les brinde para mantenerlos preparados para los retos del momento pueden determinar la permanencia o desaparición de una empresa. Es de relevancia para acción plus tener dentro del equipo de selección de personal un auxiliar quien apoye las labores de las analistas, ya que es una herramienta indispensable para el factor humano como fórmula para ganar flexibilidad en la empresa y optimizar los procesos. Su implementación implica cambios profundos en la forma de concebir el desempeño, la evaluación de los candidatos y el tiempo de respuesta para los clientes.

**REFERENCIAS:** 1). Hiavenato. (27 de Septiembre de 2013). *documentos google*. Obtenido de [https://docs.google.com/document/d/1stIUw5zvCEkMSpT04MHPMO8BJMwWmbhooB3usi2Vyok/edit?hl=en\\_US&pli=1](https://docs.google.com/document/d/1stIUw5zvCEkMSpT04MHPMO8BJMwWmbhooB3usi2Vyok/edit?hl=en_US&pli=1) 2). Melendez, D. (2009). *Psicología Organizacional*. Valencia : Aguilar Fontanar.

Peñaloza, E. (4 de Diciembre de 2008). *ajeasturias*. Obtenido de [http://www.ajeasturias.com/V2/Control/file/COMPYTE/Herramienta\\_seleccion.pdf](http://www.ajeasturias.com/V2/Control/file/COMPYTE/Herramienta_seleccion.pdf) 3). Rodriguez, C. (1 de Junio de 2009). *Unge Organizacional*. Obtenido de [http://www.unge.gq/ftp/biblioteca%20digital/Administracion%20y%20produccion/Recursos\\_humanos/Selecci%C3%B3n%20del%20personal.pdf](http://www.unge.gq/ftp/biblioteca%20digital/Administracion%20y%20produccion/Recursos_humanos/Selecci%C3%B3n%20del%20personal.pdf) 4). Velasquez, P. (3 de Mayo de 2013). *formatemas*. Obtenido de [http://formatemas.velezmalaga.es/datos/empleo/05\\_PROCESO\\_SELECCION\\_new.pdf](http://formatemas.velezmalaga.es/datos/empleo/05_PROCESO_SELECCION_new.pdf)

**ANEXOS:** Plan de trabajo, pruebas psicotécnicas, informes de selección, estructura de contratación, fotos.

### **GPYC-14-01-03-15**

**FECHA:** Julio de 2014

**TÍTULO:** CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE PERFILES DE CARGO BASADOS EN EL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

**INSTITUCIÓN:** Fundación Cardiovascular de  
Colombia

**AUTOR:** CÉSPEDES MARÍN, Sulay Andrea.  
([sulay.cespedes@upb.edu.co](mailto:sulay.cespedes@upb.edu.co))



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

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y competitividad, Desarrollo organizacional, Fundación cardiovascular de Colombia, Gestión por competencias, Gestión humana, Perfil de cargo, Crear, Actualizar.

**PROPOSITOS:** Crear y actualizar los perfiles de cargo basados en el modelo de Gestión por Competencias de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Verificar los perfiles de cargo que requieran actualización y/o deban ser creados en las respectivas Direcciones o UEE de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Establecer las competencias necesarias en los diferentes perfiles de cargo, para asegurar el desempeño exitoso de los colaboradores de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Elaborar un instructivo que describa paso a paso la forma de elaborar y/o actualizar los perfiles de cargo basados en la Gestión por Competencias de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

**CONTENIDO:** En el mundo empresarial hay una tendencia cada vez más fuerte hacia la gestión de los recursos humanos, potenciando las características del personal que integran las organizaciones en función de los cargos, las responsabilidades y funciones que deben cumplir, es decir, humanizando la gestión. Es así que el modelo de Gestión Humana se basa en el análisis de conductas observables y evaluables: las competencias. En este punto resulta útil saber qué es una competencia. Según Gómez (1997) “la competencia es una característica individual que se puede medir de un modo fiable, que se puede demostrar y que diferencia de una manera sustancial a trabajadores con un desempeño normal”. (p.52). De esta forma, la gestión por competencias parte de la determinación de las competencias laborales exigidas por los diferentes cargos, de modo que el desempeño de las personas en los mismos sea exitoso. Esas competencias laborales se expresan en los perfiles de cargo. (Cuesta, 2010). El perfil de cargo por competencias se define como la declaración empresarial acerca de los rasgos que deben caracterizar a sus empleados, expresados en términos de competencias en diferentes dominios de la acción profesional

y las cuales pueden serle demandadas legítimamente por la sociedad en cuanto miembro acreditado de una determinada profesión u oficio. (Hoyos,

2010, p.19). De este modo, la gestión por competencias facilita la comparación entre las funciones y responsabilidades del cargo y las competencias del colaborador, por tanto, esta herramienta busca siempre obtener los mejores resultados en el rendimiento de los colaboradores de una empresa.

**METODOLOGÍA:** La muestra estuvo constituida por 36 participantes, quienes son colaboradores y cumplen roles como Directores, Gerentes, Subgerentes y Jefes de las diferentes áreas y UEE de la FCV, y que hubieran solicitado la creación y/o actualización de determinado perfil de cargo. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Instructivo para la elaboración de perfiles de cargo basado en el modelo de gestión por competencias, plantilla del perfil de cargo, entrevista semiestructurada y correo institucional. El presente trabajo se desarrolló en seis fases: verificación de los perfiles de cargo que debían ser actualizados o creados en las respectivas Direcciones o UEE; programación de la entrevista con los jefes de cada área; diligenciamiento y revisión de plantilla del perfil de cargo; envío de perfil de cargo a Jefe Corporativo de Seguridad y Salud en el trabajo, para establecer los diferentes factores de riesgo del cargo; seguimiento a las inclusiones o modificaciones de los perfiles de cargo en la página institucional de Calidad; envío de notificación a los diferentes Directores, Gerentes, Subgerentes y Jefes de las diferentes áreas y UEE de la FCV, informando que la solicitud de inclusión y/o actualización de los diferentes perfiles de cargo han sido atendidas y se encuentran disponibles en la página de Calidad FCV.

**CONCLUSIONES:** se encontró que la gestión humana basada en el modelo de gestión por competencias, constituye estándares y normas de competencia laboral, concebido como un sistema integrado de gestión, cuya finalidad básica es la adecuación de las personas a la estrategia de una organización. Por otro lado, el perfil de cargo basado en el modelo de gestión por competencias es una herramienta que permite incorporar a la organización y a sus cargos aquellas personas que estén alienadas con lo que la FCV necesita, de acuerdo al plan estratégico. De ahí, surge la importancia de actualizar constantemente los perfiles de cargo, pues cada día surgen cambios en el mercado lo cual representa modificaciones en los procesos, en el hacer, el saber y el ser. Además cuando la organización cuenta con perfiles de cargo bien definidos, se garantiza el éxito en todos los procesos de la gestión humana y el cumplimiento de la productividad.

**REFERENCIAS: 1).** Alles, M. (2004). *Dirección estratégica de recursos humanos, gestión por competencias*. Buenos Aires. **2).** Granica; Alles, M. (2005). *Desarrollo del talento humano basado en competencias*. Buenos Aires. **3).** Granica; Atehortúa, F. (2005). *Gestión y auditoría de la calidad para organizaciones públicas: normas NTCGP*

1000:2004 conforme a la ley

872 de 2003. Universidad de Antioquia. **4).** Chiavenato, I. (2009). *Gestión del Talento Humano*. **5).** Mc Graw Hill; Cubillos, M. (1997). Manual de perfiles profesionales. Recuperado de [www.difementes.com](http://www.difementes.com). **6).** Cuesta, A. (2010). *Gestión del talento Humano y del conocimiento*. Bogotá: Ediciones ECOE. **7).** Cruz, K. & Vega, M. (2001). La gestión por competencias: una nueva herramienta en la planificación estratégica del recurso humano. Universidad de Antofagasta. **8).** Ernest, A. & Young, A. (2009). Gestión por competencias. *Manual del Director de Recursos Humanos*, 5, 1-20. **9).** García, Y., Reyes, L., & Carballo, C. (2009). ¿Por qué la importancia de implementar Sistemas de Gestión por Competencias en nuestras organizaciones? *Ciencias Holguín*, 2 (15), 1-9. **10).** Gómez, J. (1997). Mapa de competencias estrategia en el recurso humano. *Clase Empresarial*, 61, 36-37. **11).** Hoyos, W. (2010). Diseño de perfil de cargo basado en competencias. Estudio de caso para coordinador HSQE en la gran empresa. *Revista Universidad EAFIT* 46 (159), 11-30. **12).** Lago, G. & Nadruz, P. (2013). Gestión por competencias: Integración entre la evaluación del desempeño y la formación y el Desarrollo. Universidad de la República. **13).** Longo, F. (2004). *Mérito y Flexibilidad*. Barcelona: Paidós. **14).** Mayorga, L. (2011). Gestión Humana basada en competencias. *Revista Universidad EAFIT*. 45, 30-45. **15).** Melthon Technologies Inc. (2013). Desarrollo del capital humano y capacitación. Recuperado de: [www.melthontechnologies.com](http://www.melthontechnologies.com). **16).** Mertens, L. (2000). La Gestión por Competencia Laboral en la Empresa y la Formación Profesional. Recuperado de [www.oie.es](http://www.oie.es). **17).** Pereda, S. y Berrocal, F. (2004). *Gestión de recursos humanos por competencias*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces **18).** Roe, R. (2003). ¿Qué hace competente a un psicólogo? *Papeles del psicólogo*, 24 (86), 1-12 **19).** Saldarriaga, J. (2008). Gestión humana: Tendencias y perspectivas. *Estudios Gerenciales*, 24 (107), 15-24. **20).** Servicio Nacional de Aprendizaje. (2013). Crecimiento para el éxito empresarial. Recuperado de [www.biblioteca.sena.edu.co](http://www.biblioteca.sena.edu.co)

### **GPYC-14-01-03-16**

**FECHA:** Julio de  
2014

**TÍTULO:** EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE BIENESTAR LABORAL IMPLEMENTADO EN EL ÁREA DE GESTIÓN HUMANA Y RESPONSABILIDAD CORPORATIVA PARA LOS COLABORADORES DE ECODIESEL COLOMBIA S.A

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana seccional

Bucaramanga

**AUTOR:** RUIZ VECINO Hugo Armando, ([hugo.ruiz@upb.edu.co](mailto:hugo.ruiz@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** CASTILLO CALDERON Juan

Manuel, ([Juan.castillo@upb.edu.co](mailto:Juan.castillo@upb.edu.co))

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Pontificia Bolivariana, responsabilidad corporativa, gestión humana.

**PROPOSITOS:** Como ejecutar el programa de bienestar laboral en Ecodiesel Colombia S.A? Diseñando e implementando un conjunto de planes, servicios y actividades que le permitan a nuestros colaboradores tener un ambiente laboral satisfactorio, motivante y que a su vez este enfocado a mejorar su calidad de vida a nivel personal y familiar.

**CONTENIDO:** Dentro de las responsabilidades y necesidades que actualmente demanda el ambito laboral independientemente del sector económico al que pertenezca, existe una en especial que es de vital importancia para el desarrollo de cualquier empresa; el bienestar laboral, siendo este un factor que busca conseguir el equilibrio entre los trabajadores y la organización, para de esta forma conseguir un optimo rendimiento en terminos de productividad y rentabilidad. (Cameron & Freeman, 1991; Morales,1998, Daniels,2000). El programa implementado en Ecodiesel Colombia S.A por parte de la Coordinación de Gestión Humana y Responsabilidad Corporativa busca proporcionar la optimización de las ambientes de trabajo para sus colaboradores, a través de actividades previamente programadas por medio de un cronograma a lo largo del año, actividades con las cuales se busca la obtencion de resultados positivos en terminos de productividad y competitividad para la empresa.

Es por eso que existe la necesidad de implantar un programa de bienestar laboral dentro de la empresa, teniendo en cuenta que los colaboradores y miembros de la empresa, gran parte de su tiempo lo utilizan para desempeñarse dentro del contexto laboral; permitiendo de esta forma el disfrute de actividades que traen consigo beneficios de tipo social, economico y personal. Por tal razón se prioriza a traves del programa lo relevante que puede ser para los trabajadores el mejoramiento de las condiciones dentro del lugar en donde laboran, bien sea para capacitación, desarrollo individual, trabajo en equipo y salud.

(Rios, 2012)



El bienestar laboral es una opción empresarial que proporciona la alternativa de incrementar el rendimiento de los colaboradores, viéndose beneficiada por la productividad y competitividad la organización. Promoviendo la complacencia de las necesidades corporativas e individuales que se presentan en el contexto organizacional. (Estrada & Ramirez, 2010)

**METODOLOGÍA:** La población seleccionada fue conformada por los 92 colaboradores con los que cuenta Ecodiesel Colombia S.A. La muestra está compuesta por 30 personas pertenecientes a las siguientes áreas: Gerencia, Gestión Humana, Administrativo y Financiero, Contable y Tributaria, Producción, HSE, Confiabilidad, Calidad, Suministro Logística y abastecimiento, TICS.

El enfoque utilizado es de tipo descriptivo teniendo en cuenta que se buscaba determinar el grado de efectividad de las actividades contempladas en el Plan de Bienestar.

Se manejó una encuesta para determinar el grado efectividad de las actividades contempladas en el plan de bienestar, actividades que fueron previamente programadas por el psicólogo en práctica, por lo tanto al ser evaluado el contenido temático, la infraestructura, ambientes y logística de cada uno de los actividades también se mide la capacidad de promoción, gestión y ejecución del practicante.

**CONCLUSIONES:** La encuesta aplicada mostró resultados favorables para el programa de Bienestar implementado por parte de Gestión Humana y Responsabilidad Corporativa, debido a que esos resultados resaltan la importancia de la realización de este tipo de actividades dentro de la empresa. El programa de bienestar es un programa que debe tener el acompañamiento de un Psicólogo capacitado previamente en el campo organizacional que cuente con competencias como el liderazgo y las habilidades sociales; habilidades importantes que facilitaran estrechar relaciones e interacciones más cordiales con los colaboradores de Ecodiesel Colombia S.A.

Ecodiesel Colombia S.A, está comprometida con el bienestar de sus colaboradores, por esta razón se realizan capacitaciones, actividades recreativas, corporativas y familiares que construyen un ambiente laboral apropiado para las personas que componen esta organización.

**REFERENCIAS:** 1). Ríos, A. (2012). Bienestar social laboral en las empresas como proceso para lograr calidad de vida. Universidad de la Sabana. Facultad de Psicología. Chía. 2). Estrada, Y., & Ramírez, M. (2010). El bienestar laboral y su incidencia en la gestión exitosa de las empresas en el turismo. *Revista de Investigación en Turismo y Desarrollo Local*, 3(8). Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/turydes/08/errr.htm> 3).

Contreras, F. y Espinosa, J. (2012). Desarrollo organizacional. Perspectivas e investigación psicológica. 1ra edición. Bucaramanga, Colombia. Editorial Futura, Diseña e Impresión.

**ANEXOS:** 1) Programa de ejecución, 2) propuesta de pasantía, 3) informe final de pasantía,  
4) evidencias y anexos generales.

**GPYC-14-01-03-17**

**FECHA:** Julio de  
2014

**TÍTULO:** PROMOCIÓN DE VALORES CULTURALES PREFERENCIALES DE PARTICIPACIÓN Y CULTURA DE PAZ MEDIANTE ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS EN UNIDADES ACADÉMICO ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga

**AUTOR:** CARDENAS LEGUIZAMO Oscar Mauricio,  
[oscar.cardenas@upb.edu.co](mailto:oscar.cardenas@upb.edu.co)

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SANCHEZ CABRA Juan  
Gabriel,  
[juan.sanchez@upb.edu.co](mailto:juan.sanchez@upb.edu.co)

**FASE:** 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Industrial de Santander, Valores, estrategias pedagógicas, Comunicación Organizacional, Participación y Cultura de Paz.

**PROPOSITOS:** ¿Cómo promover el principio y valor institucional de participación y el compromiso de construir cultura de paz en las unidades académicas y administrativas de la Universidad Industrial de Santander? Desarrollar estrategias pedagógicas para

promover en los funcionarios de la comunidad universitaria el principio y valor de participación con el compromiso de construir cultura de paz.

**CONTENIDO:** La Universidad Industrial de Santander (2007), toma la declaración por la ciudadanía universitaria para cimentar los principios, valores y compromisos que la rigen

dentro del marco institucional, con el propósito de generar condiciones ideales para el ejercicio de las funciones misionales de la Institución. Allí define al principio y valor de la participación como: “una actitud y una acción de compromiso permanente con la realización de los objetivos misionales de la Universidad”. Sin duda alguna, los valores humanos, se han convertido en el código ético que rige la sana convivencia en la sociedad y en las diversas culturas. Según (Montero, 2004, p.68) los valores “son orientaciones éticas que inspiran los cánones o modos de ser y de comportarse considerados como los más perfectos, acabados y completos para una época y una sociedad dadas, en cuyas creencias y costumbres influyen”. Para Marañón, Bauzá y Bello (2006) los valores surgen con un significado dado por diferentes teorías y perspectivas, entre ellas, la humanista, la socioeducativa y la social. Desde el punto de vista humanista los valores son producto de cambio y transformación y su práctica desarrolla la humanidad de la persona. Desde el enfoque socio-educativo los valores se convierten en referentes que orientan el comportamiento del ser humano como individuo y como grupo social, llevándolo a la realización personal y a la transformación social. Por otra parte, desde el punto social, los valores se plasman a lo largo de la vida, son de concepción personal o para el colectivo social y se van dando con el aprendizaje a través del tiempo; son identificados, transmitidos y asumidos por miembros de una organización y pueden ser empleados para conseguir determinados fines (Marañón et al., 2006). Los valores también pueden ser vistos desde una perspectiva ética y se definen como las “convicciones acerca de las acciones, atributos humanos o condiciones vinculadas con el bien hacer y el desarrollo del hombre, en armonía con su entorno” (Cardona, 2000, p.38). Promover los valores, no es tarea fácil, pero su ejercicio, genera aprendizaje, para Bonvecchio y Maggioni (2006) el aprendizaje es un cambio, pues cuando el sujeto lo logra, queda en condiciones de sentir, de saber y de hacer; un cambio que se logra a partir de un proceso generado por un conjunto de actividades establecidas en un tiempo determinado, y se constituye en aprendizaje cuando es permanente, y se logra en la interacción del sujeto con su medio físico, social o cultural. Para el desarrollo de este trabajo se emplean elementos de la comunicación organizacional y se toma el modelo de referencia dado por Marañón, Bauzá y Bello (2006), en su trabajo titulado “La comunicación interna como proceso dinamizador para fomentar valores institucionales y sustento de una identidad universitaria” de donde se toman aspectos importantes a la hora de elaborar este proyecto.

**METODOLOGÍA:** El presente es un estudio descriptivo de tipo cualitativo no experimental, elaborado con el fin de promover principios y valores culturales

preferenciales por medio de estrategias pedagógicas a un conjunto de unidades académicas y administrativas de la Universidad Industrial de Santander. La población participante en este proyecto está

conformada por 972 funcionarios vinculados a la Universidad Industrial de Santander, entre ellos personal docente y administrativo que labora en 33 unidades de la sede central UIS, 16 unidades de las sedes locales (facultad de salud, Bucarica y Guatiguará); y cuatro (4) unidades de las sedes regionales, conformadas por los municipios de Barbosa, Barrancabermeja, Málaga y Socorro; para un total de cincuenta y tres (53) unidades académico administrativas, equivalentes al 100% de la muestra establecida, asignadas por conveniencia. Los instrumentos y/o recursos a emplear en este proyecto son los siguientes:

a) plan de Desarrollo Institucional

2008 – 2018 Aspectos Estratégicos, b) empleo de TIC y medios de comunicación interna (página web, televisores UIS, radio, habladores, pasacalles, plegables, invitaciones, souvenir), c) libros de interés para definir conceptos necesarios para el soporte teórico, d) recursos informáticos (artículos online, google, youtube), microsoft office 2010 (Word, Excel y Power point). Para el procedimiento se han implementado cuatro etapas, generadas a partir de las necesidades que requiere este proyecto: 1) Diseño del programa, 2) implementación de estrategias pedagógicas, 3) evaluación de indicadores de cobertura y 4) socialización de resultados.

**CONCLUSIONES:** Promover valores al personal que labora en las instituciones de educación superior, no es tarea fácil, sin embargo, para realizar este trabajo es necesario implementar estrategias pedagógicas diseñadas según la cultura organizacional de la institución; pues, de acuerdo a las necesidades y recursos existentes se pueden proponer actividades que favorezcan la promoción de valores culturales preferenciales en el alma máter.

Por consiguiente, haber realizado la promoción de valores en las diferentes unidades académico administrativas de la Universidad Industrial de Santander, permitió integrar a los equipos de trabajo durante la socialización, surgieron opiniones y puntos de vista, que indicaban la forma en que los funcionarios participan de los programas que desarrolla la universidad durante el año académico. Sin duda alguna, socializar valores culturales preferenciales mediante estrategias pedagógicas efectivas, genera un impacto positivo, e inclusive su impacto, puede permitir la construcción de comunidad.

**REFERENCIAS: 1).** Bonvecchio, M., y Maggioni, B. (2006). ¿Cuál será nuestro marco conceptual? Evaluación de aprendizajes: manual para docentes. (pp.34-45). Buenos Aires: Novedades Educativas, **2).** Cardona, A. (2000). Los valores: qué son y cuál es su naturaleza. Formación de valores: Teoría, reflexiones y respuestas. México: Grijalbo, S.A,

**3).** Marañón, E., Bauzá, E., y Bello, A. (2006). La comunicación interna como proceso

dinamizador para fomentar valores institucionales y sustento de una identidad universitaria. Revista iberoamericana de educación, 40/5(25), 2-9. Recuperado de <http://www.rieoei>.



org/deloslectores/1507Maranon.pdf, 4). Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Buenos Aires: Paidós, 5). Universidad Industrial de Santander. (2007). Declaración por la Ciudadanía Universitaria. Recuperado de <http://www.uis.edu.co/webUIS/es/acercaUis/declaracionCiudadaniaU.html>

**ANEXOS:** 1) Estrategias pedagógicas, 2) propuesta de pasantía, 3) informe final de pasantía,  
4) evidencias y anexos generales.

## **GESTION DEL CONOCIMIENTO**

### **GPYC-14-02-02-01**

**FECHA:** Mayo de 2014.

**TÍTULO:** FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE CALIDEZ A TRAVES DEL DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE HUMANIZACION APLICADAS A LOS LIDERES CALIDOS DE LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER FOSCAL.

**INSTITUCIÓN:** Fundacion Oftalmologica de Santander- Clinica Carlos Ardila Lulle. Foscal.

**AUTOR:** ROLON ARIAS, Jenny Andrea.  
([Jenny.rolon@upb.edu](mailto:Jenny.rolon@upb.edu))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** SALMANCA VELANDIA, Sandra Roció. ([Sandra.salamanca@upb.edu.co](mailto:Sandra.salamanca@upb.edu.co))

**FASE:** 1-2

<b>MODALIDAD</b>	<b>GRUPO DE INVESTIGACION</b>	<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	GESTION DEL CONOCIMIENTO

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y competitividad, Gestión del conocimiento,

Fundación Oftalmológica de Santander Foscal, Liderazgo, Humanización, Compromiso organizacional, Clima laboral.

**PROPOSITOS:** ¿Qué influencia tiene Fortalecimiento del Programa de Calidez a través del diseño de estrategias de humanización aplicadas a los Lideres Cálidos de la

Fundación Oftalmológica de Santander Foscal.? Diseñar estrategias de humanización para implementarlas a los Líderes Cálidos de la Fundación Oftalmológica de Santander Foscal.

**CONTENIDO:** La humanización implica una visión global del ser humano, es decir holística, donde se tenga en cuenta su dimensión física, emocional, intelectual y espiritual. Sin Embargo en algunos sectores de salud se evidencian rasgos deshumanizados al ver al paciente como un objeto, un número, una patología, una cuenta que generar, olvidando la integralidad que lo caracteriza (Poblete, Valenzuela, 2007). De acuerdo con Ceballos (2010) “El “profesional cuidador” debe poseer algunas características especiales como: capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana”. Teniendo en cuenta uno de los propósitos principales de la institución, de brindar una atención humanizada e integral a los pacientes, usuarios y familiares, Surgió la necesidad de fortalecer las estrategias de humanización del Programa de Calidez, La estrategia que se fortaleció, fue la de sensibilizar y capacitar a los líderes cálidos para promover cada día un servicio con calidez humana. Drucker, citado por Reyes, Lara (2011) define al líder como comunicador, motivador y facilitador de desarrollo de los miembros de su grupo, (...). Además de esto, menciona el autor, el líder debe tener la función de integrar la información que emite y recibe por parte de los subordinados, superiores y colegas, con el fin de que las dinámicas organizacionales sean un todo coordinado (p, 161). Por esta razón, el proyecto se encauzo en promover la calidez como parte de la cultura organizacional, siendo de gran importancia la vivencia de un buen clima laboral, el cual se refleja, en las relaciones establecidas entre compañeros y el servicio brindado a los usuarios y familiares.

De acuerdo con López, Osca, Peiro (2007), “declaran que la implicación con el trabajo es un elemento estratégico en la dirección de los recursos humanos que ofrece a la empresa una ventaja competitiva y la consideran una de las claves del éxito organizacional, ya que los trabajadores más implicados están más motivados y satisfechos con su trabajo, lo que influye positivamente en su rendimiento y en la mejora de la eficacia organizacional”. (P, 82).

**METODOLOGÍA:** La investigación realizada es de corte cuantitativo, se realizaron

4

Talleres-prácticos con los líderes cálidos, donde se abordaron los temas (Servicio con Pasión, Humanización de los Servicios de Salud, Tips para el manejo de estrés y el buen trato y el Servicio es mi Regalo). A sí mismo, se brindaban estrategias frente a cada tema, con el fin de sensibilizarlos frente a la importancia de ofrecer un servicio con calidez humana. Al terminar cada taller se realizaba una encuesta que constaba de cinco preguntas,

relacionadas con el tema abordado, donde los líderes cálidos evaluaban a su grupo de trabajo, y a partir de dicha evaluación, debían socializar e implementar las estrategias en su área de trabajo. Durante

las siguientes tres semanas, se realizaban rondas cálidas por diferentes áreas de la Foscal con la finalidad de apoyar a los líderes cálidos en la sensibilización y difusión de estrategias; A la tercera semana se ubicaba a los líderes que asistieron a los diferentes talleres y se les entregaba nuevamente la encuesta, con el fin de que evaluaran a su grupo de trabajo después de haber recibido la información y las estrategias.

**CONCLUSIONES:** Se fortalecieron habilidades sociales, comunicativas, hábitos saludables y herramientas en el proceso de consolidación y fortalecimiento en valores humanos y socioculturales, lo cual se evidencia en el servicio brindado por los trabajadores, el trabajo en equipo y el fortalecimiento de la cultura organizacional lo que permitió una mayor implicación y motivación en las tareas hechas por los trabajadores. En los talleres y rondas cálidas se logró que los trabajadores participaran, integraran y trabajaran de manera dinámica las actividades a desarrollar, evidenciándose un resultado satisfactorio en la post-encuesta realizada a los Líderes, donde la percepción hacia grupo mejoraba significativamente. El referente conceptual y la realización de una matriz para la elaboración de los talleres dieron, orden y estructura al desarrollo de las actividades, favoreciendo los resultados, esto se evidencia, en la respuesta positiva por parte de los Líderes Cálidos y trabajadores Foscal, los cuales, se interesaban por los temas abordados y material entregado para la sensibilización y autoevaluación. En términos generales, el proyecto brindó la oportunidad de obtener una visión más amplia, de la importancia de sensibilizar y capacitar los recursos humanos, para obtener una mejor percepción del trabajo realizado, es decir frente al servicio que ofrecen a los usuarios y compañeros.

**REFERENCIAS:** **1).** Ceballos, P (2010). Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y enfermería*, 16 (1), 31-35. **2).** López, B., Osca, A. y Peiro, J. (2007). El papel modulador de la implicación con el trabajo en la relación entre el estrés y la satisfacción laboral. *Psicothema*, 19 (1), 81-87. **3).** Poblete, M. y Valenzuela, S (2007). Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*, 20 (4), 499-503. **4).** Reyes, L. y Lara, G (2011). El liderazgo integral en las organizaciones. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29, 161-175.

**ANEXOS:** matriz para la elaboración de los talleres, encuestas relacionadas con cada taller, registro fotográfico de las rondas cálidas, artículos y material para la intranet de la Foscal.

## GPYC-14-02-02-02

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** DISEÑO DEL FORMATO PARA EL REGISTRO, ORGANIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DEL BANCO DE HOJAS DE VIDA DE SERO S.A.S.

**INSTITUCIÓN:** SERO Servicios Ocasionales  
S.A.S

**AUTOR:** Yetsenia carolina Camacho Rincón  
([Yetsenia.camacho@upb.edu.co](mailto:Yetsenia.camacho@upb.edu.co))

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** Luis German Ramírez  
([Luis.remirez@upb.edi.co](mailto:Luis.remirez@upb.edi.co))

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	GESTION DEL CONOCIMIENTO

**PALABRAS CLAVES:** Productividad y competitividad, Gestión del conocimiento, Base de datos, Reclutamiento de personal, Proceso de selección, Perfil de cargo.

**PROPOSITOS:** De acuerdo a lo observado en SERO Servicios Ocasionales S.A.S en el proceso de selección y los requerimientos recibidos por parte de la Psicóloga de Selección, se reconoce la importancia desde la postura de la Psicología Organizacional el acompañamiento y apoyo en el proceso de selección, también resaltando la necesidad de contar con un formato de almacenamiento de hojas de vida, con el fin de acceder a ellas de una forma más rápida y así disminuir el tiempo en el proceso de reclutamiento. Para esto se brindó apoyo en los diferentes procesos de selección, también se llevó la organización del archivo de hojas de vida, diseño, elaboración del formato de hojas de vida y su respectivo almacenamiento. Por lo tanto dicho proyecto tuvo como objetivo diseñar un formato para el registro, organización y actualización de información del banco de hojas de vida de SERO S. A.S, por otra parte se tomó como objetivos específicos brindar apoyo en el proceso de selección de personal en SERO S.A.S, elaborar un formato para el almacenamiento de hojas de vida recibidas en SERO S.A., agilizar el

proceso de reclutamiento, contando con el formato de hojas de vida, en la cual se podrá obtener la información de los candidatos teniendo en cuenta las características de cada perfil de las diferentes vacantes y tener hojas de vida de los candidatos ajustadas a los perfiles requeridos por los clientes de SERO S.A.S, debidamente validadas y aprobadas para dar inicio al proceso de selección.

**CONTENIDO:** El reclutamiento y selección de personal se concibe como un proceso de toma de decisiones orientado a la incorporación de los recursos humanos adecuados para resolver las necesidades de una empresa. (María Gloria Castaño Collado, 2011), la selección de personal forma parte de un proceso de provisión de personas que viene luego de un proceso de reclutamiento. Este proceso consiste en una serie de pasos específicos que se emplean para decidir qué candidato cubre el perfil solicitado por la empresa para ser contratado y la importancia de realizar este proceso radica en tomar en cuenta componentes básicos de personalidad, conocimiento, habilidades y actitudes, que debe poseer el aspirante para tener un desarrollo óptimo en su trabajo. (Bahamón y Hernández, 2012), es un proceso que integra la vinculación, mantenimiento, remuneración y bienestar social del factor humano, con el fin de buscar la calidad humana en el trabajo. Este proceso consiste en una serie de pasos enfocados a elegir al aspirante que se encuentre más apto para ser contratado. (Universidad Nacional de Colombia), se puede indicar que la selección de personal se encarga de encontrar los trabajadores idóneos a un perfil de determinado cargo y empresa, con el fin de satisfacer las necesidades del personal que junto a las demás variantes se logra con el cumplimiento de los objetivos de la organización. Por otra parte es importante resaltar la importancia que tiene para las diferentes empresas contar con una base de datos o un formato de almacenamiento de hojas de vida, ya que buscan mayor productividad al realizar el proceso de reclutamiento en un corto periodo de tiempo, con esta se puede tener un fácil acceso a la información de las diferentes hojas de vida que se encuentran en formato físico en las diferentes empresas. Para Martínez-Saldarriaga (2009), define la base de datos como un formato que permite guardar grandes cantidades de información de forma organizada para que luego sea posible encontrarla y utilizarla fácilmente. Por lo tanto se puede determinar que una base de datos es un conjunto de información relacionada que se encuentra agrupada o estructurada. Para finalizar, se resalta la importancia del uso de las bases de datos o formatos para el almacenamiento de hojas de vida para las diferentes organizaciones encargadas de la selección de personal, ya que esto permite tener de forma clara la información de los diferentes candidatos que son relevantes e importante al momento de realizar un proceso de reclutamiento.

**METODOLOGÍA:** La población se encontraba conformada por los aspirantes a las diferentes vacantes de mayor rotación en la compañía de Servicios Temporales SERO S.A.S. Para llevar a cabo lo planteado, se realizó la organización del archivo de hojas de vida en dos secciones: Sección #1 corresponde a las hojas de vida que han aplicado para algún proceso, cada una correspondiente a una empresa usuaria estas se



encuentran cada una identificadas en rojo con el nombre de la empresa usuaria, la Sección #2 corresponde a las

AZ de las diferentes hojas de vida que no han aplicado a proceso, estas son las que se reciben directamente por la persona interesada, se cuenta actualmente con 9 AZ cada una de ellas identificadas con color naranja y cada una debidamente enumerada del 1 al 9. Luego se dio paso al diseño del formato para el almacenamiento de hojas de vida, este proceso consta de 3 fases: la fase #1 se realizó la identificación de los diferentes criterios que se tiene en cuenta al momento de realizar un reclutamiento, donde se determinaron los apartados con los cuales estaría compuesto el formato, en la fase #2 se llevó a cabo el diseño y montaje del formato de almacenamiento de hojas de vida dando paso a la fase #3 en la cual se llevó a cabo el almacenamiento de las diferentes hojas de vida que se encuentran actualmente en el archivo de SERO S.A.S. Para finalizar se brindó apoyo en el proceso de selección tanto en el proceso de reclutamiento, aplicación de pruebas, calificación y la respectiva entrevista a cada uno de los candidatos.

**CONCLUSIONES:** De acuerdo con la revisión teórica y en relación con el trabajo realizado durante la practica en SERO S.A.S, es importante resaltar el valor del apoyo de otro psicólogo para el proceso de selección, ya que se evidenció la constante apertura de ofertas laborales y vacantes abiertas y el activo proceso de reclutamiento, aplicación y calificación de pruebas y por ende la respectiva entrevista y elaboración de informes. Se resalta el apoyo recibido por parte de la psicóloga de selección y de la organización en general durante el desarrollo y el proceso de práctica, permiten que el estudiante en formación se apropie de su papel como psicólogo, dándole su lugar en la organización y ante las personas que buscan aplicar a una oferta laboral, también permitiendo la participación en las diferentes reuniones de evaluación de indicadores, donde se abordaban el estado de los diferentes departamentos por los cuales está compuesta la empresa, lo cual permite que el estudiante tenga conocimiento de cada uno de los departamentos y procesos que tiene la empresa. Se destaca la importancia de contar con un archivo de hojas de vida actualizado y organizado, ya que esto permite realizar un proceso de reclutamiento rápido, al contar con las hojas de vida clasificadas por perfiles o experiencia laboral cumpliendo con los requerimientos en un corto periodo de tiempo.

**REFERENCIAS:** 1). Bachenheimer, H. (2002). Selección de Personal. Universidad Javeriana. 1-5. Recuperado de [http://drupal.puj.edu.co/files../OI050\\_Herman\\_0.pdf](http://drupal.puj.edu.co/files../OI050_Herman_0.pdf) 2). Dirección Nacional de Innovación Académica. (S.F). Talento Humano. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/economicas/2006862/lecciones/capito%209/cap9\\_c.htm](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/economicas/2006862/lecciones/capito%209/cap9_c.htm)

3). Saldarriaga, C. M. (2009). Implementacion de una base de datos para el almacenamiento de las hojas de vida de los funcionarios y los contratos realizados por la

cámara de comercio de dosquebradas. *Universidad Católica Popular del Risaralda* , 1 - 66.

**ANEXOS:** Formato de hoja de vida, formato perfil de cargo.

## **SABER, EDUCACIÓN Y**

### **DOCENCIA EDUCACIÓN**

#### **GSEYD-14-02-02-01**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** DISEÑO DE LA RUTA DE ATENCION E INTERVECION SOBRE EL FENOMENO DEL BULLYING.

**INSTITUCIÓN:** Centro de proyección social de Piedecuesta

**AUTOR:** REMOLINA RUEDA Adriana Marcela,

([Adriana.remolina@upb.edu.co](mailto:Adriana.remolina@upb.edu.co)) **SUPERVISOR:** MUÑOZ RONDÓN Tatiana

Milena ([Tatiana.muñoz@upb.edu.co](mailto:Tatiana.muñoz@upb.edu.co)) **FASE:** 3 de 4

<b>MODALIDAD</b>	<b>GRUPO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>LINEA DE INVESTIGACIÓN</b>
PRACTICA	SABER, EDUCACIÓN Y DOCENCIA	EDUCACIÓN

**PALABRAS CLAVE:** Saber, educación y docencia, Educación, Centro de proyección social de Piedecuesta, Agresión, Acoso escolar, Víctimas, Victimarios, Intervención.

**PROPÓSITOS:** La pregunta de investigación es ¿Cómo Diseñar una estrategia que permita la identificación de casos de agresión y acoso escolar en grados quinto y sexto de educación básica, de instituciones educativas públicas del municipio de Piedecuesta? El objetivo general del proyecto es: Diseñar una estrategia que permita la identificación de casos de agresión y acoso escolar en grados quinto y sexto de educación básica, de instituciones educativas públicas del municipio de Piedecuesta.

Esto se creó a partir del proyecto titulado Agresión y Acoso escolar entre pares: una

realidad social en el municipio de Piedecuesta-Santander (Colombia), al trabajo que viene realizando

desde hace 5 años en el acompañamiento formativo a docentes, estudiantes y padres de familia de los colegios afectados. Fue aprobada por la Dirección General De Investigaciones.

**CONTENIDO:** En Colombia el análisis de la violencia escolar tiene más de dos décadas y a pesar de que el tema se cree visible hay un gran número de instituciones que no han logrado comprenderla, convirtiéndola en un fenómeno que se envuelve en la cotidianidad y que afecta cada uno de los momentos educativos, (Erazo & León, 2008, citado por Erazo,

2010). Por ello, es relevante tener una visión integral sobre este fenómeno, que se manifiesta de manera concreta y precisa en el contexto escolar. Pensar en el bullying nos lleva a definir sus componentes, causas, límites y posibles intervenciones, siendo pertinente conceptualizar de manera precisa y coherente aquellos términos que hacen parte del él, como lo es la agresividad. Para algunos autores, la agresión es natural en los seres humanos, siendo una fuerza emocional que permite conservar la vida. Sin embargo, es importante la forma como se regula esa energía, es decir, la necesidad de activar la pulsión agresiva frente a las diferentes situaciones y la manera de detenerla en el momento adecuado para evitar el daño hacia el otro o hacia uno mismo (Valadez, 2008). Dan Olweus (1998) fue el primero que acuñó el término bullying definiéndolo como una conducta de persecución física o psicológica que realiza un alumno hacia otro, al que elige como víctima de repetidos ataques. Además, establece tres criterios para identificarlo, que son: existencia de comportamiento agresivo con intención de hacer daño, la conducta ha de ser reiterativa, es decir, debe llevarse a cabo repetidamente en el tiempo, y debe existir un desequilibrio de poder o fuerza en la relación interpersonal. El acoso escolar es un tipo específico de violencia que se diferencia de otras conductas violentas que un alumno puede sufrir o ejercer en un determinado momento, este proceso cuenta con cuatro características que incrementan su gravedad: (a) la agresión se repite y se prolonga durante cierto tiempo, con el riesgo de hacerse cada vez más grave, (b) se produce en una situación de desigualdad entre el acosador y la víctima, debido a que el acosador suele estar apoyado en un grupo que le sigue en su conducta violenta, mientras que la principal característica de la víctima es que está indefensa, que no puede salir por sí misma de la situación de acoso, y (c) suele implicar diversos tipos de conductas violentas (Díaz, 2006).

**METODOLOGÍA:** La ruta de atención en intervención sobre el fenómeno del bullying está dirigida al comité de convivencia escolar de cada colegio de Piedecuesta. Revisión de

los protocolos: en esta fase se revisaron seis protocolos de atención en intervención de bullying. Realización de ajustes: se realizaron los ajustes pertinentes a todos los protocolos. Elaboración de la ruta: realización de la ruta guía de atención e intervención sobre el fenómeno del bullying.

**CONCLUSION:** Se logró realizar la base de la ruta de atención e intervención para el bullying. La cual incluye una serie de pasos que le permitirán al comité de convivencia escolar de las diferentes instituciones educativas adscritas al proyecto, fortalecer la manera de actuar frente a los casos de agresión o acoso.

**REFERENCIAS: 1).** Díaz, M. (2006). *El acoso escolar y la prevención desde la familia*. Madrid: Dirección General de Familia. Recuperado de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadvalue1=filename%3D3E1+acoso+escolar+y+la+prevenci%C3%B3n+de+la+violencia+sin+cubiertas.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1181252714992&ssbinary=true> **2).** Erazo, O. (2010). Reflexiones sobre la violencia escolar. *Revista de Psicología GEPU*, 1, 74-86. Recuperado de <http://revistadepsicologiagepu.es/tl/Reflexiones-sobre-la-Violencia-Escolar.htm> **3).** Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: Morata. Recuperado de [http://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=S0wSk71uQz0C&oi=fnd&pg=PA10&dq=Olweus,+D.+\(1998\).+Conductas+de+acoso+y+amenaz+entre+escolares.+Madrid:+Morata.&ots=7yRQfBExj9&sig=fJnieDHSmK67VLuTtnC-qxsTKfQ#v=onepage&q=Olweus%2C%20D.%20\(1998\).%20Conductas%20de%20acoso%20y%20amenaza%20entre%20escolares.%20Madrid%3A%20Morata.&f=false](http://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=S0wSk71uQz0C&oi=fnd&pg=PA10&dq=Olweus,+D.+(1998).+Conductas+de+acoso+y+amenaz+entre+escolares.+Madrid:+Morata.&ots=7yRQfBExj9&sig=fJnieDHSmK67VLuTtnC-qxsTKfQ#v=onepage&q=Olweus%2C%20D.%20(1998).%20Conductas%20de%20acoso%20y%20amenaza%20entre%20escolares.%20Madrid%3A%20Morata.&f=false) **4).** Valadez, I. (2008). *Violencia escolar: Maltrato entre iguales en escuelas secundarias de la zona metropolitana de Guadalajara*. México: Mar-Eva. Recuperado de [http://cvsp.cucs.udg.mx/drupal6/documentos/violencia\\_escolar\\_libro.pdf](http://cvsp.cucs.udg.mx/drupal6/documentos/violencia_escolar_libro.pdf)



**GSEYD-14-02-02-02**

**FECHA:** Mayo de  
2014

**TÍTULO:** DESARROLLO DE ACCIONES PREVENTIVAS QUE PROMUEVAN BUEN CLIMA ESCOLAR EN EL COLEGIO INTEGRADO SANTA LUCIA DE BUCARAMANGA

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga **AUTOR:** RODRÍGUEZ Mónica, ([monica.rodriguez@upb.edu.co](mailto:monica.rodriguez@upb.edu.co)) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** GRANADOS MARTÍNEZ Víctor, ([granados@upb.edu.co](mailto:granados@upb.edu.co)) **FASE:** IV de IV

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACION	LINEA DE INVESTIGACION
PRACTICA	SABER, EDUCACION Y DOCENCIA	EDUCACION

**PALABRAS CLAVES:** Saber, educación y docencia, Educación, Universidad pontificia bolivariana, Convivencia escolar; Derechos humanos, Sexuales y reproductivos; Ruta de atención integral; Atención integral.

**PROPOSITOS:** ¿Cuál es el efecto de las acciones que promueven el buen clima escolar en el Colegio Integrado Santa Lucia de Bucaramanga? Objetivo General: Desarrollar acciones que promuevan buen clima escolar en Colegio Integrado Santa Lucia de Bucaramanga Objetivos de la fase: 1.Realizar seguimiento individual de casos remitidos por situaciones no resueltas dentro del aula de clase, 2.Determinar las realidades socio familiares de los estudiantes, para conocer sus necesidades, gustos y expectativas, 3.Desarrollar actividades donde se dé a conocer los lineamientos de la institución con el fin de generar sentido de pertenencia en los estudiantes y padres de familia, 4.Generar el plan de acción para poner en marcha la ruta de atención integral para la convivencia (conformación y funcionamiento del comité escolar de convivencia).

**CONTENIDO:** Actualmente la convivencia escolar es un asunto de gran atención, debido a las crecientes problemáticas que se presentan en las instituciones educativas privadas y oficiales de nuestro país. El asunto de la convivencia escolar tiene como referente inicial la violencia, como transgresora que dificulta el desarrollo de la enseñanza y afecta gravemente las relaciones interpersonales entre profesores y alumnos (Mateo, Ferrer, Mesas & Ruiz, 2008). Debido a esta problemática, en Colombia, el Gobierno Nacional ha creado una ley para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar, ley 1620 (MEN, 2013), esto con el propósito de llevar a cabo la ruta de atención para la convivencia escolar ya que es de vital importancia promocionar, prevenir, atender y llevar un seguimiento de todas las manifestaciones de violencia que pueden afectar las potencialidades físicas, emocionales, cognitivas, socioculturales o de cualquier otro tipo (Palomero & Fernández 2001). Esto impulsa la necesidad de gestionar un ambiente escolar agradable, amplio, comprensivo y estimulante, facilitando al estudiante satisfacer ciertas necesidades básicas relacionadas con la edad, la habilidad y sus responsabilidades; favorece la motivación, la cultura y la socialización (Giraldo & Mera, 2000). Para generar esta cultura, la enseñanza y las escuelas en particular “tienen el deber indeclinable de transformarse en agentes

de la promoción y de la defensa de los derechos humanos, combatiendo sistemáticamente el preconceito y organizándose para que sus ambientes sean facilitadores de los procesos formativos que articulen las múltiples dimensiones que componen el ser humano en su integridad – cognitiva, afectiva, sociopolítica” (Fortes, 2013).

**METODOLOGÍA:** Se utilizó una metodología cualitativa de tipo no experimental. La población con la que se trabajó fue de 65 estudiantes, entre los 13 y 23 años, además de personal administrativo docente (8) y padres de familia (26). Como instrumentos se utilizó la observación, el formato de intervenciones individuales, las fichas personales, talleres y escuelas de padres. El procedimiento se realizó en fases:

FASE I: Se realizó una ficha de exploración socio familiar, intereses personales, expectativas para el nuevo año escolar y en el caso de los alumnos nuevos, motivo de ingreso a la institución y relaciones familiares. FASE II: Se llevó un seguimiento individual en situaciones particulares, remitidos por el docente y/o coordinador o en casos donde el padre de familia lo requiera. FASE III: Con el fin de general sentido de pertenencia, conocimiento de la norma y distintos lineamientos frente a la institución, se realizaron talleres grupales, conversatorios y escuela de padres. FASE IV: Revisión de la Ley 1620 del 2013 con el fin de poner en marcha la ruta de atención integral y crear el comité de convivencia, para analizar las diferentes situaciones de los estudiantes dentro y fuera de la institución.

**CONCLUSIONES:** 1. El proyecto desarrollado, fue valorado por algunos estudiantes y personal docente, como positivo y pertinente por la promoción de la convivencia escolar.

2. Los estudiantes identificaron elementos importantes dentro del manual de convivencia, significativos para el desarrollo pedagógico. 3. Se logró sensibilizar y educar a la población, acerca de la importancia de los derechos humanos, sexuales y reproductivos. 4. Se desarrolló material impreso con la ruta de atención integral para la convivencia, socializando los cuatro componentes que la conforman. 5. Se conformó con éxito el comité de convivencia, dejando claro las responsabilidades que se deben cumplir.

**REFERENCIAS: 1).** Fortes, E., (2013). Educación en Derechos Humanos, diversidad política y retos. *Revista Retratos de la Escuela*, Brasilia, v. 7, n. 13, p. 255-263. Disponible en: <<http://www.esforce.org.br>> **2).** Giraldo, L., Mera, R., (2000). Clima Social Escolar: percepción del estudiante. *Colombia Medica*, Volumen (31) N°1, pág. 23. Recuperado de <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/8941/1/rc00006.pdf>

**3).** Mateo, V. F., Ferrer, M. S., Mesas, C. G., & Ruiz, I. M. (2008). *Prevención de la violencia y promoción de la convivencia escolar en la Comunidad Valenciana: Plan PREVI*. *Aula abierta*, 36(1), 97-110. Recuperado de [www.google académico](http://www.google.académico) PDF **4).** MEN. (2013) *Ley 1620 “ Por la cual*

*se crea el sistema nacional de convivencia escolar y Formación para el ejercicio de los derechos humanos, la Educación para la sexualidad y la Prevención y Mitigación de la violencia escolar”.* Recuperado de

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%2016> **5).**

Palomero, J. E., Fernández, M. R. (2001). La violencia escolar, un punto de vista global. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (41) 19-38. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27404103>

**ANEXOS:** Formato de Intervenciones, folletos, Modelo de los talleres y escuelas de padres.

### **GSEYD-14-02-02-03**

**FECHA:** Mayo de 2014

**TÍTULO:** EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN VALORES PERSONALES E INTERPERSONALES EN PRE ADOLESCENTES Y ADOLESCENTES DEL COLEGIO CONCILIAR SAN PIO X.

**INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga

**AUTOR:** ESLAVA FLOREZ Javier Andrés.

**DIRECTOR/SUPERVISOR:** GRANADOS MARTINEZ Víctor

Manuel. **FASE:** 4 de 4

<b>MODALIDAD</b>	<b>GRUPO DE INVESTIGACION</b>	<b>LINEA DE INVESTIGACION</b>
PRACTICA	SABER, EDUCACION Y DOCENCIA.	EDUCACION

**PALABRAS CLAVES:** Saber, educación y docencia, Educación, Universidad pontificia bolivariana, Psicología Educativa, Evaluación, Impacto, Formación, Valores, Adolescentes, Personales e interpersonales.

**PROPOSITOS:** Conocer el impacto que tiene el proyecto en valores personales e interpersonales en los alumnos del Colegio San Pio X

**CONTENIDO:** Los valores tienen un lugar importante a la hora de comprender el por qué se dan determinadas conductas en los individuos.

Cabe señalar que el tema de los valores es de suma importancia. Los valores forman parte tanto de la construcción de la identidad individual como la formación de normas culturales que influyen en los comportamientos individuales y sociales.

Los valores han sido definidos como ideales o metas con los que se suele juzgar a las demás personas y a nosotros mismos, los cuales están orientados a nuestra conducta y con los cuales se justifica o reprueba la conducta propia o ajena (Álvarez, 2003). De una forma integradora, Herrera (2007) afirma que: “los criterios y normas de preferencia que regulan la conducta de las personas y que emanan de su evaluación o de eventos de forma jerárquica, a través de las experiencias vividas” (p. 50).

Los valores se forman, son transmitidos por la familia, el colegio, el grupo de amigos y los medios de comunicación y reciben su importancia, realizan un papel significativo, porque allí es donde el individuo recibe de lo que le aportan, la manera de vivir, de cómo comportarse, de cómo cumplir las reglas de una sociedad impuesta, su saber hacer y de expresar sus sentimientos. A medida de las vivencias y la influencia de la sociedad, cada persona fortalece su esencia, sus conductas y su forma de ver las cosas, Si el individuo tiene claridad de los valores que posee, puede considerarse como una persona, ubicarse en el mundo, tener confianza en sí mismo, saber lo que desea tener, interpretar y evaluar su entorno social. Será dueño de su vocación, asumirá responsabilidad, sus actitudes se verán reflejadas orientadas a su comportamiento. Él ser humano es libre de realizar cualquier acción, cuando existe un conjunto de valores bien definidos el mismo hombre sabrá cómo reaccionar ante cualquier situación, sabrá responder y acudir al mejor camino, por ello la importancia de saber, tener y aplicar de una forma correcta el significado y la naturaleza de los valores.

**METODOLOGÍA:** La investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo – transversal, según la clasificación realizada por Hernández, Fernández y Baptista (2003). Los participantes fueron 108 estudiantes hombres del Colegio Conciliar San Pio X de Floridablanca que se encontraban en un rango de edad entre 12 y 18 años de edad Bucaramanga. Como instrumentos se utilizó la prueba en valores personales e interpersonales (SIV y SPV) el procedimiento de la prueba se realizó por fases, siendo estas las expuestas a continuación: Fase I: Selección de carpetas de alumnos nuevos del Colegio Conciliar San Pio X. Fase II: Selección de la muestra total, para la aplicación de los 2 cuestionarios.

Fase III: Aplicación de la prueba en valores personales e interpersonales a los grados 6° y

11° Fase IV: Calificación de los cuestionarios aplicados a los alumnos de 6° a 11° Fase V: Interpretación de datos. Fase VI: Paralelo a las fases I, II, III, IV y V durante cada mes, se realizaron talleres de valores, los cuales continuarán en el transcurso del II semestre de 2014.



**CONCLUSIONES:** 1. los resultados encontrados en el proyecto en valores, permitieron identificar que la muestra general seleccionada en el Colegio San Pio X muestra un dominio superior en los valores interpersonales benevolencia y conformidad y en los personales los valores que predominan son metas, orden y método. 2. Se identificaron necesidades y falencias en los estudiantes, identificando problemáticas. 2. Se logró sensibilizar y educar acerca de la importancia que tienen los valores en las personas. 3. Se brindó apoyo en clase y actividades alternas a la práctica. 4. Se recomienda continuar con el desarrollo del programa desde la Psicología, para trabajar el tema de los valores de manera más amplia.

**REFERENCIAS:** 1). Álvaro, J.L. (2003). Psicología social de los valores humanos: desarrollos teóricos, metodológicos y aplicados. Revista Interamericana de Psicología, 37(1), 171-176.

2). Gordon, L.V. (2003). Cuestionario de Valores Personales. Madrid: TEA Ediciones. 3).

Gordon, L.V. (2005). Cuestionario de Valores Interpersonales. Madrid: TEA Ediciones.

4). Hernández, S., Fernández, R. & Baptista, C. (2003). Metodología de la Investigación. Tercera edición. México: Mc Graw Hill 5). Herrera, M.I. (2007). Los valores de los adolescentes, de sus padres y profesores, en función de que el contexto educativo sea monocultural o pluricultural. (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, Ceuta, España. Recuperado de: <http://0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es/tesisugr/16842467.pdf>

**ANEXOS:** formato seguimiento del seminarista, formato de seguimiento individual, consentimiento informado, formato de prueba en valores (SIV, SPV). Formato de actividades realizadas.



