

RESÚMENES ANALÍTICOS DE INVESTIGACIÓN

**PRÁCTICAS Y TRABAJOS DE GRADO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
AÑO 2010**

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

**RESÚMENES ANALÍTICOS DE INVESTIGACIÓN EN
PRÁCTICA Y TRABAJOS DE GRADO
2010**

VOLUMEN VIII

**BUCARAMANGA
2010**

Universidad Pontificia
Bolivariana Escuela de Ciencias
Sociales Facultad de Psicología
Centro de Desarrollo y Transferencia de Conocimientos en Psicología –
D+T Km 7 Autopista Piedecuesta
Teléfonos: 6796220 ext 457 – 637 Fax: 6796220
Página Web: <http://psicología.upbbga.edu.co/dmast>

ISSN: 2027-582X

Diseño: Facultad de Psicología

DIRECTIVAS UNIVERSITARIAS

Rector General

Mons. LUÍS FERNANDO RODRÍGUEZ VELÁSQUEZ

Rector Seccional

Mons. PRIMITIVO SIERRA CANO

Vicerrector Académico

Dr. LUÍS FELIPE CASAS RAMÍREZ

Vicerrectora Administrativa – Financiera

Dra. ELSA BEATRIZ GUTIÉRREZ NAVAS

Vicerrector Pastoral

MIGUEL ÁNGEL BARRERA MORENO

Secretario General

Dr. CARLOS AUGUSTO MORA GONZÁLEZ

Decana Escuela de Ciencias Estratégicas

Dra. GLADYS ROCIO RAMÍREZ JURADO

Decano Escuela de Ingeniería

Dr. SAMUEL MONTERO VARGAS

Decano Escuela de Ciencias Sociales

Dr. RAÚL JAIMES HERNÁNDEZ

Decano Escuela de Derecho y Ciencias Políticas

Dr. PEDRO MARÍA OSMA

Director de Planeación

Dr. LUIS ALFONSO DÍAZ NIETO

1. INDICE TEMÁTICO GRUPOS DE INVESTIGACIÓN-

2010

ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL

GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... 65

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

MUÑOZ, Carolina (carolina.munoz@correoupbbga.edu.co), YAÑEZ, Jessica (jessica.yanez@correoupbbga.edu.co)

DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS PARA LA CONSOLIDACIÓN DE CIUDADANIA EN NIÑAS Y NIÑOS

INSTITUCIÓN: COMISIÓN NACIONAL DE REPARACIÓN Y RECONCILIACIÓN

GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP).....69

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

BAUTISTA ORTIZ Lizeth Yuliana (lizeth.bautista@correo.upbbga.edu.co),

CASTRO COLMENARES Kelly Isabel (kdecastro@hotmail.com)

CULTURAS JUVENILES

URBANAS

INSTITUCIÓN: Centro De Proyección Social
Piedecuesta

GRUPO ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... 75

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

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

GOMEZ SANABRIA, Lidia Inés (lidia.gomez@correo.upbbga.edu.co)

GENERACIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO A PARTIR DEL DISCURSO DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL CONFLICTO POLÍTICO-

ARMADO COLOMBIANO.

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación.

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... 79

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

FONSECA PIRELA, Sindy.

(sindyfonseca18@hotmail.com)

LA PARTICIPACION DE MUJERES VICTIMAS EN ORGANIZACIONES COMO POTENCIALIZADOR DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA EL PROCESO DE RECUPERACION DE SU AFECTACION SOCIAL, FAMILIAR, Y EMOCIONAL.

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (CNRR)

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... 83

GALVEZ HOYOS, Jesús María

(jesus.galvez@upb.edu.co) NIÑO GUZMAN, Ana

(ana.nino@upb.edu.co)

RECONSTRUCCION DE PROYECTO DE VIDA, EN JOVENES DESPLAZADOS DEL BARRIO VILLAS DE SAN IGNACIO SECTOR BAVARIA II.

INSTITUCIÓN: Fundación Colombianitos.

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... 89

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

PINTO CAMARGO, Cindy Johanna (johannapc03@gmail.com

)

REPARACIÓN DESDE LA CONSTRUCCIÓN SIMBÓLICA EN AFECTADOS POR EL CONFLICTO COLOMBIANO

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación Sede Nororiental

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... 94

MOLINA VALENCIA, Nelson

(nelson.molina@upb.edu.co)

BIANCHA ALMEYDA, Ferney Mauricio

(ferney.biancha@correo.upbbga.edu.co)

APOYO EN EL PROCESO DE REPARACION INTEGRAL A LAS VICTIMAS A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CIUDADANAS PARA ACTUAR DE MANERA CONSTRUCTIVA EN LA SOCIEDAD..

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional De Reparación Y Reconciliación

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... 98

MOLINA VALENCIA, Nelson

(nelson.molina@upb.edu.co)

SOLANO BLANCO, Jenniffer Andrea (jennifer.solano@correo.upbbga.edu.co)

ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL A PERSONAS AFECTADAS POR
EL CONFLICTO POLÍTICO-ARMADO COLOMBIANO

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y
Reconciliación.

**GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTION
NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... 102**

MOLINA VALENCIA, Nelson

(nelson.molina@upb.edu.co)

JAIMES LIZARAZO, Jennifer Tatiana (jennifer.jaimes@

upbbga.edu.co)

LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LA SENSIBILIZACIÓN A TRAVÉS DE LAS
CONVERSACIONES PÚBLICAS COMO POTENCIALIZADORES DE ESTRATEGIAS
DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES AFECTADAS POR EL CONFLICTO
ARMADO.

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación CNRR.

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... 108

MOLINA VALENCIA, Nelson

(nelson.molina@upb.edu.co) MUÑOZ GALLO, Leidy

Carolina

CONSTRUCCIÓN DE PAZ, CONVIVENCIA Y RECONCILIACIÓN A TRAVÉS DE UNA ACCIÓN SIMBÓLICA QUE INTEGRE ELEMENTOS CULTURALES DE LA REGIÓN, DONDE ESTA SE CONVIERTA EN UN ELEMENTO DE COMPROMISO ENTRE LAS COMUNIDADES Y PERMITA LA PARTICIPACIÓN Y VINCULACIÓN DE LOS ACTORES SOCIALES.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP).....114

MOLINA VALENCIA, Nelson

(nelson.molina@upb.edu.co) DUQUE PUERTA, Lina

FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES PARA LA SOSTENIBILIDAD Y APROPIACIÓN DE LOS DIFERENTES PROYECTOS COMUNITARIOS PARA SU ADECUADO USO Y FUNCIONAMIENTO EN LOS BARRIOS LA CUMBRE, EL CARMEN Y EL REPOSO, EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP).....118

GALVEZ HOYOS, Jesús María (jesus.galvez@upb.edu.co)

SUAREZ SANTAMARÍA, Pedro Mauricio (pedro.suarez@correo.upbbga.edu.co)

PROTOCOLO DE SELECCIÓN DE INTERNOS ASPIRANTES A LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “FORTALEZA” DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD (EPAMS) GIRÓN.

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP).....124

GALVEZ HOYOS, Jesús María

(jesus.galvez@upb.edu.co) FONSECA PIRELA, Sindy

(sindy.fonseca@upb.edu.co)

LA RESILIENCIA EN FAMILIAS DESPLAZADAS COMO POTENCIALIZADOR DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN SOCIAL, FAMILIAR, EMOCIONAL Y ECONÓMICA.

INSTITUCIÓN: Fundación Colombianitos

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... 128

SANCHEZ CABRA, Juan Gabriel

(jugabrielsan@hotmail.com) RUEDA DIAZ, Diana Lizeth.

(dilirudi@hotmail.com)

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INDIVIDUAL CON VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO, BAJO EL MODELO DEL DIÁLOGO APRECIATIVO.

INSTITUCIÓN: Corporación para el Desarrollo del Oriente Colombiano - Compromiso

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA GESTION NO VIOLENTA DE CONFLICTOS (GATP)..... 134

MOLINA VALENCIA, Nelson

(nelson.molina@upb.edu.co) JARAMILLO RUEDA, Lilian

Liney (ljaramillo.r@hotmail.com)

CONSOLIDACIÓN DEL PROGRAMA RADIAL VOCES DEL SILENCIO COMO UN ESPACIO DE RECONSTRUCCIÓN DE MEMORIA COLECTIVA.

INSTITUCIÓN: Radio Católica Metropolitana

INSTITUCIONES Y JUSTICIA

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA INSTITUCIONES Y JUSTICIA (GATP)..... 139

MOLINA VALENCIA, Nelson

(nelson.molina@upbbga.edu.co) AGUIRRE RUIZ, Cindy

Matzary (cimagui@hotmail.com)

ACTITUDES ACERCA DE MECANISMOS RESTAURATIVOS EN OFENSORES PRIVADOS DE LA LIBERTAD

INSTITUCIÓN: Reclusion de Mujeres de Bucaramanga- Instituto Penitenciario y Carcelario

Modelo.

PSICOLOGIA Y CIUDAD

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA

PSICOLOGIA Y CIUDAD (GATP)..... 143

GALVEZ HOYOS, Jesús María

(jesus.galvez@upb.edu.co)

ESPINEL RIOS, Claudia Fernanda (Claudia.espinel@correo.upbbga.edu.co),

ORDOÑEZ RESTREPO, Lina María (Lina.ordóñez@correo.upbbga.edu.co), ROMERO

QUINTANA, Jimmy Fabián (Jimmy.romero@correo.upbbga.edu.co), SANDOVAL

MENESES, Julieth Vanesa (Julieth.sandovall@correo.upbbga.edu.co),

FORMACIÓN EN CULTURA CIUDADANA

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social -

Piedecuesta

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA Y CIUDAD (GATP)..... 149

GALVEZ HOYOS, Jesús María
(jesus.galvez@upb.edu.co)

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

Yuliedt

(elluzguzol@hotmail.com)

RELACIÓN ENTRE BÚSQUEDA DE SENSACIONES Y CONDUCTAS DE RIESGO ASUMIDAS POR CONDUCTORES DEL SERVICIO PÚBLICO EN BUCARAMANGA Y SU AREA METROPOLITANA

INSTITUCIÓN: RadioTaxis

Libres

GRUPO ANALISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL, LINEA PSICOLOGIA Y CIUDAD (GATP)..... 153

GALVEZ HOYOS, Jesús María

(jesus.galvez@upb.edu.co) CORTES ZABALA, Zuly

Janeth. (zulita80@hotmail.com)

DISEÑO DE MEDIDAS PREVENTIVAS A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, PARA REDUCIR EL RIESGO DE ACCIDENTALIDAD, EN EL GREMIO DE CONDUCTORES DE LA EMPRESA TRASANDER

INSTITUCIÓN: Transporte Santander

NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO

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

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA MEMORIA EMOCIONAL ASOCIADA A TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN MODELOS DE ANIMALES Y HUMANOS (GNYC)..... 159

BOTELHO DE OLIVEIRA, Silvia

(silvia.botelho@upbbga.edu.co) PUENTES, Diego

(dialpupa17@hotmail.com)

EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DISCRIMINATIVA DEL STROOPE EMOCIONAL PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CONFLICTO FRENTE AL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS DE ABUSO.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia

Bolivariana, Seccional
Bucaramanga

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA MEMORIA EMOCIONAL ASOCIADA A TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN MODELOS DE ANIMALES Y HUMANOS (GNYC)..... 163

BOTELHO DE OLIVEIRA, Silvia

(silvia.botelho@upbbga.edu.co) DURAN OCHOA, Erika

(ericka_duran@hotmail.com)

EVALUACIÓN DE LA REACTIVIDAD EMOCIONAL (PSICOFISIOLÓGICA) FRENTE A DIFERENTES MODALIDADES DE ESTÍMULOS ESTRESORES.

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

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA MEMORIA EMOCIONAL ASOCIADA A TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN MODELOS DE ANIMALES Y HUMANOS (GNYC)..... 167

BOTELHO DE OLIVEIRA, Silvia (sbotelho@upbbga.edu.co)
SUÁREZ FLÓREZ, Ruth Natalia. (n_suarez14@yahoo.com), VÁSQUEZ CABALLERO, Diego Andrés. (davaca55@hotmail.com)
EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DECLARATIVA ASOCIADA CON CONTENIDO EMOCIONAL EN PERSONAS CON EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. **INSTITUCIÓN:** Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA MEMORIA EMOCIONAL ASOCIADA A TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN MODELOS DE ANIMALES Y HUMANOS (GNYC)..... 173

BOTELHO DE OLIVEIRA, Silvia
(silvia.botelho@upb.edu.co) GARCIA SIERRA Sandra Milena
(sandra.garcias@upb.edu.co)
EJECUCIÓN DE LA SEGUNDA FASE DEL PROYECTO DENOMINADO “EVALUACIÓN DEL EFECTO DE LA ADMINISTRACIÓN AGUDA DE BROMOCRIPTINA EN RATAS SOMETIDAS A AISLAMIENTO SOCIAL CRÓNICO”
INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA MEMORIA EMOCIONAL ASOCIADA A TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN MODELOS DE ANIMALES Y HUMANOS (GNYC)..... 179

BOTELHO DE OLIVEIRA, SILVIA (silvia.botelho@upb.edu.co)
CHACÓN ARENAS, YESENIA
(yesenia.chacon@correo.upbbga.edu.co)
EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DECLARATIVA ASOCIADA CON CONTENIDO EMOCIONAL EN PERSONAS CON EPISODIO DEPRESIVO

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

EVALUACIÓN DE MODELOS EXPERIMENTALES DE DEPRESIÓN

**GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA EVALUACION DE
MODELOS EXPERIMENTALES DE DEPRESION (GNYC)..... 183**

BOTELHO DE OLIVEIRA, SILVIA

(silvia.botelho@upb.edu.co) GÓMEZ BUENO, Luz Mirian

(luzmiriangomez@gmail.com)

EFECTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 100 MG/KG DE GLUCOSA SOBRE EL
COMPORTAMIENTO TIPO ANSIOSO Y LA MEMORIA EMOCIONAL DE RATAS
EN EL LABERINTO EN CRUZ ELEVADO

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

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA EVALUACION DE MODELOS EXPERIMENTALES DE DEPRESION (GNYC)..... 189

BOTELHO DE OLIVEIRA, SILVIA. (silvia.botelho@upbbga.edu.co) VAQUERO CABARICO, Dora Carolina (dora.vaquero@correo.upbbga.edu.co) ADQUISICIÓN DE HABILIDADES INVESTIGATIVAS A TRAVÉS DE LA EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO EXPERIMENTAL DE LA SEGUNDA FASE DEL PROYECTO “EVALUACIÓN DEL EFECTO DE LA ADMINISTRACIÓN AGUDA DE BROMOCRIPTINA EN RATAS SOMETIDAS A AISLAMIENTO SOCIAL CRÓNICO”.

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

DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC)..... 194

MARTINEZ GARRIDO, Lía Margarita (lia.martinez@upb.edu.co) ACEVEDO PINTO, María Katherine (maria.acevedo@correo.upbbga.edu.co) EVALUACIÓN DE FUNCIONES COGNITIVAS EN NIÑOS NACIDOS EN CONDICIÓN DE PREMATURIDAD.

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

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC)..... 199

PRADA SARMIENTO, Edward Leonel (edward.prada@upb.edu.co) RÍOS FLÓREZ, Alexander (alexander.rios@correoupbbga.edu.co) EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DEL ALERTAMIENTO EMOCIONAL EN LA MEMORIA DECLARATIVA DE TIPO EPISÓDICO EN UNA MUESTRA DE

ADULTOS MAYORES CON DEMENCIA Y DETERIORO COGNITIVO LEVE EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

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

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC).....205

PRADA SARMIENTO, Edward Leonel

(edward.prada@upb.edu.co) SANTOS SANTOS, Alirio

(alirio.santos@correo.upbbga.edu.co)

EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN ATENCIÓN Y MEMORIA DEL ADULTO MAYOR.

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

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC)..... 211

SARMIENTO PRADA, Edward Leonel (edward.prada@correo.upbbga.edu.co)

GALEANO MCCORMICK, Sebastián (sebastian.galeano@correo.upbbga.edu.co)

EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DE TRABAJO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS Y ADULTOS MAYORES DE BUCARAMANGA A TRAVÉS DEL MEMONUM.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana.

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC)..... 219

MARTINEZ GARRIDO, Lía Margarita

(lia.martinez.upb.edu.co) VILLAMIZAR CABALLERO, Leidy

(l.villamizar@upb.edu.co)

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS IMPLICADAS EN EL APRENDIZAJE DE LA LECTURA DE LA LENGUA CASTELLANA EN NIÑOS PREESCOLARES.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UPB.

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC)..... 225

MARTÍNEZ GARRIDO, Lía Margarita.

(lia.martinez@upb.edu.co) JÁCOME DURÁN, Karen Cristina

(karen.jacome@upb.edu.co)

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

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento de la

Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga.

**GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO
EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC)..... 231**

MARTÍNEZ GARRIDO, Lía Margarita

(lia.martinez@upbbga.edu.co) URIBE DAZA, Sidney Andrea

(sidney.uribe@correo.upbbga.edu.co)

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

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

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC)..... 237

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

RONDÓN SUESCÚN, Andrea Jeanethe (andrea.rondon@correo.upbbga.edu.co)

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

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UPB

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC)..... 241

PRADA SARMIENTO, Edward Leonel. (edward.prada@correo.upbbga.edu.co) ORTIZ

CAICEDO, Edward Mauricio (edward.ortiz@correo.upbbga.edu.co) DESCRIPCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE SEMÁNTICO Y SERIAL, EN ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC)..... 248

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

RONDÓN SUESCÚN, Andrea Jeanethe (andrea.rondon@correo.upbbga.edu.co)

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

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

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC)..... 252

MARTÍNEZ GARRIDO, Lía Margarita

(lia.martinez@upb.edu.co). DURÁN TIRADO, Diana Ximena

(diana.duran@upb.edu.co)

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS IMPLICADAS EN EL APRENDIZAJE DE LA LECTURA DE LA LENGUA CASTELLANA EN NIÑOS PREESCOLARES.

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

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC)..... 255

MARTINEZ GARRIDO, Lía Margarita (lia.martinez.upb.edu.co)

VILLAMIZAR CABALLERO Leidy Liliana

(leidy.villamizar@upb.edu.co)

EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS IMPLICADAS EN EL

APRENDIZAJE DE LA LECTURA DE LA LENGUA CASTELLANA EN NIÑOS PREESCOLARES.

INSTITUCIÓN: Escuela Normal Superior de Bucaramanga y Laboratorio de Neurociencias

y Comportamiento - Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC)..... 261

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

ARGÜELLO VARGAS, Diana Karina, (diana.arguello@correo.upbbga.edu.co),

JÁCOME DURÁN, Karen Cristina (karen.jacome@correo.upbbga.edu.co)

EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DE TRABAJO VISUAL A TRAVÉS DE LA PRUEBA MEMONUM EN UNA MUESTRA DE NIÑOS ESCOLARIZADOS.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UPB.

GRUPO NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO, LINEA DESARROLLO EN EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA (GNYC)..... 268

MARTINEZ GARRIDO, Lia Margarita.

(lia.martinez@upb.edu.co) PEREZ ORDOÑEZ, Ruth Carolina

(ps.ruth.perez@gmail.com)

EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DE TRABAJO VISOESPACIAL EN NIÑOS CON PRESENCIA DE SÍNTOMAS ASOCIADOS AL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana.

PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD

CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 272

-

BURGOpop, TORRES, Bibiana

(bibianapsicologiaupb@gmail.com) SOLEDAD EN LOS

ADULTOS MAYORES

INSTITUCIÓN: Cooprosperar Piedecuesta (Comedor San Rafael y Refugio)

**GRUPO PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD, LÍNEA CALIDAD DE VIDA
EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 275**

MUÑOZ MEJÍA, Rubiela (alyru05@yahoo.es)

VARGAS RÍOS, Jessica Natalia (jessica.vargas@correo.upbbga.edu.co)

SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES DE BUCARAMANGA,

COLOMBIA INSTITUCIÓN: Hogar San Rafael

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 279

MUÑOZ MEJIA, Rubiela (alyru05@yahoo.es)

SAAVEDRA CALVO, Ladys Johana (ladysaaavedra11@hotmail.com)

TÍTULO: SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Centro de bienestar del Anciano Juan Pablo II - Floridablanca

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 283

MUÑOZ MEJÍA, Rubiela. (alyru05@yahoo.es)

PINZÓN BENAVIDES, Erika.

(erika_alejandrap@hotmail.com) SOLEDAD EN LAS

PERSONAS MAYORES.

INSTITUCIÓN: Cooprosperar

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 287

CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes.

(ara.cerquera@upbbga.edu.co) DUARTE BECERRA, Sandra Johanna.

(sduarbe@yahoo.com)

LA SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES

INSTITUCIÓN: Fundación Cristo Redentor

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 291

MUÑOZ MEJÍA, Rubiela. (alyru05@yahoo.es)

QUIJANO GARCIA, Maria Carolina (c.quijanito@gmail.com)

SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES DE BUCARAMANGA, E INTERVENCIÓN DESDE EL MODELO PSICOGERONTOLÓGICO EN PRO DEL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.

INSTITUCIÓN: Cooprosperar

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 295

MUÑOZ MEJÍA, Rubiela. (alyru05@yahoo.es)

ROJAS FUENMAYOR, Celina.

(francesa_27@hotmail.com) PROGRAMA VIDA
DESPUÉS DEL TRABAJO **INSTITUCIÓN:** Fundación
Oftalmológica de Santander

**GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA
EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 301**

CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes

(ara.cerquera@correo.upbbga.edu.co) PORRAS PORTELA, Edily Andrea

(edily.porras@hotmail.com)

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

INSTITUCIÓN: Asociación de la Tercera Edad - Centro Vida Floridablanca

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 306

BOTELLO BOTELLO, Nhora

OVIEDO LEÓN, Eliana Patricia (ely_oviedo@hotmail.com)

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DESDE LA INVESTIGACIÓN Y LA INTERVENCIÓN

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

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 310

CERQUERA CÓRDOBA, Ara Mercedes (ara.mercedes@correo.upbbga.edu.co)

MALAGÓN SANTAMARÍA, Gladys Maria (gladys.malagon@correo.upbbga.edu.co)

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

INSTITUCIÓN: Asociación Tercera Edad Centro Vida Floridablanca

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 314

MUÑOZ MEJIA, Rubiela (alyru05@yahoo.es)

PRADA HURTADO, Greisy Julieth (greiju_2511@hotmail)

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DESDE LA INVESTIGACIÓN Y LA INTEVENCIÓN PSICOLÓGICA

INSTITUCIÓN: Cooprosperar

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 318

MUÑOZ MEJÍA, Rubiela. (alyru05@yahoo.es)

RICO ZARAZA, Jenyfer Linnett. (jenyfer.rico@correo.upbbga.edu.co)

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

INSTITUCIÓN: Hogar Asilo san Rafael

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 324

CERQUERA CÓRDOBA, Ara Mercedes (ara.mercedes@correo.upbbga.edu.co)

SAAVEDRA CALVO, Ladys Johana (ladys.saavedra@correo.upbbga.edu.co)
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DESDE
LA INVESTIGACIÓN Y LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
INSTITUCIÓN: Asociación Tercera Edad Centro Vida Floridablanca

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 328

MUÑOZ MEJÍA, Rubiela (alyru05@yahoo.es)

GAMBOA PEDRAZA, Madeline Juliana. (madeline.gamboa@correo.upbbga.edu.co)

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

INSTITUCIÓN: Hogar Asilo San Rafael

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 332

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

VILLAMIZAR ACEVEDO, Maria Alejandra

(alejandra.villamizar@correo.upbbga.edu.co) MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DESDE LA INVESTIGACIÓN Y LA INTERVENCIÓN.

INSTITUCIÓN: Asociación de la Tercera Edad Centro Vida Floridablanca

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 336

MUÑOZ MEJÍA, Rubiela. (alyru05@yahoo.es)

ESCOBAR RESTREPO, Maria (maria.escobar@correo.upbbga.edu.co)

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

INSTITUCIÓN: Cooprosperar

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 340

CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes

(aramercedes@yahoo.es) SEPÚLVEDA BUITRAGO, Mary

Julieth (marylc40otmail.com)

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

INSTITUCIÓN: Asilo Señor de los Milagros - Girón

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 348

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

MELÉNDEZ MERCHÁN, Carolina (carito_melen26@hotmail.com),
VILLABONA GALARZA, Claudia Bibiana (bibivillabona@gmail.com)
IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTEREOTIPOS DE UN GRUPO DE MUJERES
JÓVENES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO FEMENINO.
INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

**GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA
EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 354**
CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes (ara.cerquera@upb.edu.co)

LIZCANO DURAN, Carolina. (lizcanito-30@hotmail.com)
FORTALECIMIENTO DE LOS LAZOS AFECTIVOS ENTRE EL ADULTO
MAYOR DEL C.B.A DE FLORIDABLANCA Y SU FAMILIA
INSTITUCIÓN: Centro de Bienestar del anciano Juan Pablo II

**GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA CALIDAD DE VIDA
EN LA TERCERA EDAD (GPCS)..... 359**

CERQUERA CÓRDOBA, Ara Mercedes (aramercedes@yahoo.com)
BENAVIDES DUARTE, Carolina (caritobd87@homail.com), JAIME SÁNCHEZ
Yuri

Alexandra (alexajasan628@homail.com)

ESTEREOTIPOS SOBRE ENVEJECIMIENTO FEMENINO EN TRES GRUPOS
ETÁREOS DE POBLACIÓN MASCULINA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

**GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE (GPCS)..... 361**

CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes (ara.cerquera@upbbga.edu.co).
BERNAL, Alexandra. (alexjohann1@hotmail.com); BENAVIDES DUARTE,
Carolina (caritobd87@hotmail.com), JAIME SANCHEZ, Yuri Alexandra.
(Alexajasan628@hotmail.com)

SOLEDAD SOCIAL EN PERSONAS MAYORES.

**GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE (GPCS)..... 367**

CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes
(ara.cerquera@upb.edu.co) BERNAL CONTRERAS, Alexandra
(alexjohann1@hotmail.com) INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social - Piedecuesta.

**GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE (GPCS)..... 371**

MENDEZ MORENO, Lina Patricia (lina.mendez@upb.edu.co)
ARIAS MÁRQUEZ, Leidy Katherinne (leidy.arias@correo.upbbga.edu.co)
DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

PSICOLÓGICA PARA PACIENTES QUEMADOS.
INSTITUCIÓN: Hospital Universitario De Santander

**GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA
SALUDABLE (GPCS)..... 377**

URIBE RODRIGUEZ, Ana Fernanda

(anafernanda.uribe@upbbga.edu.co) GARCIA CASTAÑO, Camilo

Ernesto (camilo_garcia13@yahoo.es)

FACTORES DE RIESGO FRENTE A LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA DE LOS SEMESTRES OCTAVO, NOVENO Y DECIMO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana.

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (GPCS)..... 383

CERQUERA CÓRDOBA, Ara Mercedes

(ara.cerquera@upb.edu.co) DÍAZ PEDRAZA, Ivón Raquel

(ivond84@gmail.com)

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA CORPORACIÓN GIMNASIO SUPERIOR: UNA MIRADA DESDE EL PROYECTO NACIONAL ESCUELA SALUDABLE

INSTITUCIÓN: Corporación Gimnasio Superior

VIDA DE FAMILIA

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 387

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

SALAZAR PALOMINO, Maria José (clarissa_sept4@hotmail.com)

PROGRAMA EN PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL

INFANTIL **INSTITUCIÓN:** Refugio Social Municipal Icbf

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 391

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

CAMACHO SANTAMARIA, Fabiola Andrea.

(andre762@hotmail.com)

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA A USUARIOS DE CASA DE JUSTICIA DE FLORIDABLANCA

INSTITUCIÓN: Casa de Justicia de Floridablanca

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 395

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

CASTELLANOS RUEDA, Mayerly Andrea (pochaco_nacional32@hotmail.com)
CARTILLA “CONTRIBUYENDO A LA PREVENCIÓN DEL ABUSO
SEXUAL INFANTIL C.P.A.S.I” EN NIÑOS Y NIÑAS DEL CENTRO SOCIAL EL
REPOSO. **INSTITUCIÓN:** Centro Social El Reposo Aldeas Infantiles Sos

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 401

RICO GOMEZ, Claudia Liliana
(claudiarico42@hayoo.com) TOLOZA ARDILA, Zaidy
Julieth (zaidy887@hotmail.com)

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

INSTITUCIÓN: ICBF Centro Zonal Sur

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 405

RICO GOMEZ, Claudia Liliana (claudiarico42@yahoo.com)
TORRES RANGEL, Marcela
(marcela_torres804@hotmail.com)

DESCUBRIENDO Y FORTALECIENDO MIS HABILIDADES SOCIALES
PROGRAMA DE FORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES.

INSTITUCIÓN: Refugio San José
(ICBF)

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 410

RICO GOMEZ, Claudia Liliana
(claudiarico42@yahoo.com) FUENTES ALVARADO,
Natalia. (nafual19@hotmail.com) ASESORÍA
PSICOLÓGICA

INSTITUCIÓN: Casa de Justicia de
Floridablanca.

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 414

RICO GOMÉZ, Claudia Liliana
(claudia.rico42@yahoo.com) DÍAZ RIAÑO, Katterine
(kadiri400@hotmail.com)

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

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF
INSTITUCIÓN: Hogar Infantil Santa Teresita

**GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA
(GPCS)..... 420**

RINCON NEIRA, Liliana
(liliana.rincon@upb.edu.co)

PORRAS, Karen Dennis (Karen.porras@ubbbga.edu.co), SIERRA, N. Carolina
(carolina.sierra@upb.edu.c

o)

IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE MEDIACIÓN DIRIGIDO A PAREJAS
DENUNCIADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL CENTRO DE
ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CAVIF.

INSTITUCIÓN: Fiscalía General de la Nación CAVIF

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 426

RICO GOMÉZ, Claudia Liliana
(claudia.rico42@yahoo.com) DÍAZ RIAÑO, Katterine
(kadiri400@hotmail.com)

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

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 431

TORRES SERRANO, Ricardo Andres
(ricardo.torres@upb.edu.co) HERNÁNDEZ MUÑOZ, Diana
Marcela

CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS MILITARES DE LA QUINTA BRIGADA GUARNICIÓN BUCARAMANGA.
INSTITUCIÓN: Ejército Nacional. Quinta Brigada, Bucaramanga

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 436

CAMPOS CÁCERES, Gladys Rocío (gladys.campos@upb.edu.co)
ROMERO QUINTANA, Jimmy Fabián (jimmy.romero@correo.upbbga.edu.co)
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, INDIVIDUALES Y FAMILIARES DE LOS OFENSORES ADOLESCENTES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y ABUSO. **INSTITUCIÓN:** Instituto de Familia y Vida

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 440

RICO GÓMEZ, Claudia Liliana. (claudiarico.42@yahoo.com) LÓPEZ
CEBALLOS, Karen Melissa. (karenlopez88@hotmail.com)
DESCUBRIENDO Y FORTALECIENDO MIS HABILIDADES SOCIALES **INSTITUCIÓN:** Aldeas Infantiles SOS- Floridablanca

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 444

RICO GÓMEZ, Claudia Liliana (claudiarico42@yahoo.com)

GANDO LIZCANO, Leidy Johanna (leidy.gando@correo.upbbga.edu.co)
DESCUBRIENDO Y FORTALECIENDO MIS HABILIDADES
SOCIALES **INSTITUCIÓN:** Refugio San José

**GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA
(GPCS)..... 448**

RICO GÓMEZ, Claudia Liliana. (claudiarico.42@yahoo.com)

CARVAJAL PRADA, Liliana Marcela.

(carvajal1764@hotmail.com)

PROGRAMA DE VALORES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROYECTO DE VIDA ÉTICO.

INSTITUCIÓN: Refugio Social Municipal de Bucaramanga

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 453

RICO GÓMEZ, Claudia Liliana
(claudiarico.42@yahoo.com) RAMOS TINOCO, Luzdy
Juliet (luzdy.ramos@hotmail.com)

DISEÑO DEL PERFIL DE DEPENDENCIA EMOCIONAL EN MUJERES EN CONDICIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA SANTANDER

INSTITUCIÓN: Casa de Justicia de Floridablanca

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 459

TORRES SERRANO, Ricardo Andrés
(ricardo_torres_se@hotmail.com) TORRES RANGEL, Marcela
(marcela_torres804@hotmail.com)

CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS DE LA QUINTA BRIGADA (GUARNICIÓN) DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Batallón Quinta Brigada (guarnición) de Bucaramanga.

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 463

RICO GÓMEZ, Claudia Liliana
(claudiarico42@yahoo.com)
GÓMEZ CARVAJAL, Maria Isabel
(mariaisa_gomezc15@hotmail.com)

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL, DIRIGIDO A LAS FAMILIAS USUARIAS DE LOS HOGARES COMUNITARIOS CARACOLÍ Y LA CUMBRE EN EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL SUR.

INSTITUCIÓN: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal Sur

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 471

RINCÓN NEIRA, Liliana

(liliana.rincon@upb.co)

CASTELLANOS RUEDA Mayerly Andrea,

(mayerly.castellanos@correo.upbbga.edu.co), GALIANO MORÓN Karen Judith,

(karen.galiano@correo.upbbga.edu.co)

PERCEPCIÓN SOBRE LA ASIMETRÍA DE PODER EN LA RELACIÓN DE PAREJA EN HOMBRES QUE HAN SIDO DENUNCIADOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA UNIDAD CAVIF DE LA FISCALIA DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Fiscalía General de la Nación, Seccional Bucaramanga. Centro De Atención

Integral A Víctimas De Violencia Intrafamiliar – Cavif.

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 475

CAMPOS CACERES, Gladys Rocío

(gladyis.campos@upb.edu.co) SAAVEDRA RAVELO, Viviana

(vivisave8@hotmail.com)

PRÁCTICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA EN EL INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Instituto de Familia y Vida – Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 479

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

MONTEZUMA ARCOS, Sindy Carolina.

(sindyca_23@hotmail.com)

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LAS FAMILIAS DE PADRES SEPARADOS QUE ACUDEN A LA COMISARIA DE FAMILIA DE SANDONÁ (NARIÑO).

INSTITUCIÓN: Comisaria de Familia de Sandoná (Nariño).

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA VIDA DE FAMILIA (GPCS)..... 483

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

MENDOZA GUTIERREZ, Diana María

(dianamg2570yahoo.com.co)

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO VINCULADAS EN PROCESOS DE REPARACIÓN Y JUSTICIA EN LA CORPORACIÓN COMPROMISO.

INSTITUCIÓN: Corporación Compromiso

PSICOLOGÍA DE LA SALUD

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGÍA DE LA SALUD (GPCS)..... 489

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

GÓMEZ

ÁLVAREZ,

Leynna

Rocío

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

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA PARA PACIENTES DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA
Y RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.
DESARROLLO FASE DE EVALUACIÓN

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de
Santander

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGÍA DE LA SALUD (GPCS)..... 493

MÉNDEZ MORENO, Lina Patricia. (lina.mendez@correo.upbbga.edu.co)

VILLANUEVA ACEVEDO, Oscar Felipe (oscar.villanueva@correo.upbbga.edu.co)

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGÍA DE LA SALUD (GPCS)..... 499

AGUDELO VELEZ, Diana Maria (diana.agudelo@upb.edu.co) GELVEZ BERMUDEZ,

Sonia Esperanza. (soniagelvez71@hotmail.com) IMPLEMENTACION DE UN

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PRE Y POSTQUIRÚRGICO PARA PACIENTES ADULTOS DEL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Instituto del Corazón de Bucaramanga

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA PSICOLOGÍA DE LA SALUD (GPCS)..... 505

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

RODRÍGUEZ, Yuly Paola (yuly.esparza@correo.upbbga.edu.co) IMPLEMENTACION DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE

BUCARAMANGA SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDÍACA.

INSTITUCIÓN: Instituto Del Corazón de Bucaramanga

SALUD MENTAL

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 509

LATORRE GÓMEZ, Bertha (betlatorre@hotmail.com)

PIMIENTO VALENCIA, Juan (juan.pimiento@correo.upbbga.edu.co)

DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN INTENTO SUICIDA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

INSTITUCIÓN: Hospital Psiquiátrico San Camilo.

**GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL
(GPCS)..... 515**
LATORRE GÓMEZ, Bertha María. (betlatorre@hotmail.com)
SARMIENTO GALVIS, Katherine
(kathy011315@hotmail.com)

DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SALUD MENTAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.
INSTITUCIÓN: E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo. Unidad B mujeres.

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 521

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

GARCÍA ROJAS, Sandra Marcela. (sandra.garcia@correo.upbbga.edu.co)

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL MANEJO DEL TIEMPO LIBRE Y SU EFECTO SOBRE LOS ESTADOS DE ÁNIMO DE PACIENTES EN LA UNIDAD INIMPUGNABLES DE LA E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

INSTITUCION: E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 525

LARROTTA CASTILLO, Richard (richard.larrotta@correoupbbga.edu.co) ESPINEL

RIOS, Claudia Fernanda. (claudia.espinel@correoupbbga.edu.co)

CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA DE AGRESORES

INTRAFAMILIARES RECLUIDOS EN EL

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y

CARCELARIO DE BUCARAMANGA

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

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 525

QUINTERO DELGADO, Luz Mar.

(luzmarquinterod@gmail.com) SILVA MEJIA, Diana Lizeth.

(diana.silva@correo.upbbga.edu.co)

DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL MANEJO DEL TIEMPO LIBRE QUE CONTRIBUYA AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD AB HOMBRES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

INSTITUCIÓN: Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo

**GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL
(GPCS)..... 531**

LARROTTA CASTILLO, Richard. (richard.larrotta@correoupbbga.edu.co)

SANDOVAL MENESES, Julieth Vanessa (Julieth.sandoval@upbbga.edu.co)

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVELES DE AUTOESTIMA
DE UN GRUPO DE AGRESORES SEXUALES RECLUIDOS EN EL
ESTABLECIMIENTO**

PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA.

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

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 535

QUINTERO DELGADO, Luz Mar (luzmarquinterod@gmail.com) CASTELLANOS SUÁREZ, Leonardo (leonardo.castellanos@correo.upbbga.edu.co) DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES CON PACIENTES DE LA UNIDAD CLÍNICA INTRAHOSPITALARIA DE E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

INSTITUCIÓN: Hospital Psiquiátrico San Camilo - Empresa Social del Estado

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 541

LARROTTA CASTILLO, Richard (richardcastt@hotmail.com) FLOREZ JAIMES, Ludy Omaira. (ludy.florez@upbbga.edu.co)

DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA.

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

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 546

MURILLO LIZARAZO, Claudia Patricia (cpmur78@gmail.com) CONTRERAS CABEZA, Marly Ximena (marly.contreras@correo.upbbga.edu.co) PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SANA CONVIVENCIA, PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS VIOLENTAS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTE DEL COLEGIO INEM (BUCARAMANGA)

INSTITUCIÓN: Fundación AGUA VIVA - Colegio Custodio García Rovira

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 552

LARROTTA CASTILLO, Richard.

(richardcastt@hotmail.com) ANAYA, Miriam Rocío.

(rocioanaya1986@hotmail.com)

IDENTIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN INTERNOS PRÓXIMOS A LA LIBERTAD, DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de

Bucaramanga (EPMSC).

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 556

LARROTTA CASTILLO, Richard.
(richardcastt@hotmail.com)

GARCÍA ROJAS, Sandra Marcela.
(sandra.garcia@correo.upbbga.edu.co)

DESCRIPCIÓN DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN INTERNOS CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA.

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

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 560

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

GÓMEZ ARENAS, Gloria Helena, OLAVE NOGUERA, Claudia Liliana.

EVALUACIÓN DEL SENTIDO DEL HUMOR Y SU RELACIÓN CON VARIABLES PSICOLÓGICAS E INDICADORES CLÍNICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ÁNIMO.

INSTITUCIÓN: E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo.

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA SALUD MENTAL (GPCS)..... 566

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

OREJARENA SILVA, Héctor
(andresreload1102@hotmail.com)

SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA, DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL, PARA LA POBLACIÓN USUARIA DEL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA.

INSTITUCION: Centro de Proyección Social de Piedecuesta.

EVALUACIÓN Y MEDICIÓN PSICOLÓGICA

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA EVALUACIÓN Y MEDICIÓN PSICOLÓGICA (GPCS)..... 570

ALBARRACIN RODRIGUEZ, Ángela Pilar (angela.albarracin@upb.edu.co) MEJÍA

CONTRERAS, Diana Marcela. (diana.mejia@correo.upbbga.edu.co)

CARACTERIZACIÓN E INTERVENCIÓN ANTE EL FENÓMENO DEL BULLYING EN ESTUDIANTES MERCEDARIAS.

INSTITUCION: Colegio La Merced.

GRUPO PSICOLOGÍA CLINICA Y DE LA SALUD, LINEA EVALUACIÓN Y MEDICIÓN PSICOLÓGICA (GPCS)..... 574

ALBARRACIN RODRIGUEZ, Ángela Pilar

(angela.albarracin@upb.edu.co) VARGAS RÍOS, Jessica Natalia

(jessica.vargas@correo.upbbga.edu.co)

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CAQ EN UNA MUESTRA DE JOVENES DE BUCARAMANGA
INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 580
GARRIDO PINZÓN, Johanna. (johanna.garrido@upbbga.edu.co) RODRÍGUEZ ROMERO, Ana María. (anita23_277@hotmail.com) FORTALECIMIENTO DE LA CALIDADDE VIDA LABORAL DE LOS FUNCIONARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
INSTITUCIÓN: Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. (E.S.E. H.U.S.).

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 585
GARRIDO PINZÓN, Johanna (johanna.garrido@upbbga.edu.co)
ROJAS FUENMAYOR, Celina Margarita (francesa_27@hotmail.com), TRIANA CABALLERO, Diana Paola (dipatrica@hotmail.com)
ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA LABORAL (CVL) ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN SANTANDER

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 589
GARRIDO PINZÓN, Johanna (johanna.garrido@upbbga.edu.co)
PÉREZ RODRÍGUEZ, Laura Cecilia (l4urit4_206@hotmail.com) ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL ECO - UIS **INSTITUCIÓN:** Universidad Industrial de Santander

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 593

GARRIDO PINZON JOHANNA, (johanna.garrido@upbbga.edu.co)
ARGUELLO VEGA, Mayra Alejandra (aleja0315@hotmail.com), PINTO
ORTEGA Lissette Carolina (carolina1104@hotmail.com)
FORTALECIMIENTO TERRITORIAL DEL GRUPO DE BIENESTAR Y DESARROLLO
DEL PERSONAL, REGIONAL SANTANDER
INSTITUCIÓN: Procuraduría General de la Nación Regional Santander.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 597

CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda

(viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co) MEZA ORDUZ, Yadira Fernanda
(mezita_85@hotmail.com)

APOYO AL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN PARA EL TRATO ADECUADO AL USUARIO DENTRO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INSTITUCION: Hospital Universitario de Santander. E.S.E, SIAU

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 601

CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda (viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co)

RUEDA MARTINEZ, Paola Andrea (paanruma0517@hotmail.com),

CASTELLANOS GÓMEZ, Silvia Alejandra (alejacastellanos@hotmail.com)

DIAGNÓSTICO EN FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LA COOPERATIVA SANTANDEREANA DE TRANSPORTADORES LTDA.

INSTITUCIÓN: Copetran Ltda.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 605

CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda

(viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co) QUIJANO GARCIA, María
Carolina (juanaqg@hotmail.com)

CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A

INSTITUCIÓN: Instituto Neumologico Del Oriente S.A.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 609

SERRANO DÍAZ, Claudia Milena

(claudia.serrano@upb.edu.co) MARTÍNEZ VARGAS, María
(maria.martinezv@upb.edu.co) PROGRAMA DE CALIDAD

DE VIDA LABORAL. **INSTITUCIÓN:** Instituto
Neumológico del Oriente S.A.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO

ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 614
URIBE RODRÍGUEZ, Ana Fernanda (ana.uribe@gmail.com) RODRÍGUEZ ROMERO,
Ana. (anita23_277@hotmail.com)
FORTALECIMIENTODELACALIDADDEVIDALABORALDELOS
FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE SANTANDER (E.S.E.H.U.S)
INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander E.S.E.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 620

BUTNARU PARADA, Mónica, (monica.butnaru@upb.edu.co), URIBE

RODRIGUEZ, Ana Fernanda (ana.uribe@upb.edu.co)

ORTIZ CAICEDO, Edward Mauricio, (edward.ortiz@upb.edu.co)

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO COMO RESPONSABILIDAD SOCIAL EN UN GRUPO DE EMPRESAS COLOMBIANAS.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 624

SERRANO DIAZ, Claudia Milena

(claudia.serrano@upb.edu.co) PEREZ BLANCO, Grenyz

(grenyz.perez@correo.upbbga.edu.co)

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

INSTITUCIÓN: Procuraduría General De La Nación

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 628

SERRANO DIAZ, Claudia Milena

(claudia.serrano@upb.edu.co) PÉREZ RODRÍGUEZ, Laura

Cecilia (laura.perezr@upb.edu.co)

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO Y PROMOCIÓN DE SALUD LABORAL EN LA EMPRESA BRINOX COLOMBIA S.A.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 632

PARADA BUTNARU, Mónica (mpbutnaru@gmail.com)

VILLAMIZAR ANTOLINEZ, Laura Gisela (laugi060782@hotmail.com)

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA MOTIVACIÓN EN EL MEDIO INSTITUCIONAL, EJÉRCITO NACIONAL, QUINTA BRIGADA, BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 14 “CT. ANTONIO RICAURTE”

INSTITUCIÓN: Ejercito Nacional de Colombia - Quinta Brigada-Segunda División

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 636

PARADA BUTNARU, Mónica

(monica.parada@upb.edu.co) GÓMEZ SANABRIA, Lidia

Inés (lidia.gomez@upb.edu.co)

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO COMO RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS EMPRESAS

INSTITUCIÓN: Facultad de Psicología - Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional

Bucaramanga

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 644

PARADA BUTNARU, Mónica

(mpbutnaru@gmail.com) PLATA LÓPEZ Mayerly Paola

(mayita55@gmail.com)

APOYO AL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN PARA EL TRATO ADECUADO AL USUARIO DENTRO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 650

JAIMES HERNÁNDEZ, Raúl (raul.jaimes@upb.edu.co)

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

DISEÑO DEL MODELO DE GESTIÓN HUMANA EN LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, SECCIONAL BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 652

BARRETO OSMA, Doris Amparo (dbarreto@unab.edu.co)

GÓMEZ ACEVEDO, Claudia Lorena (claudialorena.gomezacevedo@gmail.com)

CARACTERIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS Y ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

INSTITUCION: Fundación Cardiovascular de Colombia.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 657

GARRIDO PINZÓN, Johanna.

(johanna.garrido@upbbga.edu.co) JEREZ JEREZ, Adriana Paola

(adripoljer@hotmail.com)

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

INSTITUCIÓN: Jardines la Colina Ltda.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 661

CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda

(viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co) CAMACHO BAYONA, Diana

Marcela (dianamc8708@hotmail.com).

DESARROLLO DE LA COMPETENCIA LIDERAZGO EN LOS COORDINADORES Y ENFERMERAS PROFESIONALES DE LA CLÍNICA CHICAMOCHA S.A

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 666

GARRIDO PINZÓN, Johanna

(johanna.garrido@upbbga.edu.co) RIVERA MURILLO, Leidy

Nayibe (leidy_nayi@hotmail.com)

MEDICION DE FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN MERCASUR.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 673

PARADA BUTNARU, Mónica (mparadab@yahoo.com)

VERA JAIMES, María Fernanda

(mhafher@hotmail.com)

DISEÑO Y EJECUCION DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL PRESENTES EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA EMPRESA DISPROFRAM DE LA CIUDAD DE CÚCUTA.

INSTITUCIÓN: Distribuidora de Medicamentos “Disprofarm”

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 675

URIBE RODRIGUEZ, Ana Fernanda (ana.uribe@gmail.com)

ENCISO SILVA, Carol. (carol_enciso@hotmail.com), TABARES RANGEL, Gerson

Antonio (mente.23@hotmail.com)

IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO EN OFICIALES Y SUBOFICIALES DEL ÁREA ADMINISTRATIVA, PERTENECIENTES A LA QUINTA BRIGADA DE SANTANDER.

INSTITUCION: Ejercito Nacional de Colombia

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 681

SERRANO DIAZ, Claudia Milena (claudia.serrano@upb.edu.co)

AGUDELO COLMENARES, Laura Vanessa.

(seleccionapoyohumano@gmail.com) ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO DE LOS EMPLEADOS PERTENECIENTES A LA ORGANIZACIÓN APOYO HUMANO S.A.

INSTITUCIÓN: Organización Empresarial A.S.A – Apoyo Humano S.A, Bucaramanga

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA DESARROLLO ORGANIZACIONAL (GPYC)..... 687

ROMERO, Martha Patricia

(mromerocarballo@gmail.com) MARIN DIAZ Leydi

Katherigne (katmarindiaz@gmail.com)

ACTUALIZACIÓN DE LOS INSTRUCTIVOS DE COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE CARGO, DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE CARTERA, BAJO EL MODELO DE COMPETENCIAS, DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

INSTITUCIÓN: Fundación Cardiovascular De Colombia

GESTIÓN DE CONOCIMIENTO

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA GESTIÓN DE CONOCIMIENTO (GPYC)..... 692

CAVIEDES ROJAS Viviana Fernanda. (viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co)
JAIMES LIZARAZO, Jennifer Tatiana (Jennifer.jaimes@correo.upbbga.edu.co)
INCIDENCIA FAMILIAR Y DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN
EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE VIMARCO
LTDA., BUCARAMANGA
INSTITUCIÓN: Vimarco Ltda

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA GESTIÓN DE CONOCIMIENTO (GPYC)..... 696

CAVIEDES ROJAS Viviana Fernanda.
(viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co) PORRAS, H. Karen Dennis
(kporrash79@hotmail.com)
PROGRAMA: VIDA DESPUES DEL TRABAJO
INSTITUCIÓN: Ips Foscal.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA GESTIÓN DE CONOCIMIENTO (GPYC)..... 702

CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda.
(viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co) PINTO CAMARGO, Cindy
Johanna (johannapc03@gmail.com)
ACCIDENTALIDAD LABORAL Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE
VIDA LABORAL.
INSTITUCIÓN: Proservis S.A

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA GESTIÓN DE CONOCIMIENTO (GPYC)..... 708

SERRANO DÍAZ, Claudia Milena (claudia.serrano@upb.edu.co)
ACEVEDO PINTO, María Katherine
(maria.acevedo@upb.edu.co) GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA GESTIÓN DE CONOCIMIENTO (GPYC)..... 712

CORREA SERRANO, Ana Milena (amilcoser@hotmail.com) NUÑEZ FORERO,
Yoleiby Patricia (patrician-f@hotmail.com)
PROYECTO DE COMUNICACIÓN INTERNA EN LA CULTURA ORGANIZACIONAL
DE ASOPORMEN
INSTITUCION: Asopormen

CALIDAD LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL

GRUPO PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD, LINEA CALIDAD LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL (GPYC)..... 718

CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda

(viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co) GRIMALDOS HERNANDEZ, Elizabeth (eligriher13@hotmail.com) PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN A LA SALUD LABORAL INSTITUCIÓN: Banco Inmobiliario de Floridablanca

SABER, EDUCACIÓN Y DOCENCIA

SABER

GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA SABER (GSEYD)..... 722

VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo

(gustavo.villamizar@upb.edu.co) GAYÓN VALLE, Liliana. (liligayon@gmail.com)

RELACIÓN ENTRE LAS TEORÍAS IMPLÍCITAS DE LA INTELIGENCIA DE PADRES E HIJOS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO INSTITUCIÓN: Instituto Técnico Superior Industrial

GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA SABER (GSEYD)..... 728

VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo. (gusvillamizaryahoo.com)

GALLO HERNANDEZ, Viviana (vivi-gallo@hotmail.com), RODRIGUEZ PINTO, Norida. (noridarodriguez246@hotmail.com)

DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE UN INVENTARIO PARA IDENTIFICAR TEORÍAS IMPLÍCITAS DE LA INTELIGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA BUCARAMANGA. INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

EDUCACIÓN

GRUPO SABER, EDUCACION Y DOCENCIA, LINEA EDUCACION (GSEYD)..... 734

OSORIO FERRER, Luis Argenis (luis.osorio@upb.edu.co) GONZÁLEZ
GALLO, Iván Alexis (ivan.gonzalez@upb.edu.co) PROGRAMA DE
ACOMPañAMIENTO PERSONAL Y PROFESIONAL
INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN

PSICOSOCIAL GESTIÓN NO VIOLENTA DE CONFLICTOS

GATP -10-01-02-01

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS PARA LA COSOLIDACION DE CIUDADANIA EN NIÑAS Y NIÑOS.

INSTITUCIÓN: Comision Nacional De Reparacion Y Reconciliacion CNRR

AUTOR: MUÑOZ, Carolina (carolina.munoz@correoupbbga.edu.co), YAÑEZ, Jessica

(jessica.yanez@correoupbbga.edu.co)

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

FASE: 3 de 3

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, Conflicto Político-armado, Reclutamiento, Competencias Ciudadanas, Ciudadanía, Niñez.

PROPÓSITOS: Durante esta fase de cierre se buscara elaborar una cartilla sobre todo el proceso de intervención para ayudar al profesional que trabaje esta área e igualmente se dará retroalimentación de todo el proceso para un mejor desempeño en próximas intervenciones.

CONTENIDO: Transmitir los logros alcanzados por las niñas y niños en el proyecto para que estos los compartan con la comunidad y a su vez se conviertan en colectivo es la última fase del proyecto que conto con tres fases; la primera fase correspondió a la selección de la población y acercamiento a la misma para poder llevar a cabo todo el proceso de intervención, en la segunda fase se crearon espacios lúdicos que permitieron a niñas y niños obtener conocimiento de sus competencias ciudadanas para que pudieran aplicarlas en sus

entornos sociales (familiar, escolar, recreativo y comunitario). Las tres fases presentadas se han desarrollado de manera alterna, siempre buscando crear bases y experiencia acerca de la participación ciudadana en niños y niñas y llevando a que se conviertan en colectivo los logros que alcanzaron durante

el proyecto. Con el desarrollo de las diferentes fases se logro un acercamiento a los procesos de pensamiento de la población lo que ayudo en la intervención en cada una de las sesiones e igualmente se creó una cartilla con cada una de las sesiones que se desarrollaron en los encuentros con niñas y niños los temas tratados fueron las competencias ciudadanas (respeto y defensa de DH, convivencia, participación y Responsabilidad democrática y pluralidad, identidad y valoración de diferencias) en los entornos sociales de niñas y niños (familiar, escolar, recreativo y comunitario). Esto permite que los conocimientos construidos sirvan como aporte en la educación ciudadana como aspecto ayuda en la prevención del reclutamiento de menores, también permitió desarrollar otra estrategia de intervención sobre memoria que involucra no solo a población en riesgo de reclutamiento sino a toda la población infantil en general ya que a pesar de vivir la problemática del reclutamiento en Colombia muchas veces se muestra ajena como dice Hinestroza V (2008): A pesar de la creciente atención y condena internacional a la problemática del reclutamiento de niños y niñas en las filas de grupos armados, en Colombia la misma resulta preocupante, pero ajena. Para muchos el tema es familiar únicamente porque películas como *Voces inocentes* y *Diamante de sangre* han llamado la atención, al menos parcialmente, sobre las dimensiones de dicho fenómeno. (p.45). Es muy importante generar proyectos que ayuden a la prevención del reclutamiento y que permitan a todos los ciudadanos en general tener una visión clara del conflicto político armado para que no se sigan presentando casos en los que niñas y niños se involucran en las filas de los grupos armados al margen de la ley. El reclutamiento se presenta en tres aspectos: El reclutamiento obligatorio es el que practican las fuerzas armadas colombianas, el cual solo puede reclutar a mayores de 18 años ya que es la edad que divide la infancia de la adultez; el reclutamiento forzoso es aquel que va en contra de la voluntad de la persona y en la mayoría de los casos es utilizado por los grupos armado al margen de la ley, en donde enlistan gran cantidad de menores apelando a amenazas, secuestros y otras prácticas que van en contra de la integridad de la persona; por último el reclutamiento voluntario es aquel que va de la mano de un proceso cognitivo dotado de plena libertad, en la que el menor se enlista por decisión propia. Este fenómeno del reclutamiento debe ser conocido por la población en general y crear actos ciudadanos que permitan que no haya menores enlistados en las filas de grupos armados.

METODOLOGÍA: El enfoque del proyecto fue de corte cualitativo, fue indispensable para el desarrollo del proyecto obtener información de la población a intervenir, como lo fueron los procesos de pensamiento y esquemas que tienen acerca de su realidad y entorno donde se desarrollan, se desarrollaron tres fases de intervención a la población seleccionada para participar del proyecto la cual fueron niñas y niños entre las edades de

7 a 15 años del barrio Café Madrid, se presentaron entrega de resultados y la entrega de una cartilla con todas las sesiones realizadas con la población.

CONCLUSIONES: A partir de este proceso de investigación intervención se obtuvo como resultado la elaboración de una cartilla que recopila cada una de las sesiones que se realizaron con las niñas y los niños de la población la cual quedará como apoyo a profesionales que trabajen con población infantil en las problemáticas relacionadas con el conflicto político armado en busca de la prevención del reclutamiento a menores, igualmente se desarrolló una estrategia de intervención sobre memoria la cual pretende involucrar a toda la población infantil y juvenil para que tengan conocimiento de lo que se ha vivido en Colombia a causa del conflicto político armado buscado que no sea ajeno a muchos como ha ocurrido hasta el momento.

REFERENCIAS: 1). Hinestroza V. (2008) Reclutamiento de niños y niñas: fenómeno invisibilizado, crimen manifiesto. Colombia, Centro de Investigaciones y Proyectos Especiales, CIPE, Facultad de Finanzas, Gobierno y Relaciones Internacionales, Universidad Externado de Colombia.

GATP-10-01-02-02

FECHA: Mayo de 2010.

TÍTULO: CULTURAS JUVENILES URBANAS

INSTITUCIÓN: Centro De Proyección Social Piedecuesta

AUTOR: BAUTISTA ORTIZ Lizeth Yuliana

(lizeth.bautista@correo.upbbga.edu.co), CASTRO COLMENARES Kelly Isabel

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

(jugabrielsan@hotmail.com)

FASE: 3 de 3.

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Centro De Proyección Social Piedecuesta, Culturas juveniles, Etapas de la Adolescencia, Adultez, Familia, Teoría Sistémica.

PROPÓSITOS: Indagar las características de las diferentes culturas juveniles urbanas en las instituciones educativas y en los espacios públicos para tener un conocimiento a profundidad

tanto de su dinámica social e individual en Piedecuesta. Evaluar el conocimiento de docentes y padres de familia sobre las culturas juveniles urbanas. Realizar un diagnóstico a partir de los resultados obtenidos de los estudiantes, docentes y padres de familias para determinar el nivel de conocimiento sobre culturas juveniles urbanas de Piedecuesta (CJUP). Documentar a las instituciones educativas que participaron en el proyecto por medio del software de culturas juveniles urbanas. Determinar la pertinencia que tiene el instrumento utilizado para la documentación de las distintas instituciones educativas.

CONTENIDO: La adolescencia debe ser abordada desde el punto de vista de sus conductas y de sus manifestaciones. Se trata en última instancia de un grupo de fenómenos que eclosionan en un momento de la vida y que tienen un proceso y un desarrollo hasta desaparecer, para dar paso a comportamientos, conductas y fenómenos característicos de la adultez (Carvajal,

1993). Como nos dice (Carvajal, 1993) los fenómenos en si no experimentan más que unas manifestaciones del cambio. Son sucesos de la vida del adolescente en general; se describen por experiencias y por intuición y están signado por lo que se denomina la "edad difícil". Crisis de identidad: Consiste en la necesidad del adolescente de ser él mismo, de tratar de definir su self y sus objetivos y de adquirir algo que lo diferencie del niño y del adulto, para romper así la dependencia infantil y lograr el autoabastecimiento propio del ente maduro que contiene la especial (Carvajal, 1993). Crisis de Autoridad: Consiste en un enfrentamiento contra todo lo que significa norma o imposición de modelos y generado por la vivencia en el adulto de todo lo superyoico que no logró en la niñez internalizarse en el self (Carvajal, 1993). Crisis Sexual: Centrada en la aparición de un nuevo modelo psicológico para el manejo del impulso libidinales en eclosión y aumento cualitativo, con fines a instalar una procreación eficiente y defensora de la cría (Carvajal, 1993). Ahora bien, la conformación de una cultura dentro de una sociedad se diferencia en que la Sociedad es un grupo de personas que comparten un hábitat común y depende uno de otros para la supervivencia, en cambio la cultura es el conjunto de todas las formas, los modelos o patrones, explícitos o implícitos, que a través de los cuales una sociedad regula el comportamiento de las personas que la conforman (Pérez & Tropea, 1996). Estas tribus urbanas funcionan como nos dicen Pérez & Tropea, (1996) casi como una pequeña mitología en donde sus miembros pueden construir con relativa claridad una imagen, esquema o comportamientos, es decir tienen un historia y unos patrones de comportamientos como las demás culturas, ya sean actuales o antiguas. Por último, para entender mejor el porqué del comportamiento de estas culturas juveniles urbanas es necesario remitirnos a Le Bon (1969), que nos explica el comportamiento de masas, diciéndonos que cualesquiera que sean los individuos que la componen y por diversos o

semejantes que puedan ser su género de vida, sus ocupaciones, su carácter o su inteligencia; el solo hecho de hallarse transformado en una magnitud les dota de una especie de alma colectiva.

METODOLOGÍA: El enfoque del proyecto es a través del método de Investigación cualitativo/exploratorio de corte transversal el cual permite la recolección de datos en un tiempo determinado y con una población específica. Perfil de los participantes docentes(78) y padres de familia(271) de los alumnos de los grados decimo y undécimo pertenecientes a las instituciones educativas involucradas en el proyecto.

PROCEDIMIENTO: Para la culminación del proyecto se dio continuidad a la fase de cierre iniciada en el segundo semestre de 2009; para esto se realizó una reunión con los entes institucionales involucrados en el proyecto con el fin de dar a conocer la etapa a seguir en el primer semestre del 2010, como primera medida se recolecto la información del número de docentes y padres de familia de cada institución, se les suministro el cronograma ya establecido para cada institución y se procedió, a dar a conocer el software a los docentes y padres de familia, seguido a esto se aplicó la evaluación de conocimiento sobre las culturas y la pertinencia del instrumento, con la finalidad de obtener datos que permitieran la comparación con los datos arrojados en la anterior fase del proyecto; para finalizar, se realizó una retroalimentación de la información obtenida a las instituciones participantes en el C.P.S. el 25 de Mayo de 2010, reunión a la que asistieron los docentes de apoyo de los colegios participantes, el asesor del proyecto y el jefe inmediato.

CONCLUSIONES: Teniendo en cuenta la aplicación del formato para evaluar el nivel de conocimiento que tienen tanto padres como docentes de las diferentes instituciones educativas acerca de la culturas juveniles urbanas, se logro un diagnostico sobre el conocimiento de estos sobre el tema. Tanto padres como docentes, conocen que es una cultura y como se logra identificar algunas culturas dentro de determinados grupos sociales. Pero aun no logran identificar cuáles son los orígenes y los motivos por los cuales se formaron dichas culturas, lo cual conlleva a que tengan un errado concepto de la finalidad de dichas culturas y su funcionalidad. Para padres y docentes como para alumnos según los resultados arrojados en la fase anterior del proyecto, son muy pocos los que piensan que las culturas juveniles urbanas tienen sus propios ideales y que por esta razón se organizan y forman su grupo social. Es decir, tanto padres como alumnos y docentes conocen las culturas juveniles en cuanto a su aspecto y logran identificar a sus miembros, ya sea por la música que regularmente escuchan, por su forma de vestir, de expresar sus emociones, pero no saben el trasfondo de la cultura ni cuáles fueron sus orígenes lo cual conlleva a que se promuevan los prejuicios que se tienen acerca de estos grupos sociales. Por tanto, se concluye que padres, alumnos y docentes tienen un nivel medio bajo de conocimiento de las culturas juveniles urbanas, por lo cual sería de gran relevancia que el proyecto realizara un proceso de intervención con esta población para

despejar dudas y capacitar en este tema que si bien no es de gran acogida al inicio en el transcurrir del tiempo el tema logra impactar en la comunidad educativa.

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

GATP-10-01-02-03

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: GENERACIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO A PARTIR DEL DISCURSO DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL CONFLICTO POLÍTICO-ARMADO COLOMBIANO.

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación.

AUTOR: GALIANO MORÓN, Karen Judith (karen.galiano@correo.upbbga.edu.co), GOMEZ SANABRIA, Lidia Inés (lidia.gomez@correo.upbbga.edu.co) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** REY CEBALLOS, Melba Andrea (areyce@hotmail.com) **FASE:** 1 de 1

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, Grupo de Auto-apoyo, Víctimas, Narrativa Prototipo, Estrategias de Afrontamiento.

PROPÓSITOS: ¿Cómo logran, las personas afectadas por el conflicto interno colombiano generar estrategias de afrontamiento a partir del discurso? Desarrollar programas de afianzamiento que permitan generar un acompañamiento adecuado a la población afectada por el conflicto armado en Colombia, mediante la utilización de diferentes métodos de intervención como son los grupos terapéuticos, programas radiales y acompañamiento individual a la población. Realizar un proceso de intervención

psicosocial a las personas afectadas por el conflicto interno colombiano a través de la realización de grupos de auto- apoyo, generando en los participantes una narrativa alterna que pueda ser utilizada como estrategia de afrontamiento ante la vivencia de hechos traumáticos. Brindar acompañamiento

a las personas que asisten a las versiones libres de los postulados a la Ley de Justicia y Paz en la Fiscalía General de la Nación. Fortalecer el programa “Voces del Silencio” espacio radial que trabaja en la reconstrucción emocional, mediante la divulgación de las experiencias vividas por los distintos actores del conflicto armado colombiano

METODOLOGÍA: Este proyecto de investigación es de tipo cualitativa ya que pretende un análisis de las diferentes narrativas de las cuales hace uso las personas afectadas por la violencia, estas se identifican en el discurso que realizan en los diferentes procesos de intervención psicosocial. La intervención terapéutica se desarrollara basada en el enfoque, en el caso específico de grupos de auto-apoyo, desde el modelo narrativo propuesto por Gonçalves (2002). Los otros modelos de intervención están encauzados al acompañamiento psicológico de las personas afectadas por hechos violentos que asisten a las versiones libres y participan en el programa de radio, resaltándose la utilización de la teoría de Karl A. Slaikeu, (1988) para los procesos de intervención en crisis.

CONCLUSIONES: Con esta investigación, se logró identificar algunas de las estrategias de afrontamiento que las personas afectadas por el conflicto utilizan para salir adelante y hacer más fácil el proceso de duelo que desarrollan, como se menciona en párrafos anteriores, se logró identificar en los participantes estrategias como el afianzamiento de sus creencias religiosas, buscar apoyo en su círculo de amigos y familiares cercanos, o la búsqueda de apoyo profesional en las entidades que brindan este acompañamiento a la población. Algunos de los participantes han hecho o hacen parte actualmente de redes de víctimas, grupos en los cuales encuentran apoyo y comparten sus vivencias con personas que también están experimentando el dolor de una pérdida. En el caso de algunas mujeres, estas, han vuelto a retomar actividades como el bordado o las salidas a caminar y las visitas a enfermos que habían dejado a un lado producto del dolor de la pérdida, luego de un tiempo de “quietud” han retomado estas actividades ya que según ellas mismas “las distrae y les permite pasar ratos agradables” sin recordar con dolor a sus familiares. La realización de viajes y de paseos también es una estrategia que es utilizada especialmente por los familiares de las personas más afectadas con el fin de “sacarlas de la rutina” y distraerlas un poco. Pasar una temporada en otra ciudad con un hijo(a) o con algún hermano(a) hace que la persona logre distraerse y afrontar de mejor manera el dolor al sentirse apoyada y valorada.

REFERENCIAS: 1). Arjona, J. y Guerrero, S. (2001). Un estudio sobre los estilos y las estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación. Psicología científica,

1-13. **2).** Baptista, P., Fernández, C., Hernández, R. (2007). Metodología de la

investigación.

(4^a. ed.). México: editorial Ultra. **3**). Duque, V. (2007). De víctimas del conflicto a promotores de cambio: trabajo psicosocial y reconciliación en Guatemala. *Revista futuros*, 5, 1-11. **4**). Giraldo, L. A., Gómez, J. D., y Maestre, K. (2008). Niveles de depresión y estrategias de

afrontamiento en familiares de víctimas de desaparición forzada en la ciudad de Medellín. *International Journal Psychological Research* 2008, 1 (1), 27-33. 5). Londoño, N., Patiño, C., Restrepo, D., Correa, J., Raigoza, J., Mondragón, L., Jaramillo, G. y Rojas, C. (2007). Perfil cognitivo asociado al trastorno por estrés postraumático en víctimas de violencia armada. *Informes psicológicos*, 10, 11-27.

ANEXOS: Protocolos de llamada, formato de confidencialidad de terapeutas y participantes, planillas de asistencia y formatos para las sesiones de grupo de auto-apoyo.

GATP-10-01-02-04

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: LA PARTICIPACION DE MUJERES VICTIMAS EN ORGANIZACIONES COMO POTENCIALIZADOR DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE SU AFECTACIÓN SOCIAL, FAMILIAR, Y EMOCIONAL.

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (CNRR)

AUTOR: FONSECA PIRELA, Sindy. (sindyfonseca18@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: REY CEBALLOS, Melba Andrea. (areyce@hotmail.com) **FASE:** 1 de 3.

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación Afectación Familiar, Afectación emocional, Afectación social, Estrategias de Afrontamiento, Participación en la organización.

PROPÓSITOS: ¿El participar en una organización de victimas es un potencializador de las estrategias de afrontamiento que las mujeres utilizan para el proceso de recuperación de su afectación en las áreas social, familiar y emocional?. Con base a lo

anterior se propone desarrollar un proyecto de intervención e investigación en mujeres afectadas por el conflicto armado residentes en la ciudad de Bucaramanga con el objetivo de conocer si la participación

de mujeres víctimas en una organización potencializa las estrategias de afrontamiento para el proceso de recuperación social, familiar y emocional. Dentro de los objetivos de la fase I se planteó definir la población con la que se trabajó, de igual forma se construyó las categorías de estrategias de afrontamiento

CONTENIDO: El inicio del marco teórico hace referencia al conflicto armado que ha vivido Colombia por más de cuatro décadas y las consecuencias que ha dejado a muchas familias, siendo las mujeres una de las poblaciones más afectadas por esta situación y en donde sus derechos se ven violados cada vez más; se tomó un informe de la Comisión Internacional de Derechos Humanos del año 2006 llamado las Mujeres frente a la Violencia y a la discriminación derivadas del conflicto armado en Colombia, en donde se habla de las características que ha expuesto a las mujeres a ser discriminadas y a ser sujetas a un trato inferior históricamente. Más adelante se toma como base un documento de Ruta Pacífica del 2008 llamado Mujeres y Conflicto Armado en Colombia; donde se hace alusión a las consecuencias que les ha tocado enfrentar aquellas mujeres líderes que con frecuencia participan en organizaciones para lograr ser reconocidas y tener una voz en los espacios públicos, esta situación las discriminan, las excluye y sobre todo ponen en riesgo sus vidas. Posteriormente se hace mención del desarrollo de habilidades en las personas en situaciones amenazantes, Rojas y Romero (1999), señalan que se puede tomar como ejemplo las familias en situación de desplazamiento ya que estas desarrollan habilidades en el ámbito de las estrategias de comunicación y organización, que les permite sobreponerse y emprender la reconstrucción de sus proyectos vitales. De igual forma se define el concepto de estrategias de afrontamiento desde la revisión de Lazarus y Folkman (1986) los cuales puntualizan “las estrategias de afrontamiento como aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. También se define el discurso como proceso de intervención Iñiguez y Antaki (1994) caracterizan lo caracterizan como un conjunto de prácticas lingüísticas que mantienen y promueven ciertas relaciones sociales, es por esta razón que lo utilizan como estrategia de intervención para realizar análisis de los hechos específicos de la vida de las personas que han sido afectadas y así poder formar categorías para la formulación, validación y aplicación entrevistas.

METODOLOGIA: La investigación que se realizó es de tipo exploratoria no experimental; exploratoria ya que propone obtener datos y hacer observaciones básicas que permitan delimitar un problema, el enfoque que se utilizó en este proyecto fue cualitativo, ya que se interesa por el cómo; recurre a técnicas como la narración, el

discurso, la entrevista no estructurada para darle más sentido e importancia a la historia de vida de las personas

CONCLUSIONES: dentro del grupo de mujeres de la organización Familiares Colombia y del grupo de mujeres que nunca han pertenecido a una organización se encontraron algunas diferencias que resultan significativas como lo es la situación económica entre el primer y el segundo grupo. Las mujeres del primer grupo no muestran tanta escasez y carencia de recursos, su afectación se ha visto principalmente por la desaparición forzada de algún familiar o pariente a diferencia las del segundo grupo en donde la mayoría son personas desplazadas que lo han perdido todo, sumado a la muerte y desaparición de familiares. La motivación, ganas de superación, y la participación en una organización contribuye a que las mujeres afectadas por el conflicto armado desarrollen la capacidad de liderazgo y formación de estrategias de afrontamiento ante situaciones amenazantes, ya que han tenido y han aprovechado la oportunidad de participar en instituciones que ofrecen espacios de intervención, orientación y acompañamiento.

REFERENCIAS: **1).** Cifuentes, R. (2009). Familia y conflicto armado. Universidad de Caldas de Colombia. Recuperado el 2 de abril de 2010, de [http://www.humanas.unal.edu.co/img/Nuevo/TrabajoSocial/11/REVISTA TRABAJO SOCIAL 11 Cifuentes.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/img/Nuevo/TrabajoSocial/11/REVISTA_TRABAJO_SOCIAL_11_Cifuentes.pdf). **2).** García, B. (S.F). Reconocimiento de estrategias discursiva frente al trauma psicosocial en joven desvinculados/desmovilizados del conflicto armado colombiano. Recuperado el 10 de febrero de 2010. **3).** Gonzales, V. (2004). Transformación y resistencia en familias desplazadas hacia Bogotá. *Revista de estudios sociales*, 018,123-130. **4).** Naranjo, K. (S.F). Violencia contra las mujeres: Historias No Contadas. Recuperado el 16 de marzo de 2010, <http://redalyc.uaemex.mx/buscador/search.jsp?query=violencia+contra+las+mujeres+historias+no+contada&rbArt=rbArt>. **5).** Ramos, I. (2007). Impacto de la violencia contra las mujeres y estrategias de afrontamiento. *Salud Pública de México*, 49,334-336. **6)** Vázquez, C., Crespo, M. y Ring, J.M. (s/f). Estrategias de afrontamiento. En A, Bulbena., G, Berrios y P, Fernández (eds.), *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología* (pp. 426). Barcelona: Massón.

ANEXOS: Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento de B. Ojeda Pérez y cols, volantes informativos, entrevista semiestructurada y estructura de actividades y talleres.

GATP-10-01-02-05

FECHA: Noviembre de 2010.

TÍTULO: RECONSTRUCCIÓN DE PROYECTO DE VIDA, EN JÓVENES DESPLAZADOS DEL BARRIO VILLAS DE SAN IGNACIO SECTOR BAVARIA II.

INSTITUCIÓN: Fundación Colombianitos.

AUTOR: NIÑO GUZMAN, Ana (ana.nino@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GALVEZ HOYOS, Jesús María

(jesus.galvez@upb.edu.co)

FASE: 3 de 3

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Fundación Colombianitos, Desplazamiento, Proyecto de vida, Grupos focales, Promoción de la Salud, Calidad de vida.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son los principales factores que permiten a los jóvenes en situación de desplazamiento del barrio Villas de San Ignacio sector Bavaria II se motiven a reconstruir su proyecto de vida? El objetivo del proceso de intervención es reconstruir proyectos de vida de jóvenes en situación de desplazamiento del barrio villas de san Ignacio a través de procesos formativos y de promoción que permitan mejorar la calidad de vida.

CONTENIDO: Al terminar la década de los 90, el desplazamiento se consolida como un fenómeno social que crece y se expande por todo el territorio nacional en medio de una guerra irregular que no se detiene pero tampoco se humaniza y cuya ocurrencia ética y políticamente a quienes, desde diversos intereses acuden a una estrategia de destierro, despojo y terror. (Suarez, 2003) (p.153) A su vez Suarez (2003) afirma que “la connotación de fuerza y violencia que supone el desplazamiento implica una ruptura dramática en la calidad de vida de los afectados” (p.126) Teniendo en cuenta lo anterior, la situación de desplazamiento provoca pérdidas de identidad, de la cultura, de la sociedad en el cual interactuaba el individuo y se sustentaba su existencia afectando así su condición de vida, generando la necesidad de instaurar o trabajar en las personas en condición de desplazamiento su proyecto de vida. Al hablar de *proyecto de vida* generalmente hacemos alusión a los planes o metas que una persona se propone a corto, mediano o largo plazo en las diversas áreas de la vida, es decir a la ocupación o tarea (personal, familiar, profesional) que puede llevar a cabo. La Construcción de proyecto de vida, según Pardo (1999) Son muchos los jóvenes que desgastan su vida, experimentando circunstancias y procesos que pudieron evitar, con una actitud positiva sobre sí mismos y hacia su futuro, logrando una mayor productividad

y competitividad consigo mismo. (p.11) según Sarafino y Armstrong, (1998) En la mayoría de los individuos, la capacidad de pensar y razonar alcanza su plena madurez en los años de la adolescencia. (P. 399)El tomar conciencia sobre las posibilidades de triunfar, el reconocer las habilidades y dificultades, el dirigir con autonomía el rumbo de la vida, enfocando la construcción del proyecto vital; es esencial para

salir adelante en el nicho afectivo y el círculo académico, esto satisface tanto al joven de hoy como al del futuro. Por consiguiente para llevar a cabo la exploración de estas tres áreas en los jóvenes que hacen parte del proyecto de la “Fundación Colombianitos”, se realizó una técnica de entrevista cualitativa llamada grupo focal. Según Bonilla y Rodríguez (2005) Las entrevistas a grupos focales, tienen dos componentes esenciales: el contenido de la información lo que se dice, y el proceso de comunicación, como se dice. Posteriormente con la información obtenida de las entrevistas de grupo focal con los jóvenes, se obtuvieron aquellas temáticas que son necesarias para las actividades relacionadas con la promoción de la salud, el cual es: Un evento, proceso o actividad que facilita la protección o la mejoría del estado de salud de los individuos, grupos, comunidades poblacionales. Cuyo objetivo es prolongar la vida y mejorar la calidad de la misma, con tal de prevenir o reducir los efectos de la discapacidad física y mental en los individuos quienes se ven directa (p. ej., pacientes) o indirectamente (p. ej., Los cuidadores) afectados. (Marks, Murray, Evans, Willig, Woodall&Sykes, 2008, p 449) y así lograr que las personas en situación de desplazamiento tengan una mejor calidad de vida: esta se conforma en estrecha relación con el desarrollo del estado de bienestar, bajo el cual era necesario crear medias objetivas sobre las necesidades y problemas de las personas de manera que se pudiera intervenir sobre situaciones que implican déficit en las condiciones de vida de ciertos colectivos. (Musitu, Herrero, Cantera & Montenegro, 2004, p.66)

METODOLOGÍA: El enfoque que se utilizó fué de corte cualitativo, de igual forma se trabajó con una población de niños entre 9 a 10 años, preadolescentes de 11 a 13 y adolescentes de

14 a 16, siendo un total de 16 participantes en situación de desplazamiento pertenecientes a la Fundación Colombianitos. En cuanto a los instrumentos se utilizó grupos focales que permitió la aplicación de entrevista grupal abierta, para recolectar información e identificar problemáticas o necesidades presentes en ellos, otra herramienta que se realizo fue la realización de talleres formativos, reflexivos y de promoción. La observación directa también ayudó a obtener información sobre su comportamiento, actitudes y pensamientos para conocerlos durante el proceso. Dentro del procedimiento se desarrollaron las siguientes fases: en la fase I, se realizaron actividades de reconocimiento y observación directa que permitió acceder a la población ; la fase II, fue de intervención, la cual se ejecutó en dos momentos: el primer momento fue intervenir por medio de los grupos focales que permitió conocer cada historia y proyecto de vida de los jóvenes ; en el segundo momento se desarrollaron los talleres formativos enfocados a las necesidades que presentaron el grupo de jóvenes y por último la fase III, en donde se obtuvieron los resultados de todo el proceso que se desarrolló entre la primera y segunda fase del proyecto

con los jóvenes pertenecientes a la Fundación.

CONCLUSIONES: Cabe decir que el trabajo realizado alrededor de estas actividades que incentivaron la participación de los jóvenes y de las temáticas es un trabajo de gran importancia de crecimiento, y mejoramiento de la calidad de vida tanto para los jóvenes, la comunidad y

como para la practicante, debido a que se pudo generar un espacio de cambio, de mejoramiento e intercambio de conocimiento en el cual se aprendieron cosas nuevas, del contexto y de sí mismo. Además es relevante destacar que las competencias no cognitivas, como; habilidades interpersonales e intrapersonales, y el generar un espacio de reconocimiento de estas lleva al individuo a realizar de forma exitosa sus labores y metas planteadas. En cuanto a Los logros alcanzados en el proyecto, se pudo llevar a cabo lo propuesto del plan de trabajo y el espacio proporcionado a los jóvenes junto con las actividades empleadas para la exploración en sus diferentes áreas personal, familiar y profesional permitieron conocer algunas problemáticas socio culturales de este tipo de población y de esta manera se pudo desarrollar los talleres formativos y de promoción.

REFERENCIAS:1). Marks, D., Murray, M., Evans, B., Willig, C., Woodall, C & Sykes, C. (2008) Psicología de la salud, Teoría, investigación y Practica. México. El Manual Moderno.

2). Musitu, G. Herrero, J. Cantera, L. Montenegro, M. (2004). Introducción a la Psicología Comunitaria. Barcelona: Editorial UOC. 3). Pardo, I. (1999). Jóvenes Construyendo su proyecto de vida. Santa fe de Bogotá: Cooperativa Editorial, Magisterio. 4). Sarafino, E & Armstrong, J. (1988). Desarrollo del niño y del adolescente. México: Editorial trillas S.A. de C.V 5). Suarez, H (2003). Un país que huye desplazamiento y violencia. Santafé de Bogotá: CODHES, UNICEF

ANEXOS: A continuación se anexan los formatos empleados para las 3 entrevistas de grupos focales, y los talleres formativos.

GATP-10-01-02-06

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: REPARACIÓN DESDE LA CONSTRUCCIÓN SIMBÓLICA EN AFECTADOS POR EL CONFLICTO COLOMBIANO

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación Sede Nororiental

AUTOR: PINTO CAMARGO, Cindy Johanna, (johannapc03@gmail.com)

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

FASE: 1 de 1

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, Reparación Simbólica, Psicosocial, Construccinismo, Diálogos Apreciativos.

PROPÓSITOS: Promover acciones para la reparación colectiva mediante la construcción simbólica en afectados por el conflicto político armado colombiano. Tales como: promover el desarrollo de competencias ciudadanas en niños y niñas mediante la creación de espacios lúdicos que generen discursos alternos y posibiliten la prevención del reclutamiento; estimular la resignificación de un evento traumático o la narrativa prototipo mediante la implementación de grupos de autoapoyo con afectados por el desplazamiento y la violencia de género; promover la reconstrucción de la memoria colectiva mediante el espacio radial “Voces del Silencio” visibilizando relatos encubiertas por el silencio.

CONTENIDO: El proyecto se fundamenta teóricamente desde el enfoque construccionista (Gergen, 2007) así mismo, cada eje de intervención mantiene su referente conceptual. Es así como, en el proyecto desarrollo de competencias ciudadanas en niños y niñas, se realiza un abordaje desde el juego y la lúdica, más específicamente desde el juego simbólico (Piaget, 1951) y el juego constructivo (Smilansky, 1968); en cuanto a las competencias ciudadanas se retomó lo expuesto por Chau (2004). Con respecto a los grupos de autoapoyo se elaboró una intervención desde la terapia narrativa (Gonçalves, 2002). Por último y luego de consultado el artículo investigativo Reconstrucción de memoria en historias de vida (Molina, 2010) se definió la memoria con un hipertexto de un colectivo (Arenas, 2009) y un proceso simbólico de recuerdo y olvido (Molina, 2010); de igual forma, y con relación al proyecto radial “Voces del Silencio” la reconstrucción de la memoria colectiva se entendió desde lo expuesto por Vasquez (2001).

METODOLOGÍA: Este proyecto tiene un enfoque clínico-comunitario enmarcado dentro de la investigación cualitativa, la población intervenida se divide en tres grupos, el primero niños y niñas, en su mayoría escolarizados; con edades que varían desde 7 y 14 años; el segundo, lo conformaron dos tipos de afectados por el conflicto (1) personas que

estuvieron es situación de desplazamiento y que reside actualmente en Piedecuesta y (2) personas afectadas por la violencia de género residentes en Bucaramanga; las edades variaron respecto a cada grupo, en el primero el rango de edad de 51 a 60 años y en el segundo 18 a 25 años. Y el último grupo conformado estuvo por los diferentes actores sociales participantes en las emisiones del

programa radial. La intervención desarrollada con los niños se planteó desde una metodología del juego que permitiera una construcción simbólica. Así mismo para una intervención terapéutica se utilizó la metodología de grupos de autoapoyo. Ahora bien, el procedimiento que se llevó a cabo en todas las intervenciones se inició con la revisión de la bibliografía e informes que orientaron al practicante sobre el etapa del proyecto, luego, se procedió con las convocatorias para cada proyecto, de los afectados que posiblemente pudieran ser participantes, tras esto, se realizaron las intervención con la población seleccionada, al finalizar este proceso se dio paso a la evaluación, estandarización de resultados y finalmente análisis y propuesta plan de sostenibilidad de la intervención realizada en la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación.

CONCLUSIONES: La creación de espacios lúdicos en la intervención con niños demostró la capacidad en el campo lingüístico de los niños, donde mediante el juego realizaron construcciones conceptuales y mejoraron sus interacciones dentro de los encuentros, incluyendo en ellas el respeto por la diferencia. Por otra parte, los participantes de los grupos de autoapoyo durante el proceso, evidenciaron una transformación en el discurso sobre el hecho que se cometió en el pasado, resignificando el contenido emocional de sus relatos y recuerdos; se generó un espacio de diálogo, donde los participantes compartieron sus historias y estrategias de afrontamiento utilizadas para propiciar un cambio en su situación. Así mismo, se logró desvincular de la narrativa prototipo la etiqueta de “víctima” para enfocarse en el nuevo proyecto de vida. Con respecto al programa “Voces del Silencio” se gestiona la participación de otros actores sociales vinculados al conflicto, desarrollando una visión en el oyente, que le permitiera reconocerse como participante en el conflicto político-armado, sin haber sido afectado directamente.

REFERENCIAS: 1). Chauv, E., Lleras, J. Y Velásquez, A. (2004) Competencias Ciudadanas: de los estándares al aula una propuesta de integración a el área académica. Bogotá, Colombia: Ediciones Uniandes. 2). Gergen K. (2007) Construcciónismo social, aportes para el debate y la práctica / Kenneth Gergen; traductoras y compiladoras, Angela María Estrada Mesa, Silvia Diazgranados Ferrás — Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, CESO, Ediciones Uniandes. 3). Molina, N. (2010) Reconstrucción de memoria en historias de vida. Bucaramanga, Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana. 4). Montero, M. (2010). Sujetos Políticos y Acción Comunitaria. Procedimiento y herramientas terapéuticas en contextos de pobreza. El método clínico comunitario en construcción. Capítulo XI. Medellín, Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana. 5). Rogers, C. y Kutnick, P. (1992)

Psicología Social de la Escuela Primaria. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica S.A.

ANEXOS: Matriz sobre competencias ciudadanas en los espacios de socialización.

GATP-10-01-02-07

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: APOYO EN EL PROCESO DE REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE COMPETENCIAS CIUDADANAS PARA ACTUAR DE MANERA CONSTRUCTIVA EN LA SOCIEDAD..

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional De Reparación Y Reconciliación

AUTOR: BIANCHA ALMEYDA, Ferney Mauricio
(ferney.biancha@correo.upbga.edu.co)

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

FASE: 1 de 1

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión no Violenta de Conflictos, Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, Conflicto, Reconciliación, Competencias Ciudadanas, Intervención Psicosocial.

PROPÓSITOS: ¿Cómo puede darse un acercamiento a la comunidad afectada por el conflicto armado vinculada a la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación para una intervención psicológica que promueva la reconciliación y las competencias ciudadanas? Practicar con la comunidad usuaria de la CNRR estrategias de intervención psicológica efectivas que permitan la reconciliación y el desarrollo de competencias ciudadanas. Promover hacia la recuperación psicosocial de las víctimas en la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación. Dar a conocer y afianzar las competencias necesarias para el ejercicio de la ciudadanía a niños y niñas del Café Madrid. Reforzar en la población infantil la reconciliación con su localidad y su ciudad, sensibilizándolos ante el riesgo del reclutamiento por parte de Grupos Armados Organizados al Margen de la

Ley.

CONTENIDO: Por conflicto Stephen Robbins (1994) señala que es “un proceso que se inicia cuando una parte percibe que otra la ha afectado de manera negativa o que está a punto de afectar de manera negativa, alguno de sus intereses”. Con esta idea se pretende aclarar que el concepto de conflicto referido en este texto se refiere al que pueda existir entre personas y las redes sociales inherentes como condición del ser humano. Molina (2006) aclara como esta

relación puede darse y agravarse argumentando que “la gestión del conflicto hace referencia al abordaje de la contradicción, entendida no como las diferencias entre las partes, sino como el elemento común alrededor del cual se ubican los actores y es objeto de conflicto, por tanto, lo que genera el conflicto son las interpretaciones diferentes que de este hacen las partes”. De conflicto a reconciliación, de conflicto a convivencia sin violencia. La frase anterior atina la razón por la cual implementar planes para la gestión no violenta de los conflictos es solicitada en los planes de intervención social. Por medio de la intervención psicosocial; Maritza Montero (2006) afirma que la intervención psicosocial se debe centrar en el acompañamiento que se hace a los sujetos sociales en su proceso de comprensión y transformación de sus realidades, en sus condiciones de vida en concreto y dentro del marco de sus derechos humanos, sociales y ciudadanos. Por la gestión del conflicto y la ejecución por parte del Estado para reparar a los afectados Lederach dice (1998) quien sostiene que lo efectivo “no sólo es el apoyo material y financiero [...] (es decir, la indemnización que es uno de los elementos contemplados como clave para la reparación integral) sino la configuración sociocultural y socioeconómica” la que allana el camino para la reconciliación. Pero también de competencias ciudadanas que permitan fomentar el desarrollo moral en los seres humanos para lograr así, una formación humana en unos individuos que actúen de manera constructiva y responsable en una sociedad, individuos que contribuyan a la convivencia pacífica, y respetuosos de las diferencias en cualquier contexto (Guerra, Rodríguez y Ruiz, 2007).

METODOLOGÍA: Elementos designados para la atención en la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación. Formato de registro de orientación y asesoría a las víctimas en el proceso de justicia y paz. Formato informático de caracterización de las víctimas. Documento de recomendaciones a tener en cuenta al momento de la atención de las personas con características diferenciales. Elementos designados para el desarrollo de competencias a través de la pedagogía de la reconciliación para el ejercicio de la ciudadanía. Planeación y desarrollo de talleres y actividades lúdicas. Diario de campo. Formatos de consentimiento informado. Formatos de asistencia y participación de los talleres. Material pedagógico para el desarrollo de los talleres Las intervenciones en Café Madrid constaron de ocho sesiones durante ocho semanas en las instalaciones del colegio Club Unión en el mismo barrio, y con la participación de 101 niños en esas ocho sesiones.

CONCLUSIONES: 1). La intervención psicosocial demanda del ingenio para abordar los problemas sociales desde el construccionismo y la filosofía analítica de discurso. No con un manual de diagnóstico para los problemas más recurrentes. Puesto la comunidad cambia en la manera de relacionarse, a medida que se transforma el conflicto. **2).** Creación de un

mural donde se pintaron Mandalas originales de los niños residentes del barrio Café Madrid.

REFERENCIAS: **1).** Guerra, Y., Rodríguez, A., y Ruiz, S. (2007). Competencias ciudadanas aplicadas a la educación en Colombia. *Revista educación y desarrollo social. 1(1)*, 140-157. **2).** Lederach, J., P. (1998). *Construyendo la paz, Reconciliación sostenible en sociedades divididas*. Gernika Lumo: Gernika Gogoratz. **3).** Molina, N. (2006). Psicología política, resistencia y democracia: la resistencia comunitaria y la transformación de conflictos. 1ª ed. Buenos Aires: Proa XXI. **4).** Montero, Maritza. (2006). Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires: Paidós. **5).** Robbins, S., P. (1994). *Comportamiento organizacional, conceptos, controversias y aplicaciones*. México: Prentice Hall.

ANEXOS: Anexo 1: Formato de entrevista psicológica a profundidad. Anexo 2: Guión programa voces del silencio. Anexo 3: Compendio de competencias ciudadanas.

GATP-10-01-02-08

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PERSONAS AFECTADAS POR EL CONFLICTO POLÍTICO-ARMADO COLOMBIANO

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación.

AUTOR: SOLANO BLANCO, Jenniffer Andrea
(jenniffer.solano@correo.upbbga.edu.co) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** MOLINA VALENCIA, Nelson (nelson.molina@upb.edu.co)

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

PALABRAS CLAVES: Análisis Y Transformación Psicosocial, Gestión No Violenta De Conflictos, Comisión Nacional De Reparación Y Reconciliación, Genero, Violencia, Grupos De Autoapoyo.

PROPÓSITOS: Objetivo general: Propiciar el desarrollo de estrategias de afrontamiento,

a través de una intervención clínico social, que favorezcan el bienestar integral de las personas afectadas por el conflicto armado colombiano. Propiciar espacios en los que las personas afectadas por la violencia, se proyecten como líderes políticos y sociales, a través de las conversaciones libres. Identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por “mi

comunidad, mi café”. Evaluar el impacto de los encuentros en “mi comunidad, mi café”. Generar espacios de reflexión y aprendizaje donde se puedan compartir las experiencias de vida de los integrantes de las muestras. Generar espacios de reflexión y aprendizaje donde se puedan compartir las experiencias de vida de los integrantes de las muestras. Implementar estrategias de intervención clínico social que permitan la atención a personas afectadas por el desplazamiento, a través de grupos de auto apoyo, favoreciendo el adecuado desarrollo de estrategias de afrontamiento.

CONTENIDO: El conflicto que se vive en Colombia desde hace mas de cinco décadas, ha dejado a su paso historias llenas de violencia que involucran múltiples actores, algunos, sin querer ser partícipes. Detrás de esto, quedan miles de familias y comunidades desmembradas, algo, que no escogieron vivir. Los afectados se ven perturbados de manera distinta, interrumpiendo abruptamente sus proyectos de vida. Galtung (1998, citado por Higuera, Orozco & Molina 2010), en su esquema de construcción de paz, realiza una descripción sobre tres tipos de violencia (V); La *V. estructural*, tipo de violencia desplegada por organizaciones privadas y del estado sobre las comunidades más vulnerables, causando desigualdad y exclusión social; *V. cultural* Considerada como la base de la violencia estructural y directa, Legítima la confrontación entre los actores. Se sustenta en las actitudes de los actores involucrados, son todos los mitos de gloria, poder y heroísmo los que generan en las comunidades actitudes negativas frente al otro; y por último, la *V. directa*, Es la parte visible del conflicto, es el resultado de la imposibilidad para aceptar y respetar la diferencia, que resulta en desplazamientos, masacres, secuestros, y todas aquellas acciones que amenazan los derechos humanos. Lo descrito anteriormente, conlleva a que las personas afectadas por el conflicto, se vean enfrentadas a una serie de escenarios que, demandan en ellas estrategias para poder hacerle frente a dichas situaciones. Las personas no son pasivas, afrontan las catástrofes sociales de distintas maneras y pueden poner en marcha recursos insospechados para enfrentar situaciones difíciles. (Beristain, 1999).

METODOLOGÍA: el proyecto se desarrollo desde un enfoque psicosocial, con una metodología de investigación cualitativa, se conto con tres grupos poblacionales: 3 personas afectadas por el desplazamiento residentes actuales de Piedecuesta Santander entre las edades de 51-71 años; 3 personas afectadas por la violencia de género residentes actuales de Bucaramanga entre los 20-25 años; y por último, 20 mujeres del barrio café Madrid entre los 20 y 70 años de edad. Dentro de los instrumentos en grupos de autoapoyo utilizados se encuentra la “cartilla de grupos de autoapoyo” creado por Galeano, K. & Gómez, L. En el grupo de mujeres “mi café, mi comunidad”, se aplico una entrevista que

tuvo como base el cuestionario de modos de afrontamiento de Lazarus & Folkman.

CONCLUSIONES: 1). Generar un espacio donde se permitió el aprendizaje progresivo, practico y colaborativo, este último aspecto permitió generar confianza entre los mismos y apoyo emocional. 2). Conceptualizar las principales necesidades individuales y de la comunidad; generando un compromiso moral y de palabra por generar aportaciones para la transformación de estos. 3). Romper con los temores de hablar en público, exponer ideas y debatir.

REFERENCIAS: 1). Beristain, M. (2004). *reconstruir el tejido social: un enfoque critico de la vida humanitaria. Edición N°2.* Barcelona: icaria. **2).** Bohórquez, N. y Valderrama, P. (2009) *Psicología discursiva y reconciliación nacional.* Tesis de grado, Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad pontificia bolivariana, Bucaramanga, Santander, Colombia. **3).** Dura, E. & Garcés, J (sf). *La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos.* Tesis universidad de valencia. Comisión Nacional De Reparación Y Reconciliación: **4).** Gegen, K. (1996). *realidades y relaciones.* Barcelona: paidós. **5).** González, M. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica.* Ciudad de la habana: EdMed.

ANEXOS: Formato de evaluación del proceso. Formato de entrevista estrategias de afrontamiento. Cartilla de intervención grupos de autoapoyo. Talleres desarrollados

GATP-10-01-02-09

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: LA EQUIDAD DE GÉNERO Y LA SENSIBILIZACIÓN A TRAVÉS DE LAS CONVERSACIONES PÚBLICAS COMO POTENCIALIZADORES DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MUJERES AFECTADAS POR EL CONFLICTO ARMADO.

INSTITUCIÓN: Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación CNRR.

AUTOR: JAIMES LIZARAZO, Jennifer Tatiana (jennifer.jaimes@upbbga.edu.co)

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

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
-----------	------------------------	------------------------

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

PALABRAS CLAVES: Análisis Y Transformación Psicosocial, Gestión No Violenta De Conflictos, Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación CNRR, Estrategias de Afrontamiento, Equidad de Género, Conversaciones Públicas, Reconciliación.

PROPÓSITOS: ¿Propiciar condiciones de equidad de género y sensibilizar a través de las conversaciones públicas, son potencializadores de las estrategias de afrontamiento en mujeres afectadas por el conflicto armado?. Potencializar las estrategias de afrontamiento en mujeres afectadas por el conflicto armado, propiciándoles condiciones de equidad de género y sensibilizándoles a través de las conversaciones públicas.

CONTENIDO: Lazarus y Folkman (1986) sostienen que las situaciones en sí mismas no son las que causan una reacción emocional, sino la interpretación que la persona hace de la situación experimentada; entonces se entiende el afrontamiento como la capacidad de una persona para sortear y sobrellevar las situaciones que se le presenten en la vida diaria. De acuerdo a Frydenberg y Lewis (1997) el afrontamiento es definido como *“las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas”*. Basándose en estos autores en el presente trabajo se hará referencia al afrontamiento general. Las estrategias de afrontamiento se fomentan con la sensibilización a través de conversaciones públicas y la equidad de género. De acuerdo a *Public Conversations Project* [Proyecto de Conversaciones Públicas] (2003), el diálogo es entendido como una serie de conversaciones estructuradas hacia la búsqueda del entendimiento, para mejorar la comunicación, aumentar la comprensión mutua y cambiar las relaciones de los participantes y de esta forma, encaminarlos hacia un intercambio constructivo de posibilidades. *“El Objetivo de las conversaciones públicas es promover una manera constructiva de evidenciar las diferencias, considerando tanto las ideas, creencias y compromisos propios como ajenos, para generar un camino de acción y cambio no visible hasta ese momento, fomentando una modificación en la forma de relacionarse”* (Herzig, 2007)¹. En esta misma línea, Las Conversaciones Públicas intentan que los participantes obtengan otra perspectiva desde el discurso del otro. Al referirse a equidad de género, De La Cruz (1998) define la equidad como compensación de las diferencias en situaciones de desequilibrio y que la asociación sexo-género *“históricamente ha generado una situación de discriminación y marginación de las mujeres en los aspectos económicos, políticos, sociales y culturales, así como en los ámbitos público y privado, estableciendo muy clara y diferenciadamente la intervención de los hombres en la esfera productiva y de las mujeres en la reproductiva”*. Por otra parte, los aportes del construccionismo para este proyecto son fundamentales, Gergen (1997) propone un enfoque sobre la posesión comunitaria del conocimiento, así, el construccionismo postula una relación de dependencia entre conocimiento y realidad, con la cual sería inadmisibles creer que el mundo pueda independientemente de las condiciones

sociales. De esta forma el construccionismo puede ser visto como una *verdadera —crítica social*. Dicha crítica propone al lenguaje como medio para alcanzar la comprensión de las formas de relación con la cultura.

METODOLOGÍA: Se trabajó con un grupo de 22 mujeres y dos hombres, que han sido afectadas (os) por el conflicto armado, con edades comprendidas entre los 15 y 58 años, residentes en Piedecuesta–Santander. La población se ha seleccionado teniendo en cuenta principalmente que habiten en Piedecuesta- Santander y de acuerdo a la base de datos dispuesta por la CNRR. Para el desarrollo del proyecto se implementaron talleres orientados por el Proyecto de conversaciones públicas, desde la plástica colectiva y desde las estrategias de intervención grupal contempladas en las guías educativas de la Comisión Nacional de reparación y Reconciliación (CNRR). Se requirió de la base de datos de la entidad, elementos como: registros, listados de las víctimas y contactos de organizaciones que tienen convenio con la Comisión dispuestas a brindar apoyo. Se diligenció un formato dispuesto por la institución, para la elaboración de caracterizaciones y las entrevistas a profundidad. El proyecto se desarrollo en tres momentos: **a.)** Diagnóstico ubicación e inducción: Realizar caracterizaciones y entrevistas a profundidad a la población que asista a la CNRR, y definir la población de mujeres afectadas por el conflicto armado que van a participar en el proyecto. **b.)** Intervención: Diseño y ejecución del programa para dar respuesta a las necesidades de la institución, basándose en la exploración inicial de la población, el desarrollo conceptual y contextual de las temáticas: equidad de género, conversaciones públicas, estrategias de afrontamiento y reconciliación. Y **c.)** Exploración de Impacto, reestructuración y divulgación de los resultados obtenidos. En este último momento se implementó un formato que permitió recolectar información y que orientó respecto al impacto generado en la población de las intervenciones realizadas durante el desarrollo del proyecto.

CONCLUSIONES: El objetivo del presente proyecto se planteó como: Potencializar las estrategias de afrontamiento en mujeres afectadas por el conflicto armado, propiciándoles condiciones de equidad de género y sensibilizándoles a través de las conversaciones públicas. A partir de ello podemos decir que la implementación del programa se dio de forma satisfactoria en la población participante. Durante los encuentros se han propiciado condiciones de equidad de género, y sus resultados se evidencian en los participantes debido a que expresan que la orientación de su conducta y el pensamiento se basan ahora en la equidad de género. De esta forma la población, ha fortalecido las herramientas que le orientan hacia la reconciliación, el pensamiento colectivo y transformación del discurso. Se ha sensibilizado a través de las conversaciones públicas para facilitar la interacción de los participantes como colectivo durante el ejercicio de la ciudadanía en diálogos públicos ante delegados gubernamentales y comunidad en general, y de esta manera la población se descubra como sujetos de derecho y en igualdad de condiciones. De acuerdo a lo anterior los participantes cuentan con herramientas

metodológicas que les facilitarán en desarrollo en un conversatorio público que será programado próximamente en Piedecuesta – Santander. Al finalizar el proyecto, el participante identifica las estrategias de afrontamiento y expresa que la(s) ha fortalecido y/o

implementado durante los encuentros. De esta forma la población se aproxima a herramientas para la potencialización de las estrategias de afrontamiento. Los logros adicionales fueron: Gestión para orientar el mecanismo de acceso a la educación primaria y secundaria de 8 participantes; Apoyo a los afectados que asisten a las versiones libres programadas por la fiscalía; Gestión para orientar el mecanismo de acceso a la educación técnica de 4 participantes; Apoyo en el conversatorio público realizado con población de Floridablanca; Intervención en crisis; Apoyo en las actividades desarrolladas con niños en café Madrid; Apoyo a las emisiones de Radio Católica, a través de la búsqueda de información para difundir en el programa; Gestión para orientar el mecanismo de acceso a la atención Jurídica en CNRR para una participante en situación de amenaza contra su vida; Apoyo en la programación y ejecución del taller de Autoapoyo programado para las personas que participaron en los proyectos de Piedecuesta y Café Madrid.

REFERENCIAS: 1). De la Cruz, Carmen. (1998). Guía Metodológica para Integrar la Perspectiva de Género en Proyectos y Programas de Desarrollo. España: EMAKUNDE/ Instituto Vasco de la Mujer/ Vitoria-Gasteiz y Secretaría General de Acción Exterior. 2). Higuera, J. Molina, N. Orozco, J. 2010. Reconciliación: Un camino hacia la Convivencia- Proyecto Integrados por la Convivencia. Colombia: Futura Publicaciones. 3). Gergen, K. (1997). Realidades y Relaciones. Barcelona: Paidós. 4). Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. España: Martínez Roca S.A. 5). Public Conversations Project [Proyecto de Conversaciones Públicas] (2003). Conversaciones constructivas sobre tiempos de desafío: Una guía para el diálogo comunitario. Recuperado el 03 de agosto de 2010, de la web: <http://www.publicconversations.org/spanish>.

ANEXOS: Fotografías de las actividades desarrolladas durante los encuentros, formato de sondeo implementado que permitió recolectar información y que orientó respecto al impacto generado en la población de las intervenciones realizadas durante el desarrollo del proyecto.

GATP-10-01-02-10

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: CONSTRUCCIÓN DE PAZ, CONVIVENCIA Y RECONCILIACIÓN A TRAVÉS DE UNA ACCIÓN SIMBÓLICA QUE INTEGRE ELEMENTOS CULTURALES DE LA REGIÓN, DONDE ESTA SE CONVIERTA EN UN ELEMENTO

DE COMPROMISO ENTRE LAS COMUNIDADES Y PERMITA LA PARTICIPACIÓN
Y VINCULACIÓN DE LOS ACTORES SOCIALES.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional
Bucaramanga

AUTOR: MUÑOZ GALLO, Leidy Carolina

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

FASE: 4

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

PALABRAS CLAVES: Análisis Y Transformación Psicosocial, Gestión No Violenta De Conflictos, Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, Paz, Convivencia, Reconciliación, Reintegración. Dialogo, Transformación de conflicto.

PROPÓSITOS: Proponer un modelo de intervención que contribuyera en el afianzamiento de una cultura de convivencia y reconciliación a través de la generación de encuentro entre los actores sociales donde estos obtuvieran la capacidad de movilizar significados para transformar acciones de manera paulatina, descubriéndose como personas con derechos y en igualdad de condiciones. Proponer una acción basada en el arte y la cultura para generar espacios de encuentro entre los actores de la comunidad, en donde estos, se descubran como sujetos con derechos y en igualdad de condiciones

CONTENIDO: La Cuarta fase del proyecto, acción simbólica, se baso en diferentes autores que fundamentaban la base de la acción simbólica entre estos se encuentra la construcción de la paz según galton (1998) Es entendida como la reparación de daños culturales y materiales generados por la violencia, convirtiendo a los participantes en agentes de paz, de manera que su conducta no genere violencia directa como sostenedora del conflicto. Esta paz no es una paz armoniosa como quizá se desearía, es una paz imperfecta porque, a pesar de gestionarse pacíficamente los conflictos, convive con los mismos y algunas formas de violencia. Esta paz ayuda a la construcción de la convivencia que según Jean Paul Lederach (1998) supone la gestión de la cotidianidad a partir del reconocimiento y la armonización de las diferencias. Esto implica que los individuos se reconozcan como sujetos con derechos y en igualdad de condiciones para generar alianzas cooperativas que permitan la gestión no violenta de conflictos, logrando fomentar relaciones basadas en el dialogo. La reconciliación según Molina (2010) es un proceso que contribuye a la consolidación de acuerdos colectivos tendientes al desarrollo comunitario, de las familias, de las diversas organizaciones sociales y al enriquecimiento

constante de la subjetividad: entonces la reconciliación supone también que los conflictos se gestionen proactivamente en contra del uso de la violencia y la coacción.

Todo este procesos esta muy relacionado con el dialogo, también es importante destacar que el lenguaje es constructora de realidades y significados, siendo esta construcción fundamental para el proceso que se desea. Amat, Barreiro y Tatter (s/f) afirman que “La construcción social de la persona y la realidad se lleva a cabo principalmente a través del lenguaje, siendo nuestra identidad, nuestros pensamientos, sentimientos y experiencias Producto del lenguaje”.

METODOLOGÍA: Se utilizaron 4 metodologías de participación con la comunidad, deliberaciones de acción simbólica, diálogos apreciativos, mándalas y conversaciones publicas. Los barrios intervenidos pertenecen al municipio de Floridablanca – Santander, Barrio La Cumbre, El Reposo y El Carmen. La población fue la siguiente:

	Barrio El Carmen	Barrio La Cumbre	Barrio El Reposo
Deliberaciones de A.S	11	20	39
Mándalas	16	16	16
Concurso de pintura	109	109	109
Población Beneficiada	150	50	374

Para esta fase, principalmente se llevaron a cabo las deliberaciones de acción simbólica donde la comunidad concreto la acción que se iba a llevar a cabo en entrega de los proyectos comunitario, paralelo a esto se llevo a cabo la reunión y elaboración de mándalas con los niños y niñas de los diferentes colegios del municipio de Floridablanca. Finalmente el día de la inauguración se mostraron los productos que se realizaron durante la cuarta fase. En cada entrega se llevo a cabo el concurso de pintura con niños y niñas de cada barrio.

CONCLUSIONES: Implementación de metodologías participativas: diálogos apreciativos, conversaciones públicas y Mándalas. Jornadas de deliberación en los barrios de intervención con la comunidad para la concertación de acciones simbólicas y entrega de proyectos comunitarios. Generación de espacios de encuentro entre los actores sociales permitiéndoles ser comunidades transformadoras e incluyentes. Generación de espacios de dialogo, poniendo en juego habilidades de los participantes para buscar alternativas que permitan la transformación de conflictos Fomentar relaciones constructivas con los demás en un clima lúdico donde se genere un espacio de igualdad de oportunidades

REFERENCIAS: 1). Celis, J. Plástica colectiva: El dialogo desde el arte, Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga. 2). Molina, N; Higuera, J y Orozco, J

(2010) Reconciliación: Un camino hacia la convivencia. **3**). Molina, N. y Romero, M. (2009) Anexo

4: Propuesta técnica “Modelo de intervención comunitaria dirigido al afianzamiento de una cultura de convivencia pacífica y reconciliación para el logro y mantenimiento de la paz en el municipio de Floridablanca- Santander”. **4**). Muñoz, F. (2000). La paz imperfecta.

Universidad de Granada: Colección *Eirene*. **5).** Programa de promoción de la convivencia en Colombia: una iniciativa conjunta cooperación internacional-gobierno nacional, Recuperado el 02 de agosto <http://www.educacionparalapaz.org.co/noticias.htm?x=18937269>

ANEXOS: **1).** Elaboración de formatos para las deliberaciones de acción simbólica. Formato de conversaciones publicas. **2).** Elaboración del esquema del concurso de pintura. **3).** Realización de mándalas. **4).** Conversaciones publicas en el barrio el reposo. Elaboración del documento final

GATP-10-01-02-11

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: FORTALECIMIENTO DE REDES SOCIALES PARA LA SOSTENIBILIDAD Y APROPIACIÓN DE LOS DIFERENTES PROYECTOS COMUNITARIOS PARA SU ADECUADO USO Y FUNCIONAMIENTO EN LOS BARRIOS LA CUMBRE EL CARMEN Y EL REPOSO, EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. **INSTITUCIÓN:** Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga

AUTOR: DUQUE PUERTA, Lina

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

FASE: Proyecto Comunitario y Cuarta Fase Acción Simbólica

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

PALABRAS CLAVES: Análisis Y Transformación Psicosocial, Gestión No Violenta De Conflictos, Universidad Pontificia Bolivariana -Seccional Bucaramanga, Redes Sociales, Sostenibilidad, Apropiación, Proyectos Comunitarios, Acción Simbólica

PROPÓSITOS: Proponer un modelo de intervención que contribuyera en el afianzamiento de una cultura de convivencia y reconciliación a través de la generación de encuentro entre los actores sociales donde estos obtuvieran la capacidad de movilizar significados para transformar acciones de manera paulatina, descubriéndose como personas con derechos y en igualdad de condiciones. Generar condiciones de sostenibilidad y apropiación de los diferentes proyectos

comunitarios para la continuidad y funcionamiento de los mismos. Sensibilizar a la población favorecida acerca del uso adecuado de las dotaciones a través del fortalecimiento de redes de apoyo social. Fortalecer espacios para generar una visión a futuro compartida, encaminada a la promoción de la cultura, el ocio y la apropiación de espacios públicos. Facilitar condiciones que permitan el restablecimiento del tejido social, que contribuya a la continuidad de los proyectos comunitarios y el sentido de pertenencia de los mismos.

CONTENIDO: El proceso de sostenibilidad se consolida a través del Plan Integral de Convivencia (PIC), que permite abordar necesidades a partir de las potencialidades y recursos con que cuenta la comunidad a través de la construcción activa e intencionada donde todos puedan participar. Se rescatan experiencias de este tipo en el País Vasco España, que han contribuido de manera significativa, como ejemplos para el desarrollo de este trabajo. (Gizagune, 2010). De esta manera es importante retomar las conversaciones que recobran un papel fundamental en lo que tiene que ver con el lenguaje y su significado, especialmente cuando se centran en el núcleo positivo de las personas, valores y potencialidades como los diálogos apreciativos, los cuales posibilitan pensar colectivamente en un futuro a través de un proceso creativo que permite adquirir nuevas competencias para lograr los objetivos que se desean alcanzar. Teniendo en cuenta lo anterior hablar de convivencia recobra importancia en un marco requiere comprender la reconciliación y la aplicación de la misma, a pesar de las múltiples dominaciones que se han hecho, no como una meta sino como un proceso que implica la restauración de relaciones sociales, en situaciones de conflicto, donde se pueda minimizar su reincidencia, por medio de estrategias y condiciones que posibiliten el dialogo y la reintegración (Molina, 2010). En este sentido Muñoz (2002), Define la paz como “lo primigenio, lo originario en todas las relaciones humanas. La paz no es vista como lo negativo o contrario a la violencia; sino más bien la violencia. La noción de paz imperfecta nos ayuda a reconocer las prácticas donde ocurran, nos descubre, esos hitos como apoyos de una paz mayor más amplia”. Desde esta perspectiva se visualiza la paz como un proceso que no termina sino que simplemente se construye día a día y no como un estado idealizado o perfecto que no existe en su totalidad. De esta manera el término que adjudica el autor citado interfiere como algo que va más allá del bien o del mal, sino desde una realidad o perspectiva que se le quiera mirar de acuerdo a las situaciones y realidades que componen el mundo.

METODOLOGÍA: Se utilizaron 4 metodologías de participación con la comunidad, deliberaciones de acción simbólica, diálogos apreciativos, mándalas y conversaciones

publicas. Los barrios intervenidos pertenecen al municipio de Floridablanca – Santander, Barrio La Cumbre, El Reposo y El Carmen.

CONCLUSIONES: Generación de espacios de encuentro entre los actores sociales permitiéndoles ser comunidades transformadoras e incluyentes. Generación de espacios de

dialogo, poniendo en juego habilidades de los participantes para buscar alternativas que permitan la transformación de conflictos. Fomentar relaciones constructivas con los demás en un clima lúdico donde se genere un espacio de igualdad de oportunidades. La creación de relaciones horizontales tanto en el equipo de trabajo como con la población intervenida. Equipo de trabajo como facilitador del proceso de intervención, pues fue la comunidad quien propuso y desarrollo las diferentes etapas del proyecto. Trabajo directo de campo, donde se impone sin duda alguna, un compromiso importante con la comunidad, que permite la construcción conjunta de espacios sustentados en el dialogo y acciones no violentas de conflictos. Generación de espacios de encuentros, donde los actores, se descubrieron como sujetos con derechos y en iguales condiciones.

REFERENCIAS: 1). Coperrider, D.L y Whitney D. (S,F). A Positive Revolution in Change: Appreciative Inquiry. **2).** Hincapié, E. (2010). *Sujetos Políticos y Acción Comunitaria*. Medellín: Ed. UPB. Capítulos I. **3).** Molina, N. y Romero, M. (2009) Anexo 4: propuesta técnica. “Modelo de intervención comunitaria, dirigido al afianzamiento de una cultura de convivencia pacífica y reconciliación para el logro y el mantenimiento de la paz en el municipio de Floridablanca – Santander”. **4).** Muñoz, F (2002). Reseña de “la Paz Imperfecta”. Universidad autónoma del estado de México, vol. 9, numero 029.pp.321-336

Molina, N., Higuera, N. y Orozco J. (2010). Reconciliación: Un Camino Hacia la Convivencia. “Proyecto Integrados por la Convivencia”. **5).** Orzo, J (S/F). La Terapia Desde el Punto de Vista del Construccinismo Social. **Terapia y Construccinismo Social. (Eds.) Noos. (pp. 10).** Sevilla España.

ANEXOS: Actividad para el mantenimiento y buen uso de los parques infantiles. Formato para trabajar en los colegios, para el mantenimiento y buen uso de los parques infantiles, en los barrios la cumbre y el Carmen. Formato Plan de trabajo de sostenibilidad. Volante sostenibilidad parques infantiles. Elaboración de formatos para las deliberaciones de acción simbólica. Formato de conversaciones publicas. Elaboración del esquema del concurso de pintura. Conversaciones publicas en el barrio el reposo. Elaboración del documento final. Relatoría conversaciones publicas

GATP-10-01-02-12

FECHA: Noviembre de

2010.

TÍTULO: PROTOCOLO DE SELECCIÓN DE INTERNOS ASPIRANTES A LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA “FORTALEZA” DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE ALTA Y MEDIANA SEGURIDAD (EPAMS) GIRÓN.

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad
AUTOR: SUAREZ SANTAMARÍA, Pedro Mauricio
 (pedro.suarez@correo.upbbga.edu.co) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** GALVEZ
 HOYOS, Jesús María (jesus.galvez@upb.edu.co) **FASE:** 1 de 1

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

PALABRAS CLAVES: Análisis Y Transformación Psicosocial, Gestión No Violenta De Conflictos, Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad, Sustancias Psicoactivas, Comunidad Terapéutica, Modelo de Gestión por Competencias.

PROPÓSITOS: ¿Cómo se puede diseñar un protocolo para el proceso de selección de aspirantes a la comunidad terapéutica Fortaleza del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad de Girón? Diseñar el protocolo de selección para internos aspirantes a la Comunidad Terapéutica Fortaleza (CTF) del Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad (EPAMS) de Girón

CONTENIDO: En efecto, el hecho de estar recluso en un centro penitenciario, más que cambiar o eliminar el consumo, propicia el aumento o incluso el inicio, si la persona no presentaba problemas con SPA (Alejo, Cárdenas, Jacobo, De Salvador & Restrepo, 2006). Considerando que, en un estudio realizado por Echeberria, Páez & Valencia (1988), se encontró que la experiencia pasada es una influencia importante para predecir la conducta actual; se podría plantear que si el interno tuvo una experiencia pasada donde el consumo de SPA le generó sensaciones de bienestar o poder, existe una alta probabilidad de reincidencia en el mantenimiento de dicha conducta de consumo dentro del ámbito penitenciario. Frente al dilema de tratar personas con problemas de adicción a drogas que desean ingresar a la comunidad terapéutica la psicología organizacional plantea la forma adecuada de realizar una selección de aspirantes, como afirman Salgado y Moscoso (2008, p. 16): "... preciso conocer cuáles son las características del puesto (p.e. tareas, funciones, ámbito de actuación, instrumental, conocimientos y formación necesaria, etc.)". Algunos pasos en el proceso de selección de aspirantes son: análisis de cargo, descripción del cargo, definición de perfil, reclutamiento, análisis y preselección de hojas de vida, entrevista inicial, entrevista por competencias, aplicación de pruebas, informe psicolaboral de pronóstico de desempeño, preselección del candidato, verificación de

referencias y entrevista final (Figueroa, 2009). Un factor de interés frente al desarrollo del individuo es la capacidad de dar y recibir afecto. Es

causa de interés desde hace mucho tiempo la definición de lo que significa la parte emocional del ser humano, como lo plantea Schmidt (1985, p. 83): "... las más antiguas afirmaciones sobre las emociones son quizás las procedentes de Aristóteles..."

METODOLOGÍA: Se trabajó con siete Internos que presentaban problemas de uso y abuso de sustancias psicoactivas recluidos en el Establecimiento Penitenciario de Alta y Mediana Seguridad (EPAMS) de girón, que habían elevado la solicitud de ingreso a la Comunidad Terapéutica Fortaleza del mencionado centro penitenciario. Se realizó la primera revisión teórica para fundamentar el diseño del protocolo de selección. Se requirió de elementos prácticos para aplicación de talleres grupales con los aspirantes a la CTF como cartulinas, pinturas, papel y demás insumos pertinentes a este tipo de actividades. Se solicitaron equipos técnicos de apoyo como televisor, computador, equipo de sonido y otros. Al ser internos con privación permanente de la libertad se solicitó la presencia de una unidad de guardia para garantizar la seguridad de los participantes. Se efectuó el perfil del aspirante a la CTF tomando como guía el modelo de gestión por competencias utilizado en psicología organizacional. Basándose en ese perfil se diseñaron actividades grupales que permitieron vislumbrar las aptitudes de los participantes. Seguidamente se diseñó el protocolo de selección de aspirantes con las actividades específicas que debían realizarse para filtrar la cantidad de aspirantes y seleccionar aquellos que cumplieran con las expectativas del programa y con el perfil diseñado.

CONCLUSIONES: **1).** Se hace indispensable la profundización teórica en relación con el proceso de selección, como también de investigaciones anteriores donde se haya implementado un sistema similar al planteado en el presente programa. **2).** Es necesaria una revisión más profunda desde el componente teórico para dar cuenta del funcionamiento emocional de personas con medida de privación de la libertad. **3).** Es importante gestionar el ingreso de nuevos profesionales de la salud (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y afines) para que trabajen de planta en la comunidad terapéutica, conformando un staff terapéutico multidisciplinario. **4).** La integración entre el Concejo de Evaluación y Tratamiento (CET) y el operador de la comunidad terapéutica es indispensable en la actualidad como medida de contingencia para suplir la escasez de profesionales adscritos a la comunidad. **5).** Las directivas del centro penitenciario deben propender por la contratación de otros profesionales de la salud en el área de la comunidad terapéutica.

REFERENCIAS: **1).** Alejo H., Cárdenas C., Jacobo J., De Salvador G. & Restrepo A., (2006). Propuesta para la atención del uso disfuncional de sustancias psicoactivas en el

contexto carcelario colombiano con el enfoque de comunidad terapéutica. Instituto nacional penitenciario y carcelario. **2**). Echeberria A., Paez D. & Valencia J., (1988). Testing Ajzen and Fishbein's attitudes model: the prediction of voting. *European journal of social psychology*.

18, 181-189. **3).** Figueroa L., (2009). Estrategias de mejoramiento al proceso de selección de personal de servicios y asesorías s.a. Bucaramanga, Santander, Colombia.: Universidad Pontificia Bolivariana. **4).** Salgado J. & 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. **5).** Schmidt-Atzert, L., (1985). Psicología de las emociones. Editorial Herder.

ANEXOS: Formato de Entrevista Psicológica. Talleres. Matriz de Registro de Observación

GATP-10-01-02-13

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: LA RESILIENCIA EN FAMILIAS DESPLAZADAS COMO POTENCIALIZADOR DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN SOCIAL, FAMILIAR, EMOCIONAL Y ECONÓMICA.

INSTITUCIÓN: Fundación Colombianitos

AUTOR: FONSECA PIRELA, Sindy (sindy.fonseca@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GALVEZ HOYOS, Jesús María (jesus.galvez@upb.edu.co) **FASE:** 6 de 6.

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

PALABRAS CLAVES: Análisis Y Transformación Psicosocial, Gestión No Violenta De Conflictos, Fundación Colombianitos, Resiliencia, Desplazamiento, Familia y Factores Resilientes.

PROPÓSITOS: ¿Cuentan las familias desplazadas residentes en el sector Bavaria II de la urbanización Villas de San Ignacio de la ciudad de Bucaramanga, con factores resilientes que potencialicen el proceso de su recuperación de su afectación social, familiar, emocional y económica? Con base a lo anterior se propone desarrollar un

proyecto de intervención e investigación con mujeres afectadas por el conflicto armado residentes en la Urbanización Villas de San Ignacio II, sector Bavaria II en la ciudad de Bucaramanga con el objetivo de determinar si las familia del sector Bavaria II de la urbanización Villas de San Ignacio,

presentan factores resilientes que ayuden a potencializar el proceso de recuperación de su afectación social, familiar, emocional.

CONTENIDO: Colombia es un país que se ha visto afectado en varias ocasiones por catástrofes sociales y naturales debido a su condición geográfica y social, incluyendo temblores, inundaciones, guerras civiles, guerras militares entre otros. El desplazamiento es un fenómeno que afecta no solo a quienes son expulsados de sus tierras, sino también al Estado, por cuanto este pierde legitimidad dado que dicho fenómeno evidencia su incapacidad para proteger los derechos humanos, formular las políticas necesarias para reparar a quienes les ha sido violados y establecer las condiciones que garanticen una real prevención de esta modalidad de migraciones forzadas. (Suarez, 2003 p. 63). Es importante señalar que las familias como referentes básicos de socialización reciben directamente los impactos de la guerra y golpean de múltiples maneras a cada uno de los grupos y de los sujetos que la constituyen. La violencia destruye las formas tradicionales de relación ya que se ve obligada a reorganizarse para enfrentar las nuevas situaciones, ofrecer protección a sus miembros y encontrar estrategias para subsistir. (Cifuentes, 2009 p.89). Cabe destacar que a pesar de las dificultades y situaciones traumáticas en las que se ve el ser humano expuesto, este cuenta con fortalezas para salir adelante y superar dichas circunstancias. En el campo de la violencia los estudios sobre resiliencia han encontrado factores que ayudan a la recuperación y superación del maltrato tales como: habilidad para aceptarse y pensar bien de si, capacidad para hacer atribuciones externas de la culpa, tener locus de control interno, una filosofía positiva de vida y contar con recursos espirituales. (Jaramillo, D 2005). Grotberg (2006) señala que la resiliencia es la capacidad para generar estrategias y hacerle frente a situaciones difíciles y traumáticas y salir fortalecidos de ellas; de igual forma identifica tres tipos de factores resilientes: el YO TENGO (fuerza exterior), YO SOY (fuerza interior) y el YO PUEDO (capacidad de solución de problemas). Gonzales (2004) citado por Meertens; Rojas & Pinilla (1999) señala que “los integrantes de las familias en situación de desplazamiento desarrollan habilidades en el ámbito de las reflexiones, actitudes y estrategias de comunicación y organización, que les permite sobreponerse y emprender la reconstrucción de sus proyectos vitales” (p. 126). Domínguez y Goding (2007) En un estudio realizado en Sincelejo con familias desplazadas, para identificar factores protectores los resultados arrojados demostraron que las familias continúan con energías para seguir viviendo y para reconstruir un nuevo proyecto de vida, de igual forma se destacaron características resilientes específicamente la habilidad para plantear metas y expectativas para un futuro mejor, solicitar y dar ayuda y la fe en un ser superior.

METODOLOGÍA: La investigación que se realizó es de tipo exploratoria no experimental, ya que propone obtener datos y hacer observaciones básicas que permitan delimitar un problema, el enfoque que se utilizó en este proyecto fue de corte cualitativo ya que se interesa por el cómo; recurre a técnicas como la narración, el discurso, la entrevista no estructurada

para darle más sentido e importancia a la historia de vida de las personas. La población con la que se realizó el estudio estuvo integrada por 14 madres de familia en edades comprendidas entre 25 y 60 años pertenecientes a la Fundación Colombianitos. Los instrumentos utilizados fueron: la entrevista semiestructurada, entrevistadora y la observación directa, los cuales fueron necesarios para la recolección de datos; este proceso investigativo se ejecutó en seis fases: la fase I, revisión teórica; fase II, Identificación de la población; fase III, establecimiento de categorías; fase IV, recolección de información; fase V, sistematización de información; fase VI análisis e interpretación de los resultados.

CONCLUSIONES: Dentro de los logros alcanzados a través de la investigación se pudo identificar los factores resilientes y la afectación emocional, familiar y social en madres de familias desplazadas, de igual forma se logró intervenir con la población a través de actividades reflexivas

REFERENCIAS: 1). Domínguez, E & Godín, R.(2007). La resiliencia en familias desplazadas por la violencia sociopolítica ubicadas en Sincelejo. *Psicología desde el Caribe*, Universidad del Norte. 19. 154-180.; 2). González, V. (2004). Transformación y resiliencia en familias desplazadas hacia Bogotá: *Revista de estudios sociales*, 18,123-130.; 3). Grotberg, E (2006). La resiliencia en el mundo de hoy. En Barcelona, España.: Gedisa, S.A.; 4). Jaramillo, D (2005). La resiliencia, Espiritualidad, Aflicción y Tácticas de Resolución de C Conflictos en Mujeres Maltratadas. *Revista salud pública*.7, 281-291 5). Suarez, H. (2003) Un país que huye desplazamiento y violencia. Santa Fe de Bogota: CODHES UNICEF.

ANEXOS: Entrevista semiestructurada, estructura de actividades y talleres, formatos, listas de asistencia, fotografías.

GATP-10-01-03-01

FECHA: Enero de
2010

TITULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN INDIVIDUAL CON VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO, BAJO EL MODELO DEL DIÁLOGO APRECIATIVO.

INSTITUCIÓN: Corporación para el Desarrollo del Oriente Colombiano - Compromiso

AUTOR: RUEDA DIAZ, Diana Lizeth. (dilirudi@hotmail.com)

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

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

PALABRAS CLAVES: Análisis Y Transformación Psicosocial, Gestión No Violenta De Conflictos, Corporación para el Desarrollo del Oriente Colombiano, Conflicto Político-Armado, Psicoterapia Breve, Diálogos Apreciativos, Atención Individual.

PROPÓSITOS: Diseñar e implementar un programa de intervención individual bajo el modelo de diálogos apreciativos con víctimas del conflicto armado colombiano vinculadas a la Corporación Compromiso

CONTENIDO: Por largos años la población civil a raíz del conflicto armado interno, se ha convertido en objetivo de la táctica militar, en medio de un proceso que desborda cualquier consideración en relación con los derechos humanos y el Derecho Internacional Humanitario. Rangel, A. (2005), manifiesta que: “No hay ninguna duda de la complejidad del conflicto colombiano, salvo de parte de quienes lo ignoran por completo. La confusión esta permanentemente en la ruta de su entendimiento. Frente a los efectos del conflicto armado la fundación Dos Mundos expone que: “para favorecer el estado emocional de las víctimas el estado debe: Promover un proceso de acompañamiento psicosocial continuo y a largo plazo, desde la fase de emergencia, garantizando el acompañamiento psicosocial incluyendo el núcleo familiar o cuidadores, de manera que se promueva la superación de los impactos emocionales, la reconstrucción de los lazos de confianza y el fortalecimiento de la red familiar y social”. Por tanto, es de vital importancia promover el acompañamiento emocional desde una perspectiva psicosocial que permita la comprensión y transformación de los impactos ocasionados por los hechos de violencia. Fried & Shnitman (S/F) señala la necesidad de propiciar el habla no simplemente como un reflejo de la realidad interna y de los procesos individuales de pensamiento no observables, sino por el contrario éste es parte de nuestra actividad con el lenguaje, que le da cuerpo a la conciencia. Como lo propone Goncalves (2002): “El discurso narrativo resulta de una co-construcción social entre las formas típicas de significado del paciente y la construcción de significados que sobre él hace el clínico”. Es por esto que escuchar las narraciones que expresan las víctimas, es una forma de comprender sus sistemas de significado, que permite construir una realidad múltiple de experiencias sensoriales, emocionales, cognitivas y de significado.

METODOLOGÍA: La intervención se desarrolló con beneficiarios adscritos a la Corporación, en la muestra no probabilística por conveniencia se conto con 15 personas entre los 33 y 65 años de edad, residentes en Bucaramanga y su área metropolitana, con funciones cognitivas

conservadas, no se tuvieron en cuenta características socioeconómicas, estado civil o género. Entre los participantes se conto con: amas de casa, trabajadores informales, y comerciantes independientes. Los instrumentos utilizados fueron: el Formato de recepción de casos diligenciado por los profesionales que laboran para la corporación donde se encontraba consignada la información personal, así como la narración de hecho violento. (Suministrado por la Corporación); propuesta de intervención: donde se encontraba registrado el protocolo de intervención para cada sesión. (ver anexo 3); y el formato de seguimiento por sesiones: documento que guío el proceso durante cada encuentro (propósito, desarrollo de la intervención, observaciones y cierre de la sesión). (ver anexo 4). El procedimiento se realizó de la siguiente manera: Sensibilización y su propósito fue: Promocionar la Atención Psicológica Individual (Formulada dentro de la ruta del proyecto de atención integral a víctimas). Con anterioridad se estudió la información consignada en los archivos que reposan en la corporación, se estudio la teoría y con base en esto se desarrollaron los propósitos para cada fase descritos así: fase 1 El participante identificó la temática que se abordó durante la sesión, en la fase 2 el beneficiario logró identificar sus habilidades y recursos para que conseguir visualizar el presente-futuro deseado. Durante la tercera sesión se llevó al participante a diseñar estrategias que movilizarán al cambio e identificar los recursos que necesitará para implementar el plan de acción. Para la cuarta sesión los beneficiarios son conscientes de las tareas que deben realizar para concretar el diseño que plantearon, la última de las sesiones se buscó que el participante logrará desarrollar la propuesta que se planteó.

CONCLUSIONES: La reparación integral desde una perspectiva psicosocial, debe incluir además de la atención psicológica, el diseño e implementación de estrategias psicosociales que favorezcan el bienestar de los beneficiarios desde la sinergia de los programas propuestos por la corporación, son poco los escenarios que están por fuera de los alcances del conflicto armado (viviendas, hospitales, escuelas, centro de reuniones, entre otros) sin embargo estos impactos marcan significativamente el mundo emocional de las personas (niños, niñas, jóvenes, maestros, padres de familia) que integran estas comunidades, por tanto crear esta alternativa de apoyo frente a las afectaciones empoderan al beneficiario, dotándolo de estrategias cognitivas que le permiten afrontar su situación de forma diferente, en suma, la Indagación Apreciativa promueve el diálogo significativo, el cual en su mejor expresión hace posible de manera real y tangible las potencialidades del ser humano, dando como resultado un acontecimiento que está generando un nuevo sentido y dimensión a quienes participan de esta experiencia de Diálogos Apreciativos.

REFERENCIAS: 1). Baró, M. (1989). La violencia política y la guerra como causas del

trauma psicosocial en el Salvado. Revista psicológica de El Salvador. [En Línea]. Recuperado 06, Diciembre, (2009); **2**). Fundación dos Mundos. El rol del gestor social en el acompañamiento psicosocial. Cuaderno 2; **3**). Fried, D. y Schnitman, J. (S/f). La resolución alternativa de

conflictos: enfoque generativo. Capítulo 4. [En línea]. Recuperado. 09, Junio, (2009); **4**). Goncalves, O. (2002). Psicoterapia cognitiva narrativa. Manual de terapia breve. Editorial Desclée de Brouwers, S.A. Bilbao (Pp. 10-117); **5**). Rangel, A. (2005), Complejidad y Conflicto Armado – prólogo. Ensayos de Seguridad y Democracia. [En línea]. Recuperado. 18, Noviembre, 2009.

ANEXOS: Folleto atención individual, protocolos de intervención, formato de seguimiento individual.

GATP-10-01-03-02

FECHA: Febrero de 2010

TÍTULO: CONSOLIDACIÓN DEL PROGRAMA RADIAL VOCES DEL SILENCIO COMO UN ESPACIO DE RECONSTRUCCIÓN DE MEMORIA COLECTIVA. **INSTITUCIÓN:** Radio Católica Metropolitana

AUTOR: JARAMILLO RUEDA, Lilian Liney (ljaramillo.r@hotmail.com)

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

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Gestión No Violenta de Conflictos, Radio Católica Metropolitana, Memoria Colectiva, Conflicto, Enfoque Apreciativo, Reconciliación.

PROPÓSITOS: Afianzar el desarrollo de un espacio de reconciliación y construcción de memoria colectiva; dentro de la población afectada, ofensora y ofendida, por medio del programa radial Voces del Silencio.

CONTENIDO: “Voces del Silencio” nace como un espacio de reconstrucción de memoria colectiva, alterno a los existentes, en el cual las poblaciones inmersas en el conflicto armado colombiano (Afectados, Ofensores y Ofendidos) tienen nuevas formas de

participación y nuevas formas de resignificación del dolor causado por los hechos traumáticos, a partir, de la visibilización de sus relatos. La radio, por medio de la narración, como menciona Omar

Rincón (2006), hará posible que estos relatos/historias se hagan visibles ante las diferentes poblaciones, facilitando así, que el programa se convierta en un espacio de encuentro de memorias, en el cual cada una de ellas se actualice y retroalimente con otra y se posibilite de esta forma la reconstrucción de relaciones entre las poblaciones, dado que la memoria se ubica en el interior del acontecimiento, favoreciendo las relaciones y el sentimiento de pertenencia de las personas (Vázquez, 2002). De la misma forma, para Potter (1998), las descripciones y los relatos construyen el mundo o versiones del mundo, y es de esta forma como cada persona, por medio del relato de su historia y de los hechos que vivió, irá creando verdad y le irá dando sentido a un tiempo determinado, dando la posibilidad a otras personas que no lo han vivido, de poder visibilizarlo. Gracias a lo anterior el programa busca consolidarse como un espacio de reconciliación, en el que las poblaciones reconstruyan sus lazos o creen, en el caso de que no existan, con sí mismos, con su comunidad y con el estado. (Véase Informes de Práctica Ana María Salcedo Estrada, Lilian Jaramillo Rueda; Semestre II de 2008 y Semestre I de 2009).

METODOLOGÍA: Desde el Enfoque Appreciativo, ‘Voces del Silencio’ va dirigido a todas las personas afectadas, ofensoras y ofendidas dentro del marco del conflicto armado colombiano. Afectado: Persona a la cual el conflicto armado le ha generado una afectación directa, ya sea a nivel emocional, físico o psicológico. Ofensor: Persona que por condiciones determinadas, ha sido partícipe de la guerra y ha generado afectación a otras personas. Ofendido: Población civil, que generalmente no ha sido tocada por el conflicto armado directamente. Para la sostenibilidad, se trabajó con los formatos de cooperación que cada organización propone para acceder a este tipo de soporte. Formato de Cooperación Embajada Británica, Formato de Cooperación Embajada Alemana, Parámetros de presentación de Proyectos de la Universidad Pontificia Bolivariana. Para promocionar el programa se realizaron volantes y afiches, con el diseño creado para el programa, que fueron ubicados en diferentes instituciones encargadas de atención a afectados. Para la promoción, se diseñó el logo del programa y se realizó un afiche promocional que se ubicó en Instituciones encargadas de la atención a la población a la que va dirigido. Además de esto, también se trabajó con la Misión de Apoyo al Proceso de Paz Colombiano MAPP OEA para abrir un nuevo espacio de desarrollo del programa en zonas diferentes a Bucaramanga y su área Metropolitana. Esto permitió que otras poblaciones conocieran el proyecto y resaltó a Voces del Silencio, como una alternativa novedosa y viable, de otras organizaciones en la búsqueda de la reconciliación nacional. Para el mantenimiento y la sostenibilidad se contactaron diferentes embajadas europeas ubicadas en Colombia en su sección de Desarrollo y Cooperación y se analizaron las

posibilidades de aplicar para la financiación del proyecto. Finalmente, se diligenciaron los formatos de la Embajada Alemana en Colombia, la Embajada Británica en Colombia. Se sumó a esto, la colaboración de la Universidad Pontificia Bolivariana para enviar en su nombre 2 solicitudes de financiación,

con presupuestos específicos y detallados para el Secretariado de América Latina en USA y la Organización Manos Unidas de España.

CONCLUSIONES: La construcción de espacios diferentes que posibilitan a las poblaciones afectadas y ofendidas opinar y participar de la realidad del país forja el camino hacia la reconstrucción de relaciones entre poblaciones, a que se visibilicen entre ellas y contribuyan en la reconciliación nacional, esto dado a partir del encuentro de memorias. La Memoria Colectiva es indispensable en la reconstrucción de país, ya que evidencia y crea vínculos entre los individuos, que permiten que haya una relación de individuos y hechos por medio de las narraciones y sus historias particulares, partiendo del pasado y generando así opciones hacia el futuro. La narración de hechos, sitúa al escucha en tiempo, lugar y sentimiento, permitiéndole vivenciar situaciones lejanas y además, permitiendo al narrador liberar emociones que el miedo en algún momento ha detenido. La narración se convierte en uno de los únicos mecanismos que los afectados tienen como herramienta para liberar todo aquello que alguna vez los silencio. Visualizar las historias que hacen parte de la historia de conflicto de Colombia es necesario en la construcción de horizontes de reconciliación, si bien hasta ahora se empiezan bases concretas para esto, es fundamental empezar por el pasado, desarmando y rearmando, con los testimonios de todos los colombianos, la realidad pasada y presente. Brindar a la comunidad nuevas formas de participación es fundamental en el empoderamiento de la misma de su realidad, favoreciendo que con el tiempo sean los mismos miembros de la comunidad los que propicien espacios alternativos de reconciliación, creyendo en sus capacidades creadoras y recordando que si olvidan su pasado, este volverá por más.

REFERENCIAS: **1).** Middleton, D. Derek, E. (1992). *Memoria Compartida: La Naturaleza Social del recuerdo y del olvido.* (1ª Ed.). Barcelona: Editorial Paidós Ibérica. **2).** Morales, J. (2005). *Teoría Narrativa de la Psicología Social en el modo de ser Literario.* Tesis de doctorado inédita. Universidad Autónoma de Barcelona, España. **3).** Potter, J. (1998). *La Representación de la Realidad: Discurso Retórica y Construcción Social.* (1ª Ed.) Barcelona: Editorial Paidós. **4).** Rincón, O. (2006). *Narrativas mediáticas: O cómo se cuenta la sociedad del entretenimiento.* (1ª Ed.). Barcelona: Editorial Gedisa. **5).** Vázquez, F. (2001). *Memorias, desmemorias y olvido. La memoria como acción social: Relaciones, significados e imaginarios.* (1ª Ed). Barcelona: Editorial Paidós.

ANEXOS: Formatos Embajada Alemana Diligenciado, Formato Embajada Británica Diligenciado, Formato para Proyectos Universidad Pontificia Bolivariana Diligenciado, Publicidad de Voces del Silencio.

INSTITUCIONES Y JUSTICIA

GATP-10-04-03-01

FECHA: Abril de 2010

TÍTULO: ACTITUDES ACERCA DE MECANISMOS RESTAURATIVOS EN OFENSORES PRIVADOS DE LA LIBERTAD

INSTITUCIÓN: Reclusión de Mujeres de Bucaramanga- Instituto Penitenciario y Carcelario Modelo.

AUTOR: AGUIRRE RUIZ, Cindy Matzary (cimagui@hotmail.com)

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

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PROYECTO DE GRADO	ANÁLISIS Y TRANSFORMACIÓN PSICOSOCIAL	INSTITUCIONES Y JUSTICIA

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología y Ciudad, Reclusión de Mujeres de Bucaramanga, Instituto Penitenciario y Carcelario Modelo, Actitudes, Justicia Restaurativa, Mecanismos Restaurativos.

PROPÓSITOS: Identificar las actitudes acerca de mecanismos restaurativos en ofensores privados de la libertad.

CONTENIDO: La justicia restaurativa ha pretendido, desde sus mecanismos reconstruir las relaciones que por la comisión de un delito se han deteriorado (Ordoñez y Brito, 2004). Es por esto que identificar las actitudes en ofensores privados de la libertad, acerca de los mecanismos restaurativos se convierte en el objetivo principal del presente proyecto de grado. Tal objetivo se desarrolla a través de la construcción y aplicación de una escala de actitudes a una muestra de 120 personas, hombres y mujeres recluidos y en condición de libertad entre los 18 y 61 años de edad. Esta prueba está dirigida a indagar la manera en que las personas participantes de la aplicación evalúan desde los componentes actitudinales; cognición, afecto y comportamiento (Morales, 2001), la forma en que estos consideran las características restaurativas de cada

mecanismo, mediación, entendida como, el proceso por el cual un tercero neutro e imparcial facilita a las partes presentes en una disputa encontrar una posible solución, de modo conjunto, de manera que satisfaga a cada uno de los participantes del

conflicto (Sarrado y Ferrer, 2003), círculos de sentencia, comprendidos como reuniones de la comunidad que cuentan con un facilitador a las que asisten delincuentes, víctimas, amigos y familias de ambos, miembros de la comunidad interesados y, usualmente, representantes del sistema de justicia. El facilitador es un miembro de la comunidad cuyo rol consiste principalmente en asegurarse de que el proceso se realice de modo ordenado y, de tanto en tanto, hace un resumen para beneficio del círculo (Van Ness y Strong, 2006) y programa comunitarios de enjuiciamiento, entendidos como el mecanismo restaurativo en el que ofensor, ofendido, familia y comunidad, como también profesionales intervienen en la forma de reparación del daño cometido, estos como opciones en la resolución del conflicto penal (Mojica y Molina, 2005). Según los resultados, los programas comunitarios de enjuiciamiento desde la consideración de sus características principales se convierten en el mecanismo que en mayor proporción es aceptado por la población, a diferencia de la mediación y los círculos de sentencia, premisa que es avalada desde la población hombres y mujeres recluidos, al igual que la población no recluida. La muestra considera en segundo lugar las características propias de los círculos de sentencia y en tercer lugar la mediación.

METODOLOGÍA: Enfoque: Cualitativo Tipo: Descriptivo. Población: Hombres y mujeres, privados de la libertad y en condición de libertad. Muestra: hombres y mujeres entre los 18 y 61 años de edad internos en la cárcel modelo de Bucaramanga y la reclusión de mujeres, de igual manera personas privadas de la libertad. Instrumentos: Escala de actitudes acerca de mecanismos restaurativos en ofensores privados de la libertad. 1) Bibliografía y redacción de ítems, 2) Validación por parte de jurados, 3) Construcción de la prueba piloto 4) Aplicación de la prueba piloto, 5) Sistematización y análisis de los ítems de la prueba piloto, 6) Construcción de la prueba final, 7) Aplicación prueba final, 8) Análisis y procesamiento de datos a través del programa SPSS 12.0. Y 9) Análisis de Resultados y redacción del documento final.

CONCLUSIONES: Los Programas Comunitarios de Enjuiciamiento son el mecanismo Restaurativo por el cual la población opta en mayor medida, siendo la comunidad y la Familia quienes participan en la propuesta de alternativas a través del diálogo, la aceptación de la responsabilidad y el apoyo emocional en la transformación del conflicto.

A mayor tiempo de condena menos favorabilidad en la actitud hacia los mecanismos restaurativos.

Existe una relación entre la cognición y el afecto desde el posicionamiento de las actitudes relación que no se cumple con el componente comportamental.

REFERENCIAS: 1). Mojica, C., Molina, C. (2005). Justicia restaurativa. Hacia una

nueva visión de la justicia penal. Medellín: Sello. **2**). Morales, J. et, al. (2001). Psicología social. Buenos aires: prentice hall. **3**). Ordóñez, J. Brito, D. (2004). Justicia Restaurativa. Un modelo para construir comunidad. Criterio jurídico santiago de Cali. (4). 231-240. **4**). Sarrado, J.,

Ferrer, M. (2003). La mediación un reto para el futuro. Actualización y perspectiva. Bilbao: desclé de brouwer. 5). **Van, D., Strong, K. (2006). Los círculos restaurativos. Tomado de la página:** <http://www.pfi.org/cjr/espanol/enfoque/circulos> **el 21 de enero del 2010.**

ANEXOS: Prueba piloto, prueba final, medias según mecanismos restaurativos.

PSICOLOGÍA Y CIUDAD

GATP-10-05-02-01

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: FORMACIÓN EN CULTURA CIUDADANA

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social - Piedecuesta

AUTOR: ESPINEL RIOS, Claudia Fernanda
(Claudia.espinel@correo.upbbga.edu.co),

ORDOÑEZ RESTREPO, Lina María
(Lina.ordóñez@correo.upbbga.edu.co), ROMERO QUINTANA,
Jimmy Fabián (Jimmy.romero@correo.upbbga.edu.co),

SANDOVAL MENESES, Julieth Vanesa
(Julieth.sandoval@correo.upbbga.edu.co), **DIRECTOR/SUPERVISOR:**

GALVEZ HOYOS, Jesús María (jesus.galvez@upb.edu.co) **FASE:** 1 de 1

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología y Ciudad, Centro de Proyección Social, Cultura Ciudadana, Cultura de la Movilidad, Competencias Ciudadanas, Accidentalidad.

PROPÓSITOS: Desarrollar competencias ciudadanas en estudiantes de dos colegios del Municipio de Piedecuesta, Santander, a través del diseño de un programa sobre cultura ciudadana. Identificar competencias ciudadanas en estudiantes de los grados 9º, 10º y 11º, pertenecientes a los Colegios Humberto Gómez Nigrinis y Víctor Félix del Municipio de

Piedecuesta. Fomentar la cultura de la movilidad, a través de la apropiación de las normas de

tránsito en estudiantes de los grados 9º, 10º y 11º, pertenecientes a los Colegios Humberto Gómez Nigrinis y Víctor Félix Nova, del Municipio de Piedecuesta.

CONTENIDO: La cultura ciudadana se define como aquellos comportamientos, valores, actitudes y percepciones que comparten los miembros de una sociedad urbana (Mockus, 2002). Las competencias ciudadanas son los conocimientos y las habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas que hacen posible que las personas participen en la construcción de una sociedad democrática, pacífica e incluyente (Chaux, Lleras y Velásquez, 2004). Dentro de la Cultura Ciudadana señala Mockus citado por Castro y Sánchez, (2006, pp. 7-9) “existe diversidad moral y cultural tanto en los individuos, como en las sociedades, lo cual determinaría un divorcio entre la ley como norma y las normas socialmente compartidas por la comunidad a la cual está sujeto un individuo u individuos”. Una forma habitual de divorcio entre ley, moral y cultura es la “cultura del atajo”, en la cual la motivación principal del individuo es obtener resultados a corto plazo sin reparar en los riesgos o las consecuencias de mediano y largo plazo. Lo importante es alcanzar una meta inmediata, utilizando medios que pueden reñir con la ética individual, con la ley o con la seguridad personal. Lo legalmente permitido se define en relación con un conjunto de normas jurídicas, acompañadas de mecanismos específicamente orientados a lograr su cumplimiento, que en última instancia se apoyan en el monopolio de la coacción material directa y en la posibilidad de aplicar conforme a normas que aseguran garantías de naturaleza procedimental («derecho a la defensa», «debido proceso», etc.). Lo culturalmente válido corresponde a comportamientos aceptables o deseables, con Independencia frente a lo que dice la ley o el juicio moral individual, y «por lo general» de manera relativa a un medio o a un contexto cultural. Lo moralmente válido se delimita mediante juicios y argumentos que la persona fórmula «ante sí o ante otros» en uso de su autonomía moral (ante su «conciencia»). Finalmente se mencionan los aspectos básicos de la cultura de movilidad como lo son los accidentes de tránsito, en los que intervienen factores de naturaleza física, técnica, meteorológica, deficiencia de la red viaria, aspectos comportamentales, cognitivos y de formación cívica vial. (Martínez citado por Lizcano, 2008).

METODOLOGÍA: El proyecto presenta un diseño de tipo exploratorio-descriptivo, donde el primero, tiene como objetivo examinar un tema poco estudiado, que en este caso corresponde a la Formación en Cultura Ciudadana de los estudiantes; y el segundo, busca especificar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno a analizar. La Población es de

3360 estudiantes de básica secundaria y media perteneciente a los Colegios Víctor Félix Nova y Humberto Gómez Nigrinis del Municipio de Piedecuesta. El tipo de muestra empleada en el presente proyecto corresponde a una muestra no probabilística o dirigida conformada por

120 estudiantes, la cual se determina mediante la elección de las características de la población, tales como rendimiento académico promedio, capacidad de liderazgo, expresión oral y crítica frente a la realidad actual; edades entre los 11 y 20 años; género masculino y femenino; estrato

socioeconómico uno, dos y tres. Se utilizó un cuestionario de evaluación semiestructurado, conformado por 15 preguntas de selección múltiple y 2 preguntas abiertas, que indagan temas sobre cultura ciudadana y cultura de la movilidad; no hay ninguna respuesta incorrecta; su calificación e interpretación es de tipo cualitativo. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

- 1) Contacto con las instituciones educativas. 2) Selección de 10 estudiantes representantes de los grados 6°,7°,8°,9°,10° y 11° teniendo en cuentas los criterios de inclusión de la muestra.
- 3) Reunión con padres de familia y alumnos elegidos, para la socialización del proyecto.
- 4) Evaluación de competencias ciudadanas a estudiantes de los grados 9°, 10° y 11°, a través del cuestionario de evaluación semiestructurado. 5) Fundamentación sobre cultura de la movilidad y normas de tránsito en estudiantes de los grados 9°, 10° y 11°. 6) Desarrollo de módulos sobre las tres competencias ciudadanas, cognitivas, afectivas y morales, en estudiantes de los grados 6°, 7°, y 8°. 7) Evaluación de los módulos. 8) Socialización del trabajo realizado en cada una de las Instituciones educativas, y de los resultados obtenidos en el proyecto.

CONCLUSIONES: El trabajo realizado permitió en los jóvenes toma de conciencia, adopción de una postura crítica y proactiva, a raíz de la ausencia de cultura ciudadana que se evidencia en la sociedad. De igual manera, representó un espacio de crecimiento personal para la realización de un autodiagnóstico en pro del reconocimiento de las habilidades personales y potencialización de las mismas. Se evidenció sentido de pertenencia y apropiación de la identidad social en los adolescentes, por medio de la formación en cultura ciudadana adquirida. Las temáticas lograron que los estudiantes y directivos comprometidos con el proyecto, reconocieran y validaran la necesidad de permanencia y ampliación de la cobertura de éste, en los próximos semestres.

REFERENCIAS: 1). Castro, C. y Sánchez, E. (2006). Cultura del Atajo. Visión Colombia 2019 II Centenario. Imprenta Nacional Colombia. 2). Chaux, E.; Lleras, J. y Velásquez, A.M. (autores compiladores) (2004) Competencias ciudadanas: de los estándares al aula. Una propuesta de integración de las áreas académicas. Ministerio de Educación Nacional, Universidad de los Andes. Bogotá. 3). Lizcano, L. (2008). Diseño de un programa de prevención de accidentalidad en la empresa UNITRANSA S.A. Pasantía como modalidad de trabajo de grado publicada. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia. 4). Mockus, A. (2002) Convivencia como armonización de ley, moral y cultura. Rev. Perspectiva Vol. XXXII, n° 1, marzo 2002 Versión Electrónica

disponible en: [http://www.ibe.unesco.org/
publications/Prospects/ProspectsPdf/121s/121s.pdf#page=23](http://www.ibe.unesco.org/publications/Prospects/ProspectsPdf/121s/121s.pdf#page=23)

GATP-10-05-02-02

FECHA: Marzo de 2010

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE BÚSQUEDA DE SENSACIONES Y CONDUCTAS DE RIESGO ASUMIDAS POR CONDUCTORES DEL SERVICIO PÚBLICO EN BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA

INSTITUCIÓN: RadioTaxis Libres

AUTOR: ACEVEDO SALAZAR, Gladys Johana (gjacevedo@gmail.com), GUZMAN OLIER, Elluz Yuliedt (elluzguzol@hotmail.com)

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

FASE: 1 de 1

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología y Ciudad, Radio Taxis Libres, Psicología del Tránsito y la Movilidad, Búsqueda de Sensaciones, Conductas de Riesgo, Accidentalidad.

PROPÓSITOS: ¿Existe una relación alta y significativa entre la búsqueda de sensaciones y conductas de riesgo asumidas por conductores del servicio público en Bucaramanga? Establecer la relación entre búsqueda de sensaciones y comportamientos de riesgos asumidos por los conductores del servicio público en Bucaramanga.

CONTENIDO: La psicología del tránsito ha realizado diferentes investigaciones con el fin de aportar a la seguridad vial, entre ellas los factores de riesgo en la conducción y su relación con la búsqueda de sensaciones. El concepto de búsqueda de sensaciones fue planteado por Zuckerman (2007), quien plantea; “es la búsqueda de variedad de sensaciones nuevas y complejas y experiencias intensas, la voluntad para tomar riesgos físicos, sociales, legales y financieros por el disfrute de tales experiencias”. Una de las razones que podría explicar este comportamiento sería según Weinstein (1980), que los altos buscadores de sensación tienen un “sesgo optimista” es decir que sienten menor riesgo y menos posibilidades de resultados negativos de su conducta arriesgada. Otra de

las razones que explicaría el comportamiento arriesgado de los altos buscadores de sensación sería una característica con base biológica por lo que Zuckerman (1983), citado por Chico (2007), plantea que de acuerdo a estudios realizados existen medidas bioquímicas y psicofisiológicas relacionadas con el rasgo de

búsqueda de sensaciones. En la búsqueda de sensación se asumen conductas de riesgos, las cuales son definidas por Adès y Lejoyeux (2004), como la búsqueda repetida del peligro, en donde la persona pone en juego su vida. Estas conductas difieren de las acciones peligrosas o arriesgadas realizadas cuando las circunstancias lo exigen, reflejan una atracción por el riesgo, y sensaciones fuertes relacionadas con el enfrentamiento al peligro y a la muerte. Las conductas de riesgo son explicadas por Wilde(1994), con la teoría de la homeostasis del riesgo que hace referencia a la cantidad de riesgo que la persona de acuerdo a un juicio subjetivo esta dispuesta a asumir, sintiéndose cómoda, estableciendo un equilibrio que le permite adaptar su conducta a un nivel deseado o aceptado. De acuerdo con la investigación realizada por Ledesma, Poo. (2007), quienes relacionaron la búsqueda impulsiva de sensaciones y las conductas de riesgo en Mar de Plata Argentina, encontraron que existe una relación positiva entre estas dos variables, así mismo se estableció que los hombres tienden a obtener niveles superiores en la escala y también que los puntajes pueden ser inferiores en la medida en que aumenta la edad.

METODOLOGÍA: La investigación fue de corte cuantitativo correlacional para lo cual se escogieron al azar 113 conductores de servicio público entre 20 y 60 años de edad, de género masculino, escolaridad primaria a estudios superiores, estrato 1 a 4, con un tiempo de trabajo en la empresa mayor a 2 años. Los instrumentos utilizados fueron la escala SSS VI con de

40 ítems que miden, Búsqueda de Aventura, Búsqueda de Experiencias, Desinhibición y susceptibilidad al aburrimiento creada por Marvin Zuckerman en 1990, traducida al castellano y validada por Anton Aluja. La escala DCR con 20 ítems que mide comportamientos de riesgo que asumen los conductores del servicio público. La prueba se divide en cuatro sub-escalas formadas cada una por 5 ítems Fatiga, Distractores, Velocidad y Prelación en la Vía, fue creada por las autoras del proyecto. El procedimiento que se siguió para la elaboración del proyecto fue: 1) etapa de Construcción y validación de la escala DCR que se realizó en cinco fases. 2) etapa de aplicación de las pruebas. 3) etapa de análisis de la información, a través del programa SPSS 17. 4) etapa de Socialización del proyecto. Se realizo un informe final que se presento a la empresa de taxis libres y la Universidad Pontificia Bolivariana.

CONCLUSIONES: Se pudo concluir que hay una correlación positiva débil entre las variables, conductas de riesgo y búsqueda de sensaciones, es decir que existe una correlación entre las dos pruebas DCR Y SSS- VI, pero no hay una dependencia total entre estas dos variables, así mismo en los resultados obtenidos, la Correlación más alta entre las sub-escalas de las dos pruebas se encontró entre las variables Velocidad de la

escala DCR y Desinhibición de la escala SSS IV, por tanto una persona con un alto nivel de desinhibición no percibe el riesgo de una forma objetiva, creando un juicio subjetivo respecto a la magnitud del peligro (Wilde 1994), esto es evidenciado en la velocidad, pues un sujeto con un alto nivel de desinhibición percibe un nivel de riesgo bajo cuando conduce, llevándolo a que aumente la velocidad sin vislumbrar las consecuencias del riesgo real. Los resultados de la escala DCR se aprecia que los

niveles de riesgo en la conducción aumentan en la medida que disminuye la edad, lo cual es respaldado por los informes estadísticos de medicina legal de Colombia que indican que los jóvenes y adultos jóvenes representan la mayor tasa de víctimas en la accidentalidad vial ya sea por lesiones permanentes o pérdidas humanas.

REFERENCIAS: **1).** Adès J. y Lejoyeux M (2004, 4 de julio) Conductas de riesgo. Revista electrónica EMC psiquiatría. Recuperado 10 de agosto de 2008 en <http://www.em-consulte.com/es/article/44974>. **2).** Chico E. (2007). Búsqueda de sensaciones. Revista psicothema. 12, 229-235. **3).** Ledesma R. Peltzer R Y Poó F. (2007). Búsqueda de impulsividad de sensaciones y comportamiento de riesgo en la conducción. Avaliação psicologica.6, 117-125. **4).** Weinstein N. D (1980). Unrealistic optimism about future life events. Journal of Personality and social psychology, 39, 806-820. **5).** Wilde G. J.(1994), Riesgo Deseado? El comportamiento humano ante el peligro. Cap. 4 La teoría de homeostasis del riesgo. (2 ediciones) Kingston, Ontario, Canadá. Editorial PDE Publications.

ANEXOS: Escala Búsqueda de sensaciones, Escala Tipo Likert para Detección de Comportamientos Final, Escala tipo Likert para detección de comportamientos de riesgo entregada a jueces expertos, Confiabilidad y validez de la Escala likert de conductas de riesgo en conductores del servicio público de Bucaramanga, Carta de consentimiento informado.

GATP-10-05-03-01

FECHA: Julio de 2010

TÍTULO: DISEÑO DE MEDIDAS PREVENTIVAS A PARTIR DEL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, PARA REDUCIR EL RIESGO DE ACCIDENTALIDAD, EN EL GREMIO DE CONDUCTORES DE LA EMPRESA TRASANDER

INSTITUCIÓN: Transporte Santander

AUTOR: CORTES ZABALA, Zuly Janeth. (zulita80@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GALVEZ HOYOS, Jesús María

(jesus.galvez@upb.edu.co) **FASE:** 1 de 3

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

PALABRAS CLAVES: Análisis y Transformación Psicosocial, Psicología y Ciudad Transporte Santander, Diseño de Medidas Preventivas, Guía “Manejo del Síndrome del Burnout”, Síndrome de Burnout, Accidentalidad.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las medidas de prevención que a partir del diagnóstico del síndrome de Burnout permitirán disminuir el riesgo de accidentabilidad en el gremio de conductores de Transsander? A partir de lo anterior y partiendo de la importancia que tienen las estrategias para prevenir los accidentes en carreteras a causa de los síntomas del Síndrome de Burnout se plantea la implementación de la cartilla preventiva llamada “Manejo del Síndrome del Burnout”

CONTENIDO: El síndrome de Burnout ha sido evaluado, como lo afirma Buzzetti (2005), principalmente con profesionales relacionados con el servicio y la asistencia a personas, tales como docentes y profesionales de la salud, limitándose específicamente a esta población; como lo resaltan los aportes de Ospina (2006), quien muestra la recopilación de diversos estudios entre los años de 1984 a 1997, los cuales fueron realizados con diferentes profesiones pero no incluyen su ejecución con conductores. El estrés es una problemática amplia en donde autores como Selye (1976), entre otros han determinado diversas concepciones partiendo de postulados que lo señalan como un estímulo, como respuesta o como una consecuencia. Los efectos del estrés en los contextos laborales, son hoy en día una preocupación tanto en los países en desarrollo como en los estados industrializados; preocupación que se refleja como lo afirma Buendía (1993) en los enormes costos económicos derivados tanto para los individuos como para las organizaciones. De este modo, la aparición del estrés laboral genera unos efectos negativos, que suelen ser muy evidentes en este contexto, razón por la cual, requieren como lo afirma Stephen y Cooper (2004), de ser identificadas las situaciones potenciales de estrés para su pronta intervención, evitando con ello las repercusiones futuras que tienden avanzar con el paso del tiempo. En sus estudios Maslach (1977), citado por Buzzetti, (2005) indica que el síndrome de Burnout es una respuesta a un estrés emocional crónico, caracterizado por síntomas de agotamiento psicológico, actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de desarrollar en el trabajo. También se le consideró como un tipo de “fatiga de compasión” dado que se le asociaba con las responsabilidades relacionadas con la asistencia a personas. El problema de seguridad vial y sus consecuencias a nivel mundial ha ido cobrando importancia en los últimos años, especialmente al darse a conocer las cifras dadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual señala que el número de muertos por accidentes de tránsito a nivel mundial es de un 1.2 millones de personas cada año (Planzer,

2005).

METODOLOGIA: La presente investigación posee un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo transversal, ya que se quiere medir, evaluar y/o recoger información de manera conjunta sobre

variables. Se seleccionaron ciento cuarenta ocho conductores de la empresa Transsander de la ciudad de Bucaramanga, con edades entre 20 y 75 años, hombres de las diversas líneas de transporte, distribuidos de la siguiente forma: 47 de busetas inter departamentales, 32 de busetas intermunicipales, 19 de camperos y 50 de taxis. El proceso de selección se llevó a cabo de manera aleatoria simple. El instrumento seleccionado para efectos de esta investigación fue el Inventario Burnout de Maslach (MBI), diseñado y validado por Cristina Maslach en

1981. Este cuestionario auto administrado consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional hacia su trabajo y hacia los clientes. Tiene una estructura tridimensional y a partir de ella se definen tres subescalas o dimensiones para clasificar al sujeto investigado como “quemado”

CONCLUSIONES: A partir de los resultados obtenidos por medio de la implementación del instrumento se encontró un alto nivel en las variables de realización personal, cansancio emocional y despersonalización lo que indica mayor presencia de síndrome de Burnout. Las medidas de prevención se basaron en las técnicas de inoculación de estrés y técnicas de relajación, específicamente basados en los postulados de Jacobson; los cuales permitirán brindarle a los conductores de transporte las estrategias necesarias para afrontar las cargas tensionales a las que frecuentemente están expuestos; todo esto con el fin de minimizar los efectos que este trae a la salud física y mental del trabajador. Esta investigación le brinda a la población educativa y clínica, una herramienta contextualizada, confiable, y asequible por la facilidad en su comprensión, a demás de contribuir a los registros de diseños de medidas preventivas.

REFERENCIAS: 1). Buendía, J (1993). Estrés y psicopatología. Madrid: Pirámide S.A.

2). Buzzetti, M (2005). Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. Universidad de Chile. **3).** Ospina, L (2006). Síndrome del Burnout: Conceptualización, evaluación y prevención. Tesis de especialización. Universidad Manuela Beltrán. Bogotá. **4).** Selye, H (1976). “The Stress of life”. Nueva York: Graw Hill.

5). Stephen, W y Cooper, L (2004). Manejo del estrés en el trabajo. Plan detallado para profesionales. México: Manual moderno.

ANEXOS: 1). Recopilación de estudios sobre síndrome de Burnout en diferentes profesiones.

2). Inventario Burnout de Maslach (MBI). **3).** Cartilla sobre medidas de prevención en la reducción de accidentalidad para la población de conductores de la empresa Transsander.

**NEUROCIENCIAS Y
COMPORTAMIENTO**

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

GNYC-10-01-02-01

FECHA: Mayo de
2010

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DISCRIMINATIVA DEL STROOP EMOCIONAL PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CONFLICTO FRENTE AL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS DE ABUSO.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia

Bolivariana, Seccional
Bucaramanga

AUTOR: PUENTES, Diego
(dialpupa17@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: BOTELHO DE OLIVEIRA, Silvia
(silvia.botelho@upbbga.edu.c

o)

FASE: 4 de 4

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Memoria Emocional Asociada a Trastornos de Ansiedad en Modelos de Animales y Humanos, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento - Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga, Stroop Emocional, Conflicto, Psicofármacos de Abuso, Emoción, Cognición.

PROPÓSITOS: Evaluar la capacidad discriminativa del Stroop emocional (SE) para la

identificación de conflicto frente al consumo de psicofármacos de abuso.

CONTENIDO: Las manifestaciones de los conflictos, se pueden precipitar o inducir a través de diversas estrategias. Un ejemplo de esto se evidencia en la situación de conflicto cognitivo- perceptual inducido durante la ejecución de la prueba de Stroop Clásico. En este sentido la prueba de Stroop Emocional ha sido utilizada para evaluar el procesamiento anormal de la emoción y atención en desordenes relacionadas con las emociones (Austin, Mitchell, Wilhelm, Parker, Hichie & Brodaty, 1999; Lemelin & Baruch, 1998) y el efecto de incongruencia

está asociado al contenido emocional de las palabras, más que a la incongruencia de color. Por ejemplo, se ha demostrado que las latencias de las respuestas de individuos deprimidos son más largas cuando el estímulo es valorado negativamente que cuando el estímulo es neutro o valorado positivamente (Kindt, Bierman & Brosschot, 1996). Según Williams, Mathews & Macleod (1996), el SE evalúa sesgos atencionales, ya que individuos deprimidos se desempeñan pobremente al nombrar el color de las palabras que poseen un contenido depresivo, que cuando poseen un contenido neutro o maníaco.

METODOLOGÍA: El presente estudio es de corte transversal con muestreo estratificado sobre una muestra de adultos jóvenes (18 a 30 años) voluntarios provenientes de la Universidad Pontificia Bolivariana, el tamaño de la muestra fue de 44 hombres y 25 mujeres, los cuales fueron agrupados en una de cuatro de las siguientes categorías: Si consume, si le gusta (SC- SG), si consume, no le gusta (SC-NG), no consume, si le gustaría (NC-SG), no consume, no le gusta (NC-NG). Fueron incluidos todos los voluntarios que aceptaron mediante el consentimiento informado, participar en el estudio, provenientes de las Universidades blanco del estudio y que estaban en la franja de edad antes anotada. De estos participantes, fueron excluidos aquellos que tenían alguna patología médica detectada por el formato de historia clínica. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario de Sondeo de Actitud, Pruebas de Stroop Clásico y Emocional. En una fase inicial, se aplicaron el cuestionario descrito anteriormente, de manera individual este cuestionario iba acompañado del consentimiento informado escrito para identificar las personas que se disponían a participar del estudio. Una vez conformados los 4 grupos, cada participante fue evaluado de manera individual mediante la herramienta “Psicostroop 1.0”. Cada sesión consistió en: fase de instrucciones y entrenamiento con pseudopalabras, fase de evaluación con Stroop Clásico frente a nombres de colores y colores coherentes (ej: la palabra amarillo escrita en color amarillo) y frente a nombres de colores incoherentes con el color en que están escritas, fase de evaluación con Stroop Emocional. En esta fase cada participante debió responder frente a conjuntos de pseudopalabras, palabras neutras, palabras generales y las palabras emocionales. El orden en que se expuso a un participante a cada grupo de palabras fue aleatorizado. Después de recogida la información y tabulada adecuadamente, se estimaron los valores absolutos de las latencias de digitación y de errores en cada fase de la prueba. Adicionalmente, se calcularon los cambios de las latencias durante las respuestas del S-E (palabras emocionales con respecto a cada parámetro correspondiente de los otros grupos de palabras o pseudopalabras. Estas variables de salida se compararon entre los 4 grupos conformados, utilizando análisis de varianza. Adicionalmente, se realizaron correlaciones múltiples de tales variables con los grupos antes anotados.

CONCLUSIONES: Las pruebas Stroop Clásico y Emocional no discriminan el conflicto frente al consumo de psicofármacos de abuso. Las Pruebas discriminan la diferencia de

desempeño dependiendo del género de los participantes, los hombres se equivocan en mayor proporción con respecto a las mujeres, tanto en el Stroop Clásico, como en el Emocional.

REFERENCIAS: **1).** Austin, M.P, Mitchell, P, Wilhelm, K., Parker, G., Hichie, I., Brodaty, H. (1999). Cognitive function in depresión: A distinct pattern of frontal impairment in melancolía? *Psychological Medicine*. Vol. 29: 73-75. **2).** Kindt, M., Bierman, D. & Brosschot, J.F. (1996). Stroop versus Stroop: Comparison of a card format and a single-trial format of the stander color-word Stroop task and the Emotional Stroop task. *Personality and Individual Differences*. Vol. 21 (5): 653-661. **3).** Morandi A.R, Taghavi M.R, Dost H.T.(1999). Performance of children and adolescents with PTSD on the stroop colour-naming task. *Psychological Medicine*. Vol. 29(2):415-419. **4).** Teixeira-Silva, F, Bordini, G., Goulart, L.C. & Leite, J.R. (2004). The anxiogenic video-recorded Stroop color-word test: psychological and physiological alterations and efectos of diazepam. *Physiology and Behavior*. Vol. 82: 215-230. **5).** Williams JMC, Mathews A, McLeod C.(1996) The emotional stroop task and psychopathology. *Psychological Bulletin*. Vol. 120(1):3-24.

GNYC-10-01-02-02

FECHA: Mayo de
2010

TÍTULO: “EVALUACIÓN DE LA REACTIVIDAD EMOCIONAL (PSICOFISIOLÓGICA) FRENTE A DIFERENTES MODALIDADES DE ESTÍMULOS ESTRESORES”.

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

AUTOR: DURAN OCHOA, Erika (ericka_duran@hotmail.com)

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

FASE: 4 de 4.

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Memoria Emocional Asociada a Trastornos de Ansiedad en Modelos de Animales y Humanos, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga, Estrés, Ansiedad, Estímulos Estresores, Reactividad Emocional.

PROPÓSITOS: Evaluar la reactividad emocional (psicofisiológica) de los sujetos ante diferentes modalidades de estímulos estresores. Evaluar los cambios de las respuestas autonómicas (actividad dermogalvánica, la amplitud y frecuencia de pulso, la presión arterial y la amplitud y frecuencia respiratoria) que se presentan ante diversos estímulos estresores. Correlacionar los parámetros fisiológicos con los resultados obtenidos por el Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) y los puntajes de las escalas de emociones básicas.

CONTENIDO: La Reactividad emocional se refiere a la tendencia a experimentar una excitación emocional intensa y frecuente, aspectos de esta son: tanto el umbral y la facilidad con la que los individuos se encuentren emocionalmente excitados y la intensidad de las experiencias emocionales (Eisenberg, 2004). La reactividad emocional está fundamentalmente determinada por la actividad de la rama simpática del sistema nervioso autónomo, el cual es predominante en las situaciones de estrés (Labar & Cabeza, 2006). Se ha demostrado que los diferentes tipos de estrés no resultan en una misma respuesta fisiológica; el eje hipotálamo-pituitario-adrenal y los nervios adrenérgicos y noradrenérgicos responden con patrones diferentes dependiendo del tipo de agente estresante (Romero, 2004); así mismo, se demostró que la respuesta no es igual en ambos sexos (Taylor, Klein, Lewis, Gruenewald, Gurung & Updegraff, 2000). Según el sexo la respuesta al estrés puede variar en la percepción, comportamiento y regulación fisiológica, así como en la intensidad de la respuesta (Wood, 1998).

METODOLOGIA: Proyecto de enfoque de investigación experimental y cuantitativa, con una muestra de 80 estudiantes de la Universidad Industrial de Santander y de la Universidad Pontificia Bolivariana que de manera voluntaria desearon participar del estudio en el plazo estipulado en la convocatoria, conformándose una muestra de adultos voluntarios (hombres y mujeres) saludables entre los 18 y 30 años. Todos los sujetos fueron voluntarios e incluidos de acuerdo a los criterios éticos de participación informada para experimentación en humanos. Después de ser debidamente informados de los procedimientos y posibles riesgos, los participantes firmaron un consentimiento escrito para participar del estudio. Fueron excluidos de la muestra, los sujetos que hayan presentado antecedentes de patología neurológica o toxicológica de acuerdo al formulario

de resumen de historia clínica. Todos los individuos son expuestos aleatoriamente a las diferentes modalidades de estímulos estresores en el mismo cuarto de experimentación y cómodamente sentados. En la primera sesión, se llevó a cabo una entrevista inicial, con los sujetos seleccionados con el fin de aplicar un Cuestionario de rastreo

(Historia Clínica) que permitió establecer las condiciones de salud de los sujetos. Si los sujetos cumplían con las condiciones necesarias y aceptaban participar del estudio, se les pedía firmar el Formato de Consentimiento informado. Posteriormente se procedía a la aplicación del Cuestionario de Ansiedad Rasgo y la aplicación aleatoria de una de las modalidades de estímulos estresores (Conflicto Cognitivo: Prueba de Stroop; Amenaza Potencial Psicológica: Prueba de Simulación de Hablar en Público o Intervención sobre la integridad física: Toma Muestra de sangre). Inmediatamente después de la aplicación aleatoria de una modalidad de estímulo estresor, se aplicó la escala de emocionalidad, y se finalizó con la aplicación de la escala Estado del STAI. En la segunda sesión, se continuó con la aplicación aleatoria de una de las modalidades de estímulos estresores. Inmediatamente después de la aplicación aleatoria de un estímulo estresor, se aplicó la escala de emocionalidad, y se finalizó con la aplicación de la escala Estado del STAI. En la tercera sesión, se finalizó con la aplicación del restante estímulo estresor, se aplicó la escala de emocionalidad, se finalizó con la aplicación de la escala Estado del STAI. Durante las tres sesiones se llevó a cabo el registro continuo de las variables autonómicas de cada sujeto, desde el estado basal hasta la segunda aplicación de la escala de estado STAI, seguida por 3 minutos correspondientes al período recuperación de su estado basal.

CONCLUSIONES: Dentro del proyecto, se realizó toda la actualización del marco teórico, las referencias y citas actualizadas también, según normas A.P.A y finalmente se realizó el análisis de resultados y parte de la discusión de esos resultados. Tres graficas.

REFERENCIAS: 1). Eisenberg, N. Spinrad, T. (2004). Emotion-related regulation: sharpening the definition. *Child Development*, 75, 334-339; 2). Labar, K. S. & Cabeza, R. (2006). Cognitive neuroscience of emotional memory. *Nature Publishing Group*, 7, 55-64. ;
3). Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B.P., Gruenewald, T. L., Gurung, R.A.R. & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: tenor-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107, 411-29. ; 4). Wood, G.E. & Shors, T. J. (1998). Stress facilitates classical conditioning in males, but impairs classical conditioning in females through activational effects of ovarian hormones. *Proc Natl Sci USA*, 338,171-9.

GNYC-10-01-02-03

FECHA: Mayo de
2010

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DECLARATIVA ASOCIADA CON CONTENIDO EMOCIONAL EN PERSONAS CON EPISODIO DEPRESIVO MAYOR.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia

Bolivariana, Seccional Bucaramanga

AUTOR: SUÁREZ FLÓREZ, Ruth Natalia. (n_suarez14@yahoo.com),

VÁSQUEZ CABALLERO, Diego Andrés. (davaca55@hotmail.com)

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

FASE: 1

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

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

PROPÓSITOS: ¿Existe potenciación de la memoria declarativa asociada a contenido emocional en personas con episodio depresivo mayor?. Evaluar la memoria declarativa asociada a contenido emocional en personas con y sin episodio depresivo mayor a partir de una prueba auditivo-visual. Comparar el desempeño mnemónico en la prueba auditivo-visual de personas con y sin episodio depresivo mayor. Comparar el peso emocional atribuido a fragmentos de la narración neutra y emocional de la prueba auditivo-visual entre personas con y sin episodio depresivo mayor. Correlacionar el desempeño mnemónico en la prueba auditivo-visual y los valores emocionales atribuidos a las versiones neutra y emocional de la prueba. Correlacionar el desempeño mnemónico en la prueba auditivo-visual y los valores emocionales atribuidos cada emoción básica.

CONTENIDO: La Memoria se concibe como un “sistema para el almacenamiento y la recuperación de información, información que es, por supuesto, obtenida mediante nuestros sentidos” (Baddeley, 1999). Ésta, como capacidad de los seres vivos, constituye un sistema adaptativo, autorreferencial para el comportamiento humano, que organiza la información de manera que influye en el aprendizaje y toma de decisiones (Barón, 1996; Tomaz, 1993). Ostrosky-Solís y Lozano (2003), plantean que la Memoria ha sido dividida

en tres etapas de acuerdo a los procesos que se ven implicados, éstas son: retención y registro de la información; almacenamiento o conservación de la información, la cual varía en el tiempo en que se conserva (corto-largo plazo); y evocación o recuperación de la huella de memoria, es decir, recordar la

información que ha sido almacenada. En la etapa de almacenamiento, específicamente en la memoria a largo plazo, se encuentra la memoria declarativa, que es una capacidad de recolección consciente de hechos y eventos (citado por Zola & Squire, 2000). El almacenamiento de este tipo de información se puede ver alterado por la emoción, es decir, la memoria declarativa puede ser mejorada o inhibida por la información emocional, lo que se conoce como memoria emocional. De acuerdo con Barón (1996), la emoción constituye un conjunto de procesos y respuestas, tanto innatas como aprendidas a nivel fisiológico, cognitivo y conductual, que se presentan ante cualquier estímulo, afectando la forma de actuar, pensar, recordar y sentir de los seres humanos. Asimismo, es de interés para quienes estudian la memoria emocional la influencia que pueden ejercer los trastornos del estado de ánimo como Depresión y Ansiedad en el desempeño mnemónico relacionado con eventos emocionales. No obstante, el presente estudio se centra en la depresión, por lo cual es importante conceptualizarla. La Depresión, de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 2002), hace parte de los trastornos de ánimo, los cuales se clasifican en trastornos depresivos, trastornos bipolares y trastornos basados en la etiología. Para el diagnóstico de la Depresión deben cumplirse criterios de gravedad, duración y malestar o deterioro clínicamente significativo. Para considerar la presencia de un Trastorno debe presentarse un Episodio Depresivo Mayor. El episodio es un estado de ánimo alterado durante al menos dos semanas y representa un cambio respecto a la actividad previa. Es indispensable uno de estos síntomas: a) estado de ánimo depresivo, o b) pérdida de interés o de la capacidad para experimentar placer. Además, deben presentarse cinco o más de los siguientes síntomas: 1) pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, pérdida o aumento del apetito; 2) insomnio o hipersomnía; 3) agitación o enlentecimiento motores; 4) fatiga o pérdida de energía; 5) sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados; 6) disminución de la capacidad para pensar, concentrarse, o indecisión; 7) pensamientos recurrentes de muerte, planes o intentos de suicidio. De acuerdo con lo anterior, se han llevado a cabo diversos estudios que relacionan la memoria declarativa asociada a contenido emocional con el trastorno depresivo. Entre ellos se encuentra el estudio realizado por Hamilton y Gotlib (2008) quienes pudieron replicar resultados previos en cuanto a mostrar un mejor proceso de memorización de información negativa en personas diagnosticadas con depresión que aquellas que no presentan depresión. Además, demostraron que las personas con depresión se caracterizan por un aumento en la actividad de la amígdala derecha durante la codificación exitosa de estímulos negativos, pero no positivos, a diferencia de las personas sin depresión.

METODOLOGÍA: Proyecto con enfoque cuantitativo, donde se evaluarán adultos jóvenes de ambos sexos, entre 18 y 40 años, de la Universidad Pontificia Bolivariana, de

Bucaramanga. Para la evaluación, los participantes diligenciarán un formato de consentimiento informado, se les administrará un formato de ficha de ingreso y la escala CES-D en s versión computarizada,

con el fin de seleccionar aquellas personas que cumplan con los criterios de inclusión. Para el grupo experimental se tendrán en cuenta los resultados en la escala CES-D con un puntaje por encima de 20 como principal medida, y el reporte de ausencia de enfermedades neurológicas graves, consumo de fármacos, entre otros. Para el grupo control se tendrán en cuenta resultados por debajo de 20, el reporte de no consumo de fármacos, trastornos del estado de ánimo y no tener enfermedades neurológicas graves. Una vez agrupados los participantes, se les aplicará la prueba auditivo-visual individualmente, a la mitad del grupo experimental, la versión emocional de la prueba, y a la otra mitad, la versión neutra. Lo mismo para el grupo control. A partir de los datos obtenidos se hará el análisis y discusión de la investigación.

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

REFERENCIAS: **1).** American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4a. Ed. Rev.) Barcelona: Masson. **2).** Baddeley, A. (1999). *Memoria Humana: Teoría y práctica*. Madrid: McGraw Hill. **3).** Barón, R. A. (1996). *Psicología*. México: Prentice-Hall. **4).** Hamilton, J. & Gotlib, I. (2008). Neural substrates of increased memory sensitivity for negative stimuli in major depression. *Biol Psychiatry*, 63, 1155-1162.

5). Ostrosky-Solís, F; Lozano, A. (2003). Rehabilitación de la memoria en condiciones normales y patológicas. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 21, 39-51.

ANEXOS: Protocolo de evaluación, formato de consentimiento informado, formato de ficha de ingreso, formato de la valoración emocional de la prueba auditivo-visual, formato de calificación de recuerdo libre, cuestionario de reconocimiento prueba auditivo-visual y formatos de calificación de test de reconocimiento.

GNYC-10-01-02-04

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: EJECUCIÓN DE LA SEGUNDA FASE DEL PROYECTO DENOMINADO “EVALUACIÓN DEL EFECTO DE LA ADMINISTRACIÓN AGUDA DE BROMOCRIPTINA EN RATAS SOMETIDAS A AISLAMIENTO SOCIAL CRÓNICO”

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia

Bolivariana, Seccional
Bucaramanga

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

DIRECTOR/SUPERVISOR: BOTELHO DE OLIVEIRA, Silvia
(silvia.botelho@upb.edu.co)
FASE: 2 de 2

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias Y Comportamiento, Memoria Emocional Asociada a Trastornos de Ansiedad en Modelos de Animales y Humanos, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento, Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga, Bromocriptina, Depresión, Aislamiento Social Crónico y anhedonia.

PROPOSITOS: El problema de investigación es ¿La participación de una estudiante que entra a trabajar en la segunda fase de un proyecto de investigación, puede favorecer a que el estudiante adquiera algunas de las habilidades investigativas necesarias para este campo? El objetivo general planteado en la práctica fue: Adquirir habilidades investigativas en el marco del proyecto de investigación titulado “Evaluación del Efecto de la Administración Aguda de Bromocriptina en Ratas Sometidas a Aislamiento Social Crónico”.

CONTENIDO: El estrés crónico ha sido considerado uno de los factores etiológicos más importantes asociados a la depresión (D’aquila et al., 1994). Ha sido definido por Hans Selye como el estado del organismo manifestado por un síndrome inespecífico, denominado “Síndrome General de Adaptación”. Considerando la importancia del estrés crónico en la etiología de la depresión, uno de los modelos ampliamente utilizados para inducir depresión animal, es el modelo de aislamiento social crónico, el cual consiste en privar a los animales socialmente a través del alojamiento de 21 días. Por otro lado, considerando que la sacarosa es un reforzador primario que forma parte del repertorio básico de cada individuo, y por ende tiene efecto de reforzador positivo (Hall et al., 1998), se ha utilizado la prueba de consumo de sacarosa, para evaluar la baja sensibilidad (anhedonia) (Hall et al., 1997; Willner, 1995a).

METODOLOGÍA: Sujetos: Se utilizaron 24 ratas Wistar machos provenientes de la cepa de la Universidad Industrial de Santander (UIS), con un peso promedio entre 230 y

244 gramos (gr.); Instrumentos-Recursos: **Fármacos:** Se utilizó Bromocriptina Mesilato (BTC) conocida comercialmente con el nombre de Parlodel (2.5 mg en un volumen de 1 ml) y fue administrado por animal en intervalos de 15 min, tres horas antes de la prueba de consumo

de sacarosa. El grupo control recibió la misma dosis de salina por la misma vía. También fueron utilizadas cajas de acrílico (23 x 23 x 34 cm); Cajas de acero inoxidable (40 x 33 x 16 cm); Prueba de Consumo de Sacarosa; Campo abierto. **Procedimiento:** Una vez terminado el período de habituación, los animales fueron aislados socialmente (n = 24) o agrupados en

6 por jaula (n= 24) durante 21 días. Concluido este período, los animales tuvieron acceso a un bebedero que contenía una solución de sacarosa al 0,7% durante 13 horas (inicio 7:00

PM), con el fin de habituar los animales al consumo de sacarosa y evitar la Neofobia (Hall et al., 1997). Culminadas las 13 horas, los animales fueron distribuidos aleatoriamente en dos grupos según tratamiento. De los 24 aislados, 12 ratas recibieron Bromocriptina iniciando a las 11:00 AM en intervalos de 15 minutos entre cada rata (3 horas antes de la prueba de consumo) y las otras 12 recibieron salina. De las 24 ratas agrupadas, 12 fueron tratadas con Bromocriptina y 12 con salina. Inmediatamente después de cumplir las tres horas de haber sido tratadas con Bromocriptina o salina, cada animal fue sometido a la prueba de consumo de sacarosa (Agua pura Vs Sacarosa al 32%) durante 1 hora (según distribución aleatoria). La exposición a la prueba de consumo de sacarosa al 32% fue realizada por dos días consecutivos iniciando a las 2:00 PM. En el primer día, después de terminada la prueba de consumo donde los bebederos fueron ubicados en la jaula de prueba siempre del mismo lado que estuvo disponible durante el período de neofobia, cada animal retorno a su condición de alojamiento (aislado o agrupado). En el segundo día también a las 11:00 AM se dio inicio nuevamente a los respectivos tratamientos con Bromocriptina o salina, siguiendo el mismo procedimiento del día anterior. Sin embargo, después de terminada la evaluación del consumo, cada rata fue expuesta inmediatamente después al campo abierto para evaluación de su actividad locomotora durante 5 minutos, al final de los cuales a cada rata se les midió el nivel de glucosa sanguínea y, posteriormente se les extrajeron las glándulas adrenales las cuales fueron pesadas.

CONCLUSIONES: De manera general se encontró que los animales expuestos al modelo de aislamiento social crónico, presentaron glándulas adrenales más pesadas en comparación con los animales agrupados, lo que indica que hubo mayor respuesta fisiológica de estrés en estos animales. Además el fármaco utilizado como agonista de dopamina (Bromocriptina) no causó efectos sobre la actividad locomotora de los animales, ni tampoco en la prueba de consumo de sacarosa al 32%, lo que sugiere que no se pudo constatar la existencia de una disfunción en el sistema dopaminérgico que está asociado con los sistemas de recompensa.

REFERENCIAS: **1).** Botelho, S. & Conde, C. (2001). Modelos Animales para el estudio de Ansiedad y Depresión. *Revista de Salud UIS*, 33, 260-271. **2).** D'aquila, P. S., Brain, P. & Willner, P. (1994). Effects of chronic mild stress on performance in behavioral test relevant to anxiety and depression. *Physiology & Behavior*, 5,(56) 861-867. **3).** Hall, F. S., Humby, T., Wilkinson, L. S & Robbins, T. W. (1997). The effects of isolation rearing on sucrose consumption in rats. *Physiology & Behavior*, 62,(2) 291–297. **4).** Hall, F. S., Wilkinson, L.

S., Humby, T., Inglis, W., Kendall, D. A., Marsden, C. A., et al., (1998). Isolation Rearing in rats: Pre- and Postsynaptic Changes in Striatal Dopaminergic Systems. *Psychopharmacology Biochemistry and Behaviour*, 59,(4) 859-872. **5**. Matthews, K., Christmas, D., Swan, J. & Sorrell, E. (2005). Animal models of depression: navigating through the clinical fog. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29, 503-513.

GNYC-10-01-02-05

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: APOYO EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
TITULADO: EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DECLARATIVA ASOCIADA CON CONTENIDO EMOCIONAL EN PERSONAS CON EPISODIO DEPRESIVO MAYOR.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia

Bolivariana, Seccional Bucaramanga

AUTOR: CHACÓN ARENAS, YESENIA (yesenia.chacon@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: BOTELHO DE OLIVEIRA, SILVIA (silvia.botelho@upb.edu.co)

FASE: 4 de 4

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Memoria Emocional Asociada a Trastornos de Ansiedad en Modelos de Animales y Humanos, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento - Universidad Pontificia Bolivariana, Memoria, Depresión, Congruencia Emocional.

PROPÓSITOS: El apoyo en la ejecución del proyecto de investigación titulado:

“Evaluación de la Memoria Declarativa Asociada con Contenido Emocional en Personas con Episodio Depresivo Mayor” ¿permitirá a la practicante adquirir habilidades investigativas?. A partir de lo anterior se formuló el objetivo de adquirir habilidades Investigativas a través de la ejecución de la investigación denominada: “Evaluación de la Memoria Declarativa Asociada con Contenido Emocional en Personas con Episodio Depresivo Mayor”.

CONTENIDO: este apartado recopiló revisión teórica sobre la memoria, la depresión y sobre la congruencia emocional. Con respecto a la memoria, en un primer momento se definió y posteriormente, se expusieron ciertas investigaciones en las que específicamente, han estudiado a través de historias neutras y emocionales los efectos de la emoción en la memoria declarativa, unos de estos fueron los efectuados por Cahill y McGaugh (1995); Frank y Tomaz (2000); Botelho, Martínez, Conde, Prada y Bezerra (2004), entre otros. Seguidamente se abordó el amplio constructo sobre depresión, proporcionando inicialmente una definición del mismo, y a la vez, enunciando su prevalencia a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2009), nacional (Gómez-Restrepo, 2004) y local (Rueda-Sánchez, Díaz-Martínez, & Rueda-Jaimes, 2008). Finalmente se expuso la Teoría de la Congruencia Emocional, seguido de algunas investigaciones en las que se ha llegado a confirmar (Bradley, Mogg & Williams, 1995; Ruiz-Caballero & Donoso-Cortez, 1999; Hamilton & Gotlib, 2008) y desconfirmar (Danion et al. 1995; Baños, Medina & Pascual, 2001) ésta teoría.

METODOLOGÍA: para efecto de la ejecución del estudio piloto se utilizó la misma metodología del proyecto de investigación, de esta manera el estudio piloto fue de tipo cuantitativo y su diseño fue experimental. Se seleccionaron 12 adultos de ambos sexos, entre

18 y 37 años de la Universidad Pontificia Bolivariana, de Bucaramanga, Santander, con y sin sintomatología depresiva. Los instrumentos que se emplearon fueron los siguientes: a) consentimiento informado, b) ficha de ingreso, c) Escala del Centro para Estudios Epidemiológicos de la Depresión (CES-D) y d) Prueba de Memoria Emocional Auditivo- Visual. Para la ejecución del estudio se delimitaron 4 fases, en la primera fase, se reclutaron los participantes y a la vez, se asignaron a grupos específicos (control y/o experimental); en la segunda fase, se aplicó la prueba auditivo-visual a los diferentes grupos; en la tercera fase, se evaluó el recuerdo libre y se aplicó nuevamente la escala CES-D; finalmente en la cuarta fase, se realizó el proceso de tabulación, análisis y discusión de los datos obtenidos.

CONCLUSIONES: de manera general, no se hallaron diferencias significativas en el recuerdo libre de la fase 2 y el recuerdo libre total ($p > 0.05$). Sin embargo si se reveló una diferencia significativa a través del análisis de una o dos vías (ANOVA) y el análisis *Post Hoc* (Prueba *t* de Bonferroni) en la escala de valor emocional, emociones básicas (con respecto a la emoción tristeza) y de enunciados (con relación a la diapositiva 8, 5 y 7). Entre los logros alcanzados se resalta esencialmente que, el proceso de práctica por proyectos I permitió a la practicante adquirir habilidades investigativas en el campo de la

neurociencia.

REFERENCIAS: **1).** Cahill, L. & McGaugh, J. L. (1995). A novel demonstration of enhanced memory associated with emotional arousal. *Consciousness and Cognition*, 4, 410-412. **2).** Frank J. & Tomaz C. A. (2000). Enhancement of declarative memory associated with emotional content in Brazilian sample. *Brazilian Journal of Medical and Biological*

Research, 33, 1483 – 1489. **3).** Botelho, S., Martínez, L. M., Conde, C. A., Prada, E. L & Bezerra, C. A. (2004). Evaluación de la memoria declarativa asociada con contenido emocional en una muestra colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, (2), 229-242. **4).** Organización Mundial de la Salud. (2009). Depression. Recuperado el 27 de agosto de 2010, de http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/. **5).** Rueda-Sánchez, M., Díaz-Martínez, L. & Rueda-Jaimes, G. (2008). Prevalencia del trastorno depresivo mayor y factores asociados: un estudio poblacional en Bucaramanga (Colombia). *Rev. Colomb. Psiq*, 37, 159-168.

ANEXOS: Entre los principales anexos se destacan los siguientes: ANEXO I (breve recopilación de las temáticas trabajadas en los seminarios de práctica) y ANEXO J (resúmenes de lo escuchado en cada una de las reuniones del Grupo de Neurociencias y Comportamiento UIS-UPB)

EVALUACIÓN DE MODELOS EXPERIMENTALES DE

DEPRESIÓN GNYC-10-02-02-01

FECHA: Mayo de 2010.

TÍTULO: EFECTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE 100 MG/KG DE GLUCOSA SOBRE EL COMPORTAMIENTO TIPO ANSIOSO Y LA MEMORIA EMOCIONAL DE RATAS EN EL LABERINTO EN CRUZ ELEVADO

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento - Universidad Pontificia

Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

AUTOR: GÓMEZ BUENO, Luz Mirian (luzmiriangomez@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: BOTELHO DE OLIVEIRA, SILVIA (silvia.botelho@upb.edu.co)

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

PRÁCTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	EVALUACIÓN DE MODELOS EXPERIMENTALES DE DEPRESIÓN
----------	-----------------------------------	---

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Evaluación de Modelos Experimentales de Depresión, Universidad Pontificia Bolivariana, Ansiedad, Modelos Animales, Laberinto en Cruz Elevado, Glucosa y Memoria.

PROPÓSITOS: ¿Existe efecto de la administración de 100 mg/kg de glucosa sobre el comportamiento tipo ansioso y la Memoria Emocional de ratas en el Laberinto en Cruz Elevado?. Como objetivo principal se tiene evaluar los efectos de 100 mg/Kg de glucosa sobre el comportamiento “Tipo Ansioso” y la “Memoria Emocional” de ratas en el Laberinto en Cruz Elevado y como objetivo específico es evaluar los efectos de 100 mg/Kg de glucosa sobre la frecuencia y tiempo de permanencia en los Brazos Abiertos del LCE. Evaluar los efectos de 100 mg/Kg de glucosa sobre la memoria emocional en la segunda exposición al Laberinto en Cruz Elevado.

CONTENIDO: Las respuestas fisiológicas y comportamentales que componen el estado de ansiedad, son desde el punto de vista evolutivo, normales y adaptativas; permite evitar amenazas sin que necesiten entrar en contacto directo con los peligros del ambiente. Pero la duración de estas respuestas son las que determinan el estado normal o patológico de la ansiedad (Becerra, Madalena, Estanislau, Rodriguez, Dias, 2007). La ansiedad puede definirse un estado de aprehensión, incertidumbre, miedo, preocupación, pánico y la creencia de que algo catastrófico va a ocurrir (Zaleski, 1996). Díaz y Conde (2001) consideran la ansiedad como un estado de anticipación a una situación aversiva que no ha sido claramente identificada, difícil de predecir y de controlar. Es considerada uno de los procesos cerebrales directamente involucrados en la sobrevivencia de diferentes especies (Gómez, Saldívar & Rodríguez, 2002). Por estas razones, el trastorno de ansiedad, se ha convertido en el centro de diversos estudios; sin embargo, es notable la inherente complejidad de la red – sistema- neuronal que se encuentra implicado en el trastorno, así como, las limitaciones éticas naturales de experimentación con humanos (Pellow, 1985; Conde & cols, 2001; Rodríguez, 2007), lo que ha obstaculizado un amplio conocimiento de los mecanismos neurobiológicos asociados. En respuesta a estas limitantes, han sido generadas una enorme variedad de modelos animales de ansiedad, con el fin de reproducir en el laboratorio cambios comportamentales propios de esta patología (Crawley, 1985; Overstreet, et al., 1995; Hansen, et al. 1997). Uno de los modelos más ampliamente usados es el Laberinto en Cruz Elevado (Carobrez & Bertoglio, 2005). Su funcionalidad como modelo animal de ansiedad, se basa en la actividad exploratoria espontánea y en la aversión natural del animal por los lugares abiertos. Entre los estudios que utilizan el LCE, se ha demostrado que una sola exposición al mismo disminuye la frecuencia de entradas y tiempo de permanencia en los brazos abiertos lo que es interpretado en la literatura como comportamiento ansioso en ratas (File, González & Gallant, 1998; Treit, Menard & Royan, 1993). Sin embargo, la evitación a los brazos abiertos aumenta cuando se someten las ratas a una segunda exposición, lo que ha sido interpretado por algunos autores como una respuesta fóbica condicionada (File et al.,

1998; Treir et al., 1993; Korte, 2001; Zangrossi y Archivo, 1992) o como un aprendizaje emocional (Messier, 2004; Ghizoni, et al. 2006; Kucuk, Golgeli, Saraymen & Koc, 2008). Por ello, se ha planteado como elemento

de estudio en el Laberinto en Cruz Elevado, los procesos de aprendizaje y consolidación de la memoria, y al respecto se han generado numerosos estudios como es el de Rosa (2000); Schroeder, 2003; Korte, 2001 y Ghizoni, 2006, entre otros. Se ha estudiado en los últimos 20 años el importante papel de la glucosa en los mecanismos de aprendizaje y de consolidación de la memoria. Estudios previos han examinado los efectos de la glucosa en el desempeño cognitivo (Messier, Gagnon, & Knott, 1997). Al respecto, Sandi y Rose (1997) hacen referencia a diversos modelos animales que demuestran que el grado de estrés y la secreción de glucocorticoides durante la presentación de un estímulo se relacionan con el grado de aprendizaje y la memoria a largo plazo.

METODOLOGÍA: Investigación cuantitativa de tipo correlacional; diseño experimental. Fueron evaluadas 30 ratas Wistar hembras provenientes del biotério de la UIS con un peso de 190 a 240 gramos (gr.). Primero, los animales pasaron por un período de habituación de

3 días en el biotério de la UPB alojados en grupos de 6 por caja. Luego, fueron sometidos a una prueba de Glicemia, 5 minutos después, se les administró glucosa o salina, 15 minutos después fueron expuestos al Laberinto e inmediatamente se les realizó la prueba de Glicemia. Durante su estancia, se mantuvo una luminosidad controlada (ciclo de 12 horas claro/oscuero) y una temperatura ambiente de 22°. Durante el proceso, las ratas tuvieron acceso libre a comida y agua, y fueron manipuladas según las necesidades de suministro de comida y aseo cotidiano. Los instrumentos utilizados para la investigación fueron cajas de acero inoxidable (40 x 33 x 16cm.), modelo de Laberinto en Cruz Elevado y circuito cerrado de TV.

CONCLUSIONES: De manera general se pudo demostrar que las ratas mostraron un perfil ansiogénico en el laberinto en cruz elevado, caracterizado por un menor número de entradas y tiempo de permanencia en los brazos abiertos en relación a los brazos cerrados. Adicionalmente, se evidenció memoria de la primera exposición, ya que los animales disminuyeron la frecuencia de entradas y tiempo de permanencia en los brazos abiertos en la segunda exposición comparado con la primera. Sin embargo este resultado fue independiente de la inyección de glucosa. Estos resultados fueron discutidos a la luz de los mecanismos asociados al metabolismo de la glucosa durante situaciones de estrés.

REFERENCIAS: 1) Carobrez, A.P. and Bertoglio, L.J. (2005) Ethological and temporal analyses of anxiety-like behavior: The elevated plus-maze model 20 years on. *Neuroscience Biobehav Rev* 29, 1193-1205. 2) Gómez, C., Saldívar, J. y Rodríguez, R., (2002) Modelos Animales para el Estudio de la Ansiedad: Una aproximación crítica. *Salud Mental*, 25, 14-24.

3) Zaleski, Z. (1996) Future Anxiety: Concept, Measurement, and Preliminary Research. Person. *Individual Differences* 21; 165-174. 4) Diaz, F. y Conde, C. (2001) Reactividad Emocional y Líneas Psicogenéticas en Modelos Animales de Experimentación. *Salud UIS*, 33, 203-214. 5) González, M. Ibañez, I. y Cubas, P. (2006) Variables de proceso en la

determinación de la Ansiedad Generalizada y su generalización a otras medidas de ansiedad y depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 23-39.

GNYC-10-02-02-02

FECHA: Noviembre de 2010.

TÍTULO: ADQUISICIÓN DE HABILIDADES INVESTIGATIVAS A TRAVÉS DE LA EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO EXPERIMENTAL DE LA SEGUNDA FASE DEL PROYECTO “EVALUACIÓN DEL EFECTO DE LA ADMINISTRACIÓN AGUDA DE BROMOCRIPTINA EN RATAS SOMETIDAS A AISLAMIENTO SOCIAL CRÓNICO”.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento - Universidad Pontificia

Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

AUTOR: VAQUERO CABARICO, Dora Carolina

(dora.vaquero@correo.upbbga.edu.co) **DIRECTOR/SUPERVISOR:**

BOTELHO DE OLIVEIRA, SILVIA.

(silvia.botelho@upbbga.edu.co)

FASE: 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	NEUROCIENCIAS Y COMPORTAMIENTO	EVALUACIÓN DE MODELOS EXPERIMENTALES DE DEPRESIÓN

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Evaluación de Modelos Experimentales de Depresión, Universidad Pontificia Bolivariana, Depresión, Anhedonia, Aislamiento Social, Prueba de Consumo de Sacarosa.

PROPÓSITOS: ¿La participación de un practicante en un proyecto en fase de ejecución, contribuye a su proceso de aprendizaje y adquisición de habilidades en investigación?. Adquirir habilidades investigativas en la línea de modelos animales en ansiedad – depresión, por medio del apoyo al proyecto titulado “Evaluación del efecto de la administración aguda de bromocriptina en ratas sometidas a aislamiento social crónico”.

Revisar artículos y/o documentos que brinden soporte teórico al proyecto de investigación.
Obtener entrenamiento en técnicas de manipulación y experimentación animal con ratas.
Conocer los modelos o

instrumentos utilizados en el laboratorio para evaluar el comportamiento de las ratas (LCE- CA- NADO FORZADO).

CONTENIDO: Conceptual y científicamente se ha estudiado la depresión como un síndrome caracterizado por la presencia de síntomas primarios, entre los que se encuentran el humor deprimido y desespero emocional, como síntomas secundarios el aislamiento social, retardo psicomotor, anorexia, pérdida de peso, pérdida del placer (anhedonia) y disturbios de sueño. (Botelho & Conde, 2001). En roedores, el estado de ansiedad está directamente asociado con el comportamiento defensivo. Para determinar dicho comportamiento, se han utilizado diferentes instrumentos, siendo los más comunes los que implican miedo innato (por ejemplo, el campo abierto o el laberinto en Cruz Elevado) y en los cuales el animal es sometido a un estresor natural tal como el espacio abierto, la altura, la luz intensa o espacios novedosos en los que la exploración puede ser peligrosa para el organismo. La anhedonia es considerada según el DSM-IV-TR, como uno de los principales síntomas del trastorno depresivo mayor, sin embargo, no está claro en absoluto si la anhedonia es un rasgo o un estado, aunque algunos autores han señalado que se trata de algo transitorio en la depresión y una característica que dura toda la vida en la esquizofrenia. Olivares, J.M, (1995). En los estudios experimentales de laboratorio sobre depresión, se ha encontrado que es posible modelar este síntoma, con el uso de modelos animales. Los Modelos Animales son utilizados en diferentes investigaciones ya que permiten la producción de fenómenos análogos, un diseño anticipado de hipótesis y manipulaciones experimentales de variables independientes, ofreciendo de esta forma oportunidades de ejercer control sobre los grupos experimentales, y así utilizar modelos efectivos y confiables que simulen conductas psicopatológicas afectivas en animales de laboratorio (Matthews, & Robbins, 2003). Una prueba que permite evaluar el estado anhedónico en ratas es la de consumo de sacarosa, la sacarosa ha sido considerada como un reforzador primario que forma parte del repertorio básico de cada individuo y el efecto positivo del reforzador es innato y genera un estado de satisfacción, (Hall et al. 1996). En este contexto, se ha asociado la baja sensibilidad a la recompensa con un aumento en el consumo de soluciones de sacarosa que se estén concentradas al 32%, esto se ha corroborado en diversos estudios (Samunt, Bethus, Goodall, & Muscat, 2002; Stout, Mortas, Owwens, Nemeroff & Moreau, 2002), así como trabajos desarrollados en el laboratorio (Cortés, Conde, & Botelho, 2005; Botelho, Conde, & Martínez, 2008; Botelho, Rodríguez, & Santos, 2009).

METODOLOGÍA: Este proyecto tiene un enfoque de investigación experimental. Fueron utilizadas 24 ratas Wistar machos provenientes de la cepa de la Universidad Industrial

de Santander (UIS), con un peso promedio entre 230 y 244 gramos (gr.); Antes de cualquier manipulación los animales pasaron por un periodo de habituación de 6 días en el Bioterio de la Universidad Pontificia Bolivariana alojados en grupos de seis por caja. Durante su permanencia en el laboratorio, los animales tuvieron acceso libre a comida y agua, siendo

manipulados únicamente, según necesidades de suministro y aseo de acuerdo a los criterios éticos de experimentación animal (Ley 84 de diciembre de 1989, artículo 23). En el bioterio se mantuvo un esquema de luminosidad controlada (ciclo de 12 horas claro/oscuras, 7:00 PM a 7:00 AM) y una temperatura ambiente de 22°. Todos los experimentos fueron realizados durante la fase clara del ciclo. Los instrumentos utilizados en esta experimentación fueron cajas de acrílico (23 x 23 x 34 cm), cajas de acero inoxidable (40 x 33 x 16 cm) y el modelo de campo abierto, la prueba de consumo de sacarosa. Además, se empleó el programa PROSTCOM, para registrar el comportamiento de los animales durante su exposición al modelo.

CONCLUSIONES: Este proyecto permitió ampliar el conocimiento sobre modelos animales, desde dos ámbitos teórico y práctico. Además, se fortalecieron las bases sobre los procedimientos para realizar un proyecto investigativo dentro de esta línea. El entrenamiento realizado durante este proyecto estuvo enfocado en el uso de los instrumentos utilizados en el Laboratorio, capacitación en manipulación animal, toma de muestra de sangre y finalmente adrenalectomía. Además, se espera que los resultados obtenidos en esta investigación muestren un direccionamiento adecuado para próximas experimentaciones e investigaciones.

REFERENCIAS: **1).** Botelho, S & Conde, C. (2001) Modelos Animales para el estudio de Ansiedad y Depresión. *Revista de Salud UIS.* 33; 260-271. **2).** Olivares, J.M. (1995). Anhedonia: una revisión conceptual. *Revista asociación Española de Neuropsiquiatría,* 11 (52), 9-24. **3).** Hall, F., Humby, T., Wilkinson L. & Robbins, T. (1997) The effects of Isolation-Rearing on Sucrose Consumption in Rats. *Physiology & Behavior,* Vol. 62, N°. 2, pp. 291-297. **4).** Sammut, S., Bethus, I., Goodall, G. & Muscat, R. (2002). Antidepressant Reversal of Interferon- α -Induced Anhedonia. *Physiology & Behavior.* 75, 765-772. **5).** Scout, S.C., Mortas, P., Owens, M., Nemeroff, C.B. & Moreau, J. (2002) Corticotrophin-Releasing Factor Antagonist Attenuates Stress-Induced Inhibition of Seasonal Ovarian Recrudescence in the Lizard *Mabuya carinata.* *Elsevier Science.* 126, 144–152.

ANEXOS: Formatos de protocolo de experimentación, artículos leídos.

DESARROLLO EN EVALUACIÓN

NEUROPSICOLÓGICA

GNYC-10-03-02-01

FECHA: Mayo de
2010

TÍTULO: EVALUACIÓN DE FUNCIONES COGNITIVAS EN NIÑOS NACIDOS EN
CONDICIÓN DE PREMATURIDAD.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento - Universidad Pontificia

Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

AUTOR: ACEVEDO PINTO, María Katherine (maria.acevedo@correo.upbbga.edu.co)

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

FASE: 3 de 4.

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Universidad Pontificia Bolivariana, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento, Neurodesarrollo, Pretérmino, Funciones Cognitivas, Prematuro Moderado.

PROPÓSITOS: La evaluación de las diferentes funciones cognitivas en niños recién nacidos pretérmino, con el fin de predecir posibles alteraciones y afectaciones a nivel cognitiva, lo cual permita realizar un abordaje e intervención a temprana edad que permita optimizar la calidad de vida del niño y generar procesos de psicoeducación para los padres, demás familiares y profesionales que abordan a estos niños.

CONTENIDO: Según datos estadísticos, hasta el 2006, muestran que cada año nacen más de 20 millones de niños y niñas con un peso inferior a los 2500 gr lo cual equivale al 17% de todos los nacimientos del mundo. En sur América la proporción más alta corresponde a Ecuador con el 16% y las más baja a Chile con el 5%; Colombia presenta una proporción del

9% en niños y niñas con bajo peso al nacer (Herrera, Gamboa, Porras, 2008). En base a lo anterior se hace relevante la función del psicólogo en el seguimiento de los niños prematuros pues al ser estos catalogados como “de alto riesgo” en América Latina y el Caribe la tasa de mortalidad perinatal es del 24.6% por cada 1000 nacidos vivos, Colombia tiene la cuarta tasa más alta (24 por 1000) según Herrera, Gamboa, Porras, 2008. Es por esto que ameritan un acompañamiento de sus familias donde no solo sea primordial la evaluación del niño, sino que además se haga un control de su evolución debido a todas las implicaciones biológicas que presenta la condición. El estudio de niños nacidos en

condición de prematuridad se hace primordial debido a las grandes implicaciones que representa la condición, Casasbuenas (2005) afirma que un mayor número de niños sobrevive cada vez más con menor edad gestacional, lo cual puede aumentar el riesgo de secuelas neurológicas, cognitivas o sensoriales,

lo que hace importante conocer dichas secuelas y los factores asociados para modificar las prácticas clínicas y minimizar los efectos secundarios. Las repercusiones a largo plazo de los niños prematuros que sobreviven dependen en gran parte de la maduración cerebral, que de acuerdo con Castro-Carrasco y Barraza, (2007) su evolución y afectación se podría observar a través de distintas exploraciones neurológicas y de desarrollo. Lo cual no solo ayudará a la posible detección y predicción de déficits que son potenciales de presentarse en los niños, sino que además se podrán planear y efectuar estrategias de intervención en las áreas afectadas lo que disminuirá las secuelas presentadas y optimizará la vida del niño otorgando un mayor bienestar. Naberhaus, Pueyo-Benito, Segarra-Castells, Perapoch-Lopez, Botet-Mussons y Junque (2007) encontraron que adolescentes con antecedentes de prematuridad presentaron puntuaciones significativamente más bajas en comparación con adolescentes sin antecedentes de prematuridad en control de aprendizaje, memoria verbal, memoria visual, memoria de la vida cotidiana, flexibilidad cognitiva y fluidez verbal semántica, esto nos reafirma las múltiples implicaciones que tiene la condición de prematuridad y que puede afectar contextos donde se desenvuelve el niño como el escolar; esta investigación reporta diferencias significativas en el Coeficiente Intelectual Total (CIT), Coeficiente Intelectual Verbal (CIV) y Coeficiente Intelectual Manipulativo (CIM), con puntuaciones más bajas en los sujetos prematuros respecto al grupo control. Los resultados de estos estudios llenan de preocupación a expertos y padres de familia con respecto al adecuado desarrollo del sujeto en condición de prematuridad y las consecuencias que a largo plazo puedan presentarse, este aspecto en población con antecedentes de nacimiento con edad gestacional menor a 37 semanas es de gran interés para investigadores, pues la plasticidad cerebral cumple un papel muy importante en la evolución del niño a medida que va desarrollándose cognitivamente y aumentando su edad.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión conceptual y teórica del recién nacido prematuro, instrumentos de evaluación y respectivamente se realizó la reestructuración de la propuesta de investigación, como paso siguiente a esto se espera seleccionar una muestra por conveniencia que son niños y niñas recién nacidos en condición de prematuridad, los cuales no deben presentar ninguna otra alteración del desarrollo, quienes serán evaluados mediante el Currículo de Carolina al poco tiempo de haber nacido y mientras se encuentren en el ámbito hospitalario obteniendo así los resultados que conllevaran al respectivo análisis y discusión.

CONCLUSIONES: Se reestructura la propuesta de investigación inicial, tomando elementos de las anteriores y realizando un reajuste de esta para una propuesta final. Se

seleccionó el instrumento a utilizar para la evaluación el cual es importante obtener con el fin de realizar la evaluación de la población objeto y así lograr el objetivo de la investigación. De igual forma se espera gestionar el contacto institucional que permita la inclusión del practicante y del proyecto para accesibilidad de la población.

REFERENCIAS: **1).** Herrera, E., Gamboa, E.M., Porras, J.A. (2008) Bajo peso al nacer y mortalidad perinatal en un hospital de tercer nivel de Bucaramanga. Salud UIS, 40, 185-190.

2). Casasbuenas, O.L. (2005) Seguimiento neurológico del recién nacido pretérmino. Revista Neurología, 40, 65-67. **3).** Castro-Carrasco, P. y Barraza, P. (2007) Diferencias cerebrales en prematuros y su relación con el desarrollo de funciones cognitivas. Terapia psicológica, 25, (002), 183-187. **4).** Naberhaus, A., Pueyo-Benito, R., Segarra-Castells, M.D., Perapoch-Lopes, J., Botet-Mussons, F y Junque, C. (2007) Disfunciones cognitivas a largo plazo relacionadas con la prematuridad. Revista Neurología, 45, 224-228.

ANEXOS: Fichas resumen revisión conceptual del tema, Propuesta final de investigación, Tabla de instrumentos encontrados con población a evaluar desde los 0 años.

GNYC-10-03-02-02

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DEL ALERTAMIENTO EMOCIONAL EN LA MEMORIA DECLARATIVA DE TIPO EPISÓDICO EN UNA MUESTRA DE ADULTOS MAYORES CON DEMENCIA Y DETERIORO COGNITIVO LEVE EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento - Universidad Pontificia

Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

AUTOR: RÍOS FLÓREZ, Alexander (alexander.rios@correoupbbga.edu.co)

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

FASE: 2 y 3 de 4

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

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento U.P.B, Neuroenvejecimiento, Evaluación, Memoria, Deterioro Cognitivo.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son los efectos del alertamiento emocional en la memoria declarativa de tipo episódico en una muestra de adultos mayores con demencia y deterioro cognitivo leve en la ciudad de Bucaramanga? A partir de lo anterior se propone Evaluar el proceso de memoria declarativa de tipo episódico asociado a contenido emocional en pacientes con diagnóstico de Demencia y DCL y adultos mayores “saludables”.

CONTENIDO: Es importante conceptualizar los términos bajo los cuales se sustenta el proyecto, por ello, cuando se habla de memoria se hace referencia a un sistema que permite obtener y representar información del entorno, mantenerla durante periodos variables de tiempo y recuperarla y usarla en el momento oportuno (Pousada y De la fuente; 2005). Dentro de este sistema se haya la memoria declarativa, en esta, los contenidos son inspeccionados conscientemente y fácilmente trasladados a términos lingüísticos e imágenes. De otro lado, y desde la perspectiva de Román y Sánchez, (1998), abordar el estudio del envejecimiento desde un punto de vista neuropsicológico implica, necesariamente, afrontar el reto de conocer qué cambios cerebrales pueden estar causando cambios en el funcionamiento cognitivo. Para ello es necesario, en primer lugar, que puedan establecerse los límites entre el envejecimiento normal y distintas condiciones patológicas que afectan al sistema nervioso en etapas avanzadas de la vida. Ahondando, particularmente, en la enfermedad de Alzheimer, ésta es considerada una demencia degenerativa de origen desconocido que se inicia de manera gradual y progresa con lentitud, es la causa más frecuente de trastorno mental en el mundo occidental y constituye entre el 60 y el 75% de todas las demencias (Gálvez, Lardelli y García, 2000). Su incidencia y prevalencia se incrementan casi exponencialmente con el envejecimiento. En lo que respecta a las influencias sobre el proceso de memoria se destaca a las emociones; aunque la experiencia y el sentido común sugieren que las emociones forman parte de lo más íntimo y subjetivo de nuestra vida mental, psicólogos e investigadores del cerebro han abordado en los últimos años su estudio empírico y objetivo; suponiendo una gran participación de las emociones en el desarrollo de los procesos cognitivo (Panksepp, 1998). Es así, que el interés por conocer qué ocurre con la memoria y cómo se desarrolla este proceso cognitivo a lo largo de la vida ha generado la realización de diversas investigaciones que la relacionan con los contenidos emocionales de la información adquirida, tanto en población sana (Botelho, Martínez, Conde, Prada y Bezerra, 2004), con probable enfermedad de Alzheimer (Satler et al., 2007; Kazui et al., 2000; Kazui, Mori, Hashimoto e Hirono, 2003). Los resultados del estudio realizado en población colombiana (Botelho, Martínez, Conde, Prada y Bezerra, 2004), con personas entre los 18 y 50 años de edad, sugieren que el contenido emocional potencia la memoria declarativa (recuerdo consciente), corroborando que la historia con alto contenido emocional presentada como

estímulo en el proceso de evaluación potencia la memorización. Por otra parte, un estudio relacionado en población con Demencia se realizó para determinar los efectos del contenido emocional de la historia en pacientes con enfermedad de Alzheimer; se obtuvo que

en los pacientes y los sujetos del grupo control que presenciaron la versión emotiva, el valor emocional atribuido a la historia fue significativo en comparación con los grupos de versión neutra. Aunque los resultados sugieren que el contenido emocional, en cuanto a rendimiento del recuerdo en este tipo de población, no se ve potenciado a nivel de memoria (Satler et al., 2007), siendo congruentes con los resultados hallados en estudios realizados en población con probable enfermedad de Alzheimer en Japón (Kazui et al., 2000; Kazui, Mori, Hashimoto e Hirono, 2003). A partir de lo anterior, Cahill y McGaugh (1995), sustentan que la memoria emocional corresponde a un sistema de memoria explícito, teniendo en cuenta las evidencias existentes en relación a la influencia de la emocionalidad sobre el recuerdo consciente de la información y contemplando además, el tipo de material empleado, el intervalo de retención utilizado y la experiencia emocional presenciada.

METODOLOGÍA: La investigación a desarrollar está basada en un enfoque cuantitativo, de tipo cuasiexperimental. Para llevar a cabo la selección de las personas que conformaran cada uno de los grupos de evaluación (Grupo “control”; 40 Adultos, mayores de 50 años; “saludables”, y Grupo clínico; 20 adultos, mayores de 50 años; bajo diagnóstico de DCL y demencia, emitido con anterioridad por un especialista), se tendrá en cuenta su condición neuropsicológica según sea al grupo al cual pertenecerá y la total ausencia de condiciones distintas a las características de cada grupo, es decir, otra alteración neuropsicológica (diferente a “sano” o con deterioro cognitivo o demencia), mental y/o física que pueda influir en la investigación; es irrelevante un porcentaje equitativo tanto de hombres como de mujeres dentro de los grupos. Los instrumentos implementados son: Consentimiento informado, Examen Mental Abreviado, CES-D, Prueba auditivo-visual, TMT A y B, Dígitos en progresión y regresión y Ejecución visual continua. El proyecto inicia con la formulación del referente conceptual, la revisión del protocolo y el contacto con las instituciones a trabajar. Para las sesiones de valoración: en la primera sesión de evaluación se aplican el consentimiento informado y los test EMA y CES-D y la primera parte de la prueba de memoria, posteriormente inicia el receso de una hora en la cual el paciente sale del consultorio y regresa posteriormente a la culminación de la prueba de memoria.

CONCLUSIONES: Fueron logrados resultados estadísticos preliminares que pudieran dar indicio del comportamiento de la memoria declarativa y su relación con contenidos emocionales, aun así, los datos presentados como resultados requieren de la elaboración de análisis estadísticos que profundicen y sustenten estadísticamente la influencia entre los factores memoria y emoción; como posiblemente lo es un análisis por comparación de medias (prueba T), chi cuadrado o ANOVAS y todos aquellos que puedan

dar una visión más amplia y relevante de lo que en el apartado de resultados del proyecto se presenta. Se puede concluir de igual forma que es necesario continuar con la realización de evaluaciones implementando

el protocolo elaborado, con el fin de obtener una muestra más amplia de la población clínica y donde se posibilite la inclusión de pacientes con deterioro cognitivo leve.

REFERENCIAS: **1).** Botelho, S., Martínez, L., Conde, C., Prada, E. y Bezerra, C. (2004). Evaluación de la memoria declarativa asociada a contenido emocional en una muestra colombiana. *Rev. Latinoamericana de Psicología.* 36 (2), 229-242. **2).** Cahill, L. y McGaugh, J. (1995). A Novel Demonstration of enhanced memory associated with emotional arousal. *Rev. Consciousness and Cognition.* 4, 410-421. **3).** Gálvez, R., Lardelli, P. y García, M. (2000). Epidemiología de las enfermedades degenerativas del sistema nervioso. In Barraco, J., Allan, M., Del Castillo, A. y Navajas, R. (2005). *Alzheimer's Disease Risk Factors.* Revista de neurología. 40 (10): 612-618. **4).** Kazui, H., Mori, E., Hashimoto, M. y Hirono, N. (2003). Enhancement of declarative memory by emotional arousal and visual memory function in Alzheimer's disease. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences.* 15, 221-226. **5).** Pousada, M. y De la fuente, J. (2005). Envejecimiento y cambio cognitivo. En Pinazo, S. y Sánchez, M. *Gerontología, Actualización, Innovación y Propuestas.* (pp. 185-217). Madrid: Prentice Hall.

ANEXOS: Guía y protocolo Prueba Auditivo-Visual, Informes de evaluaciones, Bases de datos.

GNYC-10-03-02-03

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA EN ATENCIÓN Y MEMORIA DEL ADULTO MAYOR.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento - Universidad Pontificia

Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

AUTOR: SANTOS SANTOS, Alirio (alirio.santos@correo.upbbga.edu.co)

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

FASE: 2 de 3.

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento U.P.B, Evaluación, Neuropsicología, Memoria, Atención.

PROPÓSITOS: Desarrollar la sistematización del proyecto de investigación en su fase inicial que integra la información socio-demográfica y la ficha de rastreo. Desarrollar una revisión teórica de los conceptos del proyecto. Sistematizar el desempeño obtenido mediante el proceso de evaluación del grupo participante. Formular un modelo de sistematización de la experiencia de investigación.

CONTENIDO: Tanto la memoria como la atención están muy relacionadas con la emoción, la cual permite que se den en mayor o menor facilidad los procesos cognitivos. Es importante la evaluación neuropsicológica en la persona adulta mayor, porque es indispensable para llegar a obtener una calidad de vida para este tipo de población, ya que gracias a una temprana identificación de enfermedades neuropsicológicas podemos disponer y proyectar medidas para enlentecer o ayudar a tener herramientas para hacerle frente a la discapacidad o enfermedad producto del envejecimiento. La contribución principal de la evaluación neuropsicología en el envejecimiento normal y las demencias consiste en proporcionar datos objetivos sobre las funciones superiores que pueden originar problemas en la adaptación del paciente a su entorno (Bruna, Puyuelo, & Subirana, 2008). Es de vital importancia que la persona que realiza esta Evaluación Neuropsicológica haya profundizado sobre el tema a un nivel profesional, es decir, la evaluación neuropsicológica debe ser llevada a cabo por un profesional especializado en neuropsicología clínica (Bruna, Puyuelo, & Subirana, 2008) es la forma mas adecuada de intervenir el deterioro cognitivo en el envejecimiento, ya que en algunas enfermedades es compleja la identificación de causas y sintomatologías de manera exacta en la edad adulta mayor, un ejemplo es, la valoración de los síntomas psicológicos y conductuales del envejecimiento y en el proceso de deterioro cognitivo, puesto que existe una compleja interacción entre sintomatología depresiva y la ansiedad, y los estados iniciales del deterioro cognitivo; o las fases iniciales de demencia tipo Alzheimer (Bruna, Puyuelo, & Subirana, 2008). Las pruebas utilizadas dentro de la ficha de rastreo y selección de este proyecto de investigación y que son mi objetivo de práctica, se basaron en la validación del instrumento para medir la calidad de vida en aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales en personas ancianas validado en el año 2004 por Orozco.

METODOLOGÍA: Se utilizó un diseño de tipo cuantitativo-descriptivo. Se seleccionó una muestra por conveniencia de 352 participantes, 320 integrantes a la unidad

departamental de la tercera edad de Floridablanca y 32 vinculados a la casa de la cultura del adulto mayor de Piedecuesta, participantes cumplieran criterios de inclusión: participación voluntaria, adultos mayores hombres y mujeres, de 60 años en adelante, vinculados a la Unidad Departamental

de la Tercera Edad de Floridablanca o vinculados a la casa de la cultura del adulto mayor de Piedecuesta. Los instrumentos utilizados se basaron en: la validación del instrumento para medir la calidad de vida en aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales en personas ancianas (Orozco y otros, 2004), los instrumentos son: el índice de capacidad funcional (autoevaluación) (Rivera Garnica, y otros, 1998), examen mental abreviado (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975), Ces-D (Radloff, 1977) y la escala de soporte social (Oostrom, Tjihuis R, de Haes M, Tempelaar, & Kromhout, 1995). Estos aspectos reflejan la percepción que mantiene el evaluado sobre su calidad de vida y permiten tener una rápida selección de la muestra.

CONCLUSIONES: Se realizó la construcción de las tablas descriptivas para posteriormente analizar de los datos del proyecto: Evaluación Neuropsicología en Atención y Memoria del Adulto Mayor. Se realizó el apoyo en la construcción de gráficos y tablas para el posterior análisis de las encuestas aplicadas sobre los imaginarios del envejecimiento en la mujer; del proyecto: Descripción del estereotipo frente al envejecimiento en una muestra de jóvenes adultos y adultos mayores en Bucaramanga. Conocimiento de los instrumentos neuropsicológicos y pruebas psicológicas que se aplican en los adultos mayores, además un conocimiento en las enfermedades más comunes de esta etapa de la vida y como se evalúan. Se construyó el anteproyecto que permite el trabajo dentro del laboratorio para llevar a cabo el proyecto de grado.

REFERENCIAS: 1). Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal Psychiatry Res.* , 12, 189-198.// Oostrom, M. A., Tjihuis R, M. A., de Haes M, J. C. 2). Tempelaar, R., & Kromhout, D. (1995). A measurement of social support in epidemiological research: the social experiences checklist tested in a general population in the netherlands. *Journal Epidemiol Community Health* , 49, 518-524.// Orozco, M. V., 3). Orozco, L. C., Herrera, J. P., Méndez, G., Mendoza, M. Y., Pínzon, L. I., y otros. (2004). Validación de un instrumento para medir la calidad de vida en sus aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales en personas ancianas. 4). Asociacion colombiana gerontologica y geriatrica , 18 (1-2), 606-612.// Radloff, L. S. (1977). The ces-d scale: a self-report depression scale for research in the general population . *Applied Psychological Measurement* , 1 (3), 385-401.// 5). Rivera Garnica, J. J., Camargo Lemos, D. M., Aguirre, C. L., Camargo, N. Y., Castro, M. I., Chiquillo, M. L., y otros. (1998). sistema de evaluación para medir la capacidad funcional en la realización de las actividades básicas cotidianas en individuos con deficiencias neurológicas, neuromusculares y osteomusculares . *Salud UIS* , 29 (1), 23-31.

ANEXOS: Formatos de anteproyecto, tablas y gráficos (contenidos en el CD de la práctica), los formatos de pruebas neuropsicológico.

GNYC-10-03-02-04

FECHA: Mayo de 2010.

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DE TRABAJO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS Y ADULTOS MAYORES DE BUCARAMANGA A TRAVÉS DEL MEMONUM.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana.

AUTOR: GALEANO MCCORMICK, Sebastián
(sebastian.galeano@correo.upbbga.edu.c
o)

DIRECTOR/SUPERVISOR: SARMIENTO PRADA, Edward Leonel
(edward.prada@correo.upbbga.edu.c
o)

FASE: 1 de 4.

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Universidad Pontificia Bolivariana, Memoria De Trabajo, Memonum, Tarea De Dígitos En Progresión, Tarea De Dígitos En Regresión.

PROPÓSITOS: diseñar un modelo de investigación para determinar el rendimiento en el Memonum, con respecto a las variables sociodemográficas y el Cesd en adultos jóvenes y en adultos mayores.

CONTENIDO: Según Hoshi et al (2000), la presentación de tests que contienen dígitos ha sido utilizada para evaluar memoria en diversos estudios. No obstante, la alteración de la premisa de no solo repetir los números que aparecen o se mencionan en el orden progresivo de presentación, sino además repetirlos de forma regresiva, es decir, desde el ultimo dígito presentado al primero, se considera como una tarea distinta pero relacionada dentro del modelo de Memoria Operativa. A la primera le denominaremos tarea de progresión (PR) y a la segunda, tarea de regresión (RE). Rudel y Dencka (1974) citado

por Hoshi et al (2000) sugiere que ocurren procesos diferentes con cada actividad. En PR, se infieren actividades de codificación verbal, y en RE, actividades de visualización numérica para la alteración del orden de presentación. A partir del Memonum, se pretende medir tareas tanto en PR como en RG. El Memonum se ha utilizado exitosamente, en dos investigaciones, por Pineda; Mejía; Prada y Conde (2008) y por Albarracin; Dallos y Conde 2008. Según Albarracin; Dallos y

Conde (2008), citando a Lecerf y Roulin (2006), se desarrolló un estudio que comparaba la manipulación con el tiempo de exposición en la tarea de Memoria Operativa, encontrando que el tiempo de manipulación modifica el desempeño mnémico. Además, admiten los investigadores que un mayor tiempo de exposición permite el uso de estrategias (ensayo, repetición, entre otras), lo que genera un mayor desempeño.

METODOLOGÍA: La muestra estará constituida por 160 sujetos, 80 de ellos estudiantes universitarios y 80 Adultos Mayores, los cuales serán seleccionados con base en criterios de exclusión valorados con pruebas de tamizaje. Se utilizará un diseño experimental factorial

2 x 2, el primer factor e progresión de dígitos (1 y 4 segundos) y el segundo factor tipo de presentación en regresión en (1 y 4 segundos), se conformaron cuatro grupos: 1PD, 1AD,

4PD y 4AD (n = 20), evaluando su desempeño mnemónico con la prueba Memonum (Ver anexo 2).

CONCLUSIONES: A partir del proyecto, se ha logrado capacitar a los estudiantes en diferentes pruebas que son utilizadas en el mismo, logrando un primer pilotaje, con un sujeto escogido por ellos. Además, ha permitido que tanto docentes, practicantes, egresados y estudiantes, trabajen en una revisión teórica de artículos relacionados con la memoria de trabajo. Se ha logrado también, un adelanto significativo en el marco teórico, en los objetivos, así como en el manejo de los instrumentos y la metodología. Se espera el próximo semestre, comenzar a aplicar las pruebas para obtener resultados y hacer su debido análisis.

REFERENCIAS: **1).** Albarracin; Dallos y Conde (2008). Implementación de una prueba automatizada para la evaluación de memoria operacional: Memonum. Revista Colombiana de Psiquiatría, 37,2: 169 -181. **2).** Arteaga, G. y Pimienta H. (2006). Working memory and cortical pathways. Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, 54, 4. **3).** Baddeley, A (1998). Memoria humana. Madrid: Mcgraw-Hill. **4).** Baune, B; Suslow

T; Arolt, V; Berger, K (2007). La relación entre las dimensiones psicológicas de los síntomas depresivos y el funcionamiento cognitivo en los ancianos. EL Memo-Estudio. Journal of psychiatric research; 41(3). **5).** Budson, A; Price, H (2007). Memory Disfuction in neurological practice. Practical Neurology, 7,42-47. Etchepareborda, C et al (2005). Memoria de trabajo en los procesos básicos del aprendizaje, 1, S79-S83.

ANEXOS: **1).** En cual se podrán observar actividades complementarias. **2).** Se podrá

observar el protocolo de los instrumentos. **3).** Se podrá observar la bibliografía y **4).** Se podrá observar la propuesta de anteproyecto.

GNYC-10-03-02-05

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS IMPLICADAS EN EL APRENDIZAJE DE LA LECTURA DE LA LENGUA CASTELLANA EN NIÑOS PREESCOLARES.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento - Universidad Pontificia

Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

AUTOR: VILLAMIZAR CABALLERO, Leidy (l.villamizar@upb.edu.co)

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

FASE: 2 de 3

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento, Escuela Normal Superior de Bucaramanga, Funciones Cognitivas, evaluación, aprendizaje lectura, preescolares.

PROPÓSITOS: Evaluación de las principales funciones cognitivas implicadas en el proceso de la lectura para así contribuir desde el área de la psicología al diseño de una aplicación web para el aprendizaje de la lectura de la lengua castellana en niños preescolares, adicionalmente se realizó una amplia revisión teórica.

CONTENIDO: Se inicia con una revisión referente a la adquisición del lenguaje en general, hallándose que la consolidación de este proceso se da de manera natural alrededor de los tres años de edad (Macarena, 2003) como causa de una correcta maduración del sistema nervioso, de los procesos cognitivos y del desarrollo socio-emocional del niño (Castañeda, 1999 citado por Macarena, 2003). Pero al revisar la adquisición de un nivel más sofisticado del lenguaje, como es la lectura, se encuentra que ésta no se da de manera tan natural sino que requiere de una instrucción, una metodología y un acompañamiento formal (Rapin, 1987). La lectura consiste básicamente en la decodificación de estímulos

visuales (Roselli, Matute y Ardila, 2006) y está íntimamente relacionada con los logros académicos ya que por este medio se transmite la mayoría de la información (Lorenzo, 2001). Este proceso tan importante tiene como base funciones cognitivas tales como: la atención, la conciencia fonológica, la memoria

de trabajo y procesos visoperceptivos (Lorenzo, 2001; 2002), que reposan en áreas cerebrales que desde la neurobiología se pueden subdividir en tres córtex. Un circuito dorsal que incluiría áreas del córtex temporoparietal alrededor de la cisura de Silvio (circunvoluciones temporales superior y medias, área de Brodmann y circunvoluciones singular y supramarginal), aquí se procesa la información relativa a la disposición espacial; un segundo circuito ventral que incluye el córtex temporoccipital y basal temporal (gyrus lingual y fusiforme) que está asociado al reconocimiento de la forma de las palabras y su representación, y por último un circuito frontal inferior (área de Broca) que se encarga del procesamiento del lenguaje y producción del habla. Con la revisión teórica realizada se busca poder brindar pautas útiles en el diseño de la aplicación web para el aprendizaje de la lectura de la lengua castellana; y así a su vez contribuir a un mejoramiento de la calidad de la educación del país.

METODOLOGÍA: Se inició con una exhaustiva revisión teórica sobre la temática, con base en la cual se hicieron algunas observaciones a un módulo que se denomina “La Tortuga Clarita”, de la aplicación web. Luego se seleccionó una muestra por conveniencia de 16 niños de 5 años, 8 pertenecientes al género femenino y 8 al masculino de la Escuela Normal Superior de Bucaramanga, teniendo como criterio de inclusión no presentar trastorno del desarrollo. Se programó una reunión con los padres de familia en la cual se dio a conocer el proyecto junto con sus objetivos, se administró el consentimiento informado y la historia clínica a las personas interesadas en que su hijo se vinculara al proceso. Finalmente se evaluaron los participantes por medio del Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANIN).

CONCLUSIONES: Se logró brindar pautas fundamentadas teóricamente que mejoraran el módulo correspondiente a “La tortuga Clarita”. La revisión teórica sirvió para crear un marco conceptual claro y explicativo sobre la neurobiología y cognición de la lectura. Se logró seleccionar la muestra y seleccionar y aplicar la prueba neuropsicológica que valorara todos los procesos cognitivos pre-lectores en los niños en edad preescolar.

REFERENCIAS: 1). Macarena, P. 2003. Adquisición del lenguaje. El principio de la comunicación. CAUCE, Revista de Filología y su Didáctica, 26, 321-347 2). Rabin, I. 1987. Disfunción cerebral en la Infancia. Neurología, Cognición, Lenguaje y conducta. Barcelona. Martínez Roca. S.A. 3). Roselli, M; Matute, E; Ardila, A. 2006. Predictores neuropsicológicos de la lectura en Español. Revista de Neurología.42. 4).202-210 4). Lorenzo, J. 2001. Procesos cognitivos básicos relacionados con la lectura. Primera parte: La conciencia Fonológica. Interdisciplinaria. 18.(1).1-33 5). Ríos, M. 2008. Neuroimagen. Técnicas y Procesos Cognitivos. Elsevier. España

ANEXOS: Análisis del módulo, fichas de artículos revisados, prueba neuropsicológica (CUMANIN), formato de historia clínica y consentimiento Informado.

GNYC-10-03-02-06

FECHA: Mayo de 2010.

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

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento de la Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga.

AUTOR: JÁCOME DURÁN, Karen Cristina (karen.jacome@upb.edu.co)

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

FASE: 5

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

PABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento de la Universidad Pontificia Bolivariana, TDAH, Intervención Neuropsicológica, Programa Grador, Fundación Colegio UIS.

PROPÓSITOS: Llevar a cabo la evaluación del programa Grador para la intervención neuropsicológica de procesos cognitivos tales como atención, memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva, interferencia cognitiva e inhibición, en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Lo anterior se sustenta a través de la intervención, por medio del programa Grador, a los estudiantes de la Fundación Colegio UIS (FUNDEUIS).

CONTENIDO: Como lo sustentan Martínez, Moreno & Soler (2008) el Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) es el trastorno de comportamiento más frecuente en la infancia. La característica esencial del TDAH es un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad e impulsividad, que es más frecuente, grave y con repercusión en el funcionamiento, que el observado habitualmente en sujetos de un nivel de desarrollo similar. En cuanto a su diagnóstico, Gandía, Hernández, Mattos & Mulas

(2005) conciben que éste debe ser fundamentalmente clínico, pues no existe ninguna exploración complementaria o signo neurobiológico que por sí mismo sea definitivo; por lo que debe establecerse con base a la sintomatología clínica, la confirmación de los cuestionarios, las pruebas neurofisiológicas

y los estudios neuropsicológicos que son precisos para estos pacientes, especialmente si están validados por baterías neuropsicológicas específicas que permitan hacer reevaluaciones para controlar cómo va la evolución del paciente en relación con el tratamiento que se indica. Para este punto se reconoce que, para el tratamiento de los problemas – que implican un determinado grado de dificultad cognitiva y funcional – se dispone fundamentalmente de dos medidas terapéuticas básicas: El empleo de medicación la cual deberá ser empleada permanentemente y cuya eficacia es discutible, y la rehabilitación neuropsicológica (de funciones cognitivas superiores) y la (re)educación del paciente que incida específicamente en aquellas áreas que presentan un deterioro más significativo (Martín, Orihuela, Villameriel, BuenoAguado y Monforte, 2001a). En este caso es importante mencionar el Programa de Intervención Multimodal para la mejora de los Déficit de Atención, desarrollado por Álvarez, González, Núñez, González, Álvarez & Bernardo (2007), como un procedimiento de intervención compuesto por: Módulos de actividades en lenguaje informático; módulo de terapia visual y módulo de estimulación de la actividad cortical en niños con TDAH, en donde se encontró un mejoramiento de las habilidades visuales, cometiendo menos errores en la lectura. Asimismo ocurre una mejoría en la activación cortical no sólo con el neurofeedback EEG, sino con actividades y tareas concretas muy adaptadas al perfil de cada sujeto y a su grado de esfuerzo. Otro tipo de programas de entrenamiento cognitivo son el Programa Rehacom, Programa de estimulación cognitiva Smartbrain (educamigos), Programa Mindfit, gimnasio de la mente (Cognifit, mind fitness solutions) (citados por González y Muñoz, s.f) y el Software Grador, que siendo éste último, un sistema multimedia de evaluación y rehabilitación por computador, permite la realización de programas de entrenamiento y recuperación de funciones cognitivas superiores en personas que presentan déficits y/o deterioros cognitivos. Fue creado por la fundación INTRAS, entidad dedicada al tratamiento e investigación en enfermedad mental, enfermedades degenerativas y servicios sociales de España. Este instrumento permite la interacción directa del usuario con el computador, el cual dirigirá la evaluación y rehabilitación neuropsicológica, según unos parámetros introducidos previamente por el terapeuta, quien podrá disponer de informes de la evaluación y seguimiento de la rehabilitación del paciente (Martín, Orihuela, Villameriel, BuenoAguado y Monforte, 2001a).

METODOLOGÍA: Este trabajo se caracteriza por ser cuantitativo, de tipo experimental con preprueba-posprueba y grupo control, con un diseño de ensayo clínico controlado (ECC) que posibilita el cumplimiento riguroso en la secuencia de los pasos y la aplicación de protocolos. El procedimiento se llevó a cabo en los siguientes momentos: 1. Capacitación en el uso y manejo del software Grador y de los instrumentos de evaluación

a la practicante vinculada desde el actual semestre académico al proyecto de investigación, 2. Con esto, se logró la adecuación del protocolo de intervención del Software Grador, 3. y la inclusión de los datos personales, resultados de la prueba Stroop y Wisconsin de los participantes y los tratamientos,

al software Grador, 4. Una vez concluida la anterior actividad, se aplicó el programa de intervención con el software Grador al grupo experimental empleando como muestra 5 niños de género masculino pertenecientes a la Fundación Colegio UIS, en el que los padres consintieron su participación cumpliendo con los criterios de inclusión; no obstante sólo uno de ellos logró concluir con el proceso, ya que algunos de los demás participantes se retiraron una vez iniciado el proceso, por eventualidades logísticas como su horario de clase, posibilidad de llegar a la sesión a la hora programada, etc. La ejecución de este procedimiento se llevó a cabo durante 12 semanas comprendidas en 24 encuentros. 5. Con base en lo anterior, se realizó el diseño de la base de datos del proyecto de investigación con los ítems seleccionados como variables de análisis, 6. Finalmente, la elaboración del manual de procedimientos para la ejecución de la fase de recolección de datos, permitió consolidar la información necesaria del procedimiento y los materiales propios del estudio.

CONCLUSIONES: Del procedimiento empleado y los resultados obtenidos se concluye que: La revisión de la programación del software Grador, paralelo a la capacitación práctica del uso y manejo de este programa, y de los instrumentos de evaluación (pre y post prueba) a la practicante vinculada desde el actual semestre académico al proyecto, se tornó imprescindible, ya que se lograron propagar las habilidades adquiridas con anterioridad, en el manejo del material de evaluación e intervención, a nuevos integrantes de práctica interesados en pertenecer al estudio; actividad que fue necesaria para la adecuación de gran parte de las pruebas escogidas para el protocolo de intervención, ya que las anteriores no cumplían con el tiempo o nivel de dificultad apropiado para las características de la población. Con lo anterior se implementó el programa de intervención a los niños pertenecientes a la muestra con diagnóstico de TDAH de FUNDEUIS, permitiendo con esto que el psicólogo en práctica, lograra habilitarse en el uso de nuevos instrumentos de intervención neuropsicológica, promoviendo este tipo de acción novedosa en el campo investigativo. Por lo anterior, y a raíz del acercamiento que se mantuvo con el instrumento de intervención durante este periodo académico, se afianzó la construcción de la base de datos en el programa estadístico Excel, para lograr la consolidación de los resultados de cada participante del proyecto. Finalmente, dentro del manual, que fue realizado como una guía esencial para el desarrollo riguroso y homogéneo de las jornadas de evaluación, se contemplan los procedimientos para la ejecución de la fase de recolección de datos de la investigación en curso.

REFERENCIAS: 1). Martínez, Moreno & Soler (2008). Evaluación del diagnóstico y tratamiento de los niños con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad en España mediante la técnica Achievable Benchmarks of Care (ABC). Revista de Neurología,

47,
451-456. **2).** Gandía, Hernández, Mattos & Mulas (2005) Actualización terapéutica en el
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: Metilfenidato de liberación
prolongada. *Revista de Neurología*, 40, 49-55. **3).** Martín, Orihuela, Villameriel,
BuenoAguado, y

Monforte (2001a) La Rehabilitación Cognitiva: Intervención, Necesidades e Implementación del Proyecto Grador. Fundación INTRAS. En línea. Obtenido el 9 de mayo de 2009. **4).** Álvarez, L., González, P., Núñez, J., González, J., Álvarez, D. y Bernardo, A. (2007). Programa de Intervención Multimodal para la mejora de los Déficit de Atención. *Psicothema*, 19 (4): 591-596. **5).** Muñoz y González (s.f) Estimulación Cognitiva por Ordenador. [En Línea] recuperado el día 26 de marzo de 2010 de http://cv.uoc.es/cdocent/P09_80548_00297.pdf.

ANEXOS: Manual de procedimientos para el proyecto de investigación: “Evaluación del Programa Grador para la Intervención Neuropsicológica de Procesos Cognitivos en Niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)”, conclusiones del proceso de intervención con el software Grador, en niños con TDAH del Colegio Fundación UIS, Folletos de información y técnicas para el manejo del TDAH, incluidos dentro de la propuesta del taller de psicoeducación para padres y maestros.

GNYC-10-03-02-07

FECHA: Mayo de 2010.

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

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

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

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

)

FASE:

3

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, TDAH, Descripción Neuropsicológica, Memoria, Funciones Ejecutivas.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características neuropsicológicas del desempeño en tareas de memoria y funciones ejecutivas en una muestra de niños con TDAH? A partir de lo anterior, se proponen el siguiente objetivo general Describir el desempeño neuropsicológico en tareas de memoria y funciones ejecutivas en una muestra de niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

CONTENIDO: El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno comorbido de carácter crónico el cual causa dificultades a nivel neuroanatómico y neurofisiológico en la persona que lo padece, centrándose principalmente en la disfunción de las funciones ejecutivas (FE), siendo éstas un conjunto de habilidades cognoscitivas que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, el diseño de planes y programas, el inicio de las actividades y de las operaciones mentales, la autorregulación y la monitorización de las tareas, la selección precisa de los comportamientos y las conductas, la flexibilidad en el trabajo cognoscitivo y su organización en el tiempo y en el espacio para obtener resultados eficaces en la resolución de problemas (Pineda, 2000). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV-TR (2002) existen tres tipos de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Tipo con predominio del Déficit de Atención: este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses (o más) síntomas de desatención (pero menos de 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad). Se caracteriza por no prestar atención a los detalles, no parecer escuchar lo que se le dice, no seguir instrucciones o no terminar la tareas en la escuela o los oficios en la casa a pesar de comprender las órdenes, presentar dificultad para organizar actividades personales, evitar hacer tareas que demanden esfuerzos, perder útiles o cosas necesarias para realizar sus actividades y distraerse fácilmente con estímulos irrelevantes. Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo, este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses (o más) síntomas de hiperactividad-impulsividad (pero menos de 6 síntomas de desatención). Se caracteriza por molestar moviendo manos y pies mientras está sentado, levantarse del puesto en la clase o en otras situaciones donde debe estar sentado, corretear y trepar en situaciones inadecuadas, dificultad para relajarse o practicar juegos donde debe permanecer quieto, estar permanentemente en marcha, como si tuviera un motor por dentro, hablar demasiado, contestar o actuar antes de que se le formulen las preguntas, tener dificultades para hacer filas o esperar turnos en los juegos e interrumpir conversaciones y juegos de los demás. Tipo combinado, este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses (o más) síntomas de desatención y 6 o más síntomas de hiperactividad-impulsividad; se caracteriza por los síntomas de los dos subtipos descritos anteriormente. Recientes estudios han determinado que la tasa de prevalencia en Colombia

es de 17.1% (Cardo y Severa-Barceló, 2005), lo cual explica por qué el TDAH se ha convertido en el trastorno más frecuente en el área escolar y representa el primer motivo de consulta debido a la incidencia negativa que tiene en el desarrollo de actividades académicas, que

conllevan al fracaso escolar; la alta prevalencia escolar ha sido evaluada y de acuerdo a los resultados, se ha considerado que los factores genéticos son la principal causa de la presencia del trastorno y que representa el 70% de probabilidad de que una persona posea el trastorno, sin embargo también existen factores de riesgo ambientales, como lo son el tabaquismo materno, el alcoholismo durante el embarazo, convulsiones neonatales, problemas familiares graves, entre otros. Por ésta razón, la línea de Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica Infantil del Laboratorio NYC realiza un importante trabajo con ayuda del Proyectos Central mencionado anteriormente, con el objetivo de ofrecer herramientas que orienten acerca del desempeño e implementación de estrategias de intervención más eficaces, acordes con el contexto social y cultural, mejorando así la calidad de vida de los niños que presentan el trastorno, y el manejo adecuado por parte de profesionales efectuando diagnósticos más acertados y brindarles un mejor bienestar a los familiares que están en constante interacción con el niño y que puedan comprender las causas, consecuencias y tratamiento del TDAH.

METODOLOGÍA: La labor ejercida durante el periodo de la práctica fue de una exhaustiva revisión de cada uno de los protocolos de los niños evaluados, en donde se constató que los resultados arrojados fueran correspondientes a cada protocolo y éstos fueran confiables y precisos al pasarlos a la base de datos. Así mismo, se hizo una revisión de los antecedentes teóricos y metodológicos del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y las funciones cognitivas implicadas en este trastorno, con el fin de soportar la discusión de los resultados conseguidos tras la ejecución del proyecto y perfeccionar el marco teórico del mismo. Para esto se hicieron Fichas Resumen en donde se consignaron las ideas principales las cuales aportaron para la ampliación de los conceptos plasmados en el marco teórico. Por otra parte, se evaluó un niño que fue remitido al Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UPB, el cual presentaba sospecha de TDAH. Se le aplicó el protocolo de evaluación estipulado para el proyecto de Descripción Neuropsicológica del desempeño en tareas de memoria y funciones ejecutivas en una muestra de niños con (TDAH), éste consta de: Consentimiento Informado, Check List para TDAH, Escala Wechsler de Inteligencia para el Nivel Escolar Revisada (WISC-R), Test de Palabras y Colores Stroop, Test Clasificación de Tarjetas Wisconsin, Figura Compleja de Rey, Tarjeta de Memoria Viso-verbal. Posteriormente, se calificaron las pruebas y se hizo la interpretación de cada una.

CONCLUSIONES: La ejecución de la fase III relacionada con la ampliación del marco teórico y la verificación de los protocolos de evaluación de cada niño y revisión de la base de datos del grupo control y experimental se realizó con éxito durante la práctica. Se hizo

una revisión de los antecedentes teóricos y metodológicos del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y las funciones cognitivas implicadas en este trastorno, con el fin de soportar la discusión de los resultados conseguidos tras la ejecución del proyecto y perfeccionar el marco teórico del mismo. Así mismo, se verificó cada uno de los protocolos de

los niños evaluados, en donde se constató que los resultados arrojados fueran correspondientes a cada protocolo y éstos fueran confiables y precisos al pasarlos a la base de datos.

REFERENCIAS: **1).** Baddeley, A.D., Warrington, E.K. (1970). Amnesia and the distinction between long- and short-term memory. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 9(2), 176-189. **2).** Cardo, E y Severa-Barceló, M. (2005). Prevalencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neuropsicología*, 40 (supl 1): S11-S15. **3).** DSM-IV-TR (2002). *American Psychiatry Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson. **4).** Papazian, O., Alfonso, I. y Luzondo, R. J. (2006). Trastornos de las funciones ejecutivas. *Revista de Neuropsicología* 42 (suple 3), 45-50. **5).** Pineda, D.A., (2000). La función ejecutiva y sus trastornos. *Revista de Neuropsicología* 30 (8): 764-768,

ANEXOS: Informe de desempeño en tareas asociadas con funciones ejecutivas. Aspectos centrales de la Metodología de Investigación. Base de datos completa, que contiene la muestra de niños que cumple con los criterios de inclusión para el proyecto.

GNYC-10-03-02-08

FECHA: Mayo de 2010.

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

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

AUTOR: RONDÓN SUESCÚN, Andrea Jeanethe
(andrea.rondon@correo.upbbga.edu.co)

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

FASE: 5 de 7

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento, Universidad Pontificia Bolivariana, Intervención, TDAH, Procesos Cognitivos, Software Grador

PROPÓSITOS: Evaluar la eficacia del programa computarizado Grador en la intervención neuropsicológica de procesos como atención, memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva, interferencia cognitiva e inhibición en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) (Martínez, Orozco y Amaya, 2009). Llevar a cabo la fase de intervención de la muestra de niños con TDAH con el software Grador

CONTENIDO: El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es una alteración neurobiológica crónica que se origina en la niñez, afectando áreas conductuales y cognitivas en distintas etapas de la vida (Pizarro, Barragán, Pérez y Torres, 2006). La Asociación Americana de Psiquiatría presenta una estimación entre el 3% y el 7% de los niños en edad escolar con el diagnóstico de TDAH (Martínez-León, 2006; Castellanos & Acosta, 2002); sin embargo, estudios epidemiológicos en Colombia describen un porcentaje mayor, presentándose entre el 15 % y el 18 % de niños en edad escolar (Pineda, Restrepo, Henao, Gutierrez-Clellen y Sánchez, 1999). Esta alta prevalencia hace necesario el diseño de estrategias de intervención que sean efectivas para disminuir al máximo la sintomatología del TDAH, ya que aunque parte de la sintomatología puede disminuir en la adultez (no en todos los casos), al ser un trastorno neurobiológico, su curso continúa a lo largo de la vida de las personas afectadas. En relación con la intervención del TDAH, la literatura científica “se ha decantado tras numerosos estudios e investigaciones, en la mayoría de los casos, por los métodos combinados donde participe la terapia farmacológica, la psicológica y la psicoeducativa” (Santos y Bausela, 2007, p.118). En relación con lo anterior, la búsqueda de nuevas herramientas por parte de la Línea de Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica del Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UPB, ha llevado a sopesar la posibilidad de intervención de funciones cognitivas en niños con TDAH mediante la aplicación de un tratamiento diseñado valiéndose del programa computarizado GRADIOR, el cual fue desarrollado en España por la fundación INTRAS y ha sido utilizado principalmente para rehabilitar pacientes con esquizofrenia y demencias (Amaya, 2008 y Jácome 2009, citando a Martín, F., Orihuela, M., Villameriel, T., Bueno Aguado, y Monforte, J., 2001a y 2001b). Sin embargo, al ser un programa de rehabilitación cognitiva con un alto grado de flexibilidad para el diseño de tratamientos específicos para cada paciente, tener un manejo sencillo, dinámico, y estar disponible a través de la Fundación INTRAS, el GRADIOR se ha

convertido en un instrumento susceptible de ser evaluado en su efectividad para intervenir diversos trastornos. Particularmente respecto al TDAH, el Grador ofrece elementos como tiempo mínimo, medio y máximo de reacción, así como fallos por omisión y comisión, lo cual podría servir para explorar los componentes de inatención e hiperactividad en los niños que presentan este trastorno; así mismo, para la

intervención de estos niños, el Grador cuenta con tareas propias de funciones cognitivas característicamente afectadas en el TDAH como son la atención, y la memoria (especialmente de trabajo y a corto plazo). Además, otra característica importante del GRADOR es el bajo costo económico en relación con la cantidad de pacientes susceptibles de ser intervenidos, lo cual podría facilitar la ampliación de la cobertura de intervención en niños con TDAH.

METODOLOGÍA: El presente estudio es de tipo experimental con preprueba-posprueba, y tiene un diseño de ensayo clínico controlado (ECC) (Martínez, Orozco y Amaya, 2009).

Durante la presente práctica para la fase de intervención con el software Grador se contó con la participación de tres niños de género masculino pertenecientes al Colegio Fundación UIS, los cuales habían aprobado los criterios de inclusión en el estudio tras la fase de preprueba; sus edades eran 7, 7 y 9 años. Para esta fase se utilizaron dos instrumentos: el software Grador y una ficha de registro para cada sesión. El procedimiento se llevó a cabo de la siguiente manera:

- 1) Capacitación y entrenamiento en el manejo del software Grador,
- 2) Inclusión de los datos de los niños seleccionados en la Base de Datos del programa Grador,
- 3) Contacto con la institución para informar a los docentes del colegio sobre la nueva fase del proyecto y los niños seleccionados como muestra, así como para concertar un lugar dentro de la institución para llevar a cabo el proceso de intervención,
- 4) Contacto con los acudientes de los niños para informarles sobre el inicio de la etapa de intervención y los horarios y días programados para llevarla a cabo,
- 5) Semana de familiarización de los niños con el programa Grador,
- 6) Inicio del proceso de intervención, programado para durar 11 semanas más,
- 7) Elaboración de la versiones finales de los modelos de Informe de Intervención, y Base de Datos del proyecto,
- 8) Redacción de las consignas mínimas a tener en cuenta para la aplicación del Grador a los niños,
- 9) Elaboración de un instructivo sobre cómo ingresar a la Base de Datos los resultados del proceso de intervención
- 10) Elaboración de un informe con base en los resultados parciales del proceso de intervención.

CONCLUSIONES: Es recomendable que el tiempo de intervención por sesión no supere los treinta minutos, debido a que después de este límite resulta muy difícil lograr que los niños continúen realizando las actividades del software Grador. Así mismo, se sugiere reducir a una el número de semanas dedicadas a los niveles bajo y medio. No se logró completar el plan de intervención con ningún niño, debido a una alta tasa de inasistencia, por lo tanto, las otras sesiones de intervención fueron pospuestas para el próximo semestre de práctica. Se revisaron y reformaron los modelos de Base de Datos e Informe de

Intervención. Se elaboró un instructivo para ingresar los resultados a la Base de Datos y otro para la aplicación del software Grador a los niños que participen en el proyecto. La práctica en el proyecto permitió el conocimiento y apropiación en el manejo de instrumentos como el software Grador, el Stroop y el Wisconsin.

REFERENCIAS: 1) Amaya Díaz, L. P. (2008). Informe de práctica. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga. 2) Castellanos, F.X., y Acosta, M.T. (2002). El síndrome de déficit de atención con hiperactividad como expresión de un trastorno funcional orgánico. *Revista de Neurología*, 35 (1): 1-11. 3) Jácome Durán, K. C. (2009). Informe de práctica. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga. 4) Martínez-León, N.C. (2006) Psicopatología del trastorno por déficit atencional e hiperactividad. *International Journal of Clinical an Health Psychology*, 6: 379 – 399. 5) Martínez, L., Orozco, L., Amaya, L. (2008) Evaluación del Programa Grador para la Intervención Neuropsicológica de Procesos Cognitivos en Niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Departamento General de Investigación*. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia.

ANEXOS: Cuadro con la asistencia de los niños, Resumen de registro de las sesiones de los niños, Informe de tendencias de un niño a partir de los resultados parciales del proceso de intervención, Modelos revisados de Informe de Desempeño y de Base de Datos, Instructivo para el ingreso de resultados a la Base de Datos, Consignas para la aplicación del software Grador.

GNYC-10-03-02-09

FECHA: Junio de 2010

TÍTULO: DESCRIPCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE SEMÁNTICO Y SERIAL, EN ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS DE BUCARAMANGA Y SU ÁREA METROPOLITANA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR: ORTIZ CAICEDO, Edward Mauricio (edward.ortiz@correo.upbbga.edu.co)

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

FASE: 4 de 4.

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Universidad Pontificia Bolivariana, Neuroenvejecimiento, Memoria, Persona Mayor, Estrategias de Aprendizaje, TAVEC.

PROPÓSITOS: en la necesidad de identificar el uso de estrategias semánticas y seriales en el anciano, se evaluó un grupo de adultos mayores con el fin de vislumbrar dichas diferencias en el contexto bumangués y compararlo así con lo que se encuentra en la teoría actual.

CONTENIDO: El pensamiento colectivo que se tiene alrededor del adulto mayor se basa en dos premisas fundamentales, por una parte se cree que el anciano es una persona que va perdiendo lentamente sus habilidades físicas y cognitivas, y a su vez se le ve como poseedor de experiencia, madurez y sabiduría (Ruiz, Scipioni, & Lentini, 2008), Desde la perspectiva biológica el envejecimiento siempre ha hecho alusión a una serie de pérdidas y procesos de deterioro que envuelven diversas áreas de acción del adulto mayor, por su parte la perspectiva psicológica se centra más en el ambiente social que rodea al anciano y las influencias que este ambiente genera en la persona (Rubio Herrera & Rubio Rubio, 2008). Entre esos procesos biológicos que se ven involucrados en el deterioro senil, podemos encontrar la memoria, en especial la memoria de carácter episódico la cual se ve afectada en diversos aspectos (Símon, Ruiz Gallego-Largo, & Suengas, 2009), se señala que “el deterioro de la memoria es superior en el recuerdo que en el reconocimiento, e incluso este último puede no verse afectado” además en comparación con la población joven el viejo utiliza criterios de carácter más liberal a la hora del recuerdo, lo que lleva a la aparición de más falsos positivos. (Símon et al., 2009). Podemos observar que tanto memoria como aprendizaje demuestran una fuerte vinculación durante todo el ciclo de vida de la persona y aún más en el proceso de afectación que se presentan en el envejecimiento, Aun así no existen pruebas concluyentes de que determinen una correlación entre la edad del individuo y el deterioro en el aprendizaje (Benedet Álvarez, Martínez Arias, & Alejandro García, 1998). Sin embargo en conceso se tiende a pensar que el adulto mayor si presenta deficiencias en la relacionadas al uso de estrategias en el aprendizaje lo que explicaría en su mayoría el deterioro en esta área, común en la mayoría de adultos mayores, además, teóricamente se apoyan la idea de que, una disminución en la reserva de recursos de procesamiento es la causante del bajo uso de estrategias por parte de las personas mayores, y por consiguiente la reducción en la capacidad de aprendizaje del anciano (Delgado- Losada, 2001).

METODOLOGÍA: Se utilizó un diseño descriptivo-correlacional sobre una muestra tomada de 133 adultos entre hombres y mujeres, 37 institucionalizados y 96 no institucionalizados de Bucaramanga y su área metropolitana, los 37 participantes institucionalizados, se eligieron a su vez de un grupo de 106 participantes que cumplieron con puntajes mínimos de corte en las pruebas de MMSE y CES-D, todos ellos provinieron

de un grupo de 466 individuos provenientes de diversos centros geriátricos de la ciudad los cuales fueron evaluados además con el test TAVEC.

CONCLUSIONES: Si existen diferencias considerables en los procesos de mnemónicos entre los adultos institucionalizados y aquellos que no viven en una institución geriátrica, además estas diferencias se extienden también en el porcentaje de uso de las dos estrategias evaluadas en el TAVEC, presentando siempre mayores valores en la población no institucionalizada, por otra parte, el adulto institucionalizado presenta a lo largo de la prueba un mayor uso de la estrategia semántica, decreciendo a su vez el uso de la serial, cosa que no se evidencia en el adulto que adelanta este tipo de proceso en un asilo o entidad geriátrica .

REFERENCIAS: 1). Benedet Álvarez, M. J., Martínez Arias, M. R., & Alejandro García, M. A. (1998). Diferencias con la edad en el uso de estrategias, en el aprendizaje y en la retención. *anales de psicología*, 14(2), 139-156. 2). Delgado-Losada, M. L. (2001). Programa de entrenamiento en estrategias para mejorar la memoria. *Revista de Neurología*, 33(4), 369-372. 3). Rubio Herrera, R., & Rubio Rubio, L. (2008). El envejecimiento con éxito en el adulto mayor. Algunos indicadores europeos. En M. Qunitero Osorio, *La salud de los adultos mayores una visión compartida* (págs. 41-70). Zulia, Venezuela: Ediciones del Vice Rectorado Académico Universidad del Zulia. 4). Ruiz, M. V., Scipioni, A. M., & Lentini, D. F. (2008). Vejez e Imaginario Social. *Revista electrónica de psicología política*, 6(16), 1-11. 5). Símon, T., Ruiz Gallego-Largo, T., & Suengas, A. G. (2009). Memoria y envejecimiento: recuerdo, reconocimiento y sesgo positivo. *Psicothema*, 21(3), 409-415.

ANEXOS: Informe del proyecto con adjunto a los resultados obtenidos visualizados en modo de graficas de barras y tablas del proceso de evaluación.

GNYC-10-03-02-10

FECHA: Noviembre de 2010

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

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

AUTOR: RONDÓN SUESCÚN, Andrea Jeanethe

(andrea.rondon@correo.upbbga.edu.co

)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MARTÍNEZ GARRIDO, Lía Margarita

(lia.martinez@upb.edu.co

)

FASE: 5 de 7

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, TDAH, Software Grador, Intervención, Neurodesarrollo.

PROPÓSITOS: ¿Cuál es la eficacia de un programa de intervención de procesos cognitivos con el software Grador en una muestra de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Evaluar la eficacia del programa computarizado Grador en la intervención neuropsicológica de procesos como atención, memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva, interferencia cognitiva e inhibición en niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) (Martínez, Orozco y Amaya, 2009). Llevar a cabo la fase de intervención de la muestra de niños con TDAH con el software Grador y aplicar el protocolo de pos-prueba a los niños que completen el proceso de intervención programado.

CONTENIDO: El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es una alteración neurobiológica crónica que se origina en la niñez, afectando áreas conductuales y cognitivas en distintas etapas de la vida (Pizarro, Barragán, Pérez & Torres, 2006). La Asociación Americana de Psiquiatría presenta una estimación entre el 3% y el 7% de los niños en edad escolar con el diagnóstico de TDAH (Martínez-León, 2006; Castellanos & Acosta, 2002); sin embargo, estudios epidemiológicos en Colombia describen un porcentaje mayor, presentándose entre el 15% y el 18% de niños en edad escolar (Pineda, Restrepo, Henao, Gutierrez-Clellen & Sánchez, 1999). Esta alta prevalencia hace necesario el diseño de estrategias de intervención que sean efectivas para disminuir al máximo la sintomatología del TDAH, ya que aunque parte de la sintomatología puede disminuir en la adultez (no en todos los casos), al ser un trastorno neurobiológico, su curso continúa a lo largo de la vida de las personas afectadas. En relación con la intervención del TDAH, la literatura científica “se ha decantado tras numerosos estudios e investigaciones, en la mayoría de los casos, por los métodos combinados donde participe la terapia farmacológica, la psicológica y la psicoeducativa” (Santos & Bausela, 2007, p.118). En relación con lo anterior, la búsqueda de nuevas herramientas por parte de

la Línea de Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica del Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento UPB, ha llevado a sopesar la posibilidad de intervención de funciones cognitivas en niños con TDAH mediante la aplicación de un tratamiento diseñado valiéndose del programa computarizado Grador, el cual fue desarrollado en España por la fundación

INTRAS y ha sido utilizado principalmente para rehabilitar pacientes con esquizofrenia y demencias (Amaya, 2008, Jácome 2009, citando a Martín, Orihuela, Villameriel, Bueno-Aguado & Monforte, 2001a y 2001b). Sin embargo, al ser un programa de rehabilitación cognitiva con un alto grado de flexibilidad para el diseño de tratamientos específicos para cada paciente, tener un manejo sencillo, dinámico, y estar disponible a través de la Fundación INTRAS, el Grador se ha convertido en un instrumento susceptible de ser evaluado en su efectividad para intervenir diversos trastornos. Particularmente respecto al TDAH, el Grador ofrece elementos como tiempo mínimo, medio y máximo de reacción, así como fallos por omisión y comisión, lo cual podría servir para explorar los componentes de inatención e hiperactividad en los niños que presentan este trastorno; así mismo, para la intervención de estos niños, el Grador cuenta con tareas propias de funciones cognitivas característicamente afectadas en el TDAH como son la atención, y la memoria (especialmente de trabajo y a corto plazo). Además, otra característica importante del Grador es el bajo costo económico en relación con la cantidad de pacientes susceptibles de ser intervenidos, lo cual podría facilitar la ampliación de la cobertura de intervención en niños con TDAH.

METODOLOGÍA: El presente estudio es de tipo experimental con preprueba-posprueba, y tiene un diseño de ensayo clínico controlado (ECC) (Martínez, Orozco & Amaya, 2009). Durante la presente práctica, para la fase de intervención con el software Grador, se contó con la participación inicial de cuatro niños de género masculino pertenecientes al Colegio Fundación UIS, los cuales habían aprobado los criterios de inclusión en el estudio tras la fase de pre-prueba (principalmente cumplir con criterios para TDAH según la Check List); sus edades estaban comprendidas entre los 7 y 10 años. Para esta fase se utilizaron los siguientes instrumentos: el software Grador, una ficha de registro para cada sesión, el Test de Colores y Palabras Stroop, El Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin y el Test de Reconocimiento Espacial con Demora (TRED). El procedimiento se llevó a cabo de la siguiente manera:

- 1) Contacto con los acudientes de los niños para informarles sobre la continuación de la etapa de intervención y los horarios y días programados para llevarla a cabo,
- 2) Semana de familiarización de los niños con el programa Grador,
- 3) Continuación del proceso de intervención, programado para completar las 11 sesiones con las que cuenta y que durante la práctica anterior por diferentes motivos no pudieron finalizarse,
- 4) Elaboración de la versión final del modelo de Informe Final de Desempeño para entregar a los acudientes,
- 5) Redacción y revisión de las consignas mínimas a tener en cuenta para la intervención de los grupos de la muestra real,
- 6) Aplicación del protocolo de pos-prueba al niño que completó las sesiones de intervención programadas.
- 7) Elaboración de un

informe sobre el niño al que se le aplicó la pre-prueba. 8) Elaboración de gráficas de tendencia según las sesiones administradas a los niños durante el presente año.

CONCLUSIONES: Es recomendable que el tiempo de intervención por sesión no supere los treinta minutos, debido a que después de este límite resulta muy difícil lograr que los niños continúen realizando las actividades del software Grador. Así mismo, se sugiere reducir a una el número de semanas dedicadas a los niveles bajo y medio. Se logró completar el plan de intervención con un niño al cual se le aplicó el protocolo de pos-prueba. Se elaboró un formato de Informe Final de Desempeño para entregar a los acudientes. Se redactó un documento con sugerencias e indicaciones sobre las condiciones mínimas de intervención a tener en cuenta. Se elaboró una presentación en power-point como herramienta de ayuda para la futura capacitación de los nuevos practicantes, en los instrumentos de pre y pos prueba, así como de intervención. La práctica en el proyecto permitió mejorar las habilidades en el manejo de población infantil, observar de manera directa sintomatología de TDAH y aprender a manejarla. También permitió valorar la importancia de explorar las nuevas tecnologías como herramientas que ayuden a mejorar los procesos de evaluación e intervención de diferentes síndromes y trastornos neuropsicológicos. Finalmente, este proceso contribuyó a la apropiación del rol del psicólogo por parte de la practicante y fomentó la construcción de una actitud investigativa a través del desarrollo de habilidades como la flexibilidad cognitiva y el pensamiento crítico, propositivo y creativo.

REFERENCIAS: **1).** Amaya Díaz, L. P. (2008). Informe de práctica. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga. **2).** Castellanos, F.X., y Acosta, M.T. (2002). El síndrome de déficit de atención con hiperactividad como expresión de un trastorno funcional orgánico. *Revista de Neurología*, 35 (1), 1-11. **3).** Jácome Durán, K. C. (2009). Informe de práctica. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga. **4).** Martínez-León, N.C. (2006) Psicopatología del trastorno por déficit atencional e hiperactividad. *International Journal of Clinical an Health Psychology*, 6, 379 – 399. **5).** Martínez, L., Orozco, L., Amaya, L. (2008) Evaluación del Programa Grador para la Intervención Neuropsicológica de Procesos Cognitivos en Niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Departamento General de Investigación*. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia.

ANEXOS: Formato de Informe Final de Desempeño, resumen basado en el registro de las sesiones de intervención realizadas, documento con las condiciones mínimas de intervención, comparación de los cambios observados entre la evaluación pre y pos del niño que culminó el proceso, presentación en power-point sobre los instrumentos de pre-pos prueba e intervención del proyecto.

GNYC-10-03-02-11

FECHA: Noviembre de 2010.

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS IMPLICADAS EN EL APRENDIZAJE DE LA LECTURA DE LA LENGUA CASTELLANA EN NIÑOS PREESCOLARES.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad Pontificia

Bolivariana, Seccional Bucaramanga

AUTOR: DURÁN TIRADO, Diana Ximena (diana.duran@upb.edu.co)

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

FASE: 2 de 2

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento, Aprendizaje, Lectura, Adquisición del Lenguaje, Plataforma Web.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características de las funciones cognitivas implicadas en el aprendizaje de la lectura de la lengua castellana en niños preescolares?

Evaluar las funciones cognitivas implicadas en el aprendizaje de la lectura de la lengua castellana en niños preescolares.

CONTENIDO: El lenguaje es el resultado concreto de la capacidad humana, el desarrollo del lenguaje no constituye un proceso aislado, sino que se encuentra ligado al proceso físico, psicológico y social del ser humano (Rosselli, Ardila, Pineda & Lopera, 1997). Partiendo de la importancia de la adquisición del lenguaje y su participación en el proceso de lectura, es importante distinguirla como resultante de una continuidad entre el dominio del lenguaje oral y el aprendizaje del lenguaje escrito que se inicia mucho antes de ingresar al primer año, este proceso es esencial para el aprendizaje de distintas disciplinas académicas, y se traduce en resultados personales, sociales y económicos significativos en

nuestra cultura. Es fundamental saber que una de las etapas más relevantes del ciclo vital, en la medida en que comprende un período de amplio desarrollo, crecimiento y evolución, es justamente cuando se da el

inicio de la edad escolar, la primera infancia, es en efecto vital y decisiva para el desarrollo individual, personal, motor cognoscitivo y social que sufre el ser humano en el transcurso de su existir (Meza, 2000 citado por Campo, 2009). Según varios estudios, el comienzo de la lectura en años iniciales hace buenos lectores años más tarde (Valdivieso 2004). Dentro de las áreas cerebrales participes en la adquisición del lenguaje, se encuentran: las regiones perisilvianas del hemisferio izquierdo, la zona posterior del giro temporal superior izquierdo (incluyendo el área de Wernicke) y otras áreas involucradas en el proceso lector, como el área de Broca, coordinando el aspecto de la sintaxis, estas áreas son de crucial importancia en el aprendizaje de una habilidad secundaria mediatizada por el lenguaje como lo es la lectura (Rio, Santiuste, Capilla, Maestú, Campo, Fernández & Ortiz, 2005). La lectura incluye procesos cognitivos fundamentales, los principales son: la conciencia fonológica, la memoria de trabajo y por último los procesos visoespaciales (Lorenzo 2001; 2002). A la luz de estos datos, se puede observar un proceso complejo en la implicancia del proceso lector y se evidencia la importancia de implementar herramientas pedagógicas para apoyar este proceso tan importante y trascendental en el desarrollo de los niños en edad inicial, es por esto que se hace útil la implementación de la herramienta de la pagina Web “Tintín lee” posibilitando a los niños elementos para su proceso de aprendizaje inicial de lectura, desarrollado durante la etapa preescolar, siendo ésta la clave del éxito.

METODOLOGÍA: La muestra seleccionada por conveniencia para la ejecución de esta fase, estuvo conformada por 16 niños escolarizados, 8 niñas y 8 niños, con edades entre 5 y 6 años, pertenecientes a la Escuela Normal Superior de Bucaramanga; en la cuál se tuvieron en cuenta como criterios de exclusión el no ser escolarizados, no pertenecer a la Escuela Normal Superior de Bucaramanga y presentar problemas del desarrollo significativos. Para realizar el proceso de evaluación se llevó a cabo un entrenamiento entorno al instrumento del Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANIN), este entrenamiento permitió una eficaz aplicación y también se hizo indispensable para calificar de las pruebas y para el diseño de los informes de desempeño de los niños, los cuales fueron entregados a los padres de familia. Se ejecutó la sistematización de los datos logrando hacer un análisis descriptivo del comportamiento de la muestra en la prueba. Paralelamente, se trabajó en los módulos de la herramienta Web “Tintín lee”, haciendo un análisis teórico para realizar las sugerencias pertinentes a los módulos adelantados por la Facultad de Ingeniería Informática de la UPB.

CONCLUSIONES: Se logró evaluar la muestra que se tenía propuesta para el proyecto,

valorando los procesos cognitivos de los niños en edad preescolar, además de contrastar con la teoría los procesos relevantes para el proceso lector. Se realizaron las sugerencias pertinentes a la página Web “Tintín lee”, evidenciándose que es útil la implementación de la herramienta

para el aprendizaje de la lectura en niños preescolares, teniendo en cuenta que es importante que se inicie el proceso lector desde edades iniciales.

REFERENCIAS: **1).** Campo, L. (2009). Características del desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños de edad preescolar. Universidad Simón Bolívar. www.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/psicogente/php. **2).** Lorenzo, J. (2001). Procesos cognitivos básicos relacionados con la lectura. Primera parte: la conciencia fonológica. *Interdisciplinaria*, 18, 1-33. **3).** Lorenzo, J. (2002). Procesos cognitivos básicos relacionados con la lectura. Tercera parte: procesos visoespaciales. *Interdisciplinaria*, 19(1), 1-19 **4).** Rio, M., Santiuste, A., Capilla, F., Maestú, P., Campo, A., Fernández, L & Ortiz. (2005). Bases neurológicas del lenguaje. Aportaciones desde la magnetoencefalografía. *Revista De Neurología*, 41, 109-114. **5).** Rosselli, M., Ardila, A., Pineda, D & Lopera, F. (1997). Neuropsicología infantil. *Desarrollo cognoscitivo y maduración cerebral*. (pp.31-38). (2ª. Ed.). Medellín: Prensa creativa.

ANEXOS: Fichas de resumen, Análisis del módulo de la plataforma Web, Formato de informes de desempeño, base de datos.

GNYC-10-03-02-12

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS IMPLICADAS EN EL APRENDIZAJE DE LA LECTURA DE LA LENGUA CASTELLANA EN NIÑOS PREESCOLARES.

INSTITUCIÓN: Escuela Normal Superior de Bucaramanga y Laboratorio de Neurociencias

y Comportamiento - Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

AUTOR: VILLAMIZAR CABALLERO Leidy Liliana (leidy.villamizar@upb.edu.co)

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

FASE: 2 de 2

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento, Escuela Normal Superior de Bucaramanga, Funciones Cognitivas, Evaluación, Aprendizaje, Lectura, Preescolares, Herramienta Web.

PROPÓSITOS: Evaluar las principales funciones cognitivas implicadas en el proceso de la lectura, para así contribuir desde el área de la psicología al mejoramiento de una aplicación web para el aprendizaje de la lectura de la lengua castellana en niños preescolares.

CONTENIDO: Revisando el proceso de la adquisición del lenguaje en general, se halla que la consolidación de este proceso se da de manera natural alrededor de los tres años de edad (Macarena, 2003) como causa de una correcta maduración del sistema nervioso, de los procesos cognitivos y del desarrollo socio-emocional del niño (Castañeda, 1999 citado por Macarena, 2003). Pero al revisar la adquisición de un nivel más sofisticado del lenguaje, como es la lectura, se encuentra que ésta no se da de manera tan natural sino que requiere de una instrucción, una metodología y un acompañamiento formal (Rapin, 1987). La lectura consiste básicamente en la decodificación de estímulos visuales (Roselli, Matute & Ardila, 2006) y está íntimamente relacionada con los logros académicos, ya que por este medio se transmite la mayoría de la información (Lorenzo, 2001). Este proceso tan importante tiene como base funciones cognitivas tales como: la atención, la conciencia fonológica, la memoria de trabajo y procesos visoperceptivos (Lorenzo, 2001; 2002), que reposan en áreas cerebrales que desde la neurobiología se pueden subdividir en tres córtex. Un circuito dorsal que incluiría áreas del córtex temporoparietal alrededor de la cisura de Silvio (circunvoluciones temporales superior y medias, área de Brodmann y circunvoluciones singular y supramarginal), aquí se procesa la información relativa a la disposición espacial; un segundo circuito ventral que incluye el córtex temporoccipital y basal temporal (gyrus lingual y fusiforme) que está asociado al reconocimiento de la forma de las palabras y su representación, y por último un circuito frontal inferior (área de Broca) que se encarga del procesamiento del lenguaje y producción del habla. En el caso del presente proyecto se busca el aprendizaje del proceso de la lectura mediante una herramienta web para así contribuir a una educación de calidad como lo plantea el plan decenal de educación 2006-2016 con la incorporación de las TIC'S en los procesos educativos.

METODOLOGÍA: Luego de una exhaustiva revisión teórica y de la recolección de historias clínicas y consentimientos informados (en la fase anterior), se procedió a la evaluación de la muestra, conformada por 16 niños sin ningún trastorno del desarrollo

significativo, 8 del género masculino y 8 del género femenino, escolarizados, pertenecientes a la Escuela Normal Superior de Bucaramanga, con edades comprendidas entre los 5 y 6 años, mediante el Cuestionario de Madurez Neuropsicológica (CUMANIN). Posteriormente, se realizó

la calificación correspondiente y se elaboraron los informes de desempeño de cada sujeto evaluado. Por otro lado, se hizo una evaluación de cada uno de los módulos que conforma la herramienta web denominada “Tín Tín Lee”, para, finalmente, asistir a una sesión donde los niños anteriormente evaluados tuvieron, contacto con la pagina web, llevando a cabo una observación y registro de dicho proceso, diligenciando una ficha basada en los principales aspectos motores y cognitivos tenidos en cuenta durante la evaluación.

CONCLUSIONES: Se brindaron pautas fundamentadas teóricamente que mejoraron los módulos que conforman la herramienta web, además se logró evaluar a toda la muestra con la herramienta ya seleccionada, y para finalizar se logró observar, durante una sesión, la interacción del niño con la página web.

REFERENCIAS: 1). Macarena, P. (2003). Adquisición del lenguaje. El principio de la comunicación. *Revista de Filología y su Didáctica.* 321-347 **2).** Rapin, I. (1987). Disfunción cerebral en la Infancia. Neurología, Cognición, Lenguaje y conducta. Barcelona: Martínez Roca. S.A. **3).** Roselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (2006). Predictores neuropsicológicos de la lectura en español. *Revista de Neurología.* 202-210 **4).** Lorenzo, J. (2001). Procesos cognitivos básicos relacionados con la lectura. Primera parte: La conciencia Fonológica. *Interdisciplinaria.*

18. 1-33 **5).** Ríos, M. (2008). Neuroimagen. Técnicas y Procesos Cognitivos. Madrid: Elsevier

6). Plan decenal de educación 2006-20016. www.plandecenal.edu.co. Rescatado el 18 de Agosto de 2009.

ANEXOS: Análisis de los módulos, fichas de artículos revisados, formato de historia clínica y consentimiento informado, formatos de aplicación y calificación de la prueba, informes de desempeño en versión digital y ficha de observación de la sesión de aplicación de la herramienta web a los niños de la muestra.

GNYC-10-03-03-01

FECHA: Octubre de 2010.

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DE TRABAJO VISUAL A TRAVÉS DE LA PRUEBA MEMONUM EN UNA MUESTRA DE NIÑOS ESCOLARIZADOS.

INSTITUCIÓN: Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento – Universidad

Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga

AUTOR: ARGÜELLO VARGAS, Diana Karina,
(diana.arguello@correo.upbbga.edu.co),

JÁCOME DURÁN, Karen Cristina (karen.jacome@correo.upbbga.edu.co)

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

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento, Universidad Pontificia Bolivariana, Memoria de Trabajo Visual, Niños Escolarizados, Memonum, Tiempos de Exposición, Distractor.

PROPÓSITOS: ¿cuál es el efecto de los tiempos de exposición de dígitos sobre el desempeño en la memoria de trabajo visual evaluada por la prueba Memonum? y ¿cuál es el efecto de la presentación de un distractor sobre el desempeño en la memoria de trabajo visual evaluada por la prueba Memonum? A partir de lo anterior, se propone el instrumento Memonum como herramienta de evaluación de la Memoria de trabajo visual en niños, para conocer el efecto de la presentación de diferentes tiempos de exposición del estímulo y el efecto de la inclusión de un elemento distractor, frente al desempeño mnemónico medido a través de los aciertos y tiempos de respuesta.

CONTENIDO: La Memoria de Trabajo (MT) según Baddeley y Hitch en el año 1974 (citado por Mestre & Palmero, 2004) contiene parte de la información almacenada en los registros sensoriales, pero ésta se retiene durante un breve periodo de tiempo antes de poder ser consolidada y mantenida en la Memoria a Largo Plazo (MLP). Capilla, et al. (2004) refiere que la MT y la inhibición son dos procesos cognitivos básicos para la correcta ejecución de otras funciones consideradas ejecutivas y su estudio en población infantil ha sido de gran utilidad para comprender la relevancia de su naturaleza. Dentro de este marco, la memoria de trabajo en la niñez se considera de gran importancia, puesto que es en esta etapa en la que se adquieren y potencializan los procesos cognitivos básicos necesarios para el aprendizaje, pues se da un aumento de la capacidad para el almacenamiento de la información a corto y largo plazo y una maduración del uso de estrategias para facilitar el almacenamiento y evocación de dicha información (Bjorklund, 1995; Wilson, Scott & Power, 1987). Resulta destacar que tradicionalmente se han usado formatos de lápiz y papel, que aunque a lo largo de tiempo han evidenciado resultados útiles para la investigación, en la actualidad resultan limitados puesto que evalúan los componentes de la memoria de trabajo de forma independiente, dificultando la obtención

de una medida general que arroje resultados más específicos. Por tal motivo, existe una demanda latente de utilizar instrumentos sistematizados que incluyan el control de las variables de presentación, las propiedades de los estímulos visuales, inclusión y manejo

de distractores atencionales, que podrían facilitar el registro de variables como tiempos de respuesta, tiempo de reacción, aciertos, errores, entre otros (Mejía & Pineda, 2008). En relación a las características que ofrecen los instrumentos computarizados anteriormente mencionados, es importante sugerir el Memonum como una herramienta que evalúa la memoria de trabajo visual por medio de una tarea de retención de dígitos, integrando las condiciones de aplicación y de registro de aciertos y tiempos de respuesta, de forma rigurosa. Albarracín, et al. (2008) y Mejía y Pineda (2008) emplearon la prueba Memonum, para evaluar MT en una muestra de estudiantes universitarios y adultos mayores, respectivamente, encontrando que el incremento de los intervalos de exposición de los dígitos aumentó el desempeño mnemónico de los individuos y que el tipo de presentación en color de la pantalla, como estímulo distractor, genera un efecto de perturbación atencional.

METODOLOGÍA: Se utilizó un diseño experimental factorial 3x2, siendo el primer factor de carácter intergrupar con tres niveles: 1, 4 y 8 segundos, y el segundo factor, intragrupal con dos niveles: presencia y ausencia de distractor, conformando así seis condiciones de experimentación: 1(AD), 1(PD), 4(AD), 4(PD), 8(AD) y 8(PD). La muestra inicial estuvo conformada por 72 sujetos de ambos géneros pertenecientes al Colegio Metropolitano del Sur de Floridablanca sede D, con edades comprendidas entre los 8 y 11 años, de los grados tercero, cuarto y quinto de primaria, quienes fueron seleccionados de manera aleatoria y asignados mediante aleatorización por bloques (n=24). Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) Logística: Organización y entrenamiento de los instrumentos utilizados en el estudio; 2) Convocatoria: Promoción, inscripción, selección de los participantes y firma del consentimiento informado y diligenciamiento de la ficha de ingreso por parte de los acudientes de los estudiantes; 3) Recolección de información: Aplicación de los instrumentos de rastreo en una jornada y los de evaluación, en la segunda jornada; estas llevadas a cabo en dos días consecutivos; 4) Procesamiento de información y análisis de datos: Entrega de informe de desempeño individual a los acudientes de los participantes, y análisis estadísticos de los datos.

CONCLUSIONES: En primer lugar, la evaluación de la memoria de trabajo visual mediante la prueba Memonum en niños escolarizados permitió comprobar que un amplio tiempo de exposición de estímulos aumenta la capacidad de retención, evidenciado en el número de aciertos y aciertos acumulados, de manera que el tiempo de exposición de 8 segundos demostró potenciar significativamente la MT, permitiendo el uso de la estrategia repetición mental como un recurso para el mantenimiento de la información. En segundo

lugar, la tarea Memonum en presencia del distractor genera interferencia atencional expresada en la disminución de los aciertos y aciertos acumulados, pero no en la velocidad de las respuestas, pues su aumento se vio reflejado con el incremento de la edad, lo cual significa que el empleo de un distractor afecta en los participantes la capacidad de almacenamiento, de manera que esto explica la

relación que tienen los procesos atencionales con la memoria de trabajo, sustentándose en la correlación establecida entre el test de cancelación de la letra “A” y la prueba Memonum. Finalmente, la variable escolaridad indicó que la capacidad de la memoria de trabajo aumenta de acuerdo a la progresión escolar, debido al uso de las estrategias mnemónicas que los niños utilizan para garantizar el recuerdo de las series numéricas. A partir de tercero primaria, se evidencia el uso de la estrategia repetición mental, gracias a los amplios tiempos de exposición de la tarea; mientras que en cortos tiempos de exposición los participantes utilizaron las estrategias secuencias de digitación y agrupación numérica.

REFERENCIAS: 1). Albarracín, A. P., Dallos, M. I. & Conde, C. A. (2008). Implementación de una prueba automatizada para la evaluación de memoria operacional: Memonum. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 37, 169-181. 2). Bjorklund, D. (1995). *Children’s thinking: Developmental fuction and individual differences*. Pacific grove: Books y Cole. 3). Capilla, A., Romero, D., Maestú, F., Campo, P., Fernández, S. & González, J., et al. (2004). Emergencia y desarrollo cerebral de las funciones ejecutivas. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32 (2), 377-386. 4). Mejía, M. A. & Pineda, G. E. (2008). Evaluación de la memoria de trabajo visual a través de la prueba Memonum en personas mayores de 50 años. Tesis de grado obtenido no publicada. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia. 5). Mestre, J. & Palmero, F. (2004). Memoria. En M. Aguilar (Ed.), *Procesos psicológicos básicos. Una guía académica para los estudios en psicopedagogía, psicología y pedagogía*.(pp. 103-136). Madrid España.: Mc Graw Hill.

ANEXOS: Formato de consentimiento informado para padres, Ficha de Ingreso, Tarea de Reconocimiento Numérico, Test de Matrices Progresivas para la medida de la Capacidad Intelectual de Raven – Escala Especial, Formato de aplicación de la Escala Multidimensional de la Conducta versión autoinforme ESCALA DE AUTOINFORME (8 – 11 años), Test de Cancelación de la “A”, Formato de Autoinforme, Formato de informe de desempeño individual, Formato de recepción del informe de desempeño, tablas de correlaciones.

GNYC-10-03-03-02

FECHA: Octubre de 2010

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LA MEMORIA DE TRABAJO VISOESPACIAL EN NIÑOS CON PRESENCIA DE SÍNTOMAS ASOCIADOS AL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana.

AUTOR: PEREZ ORDOÑEZ, Ruth Carolina (ps.ruth.perez@gmail.com)

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

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

PALABRAS CLAVES: Neurociencias y Comportamiento, Desarrollo en Evaluación Neuropsicológica, Laboratorio de Neurociencias y Comportamiento, Universidad Pontificia Bolivariana, Neurodesarrollo, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Memoria de Trabajo, Tiempo de Reacción, Almacenamiento Temporal.

PROPÓSITOS: ¿Cuál es el desempeño en un grupo de niños con presencia de síntomas asociados al TDAH, en relación a la capacidad de almacenamiento temporal y al tiempo de reacción en un tarea de memoria de trabajo visoespacial en el TRED, en comparación con un grupo de niños sin presencia de síntomas? De acuerdo a la pregunta de investigación se plantearon los siguientes objetivos: Evaluar la memoria de trabajo visoespacial en una muestra de niños con presencia de síntomas asociados al TDAH a través del TRED. Describir el desempeño en una tarea de memoria de trabajo visoespacial en una muestra de niños con presencia de síntomas asociados al TDAH a través del TRED. Establecer las diferencias entre el desempeño mnemónico de niños con presencia de síntomas asociados al TDAH y niños sin síntomas asociados al TDAH, en relación a los tiempos de reacción y número de lugares que pueden ser reconocidos en un tarea de memoria de trabajo visoespacial en el TRED. Correlacionar el desempeño en una tarea de memoria de trabajo visoespacial en el TRED con las variables edad y género, en una muestra de niños con presencia de síntomas asociados al TDAH.

CONTENIDO: El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es una de las patologías neurobiológicas infanto-juveniles de mayor incidencia y preocupación en la actualidad, caracterizada por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad; la cual afecta significativamente el desarrollo familiar, social, emocional, escolar y cognitivo de los niños que lo presentan (Galindo, Hernández, Peña & Restrepo, 2005). El ámbito académico es uno de los espacios donde se evidencian las mayores dificultades, al presentarse desadaptación en el comportamiento, conductas de desobediencia, agresividad e inmadurez, conllevando a tener dificultades con pares,

docentes, familiares y otras personas con las que se debe interactuar (Gratch, 2000; Vaquerizo-Madrid, 2008); al igual que bajo rendimiento

académico, asociado a dificultades en las funciones ejecutivas como planificación, inhibición, atención, fluidez verbal, categorización, flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo, entre otras (Almeida, 2005). Baddeley (1999) define la memoria de trabajo como aquella que aglutina y contiene aquellos componentes funcionales de la cognición que permiten a los humanos comprender y representar su ambiente inmediato, permitiendo retener información sobre su experiencia pasada inmediata, soportar y sustentar la adquisición de nuevo conocimiento, solucionar problemas y formular, relacionar y actuar sobre objetivos actuales. Adicionalmente, éste mismo autor plantea que la memoria de trabajo hace referencia a los aspectos cognitivos “on-line”, de control, procesamiento y mantenimiento momento a momento de la información tanto en tareas de laboratorio como en la cognición diaria. Baddeley y Hitch (1974) (en Baddeley, 1999) en su modelo de la memoria de trabajo, plantean tres componentes; *el sistema ejecutivo central, el bucle fonológico y la agenda visoespacial*, siendo éste último de interés para la presente investigación. Estudios como el realizado por Morales y Meneses (2005), entre otros, sobre la memoria de trabajo en su especificidad visoespacial en sujetos con este trastorno, han planteado la presencia de dificultades en el desempeño de tareas de recuerdo y ubicación en el espacio, en comparación con el desempeño de sujetos (adultos y niños) sin el trastorno; indicando así un inferior desarrollo de las funciones ejecutivas y de la memoria de trabajo en sujetos con el trastorno.

METODOLOGÍA: El enfoque bajo el cual se realizó la presente investigación fue cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional. Se trabajó con una muestra de 149 niños, divididos en 45 niños para el grupo experimental (con síntomas asociados al TDAH de acuerdo a la Check List aplicada a padres) y 104 niños controles (sin síntomas de TDAH de acuerdo a la Check List aplicada a padres). Cada uno de los grupos con niños de edades comprendidas entre 7 y 13 años, de ambos géneros, pertenecientes a colegios públicos y privados de Bucaramanga y su área metropolitana. Para la investigación se usó la ficha de ingreso para la información general de los niños, la Check List para presencia de síntomas asociados al TDAH, la escala de inteligencia Wechsler WISC-R, el Test de reconocimiento espacial con demora en el tiempo TRED y el formato de registro comportamental del TRED. El proceso a seguir para el desarrollo del proyecto consistió en cuatro fases de investigación. La primera fase fue el desarrollo del componente teórico que alimentó el proyecto; como segunda fase se realizó el contacto con las instituciones y selección de la muestra; la tercera fase fue la evaluación de los niños a través de la aplicación de los instrumentos WISC-R y TRED; y, por último, la cuarta fase consistió en el análisis de resultados y discusión de los mismos.

CONCLUSIONES: Se encontró que los niños con presencia de síntomas asociados al TDAH poseen una capacidad de almacenamiento temporal y control activo de la información similar a la de los niños sin sintomatología, en tareas de memoria de trabajo visoespacial en

el TRED, al no observar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p > 0.05$). Los niños con sintomatología con predominio TDAH-I (inatento) presentan un tiempo de reacción superior al presentado en los grupos TDAH-H/I (hiperactivo-impulsivo), TDAH-C (combinado) y el control, lo que evidencia que los niños con TDAH-I requieren de un mayor tiempo para el procesamiento de la información. Se encontró una correlación negativa entre la edad y los tiempos de reacción en el procesamiento de la información, tanto en niños con presencia de síntomas como en niños sin presencia de síntomas. A su vez, La capacidad de almacenamiento temporal y control activo de la información aumenta con la edad en la muestra evaluada. La variable género de la muestra evaluada no fue determinante en el desempeño de tareas de memoria de trabajo visoespacial en el TRED, en niños con presencia de síntomas asociados al TDAH.

REFERENCIAS: 1). Almeida, L.G. (2005) Alteraciones anatómico-funcionales en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Salud Mental*, 28(3) 1-11; 2). Baddeley, A. (1999). *Memoria humana: teoría y práctica*. Ed. McGraw Hill. Gran Bretaña; 3). Galindo, A., Hernández, D.C., Peña, P. A. & Restrepo, A. (2005). Estudio de las diferencias de género en el desempeño de las funciones ejecutivas - categorización y flexibilidad cognoscitiva en niños y niñas de la población bogotana diagnosticados con trastorno por déficit de atención e hiperactividad tipo mixto. Pontificia Universidad Javeriana – Bogota 4). Gratch, L. O. (2000). *El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD). Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia, la adolescencia y la adultez*. Ed. Médica. Panamericana. Buenos Aires, Argentina. 5). Morales-Avenidaño, G. & Meneses-Otega, S.(2005). Evaluación de procesos atencionales y funciones ejecutivas en niños con trastorno de la atención con hiperactividad. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, vol. 5, p.138-158.

ANEXOS: Formato carta de presentación del proyecto a las instituciones. Formato carta de presentación a los padres de familia. Consentimiento informado. Ficha de Ingreso. Formato de registro comportamental durante la ejecución del TRED. Manual del programa computarizado TRED (Test de reconocimiento espacial con demora en el tiempo). Descripción variables sociodemográficas de la muestra.

PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA

SALUD CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD

GPCS-10-01-02-01

FECHA: Mayo de 2010.

TÍTULO: SOLEDAD EN LOS ADULTOS MAYORES

INSTITUCIÓN: Cooprosperar Piedecuesta (Comedor San Rafael y Refugio) **AUTOR:** BURGOS TORRES, Bibiana

(bibianapsicologiaupb@gmail.com) **DIRECTOR/SUPERVISOR:**

MUÑOZ MEJÍA, Rubiela. (alyru05@yahoo.es) **FASE:** 1 de 4.

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, Cooprosperar Piedecuesta, Soledad, Soledad en las Personas Mayores, Soledad Objetiva y Subjetiva, Vejez.

PROPÓSITOS: ¿Determinar las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga? **Objetivo General:** Determinar las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores pertenecientes a la ciudad de Bucaramanga y a los comedores de Cooprosperar de la misma ciudad. **Objetivo de la Fase:** Elaboración del marco teórico del proyecto de investigación “Soledad en los Adultos Mayores”.

CONTENIDO: El referente conceptual de la presente investigación se centra en el concepto de soledad, ya que “La soledad es uno de los estados psíquicos que todo ser humano ha experimentado lo largo de su vida. La soledad esa gran generadora de distancia que crece con los recuerdos. Desde la perspectiva científica es uno de los constructos más difíciles de definir, tal vez la primera distinción que podríamos hacer es la de estar solo y la de sentirse solo. el aislamiento social, la carencia de redes sociales, la marginación, el desarraigo, pueden ir asociado al ESTAR SOLO, pero la verdadera soledad va asociada AL SENTIRSE solo, al sentimiento que ésta genera de nostalgia,

tristeza, añoranza, etc. Aunque se esté materialmente acompañado de personas” (R. Rubio y M. Aleixandre 2001, p.: 23). Otros autores dicen que la soledad está relacionada al sentimiento que se da cuando las relaciones sociales logradas

por una persona son menos numerosas o satisfactorias de lo que desearía (Peplau y Caldwell.

1978). Para Klein 1996, es la falta de amor y la ruptura de relaciones las que provocan la sensación de abandono que lleva a la soledad. Estas son algunas de las múltiples definiciones como conceptos relacionados a soledad en los Adultos Mayores, en el proyecto en curso este concepto se indaga específicamente con la población adulta mayor, y se tiene en cuenta algunos temas adyacentes como: la retirada del ámbito laboral, la viudedad, prejuicios, salud, depresión y género, por ejemplo para M^a. T. Bazo (1989) en la investigación que trabajó con personas ancianas: salud y soledad, encontró que a más edad, tanto enferma como sana, las personas tienden a sentirse más solas. Además para esta investigación se hizo necesario preguntar a los adultos mayores respecto a ¿Qué es soledad para usted? para recopilar el concepto popular de cada uno, y luego realizar el análisis respectivo de los datos más relevantes para el concepto de soledad. Como criterio de inclusión se tiene en cuenta que sea mayor de 65 años y que vivan en Bucaramanga, por lo que se incluyen algunos comedores de Cooprosperar.

METODOLOGÍA: Se está llevando a cabo una investigación cualitativa, de diseño: transaccional descriptivo, con una población de 36.535 Adultos Mayores de la ciudad de Bucaramanga. Para lo anterior se tiene en cuenta la revisión anticipada del estado del arte, luego se lleva a cabo el abordaje a los adultos por medio de la pregunta ¿Qué es soledad para usted? Con el fin de conocer la definición del concepto popular de soledad, teniendo en cuenta los criterios de inclusión (ser mayores de 65 años y que viva en la ciudad de Bucaramanga), seguidamente por medio del programa Atlas.ti., se lleva a cabo la sistematización de los datos organizados dentro de las siguientes categorías: Abandono, bienestar, enfermedad, espiritualidad, estar solo, falta de afecto, familia, jubilación, percepción negativa, pobreza, reflexión, sentirse improductivo, sentirse solo, tristeza y vejez. Finalmente se realiza el respectivo análisis de resultados relacionando la teoría.

CONCLUSIONES. Entre los resultados obtenidos se encontró: la relación que el adulto mayores hace de soledad con Estar Solo con un (24%), incluyendo respuestas como: No tener a nadie, vivir solo, persona que se encuentra sola, y otras respuestas que van ligadas o se relacionan con el aislamiento social, la carencia de redes sociales, la marginación, el desarraigo, por lo que tienen una connotación objetiva, es realmente no tener a nadie, encontrarse solo, sin nada ni nadie al rededor que le ayude o vele por sus cuidados o necesidades. Otras Categorías significativas fueron, Tristeza (12%), Abandono (11%), Familia (10%) Y Percepción Negativa (8%): estas incluyen respuestas como: sentirse triste, olvidado de la familia, abandonado y otras referentes a la percepción negativa

como, es algo malo, es lo peor que puede suceder, es el golpe más duro que puede tener el ser humano, es aburridor, es terrible, es amargosa, es algo feo, es angustiante, me da miedo, no se la deseo a nadie, da pánico, entre otras respuestas que por lo general tienen esa connotación. Aunque algunas personas manifestaron no haber

vivenciado la soledad, se presenta una idea clara de lo que puede ser soledad para el adulto mayor; de igual modo se puede hablar de las categorías poco significativas como: Pobreza (% 1), Falta de afecto (2%), Espiritualidad (3%), Enfermedad (3%) y Vejez (3%), aunque la soledad va ligada a situaciones de desagrado, al no tener compañía entre otras características, es importante hablar que a pesar de que no se tenga dinero este no es un factor de relevancia. Es importante decir que algunos mayores ven la soledad como el momento de hablar con Dios, tener ese contacto espiritual, saber que la soledad es algo ligado a la vejez y que por tanto llega, y que aunque se este enfermo no siempre es común relacionarlo con soledad más sí como parte de la vejez.

REFERENCIAS: 1). R. Rubio, M. Aleixandre. Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo Rev Mult Gerontol 2001;11(1):23-28. 2).Peplau IA, Caldwell M. Loneliness: A cognitive analysis. Essence 1978;2(4):207-30.. 3). Tres Interrogantes Y Tres Respuestas Sobre La Soledad Social En Los Mayores **Dra. Ramona Rubio Herrera, Catedrática de Psicogerontología., Universidad de Granada.** rrubioh@ugr.es. 4). M^a. T. Bazo, Personas ancianas: salud y soledad, en “Reis”, 1989 (47), p. 215. 5). **Humanizar, recuperado 18 de febrero de 2010**www.humanizar.es/formacion/img.../soledad_mayores.doc

ANEXO: Formato de pregunta ¿Qué es soledad para usted?.

GPCS-10-01-02-02

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: SOLEDAD EN PERSONAS MAYORES DE BUCARAMANGA, COLOMBIA

INSTITUCIÓN: Hogar San Rafael

AUTOR: VARGAS RÍOS, Jessica Natalia

jessica.vargas@correo.upbnga.edu.co **DIRECTOR/ SUPERVISOR:**

MUÑOZ MEJÍA, Rubiela (alyru05@yahoo.es) **FASE:**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, Hogar San Rafael, Soledad, Modelo Psicogerontológico, Psicología, Salud, Hogar San Rafael.

PROPÓSITOS: Determinar las características asociadas al concepto de soledad en los adultos mayores de Bucaramanga.

CONTENIDO: Para Rubio & Aleixandre (2001) La soledad es la gran generadora de distancia que crece con los recuerdos. Por tanto hacen una diferencia entre lo que es Estar Solo y Sentirse Solo; el primero hace referencia a: el aislamiento social, la carencia de redes sociales, la marginación, el desarraigo y el segundo está asociado al sentimiento que ésta genera como nostalgia, tristeza, añoranza, etc. Aunque se esté materialmente acompañado de personas. También se encuentra que para Ussel (2001), la defunción del cónyuge el suceso más decisivo en lo que hace al padecimiento de la soledad. Mientras Klein (1982) afirma que es la falta de amor y la ruptura de relaciones las que provocan la sensación de abandono que lleva a la soledad. Es importante resaltar que para Molinero (1997) la soledad y la salud son temas que van de la mano, ya que entre más viejo mas enfermo, ya que el empobrecimiento progresivo de todos los refuerzos sociales, familiares, culturales, la propia involución, la vulnerabilidad frente a las enfermedades, órganos de los sentidos, funciones intelectuales, etc., desencadenan una inestabilidad y sentimientos de indefensión.

METODOLOGÍA: Es un estudio transaccional descriptivo, cuya población fue 7531 adultos mayores del área de Bucaramanga, de Instituciones Geriátricas como el Hogar San Rafael, para este estudio se establecieron dos criterios de inclusión que son: ser mayores de 65 años y residir en Bucaramanga; a cada participante se le indago sobre ¿Qué es para Usted la soledad?.

RESULTADOS: En los eventos negativos sobre los que es la soledad, se encontró lo siguiente:

para el 37.2% de los indagados la soledad está asociada al hecho de sentirse solos; para el

22.0% de los indagados opinaron que la soledad es estar solo; de igual forma para el 12.7%

de los adultos mayores, la soledad se relaciona con sentimientos de tristeza y vacíos; para el

10.5% de los indagados, la soledad está asociada al abandono; siguiendo en esta línea, el sentimiento de improductividad tiene el 3.7%, ya que los adultos mayores expresaron

que no hay tiempo para emprender un proyecto; así mismo el 3.4% de los indagados la soledad es falta de afecto; mientras que un 3.0% de la muestra, la soledad se relaciona con eventos dolorosos como la muerte de uno de los cónyuges; por otro lado, en un 2.6% se encontró que los adultos mayores tienen una percepción negativa sobre lo que es la soledad, por el simple hecho a la vejez; es importante mencionar que la soledad se asocia con el hecho de tener a la familia lejos, esto se ve reflejado en un 2.2% de los indagados; entre tanto para el 1.2% de los adultos mayores la soledad está relacionada con el proceso de jubilación ya que implica un

cambio en la rutina del día; mientras que para el 0.4% de los adultos indagados la soledad se relaciona con el estar enfermo; para el 0.1% de los indagados la soledad tiene que ver con el nivel de pobreza. En cuanto a los eventos positivos se encontró que: el 3% de los indagados cree que la soledad se asocia con Bienestar; el 2.6% de los adultos mayores la soledad se relaciona a un estado de reflexión, y por último, para un 0.1% de los adultos mayores la soledad se relaciona con espiritualidad.

CONCLUSIONES: En conclusión a los resultados obtenidos de esta indagación y lo planteado en el estudio realizado por Rubio (2001), se observa que para los adultos mayores la soledad está relacionada principalmente por el hecho de sentirse solos que corresponde a un sentido subjetivo, mientras que el estar solo se asocia a un sentido subjetivo.

REFERENCIAS: 1). Klein, S. (1982). Biosocial approach. New York: McGraw Hill; **2).**

Molinero, S. Fragilidad en la esfera social (1997), en “Rev. Esp. Geriátría y Gerontología”, p.

25; **3).** Rubio H., R. (S/F). Tres interrogantes y tres respuestas sobre la soledad social en los adultos mayores, **4).** Rubio H., R; Alexandre, M. (2001). Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo; **5).** Ussel, J. (2001). La Soledad en Personas Mayores: Influencias personales, Familiares y Sociales.

ANEXOS: Indagación sobre la pregunta ¿Qué es la soledad?

GPCS-10-01-02-03

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Centro de bienestar del anciano Juan Pablo II ,Floridablanca

AUTOR: SAAVEDRA CALVO, Ladys Johana

(ladysaavedra11@hotmail.com) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** MUÑOZ

MEJIA, Rubiela (alyru05@yahoo.es) **FASE:** 1 de 4

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Calidad de Vida en la Tercera Edad, Centro de Bienestar del anciano Juan Pablo II Floridablanca, Soledad, Adulto Mayor, Ciclo de Vida y Vejez

PROPÓSITOS: El proyecto de investigación Soledad En Las Personas Mayores tiene Objetivo general: Determinar las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga. El Objetivo de la fase: Elaborar el marco teórico y el concepto popular de Soledad

CONTENIDO: Es posible tener un referente conceptual desde la revisión del estado del arte en diferentes contextos lo postulado por Ramona Rubio (2010) se logra concluir que es importante que el sujeto vuelva a sí mismo, replantee sus aptitudes, trabajando en la adquisición de habilidades para mejorar y aumentar la cantidad y calidad de las relaciones sociales, en las expectativas que tiene sobre las relaciones sociales y lo que le pueden aportar, ya que pueden contribuir a producir y mantener los sentimientos de soledad si hay una discrepancia entre las relaciones interpersonales ideales y percibidas. Siendo diferente el hecho de “sentirse solo” y “estar solo”. La vejez constituye una etapa más de la experiencia humana y por lo tanto debe ser positiva y de desarrollo individual y social. (Antuña.L, 2001). Young definió la soledad como “la ausencia o percepción de ausencia de relaciones sociales satisfactorias (citado en Page, 1991). siendo este aspecto el más relevante en el adulto mayor (aun más en el institucionalizado) Page manifiesta que esta definición enfatiza la importancia de la cognición, emoción y conducta, considerando que la emoción y conducta de los solitarios son comúnmente una función de sus pensamientos y atribuciones, los que se deben comprender para comprender su comportamiento (Page, 1991). Peplau & Perlman definen soledad como una respuesta a la discrepancia entre las relaciones interpersonales deseadas y las existentes.

METODOLOGÍA: El proyecto de investigación consistió en buscar e indagar sobre los referentes conceptuales, que otorgaron una estructura sólida al proyecto, abriendo una abanico de oportunidades de observar la postura de diferentes autores sobre soledad en pos de la construcción del marco teórico así como la indagación del concepto popular de soledad en los adultos mayores de 65 años en adelante, el instrumento usado es la formulación de la pregunta ¿Qué es soledad para usted? realizada a 731 adultos mayores residentes en la ciudad de Bucaramanga, este con sus respectivo análisis y resultados ,el diseño usado es transaccional descriptivo.

CONCLUSIONES: Frente al proyecto de investigación los resultados en porcentajes arrojaron altos índices en soledad relacionado con abandono, bienestar y vejez según los

resultados arrojados en las categorías: Abandono 24%, Bienestar 19 %, enfermedad 3%, espiritualidad 2%, Estado de reflexión 1%, Sentirse solo 2%, Estar solo 9 % , Tristeza 7%,

Pobreza 1 %, Familia 2 %, Vejez 25% , Falta de afecto 2%, Improductividad 1%, Jubilación 1% y sentimiento de improductividad 1%.

REFERENCIAS: 1). Antuña. L. Tomado de pagina web <http://www.geragogia.net/editoriali/vejez.html>. En red, recuperado el 06 de Febrero 2010. 2)Dennis, C (2005). Psicología .Mexico: Editorial Nuevo Milenio 3) Pinazo. S y Sánchez. M (2005) . 4) Rodriguez . D, Oliveros G y Otros (2001). Tomado de página web : <http://www.apsique.com/wiki/SociSoledad>. En red, recuperado el 07 de Febrero 2010 5) Rubio .R (2010) Tres interrogantes y tres respuestas sobre la soledad social en los mayores.

ANEXOS: Formato de pregunta, ¿Qué es soledad para usted?.

GPCS-10-01-02-04

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES.

INSTITUCIÓN: Cooprosperar

AUTOR: PINZÓN BENAVIDES, Erika. (erika_alejandrap@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ MEJÍA, Rubiela.

(alyru05@yahoo.es) **FASE:** 1 de 4

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, Cooprosperar, Adulto mayor, Soledad Objetiva, Soledad Subjetiva.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga? Objetivo general: Determinar las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga. Elaborar el marco teórico y contextualizar el concepto de soledad desde su definición popular.

CONTENIDO: El referente conceptual contiene la revisión del estado arte, de

investigaciones que abordan el tema de la soledad en personas mayores. La investigación se basa en los siguientes tres estudios realizados en Granada, España: Rubio (1998) indagó la definición de

la soledad en personas mayores españolas, encontrando que es asociada a aspectos negativos como tristeza, ausencia de razones para vivir, pérdida de personas queridas, carecimiento de un grupo cercano de amigos. Rubio (2004) midió la soledad en personas mayores españolas, relacionada con la edad, el género, la escolaridad y el estado civil, encontrando un incremento de la soledad percibida a los 94 años, puntuaciones más elevadas en sujetos sin pareja e índices de soledad superiores en mujeres. Rubio (2009) abordó la soledad en la población del adulto mayor español, en relación a la percepción del apoyo, el índice de participación subjetiva y el uso de nuevas tecnologías. De esta manera define la soledad como “la experiencia subjetiva de insatisfacción frente al distanciamiento respecto a la sociedad en la que vive el adulto mayor, ocasionando la pérdida de ritmo en los cambios sociales de la nueva era digital y provocando la falta de adaptación a las nuevas tecnologías.” (Rubio, 2009). Por otra parte se revisaron investigaciones que indagan la soledad en relación con otros aspectos; Tuesca (2003) investigó la soledad en relación con los índices de depresión; Bermejo (2005) indagó la soledad y la salud, Iglesias (2001) estudió las influencias personales, familiares y sociales, encontrando relación entre la soledad, jubilación y viudez; Alfageme (1999) estudió la soledad en relación con el género, encontrando poca relación entre estas variables.

METODOLOGÍA: Se está llevando a cabo una investigación cualitativa, con un diseño Transaccional descriptivo; en la primera fase se realizó: Revisión del estado arte a través de indagación de revistas y documentos digitales; se elaboró el marco teórico correspondiente al proyecto de investigación; se indagó acerca de la definición popular de soledad, a través de la pregunta ¿Qué es la soledad para usted? en una muestra que correspondía al 20% de la población en Bucaramanga, teniendo en cuenta 2 criterios de inclusión: Mayor de 65 años y que viva actualmente en Bucaramanga; luego se sistematizaron los datos y se seleccionaron

15 categorías: Abandono, bienestar, enfermedad, espiritualidad, estar solo, falta de afecto, familia, jubilación, percepción negativa, pobreza, reflexión, sentirse improductivo, sentirse solo, tristeza y vejez; por último, utilizando la herramienta Atlas ti se realizó la categorización de cada respuesta y se calcularon las estadísticas.

CONCLUSIONES: Se elaboró el marco teórico. Un alto porcentaje de adultos mayores asocian la soledad al estar solo (24.1%), a la tristeza (12.8%), la consideran negativa (12.5%) y la relacionan con la familia (10.6%). Las anteriores categorías se refieren a considerar la soledad negativamente. Por otra parte un porcentaje bastante bajo de adultos mayores asocian la soledad a la jubilación (0.3%), esto puede deber al régimen pensional colombiano, y un porcentaje relativamente bajo asocian la soledad a la pobreza (1.7%),

sentirse improductivo (2.5%), espiritualidad (2.7%) y vejez (2.6%). Un porcentaje medio la relacionan con el abandono (3.6%), la enfermedad (3.1%) y la falta de afecto (3.2%). Sin embargo, se encontró que un porcentaje relativamente alto la relacionan con el bienestar (7.7%) y el espacio de

reflexión, es decir la consideran un espacio productivo, rompiendo con el estereotipo de que la soledad es negativa.

REFERENCIAS: **1).** Alfageme, A. (1999). La soledad y el género: una aproximación factorial a la desigualdad económica, entre los ancianos españoles de los noventa. *Revista multidisciplinar de gerontología*. 9, 147-153. **2).** Bermejo, J. (2005). La soledad en los mayores. *Imtersomayores*, 13. **3).** Iglesias de Ussel, J. (2006). La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales análisis cualitativo. *Imtersomayores*, 1-221. **4).** Rubio, R. (1999). La escala “este”, un indicador objetivo de soledad en la tercera edad. *Geriatrka. Revista Iberoamericana de Geriatria y Gerontología*. 15, 26-35. **5).** Rubio, R. (2004). La soledad en las personas mayores españolas. *Imtersomayores*. 12, 21.

ANEXOS: Formato de pregunta ¿Qué es para usted la soledad?

GPCS-10-01-02-05

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: LA SOLEDAD SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES

INSTITUCIÓN: Fundación Cristo Redentor

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

DIRECTOR/ SUPERVISOR: CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes. (ara.cerquera@upbbga.edu.co) **FASE:** 1 de 3

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Calidad de Vida en la Tercera Edad, Fundación Cristo Redentor, Soledad Social en el Adulto Mayor, Teorías Sobre la Soledad, Categorización Programa Atlas Ti.

PROPÓSITOS: Elaborar el marco teórico con relación a la soledad social en personas

mayores pertenecientes a la Fundación Cristo Redentor de Bucaramanga.

CONTENIDO: En la actualidad la soledad se ha convertido en un tema de gran interés para los investigadores de las diferentes ciencias, puesto que este fenómeno se ha hecho evidente

en todas las generaciones, sin discriminar edad, estrato o condición social. En consecuencia, se presenta el cuestionamiento acerca de las concepciones sobre la soledad que se gestan y se perpetúan en las personas, específicamente en los adultos mayores. Los estudios nos hablan que el sentimiento de soledad puede derivar en dos polos bien diferenciados, por un lado la autopercepción de desadaptación, que suele ir asociada con la pérdida de actividad y aislamiento social, y por otro lado, la soledad puede tener una vertiente positiva, ser el móvil que genera una reestructuración adaptativa consistente en la puesta en marcha de estrategias lo suficientemente eficaces para afrontar la soledad con éxito, así lo exponen los autores Rubio y Alexandre (2001) en su estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre estar solo y sentirse solo. Estos mismos autores concluyen que la diferencia entre aislamiento y soledad no se puede hacer a nivel general, sino que está directamente relacionada con la causa que ha provocado el aislamiento. Y continúan expresando que cuando la situación de falta de relación social es impuesta desde el exterior y obliga al mayor en contra de sus deseos y expectativas a vivir solo, aparecería soledad subjetiva “el sentirse solo”, en cambio, si el aislamiento es más o menos voluntario no aparecería la soledad, sería simplemente “estar solo”. Es decir, que la soledad se encuentra ligada a los procesos de adaptación del sujeto, y la soledad puede ser un buen predictor del nivel de adaptación del sujeto en el sentido amplio: adaptación al paso del tiempo, adaptación a las pérdidas porque posiblemente hay más pérdidas que ganancias en las últimas edades, pérdida de seres queridos, de lugares, de empleos, de fuerzas y hasta de tiempo de vida, lo cual incide en que la persona esté más sola, y de hecho esto es lo que han manifestado las teorías implícitas de las personas que colaboraron en el estudio de Rubio (2001).

METODOLOGÍA: Se indagó sobre el concepto popular sobre soledad en una muestra de

731 adultos mayores de 65 a 90 años, de ambos géneros, de la Fundación Cristo Redentor y de diferentes barrios de la ciudad de Bucaramanga. Se utilizó una sencilla encuesta donde se consultaron los datos personales como nombre, edad, número de cédula, y se consignó la respuesta a la pregunta ¿Qué es la soledad para Ud.?. Dicha encuesta se aplicó en la población de la tercera edad de los barrios Real de Minas, Ricaurte, Ciudad Bolívar, Mutis, entre otros, cuyos resultados se ubicaron en 15 categorías. Producto de esta categorización de las respuestas en el programa Atlas ti, se identificaron 4 categorías importantes como estar solo, percepción negativa, familia, y tristeza.

CONCLUSIONES: Los presentes resultados ponen en relieve cuatro categorías representativas a analizar frente a la revisión de autores y artículos en el campo teórico del

concepto de soledad:

1. Estar solo: 23.4% Esta primera categoría fue la de mayor puntuación, revelando que para la muestra de adultos mayores el concepto de soledad se encuentra directamente relacionado con “estar solo”. Para Rubio (2001) enfatizando en la diferencia entre el estar solo y sentirse solo, concluye que la diferencia entre aislamiento y soledad no se puede hacer a nivel general, sino

que está directamente relacionada con la causa que ha provocado el aislamiento. 2. Percepción negativa: 12.6%. Desde la teoría Rubio (2004) plantea que el sentimiento de soledad puede derivar en dos polos bien diferenciados, por un lado la autopercepción de desadaptación, que suele ir asociada con la pérdida de actividad y aislamiento social, y por otro lado, la soledad puede tener una vertiente positiva, ser el móvil que genera una reestructuración adaptativa consistente en la puesta en marcha de estrategias lo suficientemente eficaces para afrontar la soledad con éxito. Analizando los datos la soledad para los encuestados no es percibida como un espacio favorable para la vejez, sino como un espacio de ausencia y abandono que no gusta al anciano y procura evitarlo. 3. Familia: 11.8%. El factor familia puede ser percibido de manera positiva en la medida en que los seres cercanos al adulto mayor son apoyo y compañía, y por otra parte este mismo componente puede ser tomado como negativo. Iglesias (2001) plasma el lado no tan favorable de la familia frente a la realidad de la soledad, quien expone sobre uno de los estereotipos más arraigados entre nuestros mayores y es la imagen del anciano abandonado un día por los hijos en una residencia y del que poco o nada se quiere saber ya hasta su muerte. Por lo tanto, la familia como ente de apoyo o alejamiento depende de la vivencia del adulto mayor y la elección sobre estar solo que haya tomado.

REFERENCIAS: 1). Bermejo, J. (2005). La soledad en los mayores. Numero 21, Pág. 13 p. Imserso.csic.es. Humanizar.es. 2). Pinazo y Sánchez (Eds.), (2006) Gerontología. Actualización, innovación y propuestas. Madrid, España: Pearson – Alhambra. 3). Prada, E. Cerquera, A. (2010) Manual de Psicogerontología. España: Ediciones académicas. 4). Rubio R. y Aleixandre, M. (2001): Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre estar solo y sentirse solo. Volumen 11, nro. 1. Enero – Marzo 2001. Revista Multidisciplinar de Gerontología. Nexus Ed. 5). Rubio, R. (2003): La Soledad en las personas mayores españolas. Madrid, Portal Mayores (30/06/2004).

ANEXOS: Formato de encuestas, Categorización de resultados, Presentación de resultados de las encuestas

GPCS-10-01-02-06

FECHA: Octubre de 2010.

TÍTULO: SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES DE BUCARAMANGA, E INTERVENCIÓN DESDE EL MODELO PSICGERONTOLÓGICO EN PRO DEL

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.

INSTITUCIÓN: Cooprosperar

AUTOR: QUIJANO GARCIA, Maria Carolina
(c.quijanito@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ MEJÍA, Rubiela.
(alyru05@yahoo.es)

FASE: 2 de 4.

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, Cooprosperar, Soledad, Adulto Mayor, ESCALA ESTE – R.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características asociadas al concepto de soledad en los Adultos Mayores de Bucaramanga?. Objetivo General: Mejorar la calidad de vida del adulto mayor desde la investigación y la intervención psicológica. Objetivo de la Fase: Validar el instrumento Escala ESTE-R. Intervenir desde el Modelo psicogerontológico integral.

CONTENIDO: el referente conceptual trabajado para este proyecto, se encuentra basado en el concepto de soledad en las personas mayores basado en (Rubio, 2009). El sentimiento de soledad en los adultos mayores puede derivar en dos polos bien diferenciados: la autopercepción de desadaptación, que suele ir asociada con la pérdida de actividad y aislamiento social, que pueden desembocar en una serie de trastornos afectivos tales como ansiedad, depresión, etc., así como, la soledad puede tener una percepción positiva, ser el móvil que genera una reestructuración creando estrategias de afrontamiento que van desde el arte hasta la actividad física, es por esto que el estudio de este fenómeno lleva a crear estrategias de reestructuración de pensamiento, que lleven al adulto mayor a valorar de una manera positiva sus cambios (Rubio, 2004). A partir de la respuesta negativa que surge en algunos ante la soledad, esta ha sido considerada como un problema clínico, que requiere de una terapia específica. El tema ha cobrado enorme importancia ya que tiene una alta incidencia, tanto en la población en general como en personas que presentan algún grado de desajuste emocional. La soledad también puede estar relacionada con otras dificultades como depresión, suicidio y graves problemas médicos (enfermedades cardiovasculares) (Cardona, Villamil, Henao, y Quintero, 2009).

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo una investigación de enfoque cualitativo diseño transversal con adultos mayores de 65 años de edad en adelante, de género masculino y femenino. Esta fase del proyecto se realizará mediante actividades distribuidas en el equipo

de investigación de la siguiente manera: 1) Realizar el ajuste del instrumento ESCALA ESTE-R al contexto. 2) Someter a prueba al instrumento; validación por expertos, validación de contenidos, validación entre sujetos y aplicación prueba piloto. Se realizó un artículo acerca de la concepción popular de soledad en Adultos Mayores” para publicación.

CONCLUSIONES: La soledad es un sentimiento que es percibido en la tercera edad, a partir de diferentes pérdidas vividas y que puede entre otras cosas llegar a desencadenar dificultades en la calidad de vida. Por ello popularmente se asocia siempre vejez con soledad y con una mirada negativa de ésta. A partir de este proyecto se pone de manifiesto que los adultos mayores de la muestra al igual que los adultos mayores de España (Rubio, 2009) conciben a la soledad como un sentimiento de tristeza y estar solo. Se plantea realizar una evaluación minuciosa de los hábitos del adulto mayor, para con esto poder atender sus necesidades tanto físicas como psíquicas y mejorar sus condiciones de vida, ya que algunos quedan expuestos a situaciones de premisas económicas, como también de viudez, y soledad, por ser desatendidos e ignorados en esta edad avanzada.

REFERENCIAS: 1). Burgos, L. (2010). Informe de Práctica COOPROSPERAR. Universidad Pontificia Bolivariana. Bucaramanga. 2). Pinazo, H & Sánchez, M (2005). Gerontología: Actualizaciones, Innovaciones y Propuestas. Madrid: Pearson Prentice Hall. 3). Cardona,J., Villamil,M.,Henao, E. y Quintero,A.(2009). Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia, 2007. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 27(2), 153-163. Recuperado el día 26 de Octubre de 2010 de, <http://www.scielo.unal.edu.co>. 4). R. Rubio, M. Alexandre. Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo *Rev Mult Gerontol* 2001. 5). Salvarezza, L.(1998). La Vejez, una mirada gerontológica actual. Argentina: Ed Paidós.

ANEXOS: Escala ESTE-R, estructuras de actividades realizadas, artículo sobre la concepción popular de soledad en adultos mayores de Bucaramanga.

GPCS-10-01-02-07

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: PROGRAMA VIDA DESPUÉS DEL TRABAJO

INSTITUCIÓN: Fundación Oftalmológica de Santander

AUTOR: ROJAS FUENMAYOR, Celina. (francesa_27@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ MEJÍA, Rubiela.

(alyru05@yahoo.es) FASE: 4 de 4

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, Foscál, Jubilación, Competencias, Imaginarios, Proyecto de vida y Manejo del tiempo.

PROPÓSITOS: El programa “Vida después del trabajo”, busca Propiciar en el funcionario próximo a jubilarse de la FOSCÁL, un proceso de acompañamiento psicológico hacia el retiro laboral a través del programa de prejubilados que contribuya en el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida. En relación a lo antes mencionado y con la finalidad de observar la efectividad del programa, se estableció como un objetivo analizar el impacto del programa en el grupo de pre-pensionados, identificando las modificaciones de los imaginarios sobre la jubilación preconcebidos antes de la participación de los funcionarios prontos a jubilarse a las actividades establecidas en el programa.

CONTENIDO: Cada etapa que conforma el ciclo de vida de los seres humanos esta acompañada por factores culturales, sociales, biológicos, entre otros que están influenciando en estas etapas del desarrollo y en las formas como son abordadas y afrontadas por los individuos. La jubilación es una de las etapas del ciclo vital más relevantes en los adultos mayores en la que se destaca un cambio de rol generando consecuencias en la vida de las personas y en la esfera laboral en la que se desenvuelve. Para el adulto mayor la jubilación es una nueva realidad que conlleva un replanteamiento del uso del tiempo, actividad física, dedicación intelectual, y el significado social de la persona y de todo ello supone una respuesta psíquica global del individuo (Morgan, 1989; citado por Limón, 1993).en diferentes contextos la jubilación tiene un sentido importante en la vida de las personas, aunque su significado esta influenciado por la cultura, las costumbres, la economía y el desarrollo de un país (Cerquera, 2006). Investigaciones realizadas en Colombia han encontrado que la mayoría de las personas prontos a jubilarse tienen temores a la perdida del estatus social, soledad, creciente sentido de inutilidad, sentido de deterioro y angustia (Echeverri, 1994). Con base en lo antes mencionado se genera una preocupación en la sociedad y en las instituciones creando la necesidad de implementar programas que estén dirigidos a la preparación de las personas cercanas a la jubilación, con el fin de mejorar la calidad de vida de los mismos, proporcionándoles herramientas que les ayuden a afrontar fenómenos culturales sobre la vejez, reestructurar el proyecto de vida y contribuir al bienestar integral del pre-pensionado.

METODOLOGÍA: El programa para los pre-pensionados es una estrategia de intervención estructurada en cuatro fases, como son: Fase 1, Sensibilización de la

jubilación, Fase 2, La Salud en la jubilación, Fase 3, La utilización del tiempo libre en la jubilación y Fase 4, Análisis del impacto del programa en el grupo de prejubilados.

Durante la practica se ejecuto la fase

4, por medio de la elaboración de un articulo que plasma un análisis descriptivo sobre el impacto del programa “Vida después del trabajo” en el grupo de prejubilados de la FOSCAL; con el fin de desarrollar dicho articulo se establecieron los siguientes pasos:

Paso 1, revisión

bibliográfica; Paso 2, Diseño del instrumento; Paso 3, Aplicación del instrumento y Paso 4, análisis de los resultado y construcción del articulo. Es necesario destacar que se logro realizar cada uno de los pasos antes mencionados en los tiempos estipulados para alcanzar el objetivo planteado en el plan de trabajo. Por otro lado se trabajo con 15 funcionarios de la FOSCAL con edades entre los 52 a los 59 años de distintos cargos, entre los cuales se destacan Dirección Administrativa, Enfermeras Jefes, Auxiliares de enfermería entre otros.

CONCLUSIONES: El programa “Vida después del trabajo” de la FOSCAL, es una estrategia que brinda un proceso de intervención oportuno al grupo de prejubilados abordando temáticas como: nutrición, ejercicio físico, autocuidado, acompañamiento psicológico entre otros, que contribuyen al bienestar integral de sus participantes. Además el programa a logrado generar un impacto positivo en los empleados, frente a esto cabe destacar la importancia del acompañamiento Psicológico en el aporte de herramientas fundamentales para afrontar la jubilación, la promoción de estilos de vida saludables para la mejora de la calidad de vida de los pre-pensionados, el replanteamiento de creencias sobre la jubilación y la reestructuración del proyecto de vida como elemento necesario para adaptarse a los cambios que esta etapa trae y así alcanzar la plenitud y autorrealización que todo individuo busca en el transcurso de la vida.

REFERENCIAS: **1).** Lemme, H.B (2002). Desarrollo en la edad adulta, Editorial manual moderno, México, D.F. **2).** Limón, M. (1993). La preparacion a la jubilación: nueva ocupación del tiempo. *Revista completense de educación vol (4)* , 53-67, Madrid . **3).** Madrid, A. y. (2000). Preparación para la jubilación: revision de los factores psicologicos y socialesque inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral. *revista anales de psicologia vol (16)* , 87-99, Murcia, España. **4).** Pinazo, S y Sánchez, M (2006). Gerontología Editorial PEARSON EDUCACION. Madrid. **5).** Riquelme, A. O. (2010). jubilacion. En *Manual de Psicogerontologia* (págs. 109-127). Madrid: Ediciones Academicas.

ANEXOS: Encuesta Estructurada: Impacto del Programa “Vida después del trabajo”. Artículo: Análisis descriptivo sobre el impacto del programa “Vida después del trabajo” en el grupo de pre-pensionados de la FOSCAL.

GPCS-10-01-02-08

FECHA: Noviembre de
2010

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

INSTITUCIÓN: Asociación de la Tercera Edad - Centro Vida Floridablanca

AUTOR: PORRAS PORTELA, Edily Andrea (edily.porras@hotmail.com)

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

FASE: 2

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, Asociación de la Tercera Edad, Centro Vida Floridablanca, Modelo Psicogerontológico, Soledad, Adulto mayor.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga y que estrategias basadas en el modelo psicogerontológico implementar para contribuir a la calidad de vida de los mismos?. Mejorar la calidad de vida del adulto mayor desde la investigación y la intervención. Diseñar estrategias de apoyo basados en el modelo Psicogerontológico para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. Realizar el proceso de validación de la escala ESTE adaptándola al contexto colombiano.

CONTENIDO: La vejez es uno de esos momentos en los que fácilmente se puede experimentar la soledad, por definición, esta etapa de la vida va acompañada de una sucesión de pérdidas, como el trabajo, el status social, el cónyuge, algunas capacidades físicas, etc., que facilitan la experiencia de la soledad (Bermejo, 2005). La soledad ha sido destacada como uno de los principales problemas que está afectando en la actualidad a las personas mayores y por esta razón se ha convertido en un tema de gran interés para los investigadores de las diferentes ciencias. Peplau & Perlman, (1982), citados por Santos-Olmo, Ausín, Muñoz, & Serrano, (2008), definen la soledad como el estado aversivo experimentado cuando existe una discrepancia entre las relaciones interpersonales deseadas y las percibidas en cada momento. Ahora bien, “la vejez está permeada por múltiples cambios que dificultan su comprensión y hacen necesario que todas las áreas del conocimiento aporten sus saberes para profundizar en este campo” (Cardona, et al. 2007, p.23). Por lo anterior Iglesias et al. (2001) exponen estrategias y recursos para superar las dificultades que presenta la vejez, como lo son las actividades que benefician el establecimiento de relaciones sociales y familiares satisfactorias. El aprendizaje en

general, y también el referido al ocio, se lleva a cabo no sólo a través de procesos formales, lógicos y secuenciales sino también mediante interacciones y relaciones interpersonales (Villanueva, 1987 citado por Martínez & Gómez en Pinazo & Sánchez, 2006);

por ello resulta fundamental la creación de un clima adecuado que facilite la oportunidad de establecer, contactos, intercambios, encuentros con los demás miembros del grupo. Aún en el caso de que estos encuentros den lugar a conflictos que el grupo debe aprender a resolver con apoyo del profesional, el contacto interpersonal siempre permite la consecución de un aprendizaje. El modelo psicogerontológico, involucra los siguientes grupos: a) terapéutico, ejecutar actividades grupales dirigidas al abordaje de problemáticas comunes; b) entrenamiento en memoria, desarrollar actividades de entrenamiento y fortalecimiento en áreas cognitivas, c) familiares, introducir el grupo familiar al contexto del apoyo y ofrecerles información sobre los aspectos básicos de las personas adultas mayores; d) apoyo al cuidador, generar un espacio formativo y académico con el grupo de voluntarios vinculados a instituciones que día a día velan por el cuidado y seguimiento en los adulto mayores y e) interdisciplinario, acompañar los casos particulares de evaluación, apoyo y seguimiento desde una mirada interdisciplinar. (Cerquera & Prada, 2010 citado por Riquelme, Ortigosa & Martín, 2010).

METODOLOGÍA: la investigación de soledad obedece a un diseño Transaccional descriptivo, en la segunda fase la escala ESTE- R se validó en Bucaramanga, Colombia. Esta escala fue diseñada para medir la soledad en personas mayores. Este instrumento ha sido planteado para evaluar principalmente los déficits existentes en el soporte social del sujeto (tanto familiar, conyugal como social), así como en el sentimiento que estas situaciones pueden provocar (crisis existencial). El trabajo realizado en la asociación de la tercera edad centro vida Floridablanca se llevo a cabo con 1439 personas entre los 48 y 91 años de edad. Para cumplir con el objetivo se diseñaron talleres grupales, talleres para líderes, jornadas de salud, actividades lúdico-recreativas, asesorías psicológicas y actividades para fortalecer la memoria.

CONCLUSIONES: La población participante fue de 1.018 personas lo cual se considera representativo dado que el total de la población es de 2400 adultos mayores aproximadamente, este fue uno de los aspectos de mayor impacto para la labor de práctica realizada. Se hizo una revisión del estado del arte del concepto de soledad y un análisis de las encuestas realizadas por las practicantes del semestre anterior para la elaboración de artículo científico. Se realizaron

18 asesorías psicológicas con diferentes participantes de los grupos de la Asociación de la Tercera Edad, se considera importante promover la acción de la línea Clínica con el fin de incrementar el porcentaje de participación. Debido a la gran variedad de características que presenta la población la labor psicológica se hace muy rica en cuanto a problemáticas presentes, este aspecto, acompañado del trabajo en equipo que requiere la práctica en la

Asociación de la tercera edad se constituyen en unas de las razones para continuar con la labor realizada en esta institución. Se debe continuar con el uso de herramientas que posibiliten el desarrollo del modelo como lo son: asesorías psicológicas (individual y grupal), evaluación neuropsicológica, talleres en los grupos y líderes, actividades de ocio terapéutico, etc., ya que por medio de estas actividades se logra cumplir los objetivos propuestos desde el modelo. Finalmente, se debe

aumentar y profundizar el trabajo con las familias de los adultos mayores, puesto que se ha evidenciado la falta de compromiso hacia estos.

REFERENCIAS: **1).** Bermejo, J. C. (2005). La Soledad en los mayores. IMSERSO. Madrid: Humanizar.es **2).** Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, A. (2007). Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 27, (2), 153-163. **3).** Iglesias, J., López, J., Díaz, M. P., Alemán, C., Trinidad, A. et al. (2001). La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales. Madrid: ARTEGRAF, S.A. **4).** Martínez, S. & Gómez, M. (2006). *El ocio y la intervención con personas mayores*. En Pinazo, S. & Sánchez, M. (Comps.), *Gerontología actualización, innovación y propuestas* (pp 433 - 453). España: Pearson Prentice Hall. **5).** Riquelme, A., Ortigosa, J., Martín, M. (2010), *Manual de psicogerontología*. Ediciones académicas.

ANEXOS: Escala ESTE-R. Diseño de talleres y actividades realizadas en la asociación de la tercera edad centro vida Floridablanca. Video sobre el modelo psicogerontológico

GPCS-10-01-02-09

FECHA: Noviembre de 2010

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

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

AUTOR: OVIEDO LEÓN, Eliana Patricia
(ely_oviedo@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: BOTELLO BOTELLO,
Nhora

FASE:
2

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

PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD
----------	----------------------------------	------------------------------------

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Calidad de Vida en la Tercera Edad, Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II Floridablanca, Modelo Psicogerontológico Integral, Soledad,

PROPÓSITOS: El desarrollo del proyecto de soledad, estuvo guiado bajo la pregunta de investigación ¿De que manera influye la concepción de vejez que tienen los Adultos Mayores de la ciudad de Bucaramanga en su Calidad de Vida?, teniendo como objetivo general Mejorar la calidad de vida del adulto mayor desde la investigación y la intervención psicológica., y como objetivo de la fase II Validar el instrumento Escala ESTE-R e intervenir desde el Modelo psicogerontológico integral.

CONTENIDO: La vejez es una etapa del ciclo vital, que como cualquiera de ellas conlleva una serie de transformaciones y cambios en el individuo, ésta se ha venido enmarcando bajo una concepción degenerativa, producto de definiciones brindadas por la biología y la ciencia de la salud, las cuales se centran en el deterioro generado por la disminución de células que se forman en el organismo, Jacques (1997). Por su parte, Dulcey y Uribe (2002), exponen el envejecimiento como un proceso de diferenciación progresivo que inicia con la vida y termina con la muerte, en donde se presentan una serie de transformaciones a nivel histórico, social, cultural y familiar. El envejecimiento que se ha venido produciendo en la mayoría de países, ha hecho que tal etapa de la vida cobre un interés en diversas áreas de estudio. En Colombia, el aumento progresivo de la población, ha generado una transición demográfica; “en sólo un siglo el país pasó de 4’355.470, personas a un total de 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6.3% (2’612.508), es mayor de 65 años” Ramírez (2009). Uno de los aspectos que ha tomado gran importancia en el estudio con población Adulta Mayor ha sido el concepto de soledad, para Bermejo (2005), “la soledad se presenta como una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional” (p.5). Según el estudio de “Soledad en personas Mayores” llevado a cabo por Iglesias (2001), uno de los aspectos que contribuyen al sentimiento de soledad es la jubilación, ya que dicha etapa conlleva una disminución de las relaciones interpersonales, en donde éstas llegan a manifestarse como escasas y vacías. De esta manera, la soledad produce en los adultos Mayores un grado tal de vulnerabilidad, que los lleva a experimentar situaciones de desolación, desesperanza, incapacidad, baja tolerancia a la frustración, angustia e ira. Lo cual interfiere de manera significativa en su calidad de vida. Bermejo (2005). De manera, que se crea el Modelo Psicogerontológico que busca el mejoramiento de la calidad de vida, tomando como alternativa una reestructuración del concepto de vejez que permita identificar los imaginarios que se construyen alrededor de dicha etapa Cerquera y Prada, (2010). Este modelo implementa seis líneas de acción, que dan respuesta a las necesidades preponderantes de la vejez; Línea Psicología Clínica, Línea Lúdico-Educativa, Línea Grupos y Líderes, Línea Interdisciplinar, Línea de

Neuropsicología, Línea Familia, Cerquera y Prada, (2010)

METODOLOGÍA: El proyecto de investigación de soledad, presenta un enfoque cualitativo, con un diseño no experimental descriptivo, basado en la creación de la pregunta de investigación

¿Qué es soledad para usted?, dándose aplicabilidad en 731 individuos de los cuales 400 eran mujeres y 331 eran hombres de 65 años en adelante, pertenecientes a las instituciones de práctica: Asilo San Rafael, Asilo Señor de los Milagros de Girón, Centro de Bienestar del Anciano de Floridablanca, Centro de Bienestar del Anciano de Bucaramanga, Cooprosperar y Centro Vida de Floridablanca; para su participación se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: edad entre 65 años en adelante, disposición del individuo hacia la investigación, nula participación en otro tipo de proyecto y residentes en la ciudad de Bucaramanga. La investigación se realizó a través de diferentes fases las cuales permitieron un desarrollo óptimo durante el proceso investigativo, en la medida en que se pudo establecer un tiempo propicio para la ejecución de cada una de ellas; delimitándose de esta manera las siguientes fases: diseño del proyecto de investigación, creación de la pregunta de investigación, aplicación de la pregunta de investigación, análisis e interpretación de los resultados, adaptación de la escala Este al contexto colombiano y finalmente la validación de la escala por expertos.

CONCLUSIONES: Mediante el desarrollo del proyecto de investigación se logró el reconocimiento y análisis de las diferentes acepciones que presentan los adultos Mayores acerca del concepto de vejez, permitiendo la creación de un artículo científico. Así mismo, se puede concluir que el trabajo de intervención con población adulta mayor, mediante el modelo psicogerontológico, permite brindar una atención integral contribuyendo significativamente en el desarrollo de la calidad de vida del mismo.

REFERENCIAS: 1). Bermejo, J. (2005). La Soledad en los mayores. *IMSERSO*. Madrid: Humanizar.es. 2). Dulcey, R. & Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprensiva de la vida humana. *Revista latinoamericana de Psicología*, 34,17. 3). Ericsson, E. (1982). El ciclo vital completado. Paidós, México; Iglesias, J. (2001). La soledad en las personas mayores: Influencias Personales, familiares y Sociales. Análisis Cualitativo. Instituto de migraciones y servicios sociales. (IMSERSO). 4). Ramírez, A. (2009). Profundización cuidado de enfermería al adulto mayor seminario: “situación actual de la personas adultas mayores”. 5). Riquelme, A; Ortigosa, M; Carbonelli, M. (2010). Manual de Psicogerontología. Pág. 19

ANEXOS: Escala Este-R, Formato Valoración de Ingreso a la Institución, Formato Seguimiento a Proceso de adaptación a la Institución, Formato Seguimiento de Casos, Formato Historia Clínica, Test Mini-Mental, Formato de Protocolo, Escala de Depresión de Beck

GPCS-10-01-02-10

FECHA: Noviembre de 2010

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

INSTITUCIÓN: Asociación Tercera Edad Centro Vida Floridablanca

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

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

FASE: 2 de 5

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, Asociación Tercera Edad Centro Vida Floridablanca, Soledad, Adulto Mayor, Modelo Psicogerontológico, Instrumento de Aplicación.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga?; a través de ello se busca determinar las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga. Diseñando y ejecutando estrategias de apoyo basados en el modelo Psicogerontológico en pro del mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor y Determinando las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga, por medio de la validación de la Escala Este-R.

CONTENIDO: La vejez es uno de esos momentos en los que fácilmente se puede experimentar la soledad, por definición, esta etapa de la vida va acompañada de una sucesión de pérdidas, como el trabajo, el status social, el cónyuge, algunas capacidades físicas, etc., que facilitan la experiencia de la soledad (Bermejo, 2005). La soledad ha sido destacada como uno de los principales problemas que está afectando en la actualidad a las personas mayores y por esta razón se ha convertido en un tema de gran interés para los investigadores de las diferentes ciencias. Peplau & Perlman, (1982), citados por Santos-Olmo, Ausín, Muñoz, & Serrano, (2008), definen la soledad como el estado aversivo

experimentado cuando existe una discrepancia entre las relaciones interpersonales deseadas y las percibidas en cada momento. Ahora bien, “la

vejez está permeada por múltiples cambios que dificultan su comprensión y hacen necesario que todas las áreas del conocimiento aporten sus saberes para profundizar en este campo” (Cardona, et al. 2007, p.23). Por lo anterior Iglesias et al. (2001) exponen estrategias y recursos para superar las dificultades que presenta la vejez, como lo son las actividades que benefician el establecimiento de relaciones sociales y familiares satisfactorias. Por lo anterior, desde la psicología se debe ahondar en estas temáticas, para así formar conocimiento, aportar estrategias en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor y generar cambios en las representaciones sociales frente a ellos.

METODOLOGÍA: Se está llevando a cabo una investigación cualitativa, con un diseño Transaccional descriptivo; en la segunda fase se realizó: la validación de la Escala ESTER teniendo en cuenta los dos criterios de inclusión de la fase uno: Mayor de 65 años y que viva actualmente en Bucaramanga; la validación de realizó de la siguiente forma: ajuste del instrumento, validación por expertos y validación de contenido. La Asociación De La Tercera Edad Centro Vida Floridablanca cuenta aproximadamente con un población total de dos mil trescientos (2300) adultos mayores, estos están distribuidos en cincuenta y tres (53) grupos de los cuales se eligieron por conveniencia nueve (9) grupos para realizar las actividades planeadas, cada practicante de psicología asumió la responsabilidad de trabajar con dos (2) grupos y un (1) grupo fue compartido entre las cuatro practicantes, ya que, este pasa la mayor parte del día en la asociación. Los sujetos que participaron en las actividades planeadas hacen parte de tres grupos de adultos mayores vinculados a la asociación: a) Carmelitas y Carmelitos, b) Las Llaves de la Vida y c) Centro vida, en total son ciento quince (115) personas aproximadamente con rango de edad entre los 43 y 87 años. También se trabajaron tres (3) talleres sobre liderazgo y creatividad con cuarenta (40) líderes de los cincuenta y tres (53) grupos de la asociación. Se realizaron cinco (5) jornadas de salud en diferentes instituciones geriátricas de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana con una totalidad de ciento sesenta y siete (167) personas asistentes. Del mismo modo se realizaron tres (3) actividades que convocaron a varias personas pertenecientes al parque y de otros sitios de práctica del semillero, estas fueron: la celebración del día del adulto mayor, con una asistencia aproximada de doscientas (200) personas; una actividad de integración familiar de cierre con doscientas veinte (220) personas y el “Primer Seminario Internacional Cuidando Al Cuidador”, llevado a cabo en la Universidad Pontificia Bolivariana el día 23 de septiembre, con una asistencia de doscientas cinco (205) personas. Se llevaron a cabo asesorías psicológicas con nueve (9) personas a las cuales se realizo historia clínica con nueve (9) personas. Para un total de población cubierta equivalente a novecientos cincuenta y tres (956) personas. En la grafica 1 se muestra en detalle la población cubierta.

CONCLUSIONES: Los resultados obtenidos muestran las acciones llevadas a cabo en cada una de las líneas de intervención del modelo psicogerontológico, se puede evidenciar el

impacto con la población alcanzada y las actividades realizadas ya que uno de los aspectos más notorios es el nivel de participación constante en las actividades del campo psicológico por parte de las personas pertenecientes a la asociación de la tercera edad. El objetivo general del trabajo apuntaba al diseño y la ejecución de estrategias que permitieran contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, lo cual se realizó mediante las asesorías psicológicas y los talleres grupales que buscaban la resolución de problemáticas y el aporte de nuevas herramientas para enfrentar los retos de esta etapa del ciclo vital.

REFERENCIAS: 1) Bermejo, J. C. (2005). La Soledad en los mayores. IMSERSO. Madrid: Humanizar.es. 2) Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, A. (2007). Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 27, (2), 153-163. 3) Iglesias, J., López, J., Díaz, M. P., Alemán, C., Trinidad, A. et al. (2001). La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales. Madrid: ARTEGRAF, S.A.
4) Santos-Olmo, A., Ausín, B., Muñoz, M. & Serrano, P. (2008). Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid: experiencia de una intervención a través de la estrategia psicológica de búsqueda activa. *Intervención Psicosocial*, 17, (3), 307-319. España: Colegio Oficial de Psicólogos.

GPCS-10-01-02-11

FECHA: Noviembre de 2010

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

INSTITUCIÓN: Cooprosperar

AUTOR: PRADA HURTADO, Greisy Julieth
(greiju_2511@hotmail)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ MEJIA, Rubiela
(alyru05@yahoo.es)

FASE: 2 de 4

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, Cooprosperar, Adulto mayor, Soledad, Escala Este-R, Modelo Psicogerontológico.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga? Objetivo general: Mejorar la calidad de vida del adulto mayor desde la investigación y la intervención psicológica. Objetivo de la fase II: Validar el instrumento Escala ESTE-R e Intervenir desde el Modelo psicogerontológico Integral con el fin de garantizar una alta calidad de vida y un envejecimiento saludable.

CONTENIDO: El referente conceptual consta de investigaciones que abordan la temática de la soledad en personas mayores y el Modelo de Intervención Psicogerontológico. La investigación se basa en los estudios realizados en Granada, España: Rubio, (2010) plantea una concepción de soledad en las personas mayores asociadas a una soledad objetiva y una soledad subjetiva. Rubio, (2010) a través del contrato de investigación firmado en el 2009 con Inmerso creó y aplicó una escala de Soledad Social en mayores de zonas rurales y urbanas en Granada, España., teniendo en cuenta diferencias en función de género, función del estado civil, y relaciones familiares y proximidad. Encontró que una persona mayor que haya perdido su actividad y se encuentre aislada sociablemente, acabara por presentar en la mayoría de los casos un deterioro funcional y físico, que se manifiesta en última instancia en un deterioro cognitivo y de la salud general, mientras que la segunda opción de reestructuración adaptativa puede llevar a caminos tan positivos como el de la creatividad. Por otra parte se encontraron otras investigaciones que también indagan la soledad, tales como; Ussel (2001: realizó un análisis cualitativo sobre la soledad en las personas mayores: Influencias Personales, Familiares y Sociales, y Rodríguez (2009) efectuó un estudio sobre la soledad en el anciano. Además se esboza el Modelo de Intervención Psicogerontológico propuesto por Cerquera y Prada (2009).

METODOLOGÍA: La investigación es de corte cualitativo con un diseño transversal descriptivo, y los criterios de inclusión para la recolección de la muestra son; Adulto Mayor de 65 años en adelante y que resida actualmente en la ciudad de Bucaramanga; Se empleará la Escala Este-R, realizando un ajuste en el contexto Bumangués, a partir de una modificación de los ítems, acoplándolos a la población; dicha escala evalúa 4 factores: soledad familiar, soledad conyugal. Soledad social, y crisis existencial. Durante esta fase se realizará los siguientes pasos: a) ajuste del instrumento Escala Este-R, al contexto, y b) validación por jueces. Por otro lado se utilizó el modelo de intervención psicogerontológico, el cual consta de 6 líneas de intervención: línea neuropsicológica, línea familia, línea lúdico-educativa, línea líderes y grupos, línea psicología clínica, y la línea interdisciplinaria.

CONCLUSIONES: Se realizó parcialmente la validación del instrumento Escala Este-R, se elaboró el artículo sobre el concepto popular de soledad en las personas mayores de

Bucaramanga, concluyéndose que en primera instancia la soledad es un sentimiento que es percibido en la tercera edad, a partir de diferentes pérdidas vividas y que puede entre

otras cosas llegar a desencadenar dificultades en la calidad de vida. Por ello popularmente se asocia siempre vejez con soledad y con una mirada negativa de ésta, y en segunda instancia, El presente estudio es pionero en este tema en la ciudad de Bucaramanga y sus resultados, podrían ser comparados con el estudio efectuado por Rubio, (2010) con el fin de obtener un acercamiento al concepto de soledad en la población mayor en el contexto colombiano., enfocado desde la población mayor bumangués; y finalmente, se intervino en la población mayor por medio del modelo psicogerontológico, evidenciándose que es un modelo que resulta ser muy eficaz en el trabajo con dicha población, en la medida en que se logra una atención a nivel integral dando respuestas a las necesidades que se presentan en un momento inmediato.

REFERENCIAS: **1).** Rubio, R ., Pinel, M. & Rubio, L. (2010), La Soledad en las Personas Mayores Españolas. *Calidad de vida*,1-16. **2).** Ussel, J. (2001). La Soledad en Personas Mayores: Influencias personales, Familiares y Sociales. **3).** Rodríguez, M. (2009). La Soledad en el Anciano. *Gerokomos*, 20, ISSN 1134-928X. **4).** Cerquera, A. y Prada, E. (2010). Atención integrada al adulto mayor: una opción de apoyo en el Mejoramiento de la calidad de vida. En A. Riquelme, T. Ortigosa y M. Martín (Coords.). Manual de Psicogerontología (pp. 411-419). Madrid: Ediciones Académicas.**5).** Pinazo, S. & Sánchez, M. (2006). Gerontología, actualización, innovación. Madrid, España: Prentice-Hall

ANEXOS: Instrumento Escala Este-R, evaluado por jueces y corrección final; Artículo sobre la soledad en las personas mayores de Bucaramanga, y líneas de intervención del modelo Psicogerontológico.

GPCS-10-01-02-12

FECHA: Noviembre de 2010

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

INSTITUCIÓN: Hogar Asilo san Rafael

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

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ MEJÍA, Rubiela
(alyru05@yahoo.es) **FASE:** 2 de 4.

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, Hogar Asilo san Rafael, Soledad en el Adulto Mayor, Modelo Psicogerontológico Integral.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características asociadas al concepto de soledad en los Adultos Mayores de Bucaramanga? Objetivo general: Mejorar la calidad de vida del adulto mayor desde la investigación y la intervención psicológica. En la fase II. Validar el instrumento Escala ESTE-R. E Intervenir desde el Modelo psicogerontológico integral.

CONTENIDO: Esta investigación está basada en el concepto de soledad en el adulto mayor propuesto por Rubio (2009), así como un instrumento de medición soledad social, escala ESTE II propuesta por Rubio & Aleixandre (2001), quienes definen dos tipos de soledad, el primero de ellos es el estar solo que implica el aislamiento social, la carencia de redes sociales, la marginación, el desarraigo, y el segundo tipo es el sentirse solo, que se define como el sentimiento de nostalgia, tristeza, añoranza, etc., este tipo de soledad fue el que mayor porcentaje obtuvo en la encuesta realizada por el grupo de investigación en la fase I ya que para los adultos mayores aunque se esté acompañados de personas siente un vacío emocional. La fase dos consistió en validar la escala al contexto colombiano lo que se logró parcialmente pues solo se pudo hacer la contextualización en Colombia y la validación por jueces. Igualmente se trabajó a partir del modelo de intervención psicogerontológico integral (Cerquera y Prada, 2010, pp. 411-419), con el fin de brindar una óptima atención al adulto mayor a partir de ambos referentes se buscó fomentar espacios de asesoría y acompañamiento psicológico, al igual que el diagnóstico, diseño y aplicación de estrategias psicoterapéuticas grupales tanto para la familia como para el AMY, con el fin de mejorar la calidad de vida del mismo no solo a nivel familiar sino también en el entorno en el que se desempeña.

METODOLOGÍA: Esta investigación es un estudio transversal, descriptivo, La fase II del proyecto de soledad en adultos mayores de Bucaramanga se inició con la revisión teórica de la fase I del proyecto, sucesivamente se hizo un empalme en lo que respecta a la revisión teórica de la escala ESTE-R la cual se tuvo como guía para realizar la adaptación de los ítems, al contexto colombiano, y la validación por jueces, así como la realización de un artículo con los resultados arrojados en la fase I sobre la definición popular del concepto de soledad.

CONCLUSIONES: Se puede concluir que en el ejercicio de la práctica se cumplió parcialmente con el objetivo propuesto para la fase II del proyecto de soledad en adultos mayores de Bucaramanga, es decir, la contextualización y validación por jueces del

instrumento ESCALA ESTE-R. Así como con la elaboración del artículo sobre el concepto popular de soledad en adultos mayores de Bucaramanga, Los resultados reflejan que el concepto popular de soledad para los entrevistados está asociada al hecho de sentirse solo, estar solo y con sentimientos de tristeza y vacío (concepción negativa de soledad) y al hecho de hacer un recuento de lo que

hicieron a lo largo de su existencia, reestructurar sus vidas, mirar sus triunfos y fracasos, así como el asumir el hecho de estar tranquilos y en calma. (Concepción positiva de la soledad).

REFERENCIAS: 1). Álfateme, A. (1999). La soledad y el género: una aproximación factorial a la desigualdad económica, entre los ancianos españoles de los noventa. *Revista multidisciplinar de gerontología*, 2). Álvarez E.A., ‘La amistad en la edad avanzada’, en Gereátrika, 1996. 3). Bermejo, J (2005). La soledad en los mayores. *Revista de estudios médicos humanísticos*, Chile. 4). Boletín sobre el envejecimiento, *La soledad de las personas mayores*, Observatorio de Personas Mayores, IMSERSO, diciembre 2000. 5). Salvarezza, L. (2002). La vejez, una mirada gerontológica actual. Argentina, Buenos Aires: Paidós, Pinel, M.

ANEXOS: Artículo soledad en el adulto mayor, cuestionario escala ESTE-R validado por jueces, Actividades realizadas por líneas del modelo psicogerontológico integral. Video Producto Final.

GPCS-10-01-02-13

FECHA: Noviembre de 2010

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

INSTITUCIÓN: Asociación Tercera Edad Centro Vida Floridablanca

AUTOR: SAAVEDRA CALVO, Ladys Johana
(ladys.saavedra@correo.upbbga.edu.co)

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

o)

FASE: 2 de 5

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, Asociación Tercera Edad Centro Vida Floridablanca, Soledad, Adulto Mayor, Modelo Psicogerontológico, Instrumento de Aplicación, vejez .

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga? Objetivo general: Determinar las características asociadas

al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga; diseñar y ejecutar estrategias de apoyo basados en el modelo Psicogerontológico en pro del mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor
Objetivo de la fase: Validar Escala Este-R

CONTENIDO: El referente conceptual contiene la revisión literatura y del estado arte, de investigaciones que abordan el tema de la soledad en personas mayores; se puede concluir que la vejez es un momento del ciclo de vida en el cual fácilmente se puede experimentar la soledad, por definición, esta etapa de la vida va acompañada de una sucesión de pérdidas, como el trabajo, el status social, el cónyuge, algunas capacidades físicas, etc., que facilitan la experiencia de la soledad (Bermejo, 2005). La soledad ha sido destacada como uno de los principales problemas que está afectando en la actualidad a las personas mayores y por esta razón se ha convertido en un tema de gran interés para los investigadores de las diferentes ciencias. Peplau & Perlman, (1982), citados por Santos-Olmo, Ausín, Muñoz, & Serrano, (2008), definen la soledad como el estado aversivo experimentado cuando existe una discrepancia entre las relaciones interpersonales deseadas y las percibidas en cada momento; en la investigación realizada por Rubio (2009) abordó la soledad en la población del adulto mayor español, en relación a la percepción del apoyo, el índice de participación subjetiva y el uso de nuevas tecnologías. De esta manera define la soledad como “la experiencia subjetiva de insatisfacción frente al distanciamiento respecto a la sociedad en la que vive el adulto mayor, ocasionando la pérdida de ritmo en los cambios sociales de la nueva era digital y provocando la falta de adaptación a las nuevas tecnologías”. El modelo psicogerontológico, involucra los siguientes grupos: terapéutico, ejecutar actividades grupales dirigidas al abordaje de problemáticas comunes; entrenamiento en memoria, desarrollar actividades de entrenamiento y fortalecimiento en áreas cognitivas, familiares, introducir el grupo familiar al contexto del apoyo y ofrecerles información sobre los aspectos básicos de las personas adultas mayores; apoyo al cuidador, generar un espacio formativo y académico con el grupo de voluntarios vinculados a instituciones que día a día velan por el cuidado y seguimiento en los adulto mayores y interdisciplinario, acompañar los casos particulares de evaluación, apoyo y seguimiento desde una mirada interdisciplinar. (Cerquera & Prada, 2010 citado por Riquelme, Ortigosa & Martín, 2010).

METODOLOGÍA: Se está llevando a cabo una investigación cualitativa, con un diseño Transaccional descriptivo; en la segunda fase se realizó: la validación de la Escala ESTE-R teniendo en cuenta los dos criterios de inclusión de la fase uno: Mayor de 65 años y que viva actualmente en Bucaramanga; la validación de realizó de la siguiente forma: ajuste del instrumento, validación por expertos y validación de contenido. La Asociación

De La Tercera Edad Centro Vida Floridablanca cuenta aproximadamente con un población total de dos mil trescientos (2300) adultos mayores, estos están distribuidos en cincuenta y tres (53) grupos de los cuales se eligieron por conveniencia nueve (9) grupos para realizar las actividades planeadas,

cada practicante de psicología asumió la responsabilidad de trabajar con dos (2) grupos y un (1) grupo fue compartido entre las cuatro practicantes, ya que, este pasa la mayor parte del día en la asociación. Los sujetos que participaron en las actividades planeadas hacen parte de tres grupos de adultos mayores vinculados a la asociación: a) Huellas de amistad, b) Renacer Cañaveral y c) Centro vida, en total son ciento quince (115) personas aproximadamente con rango de edad entre los 43 y 87 años. También se trabajaron tres (3) talleres sobre liderazgo y creatividad con cuarenta (40) líderes de los cincuenta y tres (53) grupos de la asociación. Se realizaron cinco (5) jornadas de salud en diferentes instituciones geriátricas de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana con una totalidad de ciento sesenta y siete (167) personas asistentes. Del mismo modo se realizaron tres (3) actividades que convocaron a varias personas pertenecientes al parque y de otros sitios de práctica del semillero, estas fueron: la celebración del día del adulto mayor, con una asistencia aproximada de doscientas (200) personas; una actividad de integración familiar de cierre con doscientas veinte (220) personas y el “Primer Seminario Internacional Cuidando Al Cuidador”, llevado a cabo en la Universidad Pontificia Bolivariana el día 23 de septiembre, con una asistencia de doscientas cinco (205) personas. Se llevaron a cabo asesorías psicológicas con nueve (9) personas a las cuales se realizó historia clínica con nueve (9) personas. Para un total de población cubierta equivalente a novecientos cincuenta y tres (956) personas. En la grafica 1 se muestra en detalle la población cubierta.

CONCLUSIONES: Los resultados obtenidos se observaron en las evaluaciones aplicadas después de cada actividad planteada, se pudo cumplir satisfactoriamente con cada uno de los objetivos planteados al inicio del proceso de práctica en el plan de trabajo. Sin embargo, durante el transcurso de la ejecución de algunas de las actividades, se presentaron dificultades que no fueron motivo para incumplir con los objetivos, considerándose estas como una oportunidad para el planteamiento de estrategias frente a dichas dificultades, haciendo de esta experiencia, un proceso formativo integral.

REFERENCIAS: 1). Bermejo, J. C. (2005). La Soledad en los mayores. IMSERSO. Madrid: Humanizar.es. **2).** Cardona, J., Villamil, M., Henao, E. y Quintero, A. (2007). Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 27, (2), 153-163. **3).** De Lemus, S. & Expósito, F. (2005). Nuevos retos para la Psicología Social: edadismo y perspectiva de género. *Pensamiento Psicológico*, 1, (4), 33-51. Pontificia Universidad Javeriana Colombia. **4).** Martínez, S. & Gómez, M. (2006). *El ocio y la intervención con personas mayores*. En Pinazo, S. & Sánchez, M. (Comps.), Gerontología

actualización, innovación y propuestas (pp 433
- 453). España: Pearson Prentice Hall. **5**). Riquelme, A., Ortigosa, J., Martin, M. (2010),
Manual de psicogerontología. Ediciones académicas.

ANEXOS: Formato Escala ESTE-R y Producto final (vídeo del trabajo realizado con la población de la Asociación De La Tercera Edad Centro Vida, Floridablanca)

GPCS-10-01-02-14

FECHA: Noviembre de 2010

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

INSTITUCIÓN: Hogar Asilo San Rafael

AUTOR: GAMBOA PEDRAZA, Madeline Juliana.
(madeline.gamboa@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ MEJÍA, Rubiela (alyru05@yahoo.es)

FASE: 2 de 4

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, Hogar Asilo San Rafael, Soledad en el Adulto Mayor, Modelo Psicogerontológico Integral

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características asociadas al concepto de soledad en los Adultos Mayores de Bucaramanga? Objetivo general del proyecto: Mejorar la calidad de vida del adulto mayor desde la investigación y la intervención psicológica. Objetivos específicos de la fase II: Validar el instrumento ESCALA ESTE-R, elaboración de artículo sobre la concepción popular de soledad en los adultos mayores de Bucaramanga e intervenir desde el Modelo Psicogerontológico Integral.

CONTENIDO: Esta investigación se basa en el concepto de soledad en el adulto mayor propuesto por Rubio (2009), que sostiene que cuando se analiza la soledad se encuentra que hay en ella dos dimensiones: la objetiva y la subjetiva. No es lo mismo estar solo que sentirse solo. Para Rubio & Aleixandre (2001) La soledad es la gran generadora de distancia que crece con los recuerdos. Desde la perspectiva científica es uno de los

constructos más difíciles de definir, tal vez la primera distinción que podríamos hacer es la de ESTAR SOLO Y LA DE SENTIRSE SOLO. El aislamiento social, la carencia de redes sociales, la marginación, el

desarraigo, pueden ir asociado al ESTAR SOLO, pero la verdadera soledad va asociada AL SENTIRSE solo, al sentimiento que ésta genera de nostalgia, tristeza, añoranza, etc. Aunque se esté materialmente acompañado de personas. Por otra parte la investigación cuenta con un instrumento de medición de soledad social, ESCALA ESTE-R propuesta por Rubio (2010) esto es bajo la creación y aplicación de una escala de Soledad Social en mayores de zonas rurales y urbanas de Granada, España, a partir de realizar una versión revisada de la ESCALA ESTE I que fue creada en 1998 para medir la soledad en personas mayores. (Rubio, Pinel

& Rubio, 2010). La Escala Este I mide cuatro factores (Soledad conyugal, soledad familiar, soledad existencial y soledad social), mientras que la Escala Este II se centra en profundidad en el factor de Soledad Social. El desarrollo de la practica en el Hogar Asilo San Rafael, se desarrollo bajo el Modelo Psicogerontològico Integral el cual ofrece al adulto mayor un servicio integral en donde se realicen espacios de asesoría psicológica (acompañamiento), capacidad de liderazgo, habilidades en las relaciones familiares y sociales, fortalecimiento del proceso cognitivo y el desarrollo de estrategias que favorezcan el estado de salud del adulto mayor. Cerquera y Prada (2008).

METODOLOGÍA: La investigación “Soledad en adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga” se realiza por medio de un estudio transversal, descriptivo. El objetivo de esta investigación es determinar las características asociadas al concepto de soledad en los adultos mayores de Bucaramanga. Este proyecto hace parte del grupo de Psicología clínica y de la salud en la línea de calidad de vida en la tercera edad. En el desarrollo de la práctica se llevo a cabo la segunda fase del proyecto de investigación cuyo propósito fue la elaboración de un artículo acerca de la concepción popular de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga, la adaptación del instrumento ESCALA ESTE-R al contexto y la Validación por jueces. Con el fin de responder a las necesidades del Hogar Asilo San Rafael se llevo a cabo el Modelo Psicogerontològico Integral haciendo énfasis en las líneas lúdico-educativa, clínica, interdisciplinar y familia, por medio del desarrollo de actividades y talleres educativos dirigidos a los adultos mayores y a sus familiares y conocidos.

CONCLUSIONES: Se concluye que durante el desarrollo de la práctica se pudo cumplir parcialmente con el objetivo propuesto en el proyecto de soledad en los adultos mayores de Bucaramanga en su fase 2, es decir, con la adaptación del instrumento ESCALA ESTE-R, validación por jueces y la elaboración del artículo sobre el concepto popular de soledad, en los resultados derivados de la fase I, se encontró que la soledad se concibe en gran porcentaje como el hecho de SENTIRSE SOLO Y ESTAR SOLO y con sentimientos

de tristeza y de vacío. De acuerdo a lo encontrado, se hace una diferencia entre el estar solo y el sentirse solo. Rubio (2009) el sentirse solo va asociado a la melancolía, nostalgia, añoranza, tristeza, etc., mientras que el estar solo se asocia al aislamiento, desarraigo. Por medio del desarrollo de la práctica en el Hogar Asilo San Rafael, se logró ofrecer un apoyo integral a la población adulta

mayor por medio de la ejecución del Modelo Psicogerontológico Integral mejorando así el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor. A su vez se logro trabajar de manera integral con más disciplinas (fonoaudiología, fisioterapia y trabajo social) en el seguimiento de casos con el fin de beneficiar tanto al adulto mayor como a los miembros del equipo. Por último se logro realizar talleres con los familiares y conocidos de los adultos mayores, estableciendo vínculos afectivos entre las familias y el adulto mayor, así como la transmisión de información acerca de los cambios que se dan en el envejecimiento y la concepción positiva de la vejez.

REFERENCIAS: 1). Cerquera, A y Prada, E (2008). Modelo de Intervención Psicogerontológico Integral. 2). Rubio H., Ramona (2004). La Soledad en Personas Mayores Españolas. Madrid, Portal Mayores. 3). Rubio H., Ramona; Aleixandre, Manuel (2001). Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo. 4). Rubio, L. Rubio, R (2009) Un instrumento de Medición de Soledad Social: Escala ESTE II. Revista imersomayores recuperado el 10 de agosto de 2010 en <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf> 5). Ussel, Julio Iglesias (2001). La Soledad en Personas Mayores: Influencias personales, Familiares y Sociales.

ANEXOS: Artículo soledad en el adulto mayor, cuestionario ESCALA ESTE-R validado por jueces, actividades realizadas por líneas del Modelo Psicogerontológico Integral.

GPCS-10-01-02-15

FECHA: Noviembre de 2010

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

INSTITUCIÓN: Asociación de la Tercera Edad Centro Vida Floridablanca

AUTOR: VILLAMIZAR ACEVEDO, Maria Alejandra
(alejandra.villamizar@correo.upbbga.edu.c
o)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes
(ara.cerquera@correo.upbbga.edu.c
o)

FASE: 2 de 5

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, Asociación de la Tercera Edad Centro Vida Floridablanca, Soledad en la Tercera Edad, Modelo Psicogerontológico, Envejecimiento y Edadismo.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga y que estrategias basadas en el modelo psicogerontológico implementar para contribuir a la calidad de vida de los mismos? El objetivo general Determinar las características asociadas al concepto de soledad de los adultos mayores de Bucaramanga. Objetivos específicos de la fase, diseñar y ejecutar estrategias de apoyo basados en el modelo psicogerontológico en pro del mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor y Realizar el proceso de validación de la escala ESTE adaptándola al contexto colombiano.

CONTENIDO: La vejez es uno de esos momentos en los que fácilmente se puede experimentar la soledad, por definición, esta etapa de la vida va acompañada de una sucesión de pérdidas, como el trabajo, el status social, el cónyuge, algunas capacidades físicas, etc., que facilitan la experiencia de la soledad (Bermejo, 2005). La soledad ha sido destacada como uno de los principales problemas que está afectando en la actualidad a las personas mayores y por esta razón se ha convertido en un tema de gran interés para los investigadores de las diferentes ciencias. Peplau & Perlman, (1982), citados por Santos-Olmo, Ausín, Muñoz, & Serrano, (2008), definen la soledad como el estado aversivo experimentado cuando existe una discrepancia entre las relaciones interpersonales deseadas y las percibidas en cada momento. Iglesias et al. (2001) tras realizar su investigación, “La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales”, exponen estrategias y recursos para superar las dificultades que presenta la vejez, como lo son las actividades que benefician el establecimiento de relaciones sociales y familiares satisfactorias. Por lo anterior, desde la psicología se debe ahondar en estas temáticas, para así formar conocimiento, aportar estrategias en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor y generar cambios en las representaciones sociales frente a ellos.

METODOLOGÍA: Este proyecto se basa en el modelo psicogerontológico, que consta de seis líneas de acción: interdisciplinar, familia, neuropsicología, clínica, lúdico-educativa y lideres y grupos. Es una investigación de tipo transaccional descriptivo, con una población total de

36.535 adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga, la muestra es de tipo probabilística, personas vinculados a la asociación de la tercera edad centro vida Floridablanca, situadas en un rango de edad entre los 45-80 años de ambos géneros, aunque se trabajo principalmente con mujeres. Los instrumentos utilizados en este proyecto son básicamente

dos, el primero es la definición popular de soledad y el segundo la escala ESTE-R, que fue diseñada para medir la soledad en personas mayores., evaluando principalmente los déficits en el soporte social del sujeto. Así como en el sentimiento que estas situaciones pueden provocar.

CONCLUSIONES: Tras el proceso de práctica, se evidencio la importancia de seguir abordando al adulto mayor, desde la psicología, debido a las necesidades y consecuencias que puede traer el proceso de envejecimiento, además es necesario brindarle herramientas para afrontar la soledad, que en esta etapa de la vida se convierte en una característica en su mayoría. Dentro de los logros alcanzados, se logró abordar las seis líneas planteadas por el modelo psicogerontológico, se realizó un artículo científico en base al concepto popular de soledad, la validación de la escala ESTE-R adaptándola al contexto colombiano, Crear espacios de participación activa en los adultos mayores dentro de los grupos, mejorando las relaciones interpersonales y la formación de liderazgo, a través de estrategias de intervención psicológica, desarrollar actividades de evaluación, diagnóstico y posterior entrenamiento, fortaleciendo las funciones cognitivas, realización de un trabajo interdisciplinar como jornadas de salud y el seminario internacional Cuidando al Cuidador y se generaron espacios de reflexión familiar y ocio terapéutico como la celebración del día del adulto mayor y integración de cierre.

REFERENCIAS: 1). Bermejo, J. C. (2005). La Soledad en los mayores. IMSERSO. Madrid: Humanizar.es 2). Iglesias, J., López, J., Díaz, M. P., Alemán, C., Trinidad, A. et al. (2001). La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales. Madrid: ARTEGRAF, S.A. 3). Krassoievitch, M. (2005). Psicoterapia geriátrica. Mexico D.F: Progreso S.A. 4). Riquelme, A., Ortigosa, J., Martín, M. (2010), Manual de psicogerontología. Ediciones académicas. 5). Santos-Olmo, A., Ausín, B., Muñoz, M. & Serrano, P. (2008). Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid: experiencia de una intervención a través de la estrategia psicológica de búsqueda activa. *Intervención Psicosocial*, 17, (3), 307-319. España: Colegio Oficial de Psicólogos.

ANEXOS: Informe final; Escala ESTE-R; Diseño de talleres y actividades realizadas en la asociación de la tercera edad centro vida Floridablanca; Video sobre el modelo psicogerontológico.

GPCS-10-01-02-16

FECHA: Noviembre de 2010.

TÍTULO: MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO

MAYOR DESDE LA INVESTIGACIÓN Y LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

INSTITUCIÓN: Cooprosperar

AUTOR: ESCOBAR RESTREPO, Maria

(maria.escobar@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MUÑOZ MEJÍA, Rubiela.

(alyru05@yahoo.es)

FASE: 2 de 4.

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, Cooprosperar Bucaramanga, Soledad, Adulto Mayor, ESCALA ESTE – R.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características asociadas al concepto de soledad en los Adultos Mayores de Bucaramanga? Objetivo General: Mejorar la calidad de vida del adulto mayor desde la investigación y la intervención psicológica. Objetivo de la Fase: Validar el instrumento Escala ESTE-R. e Intervenir desde el Modelo psicogerontológico integral.

CONTENIDO: Según Bermejo (2005) la soledad es pues una sensación de malestar emocional que surge cuando la persona se siente incomprendida o rechazada por los otros, o carece de compañía para realizar sus actividades. Rubio (2004) enseña dos tipos de soledad, la objetiva y la subjetiva, donde la primera se refiere a la soledad aparente, y la segunda a la sensación de estar solo. El sentimiento de abandono, puede llevar a generar trastornos de tipo psicológico, como la depresión y la ansiedad, como trastornos de tipo físico, como problemas cardiovasculares. Este proyecto se basó en los estudios realizados por Rubio, 2009 sobre la soledad en adultos mayores, basado en los resultados obtenidos desde la aplicación de la escala ESTE-R. Se intervino con la población teniendo en cuenta el Modelo Psicogerontológico (Cerquera y Prada, 2010), con el fin de ofrecer un servicio que reúna de manera conjunta actividades de evaluación y de apoyo para el adulto mayor y su entorno, para así brindar una atención integral pensando en la calidad de vida de esta población.

METODOLOGÍA: Se llevo a cabo una investigación de corte cualitativo transversal Y diseño descriptivo, con adultos mayores de 65 años de edad en adelante, de género masculino y femenino, residentes en la ciudad de Bucaramanga. Se elaboró la segunda fase del proyecto partiendo de los siguientes pasos: 1) Ajustar del instrumento ESCALA ESTE-R al contexto.

2) Sometimiento a prueba al instrumento, en validación por expertos. Se construyó un artículo acerca de “la concepción popular de soledad en Adultos Mayores”. Desde el modelo psicogerontológico se trabajo desde las seis líneas del modelo, familia, lúdico-educativa, interdisciplinar, clínica, neuropsicológica y lideres y grupos.

CONCLUSIONES: El mundo esta viviendo un envejecimiento poblacional, que trae consecuencias físicas, y emocionales. Es por eso que la labor del psicólogo en la intervención con el adulto mayor cobra cada vez mayor importancia. En cuanto a la concepción del adulto mayor sobre soledad se manifestó una predominancia a concebir esta de manera subjetiva,

desde el sentirse solos, así mismo existen personas que ven la soledad con un enfoque positivo, como un espacio de reflexión y dedicación propia. Desde el modelo se trabajó en las seis líneas, identificando como primera dificultad la falta de motivación por parte de los adultos mayores, por ello el trabajo desempeñado durante este semestre permitió el cumplimiento parcial de los objetivos propuestos por medio de talleres, jornadas de salud, entre otros. El proyecto de investigación se logró el ajuste al contexto y la validación por jueces del instrumento escala ESTE-R, además se realizó el artículo acerca de la concepción popular de soledad en adultos mayores de Bucaramanga.

REFERENCIAS: **1).** Alonso, P., Sanso, F., Diaz, A., Carrasco, M., Oliva, T. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Salud Pública* [online].33 (1), 0-0. **2).** Cerquera, A., Prada, E.(2010). Modelo de Intervención Psicogerontológico. Bucaramanga **3).** Pinazo, H & Sánchez, M (2005). Gerontología: Actualizaciones, Innovaciones y Propuestas. Madrid: Pearson Prentice Hall. **4).** R. Rubio, M. Aleixandre. Un estudio sobre la soledad en las personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo *Rev Mult Gerontol* 2001 **5).** Pinel, M., Rubio, L., Rubio, R.(2009). Un instrumento de medición de Soledad social: escala este II. Tomado de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>

ANEXOS: Escala ESTE-R, Artículo, Estructuras de actividades realizadas, Evidencias fotográficas.

GPCS-10-01-02-17

FECHA: Noviembre de 2010.

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

INSTITUCIÓN: Asilo Señor de los Milagros - Girón

AUTOR: SEPÚLVEDA BUITRAGO, Mary Julieth
(marylc40otmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA CORDOBA, Ara Mercedes
(aramercedes@yahoo.e

s)

FASE: 2 de 4.

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, Asilo Señor de los Milagros – Girón, Adultos Mayores, Soledad, Escala ESTE- R II, Modelo de Intervención Psicogerontológico.

PROPÓSITOS: ¿Puede mejorar la calidad de vida del adulto mayor al brindarle una intervención adecuada? Objetivo general: Mejorar la calidad de vida del adulto mayor por medio de la intervención psicología integrada y el desarrollo de actividades que potencien los procesos mentales superiores, relaciones interpersonales y la recreación. De igual forma indagar una de las temáticas de mayor impacto en los adultos mayores como lo es la soledad. Objetivos específicos: Validar la escala ESTE II- R.. Escribir un artículo sobre el concepto popular de soledad. Capacitar al cuidador de los adultos mayores para brindar un mejor desempeño. Brindar el espacio de asesoría psicológica a todas las personas que pertenecen a la institución. Promover actividades para trabajar los procesos cognitivo. Realizar actividades diarias donde permita que los adultos mayores se sientan útiles. Generar espacio para las relaciones sociales y el compartir con las demás personas. Posibilitar momentos de reflexión de las familias que pertenecen al asilo.

CONTENIDO: Al revisar el estado del arte se encontró que no hay una definición de envejecimiento como tal, solo que hay varios factores que intervienen en el (Canal, 1999). Actualmente se sabe que la población cada día envejece, pero la vejez ahora es más activa y saludable por los avances tecnológicos y los estilos de vida cada día son más saludables (Hansen

2003). (Busse, 1969 citado por Hansen 2003) Habla del envejecimiento primario y secundario. Donde el envejecimiento primario hace referencia a : los procesos normales e intrínsecos que sufre el cuerpo ya que la maduración de los cuerpos vienen programados genéticamente para esto y el envejecimiento secundario: son los cambios extrínsecos, deterioros relacionados con la edad como enfermedades. La soledad es un factor que se evidencia en la tercera edad porque es un sentimiento de abandono, estar solo en situaciones específicas o sentirse aislado a pesar de tener muchas personas alrededor. La soledad puede derivarse del distanciamiento físico y / o afectivo. La persona solitaria se siente triste, abandonada, con angustia, necesita comunicarse con alguien y siente que no puede; de igual manera teme, más que nada, que estas situaciones se hagan permanentes. Los adultos mayores se sienten aislados porque han dejado de trabajar, se dan cuenta que disminuye su contacto con el mundo laboral, que su pareja y sus amigos empiezan a morir, que de un momento a otro estarán solos y no hallarán nadie para hablar o inclusive ellos mismos no estarán interesados en hablar. Están forzados a estar silencio, sin nada que decir, ya que nadie le preguntará nada o simplemente porque no quieren molestar a las

personas con las que vive. (Langle y Probst, 2000).

METODOLOGÍA: La investigación que se llevo a cabo fue de corte cualitativo transversal con adultos mayores de 65 años en adelante, de género masculino y femenino. Esta fase

del proyecto se realizo mediante actividades distribuidas en el equipo de investigación de la siguiente manera: 1) Realizar el ajuste del instrumento ESCALA ESTE-R al contexto colombiano. 2) Someter a prueba al instrumento; validación por expertos, validación de contenidos, validación entre sujetos y aplicación prueba piloto. Así mismo se construirá un artículo acerca de la concepción popular de vejez en Adultos Mayores” para publicación. De igual manera se trabajo con el Modelo psicogerontológico de intervención integral, que consta de 6 líneas de trabajo (Apoyo en familias, lideres y grupos, lúdico- educativa, neuropsicológica, clínica y la interdisciplinar)

CONCLUSIONES: Se puede concluir que la vejez trae consigo cambios que hacen que las personas se sientan inútiles en muchas ocasiones. De igual manera se tiene una percepción negativa de la participación de las personas en las actividades propuestas por psicología, pues se evidencio que con la motivación suficiente se logra buena asistencia. También se cumplió parcialmente el objetivo general de la práctica. Y el posicionamiento del rol del psicólogo en la institución, se manifestó en la con los adultos mayores, las cuidadoras y directivas de la institución.

REFERENCIAS: 1). Cerquera., Prada (2010). Modelo de Intervención Psicogerontológico. Bucaramanga 2). Pinazo, H & Sánchez, M (2005). Gerontología: Actualizaciones, Innovaciones y Propuestas. Madrid: Pearson Prentice Hall. 3). Canal, G. (1999). Envejecer no es deteriorarse. Santa Fé de Bogotá. Colombia: Editorial Panamericana. 4). Hansen, B. (2003). Desarrollo en la edad adulta. México: Editorial Manual Moderno S.A. 5). Hayflick, L. (1999). Cómo y por qué envejecemos?. Barcelona: Editorial Herder S.A.

ANEXOS: Escala ESTE-R, estructuras de actividades realizadas.

GPCS-10-01-03-01

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTEREOTIPOS DE UN GRUPO DE MUJERES JÓVENES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO FEMENINO.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

AUTOR: MELÉNDEZ MERCHÁN, Carolina
(carito_melen26@hotmail.com), VILLABONA GALARZA, Claudia
Bibiana (bibivillabona@gmail.com) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** CERQUERA
CORDOBA, Ara Mercedes (acerquera@upbbga.edu.co)
FASE: 1 de 1.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE
PROYECTO 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, Seccional Bucaramanga, Vejez, Envejecimiento Femenino, Estereotipos.

PROPÓSITOS: Identificar los estereotipos que sobre el envejecimiento femenino presenta un grupo de mujeres jóvenes entre los 20 y 30 años de edad, de la ciudad de Bucaramanga. Indagar los estereotipos acerca del funcionamiento de la capacidad intelectual de la mujer al envejecer. Establecer los estereotipos sobre el envejecimiento físico en los participantes de la muestra. Determinar los estereotipos acerca de los roles personales y sociales de la mujer en la mujer mayor. El interés por realizar este estudio surgió de la necesidad de averiguar los diferentes estereotipos que se relacionan con el concepto que tiene la mujer joven del proceso de envejecimiento. El proyecto planteado, emerge desde la Línea de Calidad de Vida de la Tercera Edad, del Grupo de Psicología Clínica y de la Salud, de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga y de la propuesta dada por la Universidad de Granada España, para el desarrollo de un estudio transcultural que permitiera comparar a dos poblaciones (Andaluza y Bumanguesa), de los dos países España y Colombia, en lo correspondiente a los estereotipos que se entretujan sobre el envejecimiento femenino, por parte de la población de mujeres jóvenes.

CONTENIDO: A lo largo del ciclo vital se presenta un sinnúmero de afrontamientos en las diferentes esferas del desarrollo, a nivel físico, social, cognitivo, afectivo, entre otros; es decir, el cambio de la edad durante la vida procede en muchas direcciones distintas y es generado por diversos factores personales, sociales, económicos y políticos (Gusdorf, 1997); es, por tanto, multidimensional, multidireccional y multicausal; es así que dichos procesos de cambio no afectan de la misma manera ni al mismo momento a todas las dimensiones del ser humano, puesto que mientras algunas de nuestras capacidades y dominios de funcionamiento pueden crecer en determinado momento de la vida, al mismo tiempo otros pueden mantenerse estables o incluso declinar. En este orden de ideas, diversos han sido los planteamientos teóricos para intentar explicar los procesos que comprende el ciclo vital en el ser humano, en este caso lo referido por Baltes (1987), en su teoría del ciclo vital, la cual establece que es posible aspirar a vivir muchos años, sin

embargo, todo depende de las condiciones del entorno en el cual se viva, así como de los estilos de vida individuales y sociales. Esta dependencia puede verse afectada desde diferentes perspectivas del desarrollo del individuo; como la edad, en donde

hechos como la pubertad son obligados, lo diferente radica en el contexto en el cual éste, se esté desarrollando, es decir, cada grupo de edad tiene características similares. Los eventos históricos en donde la evolución biológica y ambiental, están determinadas, por influencias que se refieren a hechos realmente importantes: una depresión económica, la epidemia del SIDA, etc.; y finalmente, en el ciclo de vida donde los eventos inusuales pueden ocurrir a medida que el individuo se va formando, como por ejemplo la muerte de un ser querido, etc. quizás este tipo de eventos no se presenten. De tales condiciones y estilos de existencia, también depende la calidad de vida que podamos tener en la vejez. Ser personas viejas saludables, autónomas, satisfechas y productivas, en el más amplio sentido de la palabra, o lo opuesto, poco saludables, dependientes, insatisfechas e improductivas; tal como lo señala el mismo autor al plasmar la existencia de tres formas de envejecer: Normal, Patológica, Con éxito. A medida que han ido surgiendo estas explicaciones, se han generado conceptualizaciones respecto al envejecimiento en general y particularmente, a las influencias que éste ejerce tanto en el hombre como en la mujer y en los estereotipos que se entretajan sobre este periodo de la vida. Es por esto que la mujer, a través de los siglos y desde la ingenuidad del sentido común ha sido considerada como dadora de vida y eje central del hogar. Es así que en la literatura es posible encontrar algunos estudios relacionados con la concepción de la mujer y su papel en la sociedad, pero es poca la teoría específica del envejecimiento femenino. Sin embargo, según los estudios realizados por Freixas (1997; citado por Yuni & Urbano, 2008) sobre la gerontología feminista, se determina el carácter androcéntrico de las representaciones populares y científicas acerca del ciclo vital como un conjunto de etapas o estadios que suceden cronológicamente señalando en el caso de las mujeres, que el ciclo vital está más relacionado con los acontecimientos familiares y con los cambios de roles en el ámbito doméstico. Esta es una forma trivial de entenderla, ya que ser mujer trasciende dichas connotaciones. Cabe señalar que respecto a la mujer, la Organización Mundial de la Salud (OMS) por medio de su artículo “La Mujer, el Envejecimiento y la Salud”, realizado en el año 2005, propone que se deben tomar tres consideraciones básicas que obligan a tener en cuenta la salud de las mujeres que entran en la etapa de envejecimiento como una cuestión primordial de salud y desarrollo para el futuro: 1. La cifra mundial de mujeres que empiezan a envejecer es cada vez mayor.

2. La vida de la mujer a partir de los cincuenta años se extiende por un periodo de tiempo significativo que está aumentando en todo el mundo. 3. Existen posibilidades de mejorar la salud de las mujeres senescentes y por lo tanto, de garantizar que éstas sigan constituyendo un recurso para sus familias y sus comunidades. El ser mujer trasciende las connotaciones triviales que se le dan a lo largo del ciclo vital, vale entonces preguntarse,

¿qué es realmente ser mujer? y ¿qué implicaciones conlleva su envejecer?.

METODOLOGÍA: Esta investigación fue de carácter cuantitativo con apoyo de una herramienta cualitativa, con un diseño descriptivo – transversal, en la cual participaron 40

mujeres jóvenes entre los 20 y 30 años de edad, cuyo criterio de inclusión fue la escogencia al azar. Las participantes de este estudio pertenecen a estratos socioeconómicos 2, 3, 4 y 6; su escolaridad corresponde a 32 Universitarias, 1 Bachiller y 7 Técnicas. De las 40 jóvenes estudiadas, 35 conviven o han convivido con personas mayores y 5 no han convivido nunca con esta población. Los instrumentos utilizados fueron: Estereotipos del Envejecer en la Mujer (Rubio et al., 2009) (prueba cuantitativa) y Estereotipos del Envejecer en la Mujer Bumanguesa (CABI) (prueba cualitativa). El proceso se llevo a cabo por medio de 7 fases: Gestión para la consecución de la población, Firma del Consentimiento Informado y Aplicación del Instrumento Estereotipos del Envejecer en la Mujer (Rubio et al. 2009), Obtención de resultados por medio del programa SPSS12, Construcción de la entrevista: Estereotipos del Envejecer en la Mujer Bumanguesa (CABI), Firma del Consentimiento Informado y Aplicación del Instrumento, Obtención de resultados la entrevista por medio del programa Atlas ti, Desarrollo del Documento Final.

CONCLUSIONES: Se logró determinar los diferentes estereotipos que sobre el envejecimiento femenino presenta un grupo de mujeres jóvenes entre los 20 y 30 años de edad, como lo fueron: Las mujeres mayores tienen un mejor control sobre el gasto del dinero que los hombres, La mujer mayor es el eje central de la familia, Sociedad para todas las edades, La experiencia juega un papel importante en la aportación de la mujer mayor en la sociedad, La felicidad de las mujeres mayores depende del estilo de vida que lleven, Las mujeres mayores son como niños, Necesitan sentirse queridas y aceptadas, La familia es el motor fundamental para hacerles sentir que no están solas, Fallas en la memoria anterógrada atribuidas a la calidad de vida y la vejez, La capacidad de aprendizaje se vuelve mucho más lenta con los años, El arreglo personal influye en la atracción del sexo opuesto, Asociación de belleza física y salud con un alta estima, No es muy usual que las mujeres de edad avanzada tengan relaciones sexuales, Vida Sexual plena y satisfactoria.

REFERENCIAS: 1). Baltes, P. (1987). Métodos de Investigación en Psicología Evolutiva: Enfoque del Ciclo Vital. *Life-Span Developmental Psychology. Introduction to Research Methods*. España: Ed. Morata S.A. 2). Gusdorf, G. (1997). En Busca de la Interdisciplinaridad: Interdisciplinaridad y Gerontología. pp. 248- 249. Bogotá: Red Latinoamericana de Gerontología. 3) Organización Mundial de la Salud, OMS, (2005). La Mujer, el Envejecimiento y la Salud. Tomado de Página Web:<http://www.un.org/spanish/depts/dpi/boletín/mujer/fs252> [En línea] Recuperado el 27 de Febrero de 2009. 4) Rubio, R., Marín, D. J., De la Fuente, I., Cerquera, A. M., & Prada, E. L. (2009). Estereotipos del Envejecer en la Mujer. En *Imaginario Sociales sobre*

el Envejecimiento en las Mujeres. Universidad de Granada. Granada, España. **5**) Yuni, J. A. & Urbano, C. A. (2008). Envejecimiento y Género: Perspectivas Teóricas y Aproximaciones al Envejecimiento Femenino. Revista Argentina

de Sociología. 6 (10) pp. 151-169. Consejo de Profesionales en Sociología. Buenos Aires, Argentina.

ANEXOS: Formato Datos Sociodemográficos, Consentimiento informado, Protocolo Entrevista, Herramienta Cuantitativa: Estereotipos del Envejecer en la Mujer, Herramienta Cualitativa: Estereotipos del Envejecer en la Mujer Bumanguesa (CABI), Consideraciones éticas de investigación en Colombia. Artículo 00008430, Tablas de discursos de la población de mujeres jóvenes y estereotipos encontrados.

GPCS-10-01-03-02

FECHA: Junio de 2010

TÍTULO: FORTALECIMIENTO DE LOS LAZOS AFECTIVOS ENTRE EL ADULTO MAYOR DEL C.B.A DE FLORIDABLANCA Y SU FAMILIA

INSTITUCIÓN: Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II

AUTOR: LIZCANO DURAN, Carolina. (lizcanito-30@hotmail.com)

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

FASE: 1 de 1

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Calidad de Vida en la Tercera Edad, Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II, Adulto Mayor, Lazos Afectivos, Familia, Red de Apoyo, Calidad de Vida, Bienestar.

PROPÓSITOS: Fortalecer los lazos afectivos entre los adultos mayores del C.B.A. de Floridablanca y su familia. Para dar cumplimiento a este objetivo se planteó un programa de intervención.

CONTENIDO: Uno de los aspectos importantes a trabajar desde el área de la Psicología es la situación familiar, que con la modernización y los estilos de vida urbanos el sistema ha cambiado de extenso a nuclear y de casas amplias a espacios reducidos con un mínimo

de habitantes, siendo éstas algunas de las razones por las que se toma más a menudo la opción

de institucionalizar a las personas mayores. Con el transcurso de los años las funciones han ido cambiando; anteriormente, las necesidades de los adultos mayores eran suplidas por la familia y la vejez como etapa del ciclo vital transcurría en la casa y junto al seno familiar.; pero como se dijo en párrafos anteriores, la sociedad no está preparada para el envejecimiento de la población, y por tanto no sabe cómo manejar la situación, ni el daño que se ocasiona así misma con el abandono a los gerontes. Una de las consecuencias de lo anterior es la desvinculación afectiva, que según Covey, (2002; citado por Cossío 2005) resalta, cómo la re acomodación y el cambio en los estilos de vida influyen en el plano afectivo del grupo familiar, perdiendo importancia el ser “afectivos entre si”. Por lo tanto es abandonada la población mayor y confinada en centros de atención especializada como es el caso del Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II, institución para adultos mayores, la cual tiene un convenio con la Universidad Pontificia Bolivariana en el área de Psicología clínica y de la Salud, específicamente en la línea de calidad de vida en la tercera edad. Dos entidades que conjuntamente han generado el espacio para trabajar en beneficio de los gerontes, y aunque éste sea un centro muy completo y cuente con el apoyo de otras instituciones especializadas, atendiendo conforme a los parámetros técnicos y médicos, jamás podrá reemplazar ni suplir la función afectiva de la familia. Es precisamente esta carencia de la función afectiva por parte de los familiares de los gerontes institucionalizados en el centro mencionado lo que hace prioritario, necesario y urgente realizar un trabajo constante con cada familia, o la red de apoyo más cercana al Adulto Mayor, dando a conocer la importancia del senescente en el núcleo familiar y en la sociedad, así como fortalecer la relación afectiva entre los mismos, pues como menciona Ardila (s.f. citado por Cossío 2005) una familia cercana en el plano afectivo y material suple las necesidades de expresión emocional, intimidad, seguridad percibida, relaciones armónicas en el grupo familiar y con la comunidad, todo lo anterior de una manera recíproca; resaltando que los lazos afectivos conforman una serie de sucesos y sentimientos en la vida de una persona estableciendo su estado emocional, de acuerdo al significado que cada individuo le confiere a dichos eventos. Es por tanto importante trabajar el ámbito afectivo con los individuos que ingresan a una residencia geriátrica pues éste es un cambio en el estilo de vida que puede generar niveles de estrés afectando su estado de salud físico y emocional.

METODOLOGÍA: Trabajo en la modalidad de intervención, comprendido por talleres reflexivos y encuentros de tipo individual aclarándose dudas en la concepción de vejez y los mitos existentes, se dió a conocer el compromiso afectivo del acudiente o red de apoyo para con el viejo, y se profundizó en las expresiones de afecto como necesidad para el bienestar del senescente. Los sujetos de la muestra fueron 43 gerontes

institucionalizados,

15 acudientes mayores de 18 años y 22 integrantes del personal donde residen los ancianos. Para el diagnóstico de la situación y funcionalidad familiar de los mayores seleccionados, así como para la posterior evaluación del impacto que tuvo el programa se aplicaron las

pruebas APGAR FAMILIAR (Smilkstein, 1978) y RELAF (Cossio, 2005). El programa “Fortalecimiento de Lazos Afectivos entre el Adulto Mayor del C.B.A Juan Pablo II y su familia” se aplicó por un lado a los gerontes institucionalizados y sus familias y por otra parte a los adultos seleccionados y las personas que laboran en el Centro de Bienestar. Para dar inicio se realizó un taller de sensibilización, en la cual se dió a conocer el objetivo del mismo y se motivó en la continuidad y asistencia al programa. Posteriormente a todos los participantes se les aplicó tres talleres, siempre separando a la familia de la red de apoyo, es decir que la ejecución de estos talleres se llevo a cabo por un lado el grupo de familia y en otro momento con el personal de la institución. Además se realizaron dos entrevistas de manera individual con los familiares de los gerontes para realizar en un principio un seguimiento de la situación familiar y finalmente dar a conocer las nuevas normas de la institución frente a sus responsabilidades filiales, resaltando el compromiso afectivo como uno de ellos. Durante el funcionamiento del programa se realizaron constantes contactos telefónicos con la población seleccionada, con el fin de evaluar el proceso y recalcar la importancia de las expresiones de afecto para la salud del geronte institucionalizado.

CONCLUSIONES: Las relaciones interpersonales y el apoyo social constituyen una de los aspectos esenciales en el bienestar subjetivo de los individuos, sin importar en que etapa del ciclo vital se encuentren. Señalando que las redes sociales fortalecidas integran a la persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional. (Castillo y Cárdenas, 2007).Lo mencionado en el párrafo anterior fue lo que a grandes rasgos se logro durante la pasantía por medio del programa “Fortalecimiento de lazos afectivos entre el Adulto Mayor del C.B.A Juan Pablo II y su familia”. Los resultados presentaron una diferencia del 27% en la disminución de disfuncionalidad familiar, de igual forma disminuyó en un 10.27% la negativa del adulto mayor a contar con alguna persona. Mostrando finalmente que la efectividad e impacto del programa alcanzó un 10.184% de alza a nivel general. Fortaleciendo al personal como la red de apoyo más cercana del geronte y las expresiones de afecto como herramienta en el mejoramiento de la calidad de vida de los residentes. Así mismo se observaron mejoría en el numero de visitas hacia el adulto mayor por parte de la familia o acudiente en participar de los eventos programados para los gerontes y sus familiares.

REFERENCIAS: 1). Alarcón, R. (2005) Revisión de Temas: Epidemiología del deterioro cognitivo y demencias. Asociación Colombiana de Psiquiatría, (26), 3-19. 2). Ariza, G. (2002) Programa de apoyo a grupos de la tercera edad. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia. 3). Barrull E, González M, Marteles P y Pons C

(1998) Que es el Afecto. Disponible en [http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que es el afecto. htm/](http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que%20es%20el%20afecto.htm/) 4). Bellon JA, Delgado A, Luna del Castillo JD, Lardelli P. (1996) Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. Atención primaria; 18(6): 289-96. 5). Castillo, D Y

Cárdenas, S. (2007) Relación entre las determinantes organizacionales y la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, Trabajo de Grado. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana.

GPCS-10-01-03-03

FECHA: Octubre de 2010

TÍTULO: ESTEREOTIPOS SOBRE ENVEJECIMIENTO FEMENINO EN TRES GRUPOS ETÁREOS DE POBLACIÓN MASCULINA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana.

AUTOR: BENAVIDES DUARTE, Carolina (caritobd87@hotmail.com), JAIME SÁNCHEZ Yuri Alexandra (alexajasan628@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CERQUERA CÓRDOBA, Ara Mercedes (aramercedes@yahoo.com)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE
PROYECTO 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, Vejez, Envejecimiento, Imaginarios, Estereotipos.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son los estereotipos que poseen 60 hombres divididos en tres grupos etáreos, 20 personas de 20 a 30 años, 20 personas de 31 a 60 años y 20 personas de 61 años en adelante, sobre envejecimiento femenino en la ciudad de Bucaramanga? Identificar los estereotipos que poseen los hombres de tres grupos etáreos acerca del envejecimiento femenino en la ciudad de Bucaramanga.

CONTENIDO: Estudio descriptivo de tipo transversal cuyo objetivo fue identificar estereotipos que posee una muestra de hombres de tres grupos etáreos, acerca del envejecimiento femenino en la ciudad de Bucaramanga. Por medio de un muestreo

aleatorio se trabajó con 20 personas de 20 a 30 años, 20 de 31 a 60 años y 20 de 61 años en adelante. El instrumento empleado fue Cuestionario de valoración de estereotipos del envejecer en la mujer, elaborado por Marín (2004), adaptado por (Rubio, Marín, De la Fuente, Cerquera & Prada, 2009), con el propósito de determinar los estereotipos que poseen los hombres adultos jóvenes,

adultos medios y adultos mayores sobre el envejecimiento femenino, agrupados en cinco categorías: Física, Intelectual, Roles de Personalidad, Roles Sociales y Gestión Doméstica, a su vez, establecer las diferencias existentes de los estereotipos encontrados entre los tres grupos etáreos. Los resultados obtenidos se organizaron y analizaron a través del programa estadístico SPSS 18. Se pudo determinar que los estereotipos que mantienen los tres grupos de edad son tanto positivos como negativos y a pesar de que algunos varían en función de la edad, otros se mantienen en las diferentes generaciones. Entre los estereotipos que más sobresalieron se encuentran: la presencia de mayor sabiduría a mayor edad, la pérdida de movilidad, presencia de dulzura a mayor edad, mayor responsabilidad al conducir y el no poder hacerse cargo de sus finanzas y patrimonio entre otros. Una de las investigaciones base para realizar este proyecto fue realizada por la Universidad de Granada en España en convenio con la Universidad Pontificia Bolivariana en Colombia Imaginarios sociales sobre el envejecimiento en las mujeres, se obtuvieron resultados teniendo en cuenta dos criterios, los que no son considerados ciertos como: las mujeres adultas mayores en Colombia no llegan a los 60 años con incapacidades que las hagan depender de otras personas, no tienen dificultades para aprender cosas nuevas, no son rígidas ni inflexibles y no pierden el interés por las cosas. Por el contrario los que son considerados ciertos hacen referencia a menor interés por el sexo, menos activo, más sabio y comprensivo que los jóvenes además de necesitar siestas frecuentes durante el día. (Rubio et al. 2009).

METODOLOGÍA: El enfoque de investigación utilizado fue cuantitativo, con enfoque descriptivo transversal, la realización de esta investigación se llevó a cabo con 60 hombres en total; los cuales se distribuyeron en 20 personas por cada rango respectivamente; 20 a 30 años, 31 a 60 años, y 61 años en adelante de la ciudad de Bucaramanga, la cual fue escogida al azar, instrumento el “cuestionario de valoración de estereotipos sobre el envejecimiento entre jóvenes universitarios (cuvaeseju)” elaborado por Marín (2004), fue modificado por Rubio et al., (2009). Procedimiento: Escogencia de la muestra: Búsqueda aleatoria de la población masculina teniendo en cuenta criterios de inclusión, el tamaño muestra fue escogida por conveniencia. Consentimiento informado: Dar a conocer el estudio por medio del consentimiento informado, permitiendo obtener la autorización del sujeto para aplicar las pruebas. Según la norma de la resolución 8430 de 1993 capítulo 1 artículo 11, el cual indica que las investigaciones sin riesgo son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas,

cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. Seguido a esto, se aplicó el cuestionario Imaginarios del Envejecer en la mujer (Rubio et al.2009). Obtención de resultados: Por medio del programa SPSS 18,

se obtuvieron las frecuencias y medidas de tendencia central de las categorías del Cuestionario Estereotipos del Envejecer en la Mujer (Rubio et al. 2009). Análisis de los resultados. Programa SPSS 18.

CONCLUSIONES: Al analizar los datos obtenidos, se encontraron diferencias y similitudes en algunos estereotipos; los distintos grupos estudiados tienen una percepción de la vejez positiva, esto se puede evidenciar en estereotipos como, presencia de sabiduría, dulzura, generosidad y mayor responsabilidad al conducir en comparación con los jóvenes. Por el contrario entre los estereotipos negativos en los cuales coincidieron los distintos grupos se encontró; necesidad de siestas, pérdida de movilidad. El estudio permitió identificar estereotipos en diferentes grupos étnicos de población masculina, los cuales en muchas ocasiones opacan los aspectos positivos que se tienen acerca de esta etapa del ciclo vital. Algunos estudios realizados acerca de este fenómeno permiten confirmar la visión negativa de la vejez, donde es sinónimo de enfermedad, dependencia, incapacidad, deterioro cognitivo y no se puede hacer cargo de sus finanzas.

REFERENCIAS: 1). Aristizábal-Vallejo, N. (2009). Heteroimagen, Autoimagen sobre el Envejecimiento y Convivencia con las Personas Mayores. Ponencia presentada en el V encuentro Nacional de Hogares Geriátricos. Bogotá, 6 y 7 de Noviembre. 2). Aristizábal- Vallejo, N. (2008). Aspectos psicológicos del envejecimiento en Latinoamérica. Ponencia presentada en el VIII Congreso Regional de Geriátrica y Gerontología. Alianza Interinstitucional de Atención al Adulto Mayor. San Luis Potosí-México, 9 a 11 de Octubre. 3). Cerquera, A. (2008). Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el asilo San Antonio de Bucaramanga. *Universitas Psychologica*.7 (1) pp.269-279. Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia: Bucaramanga. 4). Centro de Psicología Gerontológica, CEPSIGER, (2004). Envejecimiento, comunicación y política. Ministerio de Comunicaciones República de Colombia. 5). Marín, D. (2004). Cambio en actitudes y estereotipos sobre la vejez en dos grupos de estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, luego de tomar cada uno un curso relacionado con el envejecimiento. (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España.

ANEXOS: Consentimiento informado, cuestionario de estereotipos sobre la mujer adulta mayor. Consideraciones éticas de investigación en Colombia, artículo 0008430.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

GPCS-10-02-02-01

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: SOLEDAD SOCIAL EN PERSONAS MAYORES.

AUTOR: BERNAL, Alexandra. (alexjohann1@hotmail.com); BENAVIDES DUARTE, Carolina (caritobd87@hotmail.com), JAIME SANCHEZ, Yuri Alexandra. (Alexajasan628@hotmail.com)

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

FASE: 1 de 4

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Universidad

Pontificia Bolivariana, Parque Departamental de la Tercera Edad, Soledad, Vejez, Familia.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son los índices de soledad presentes en las personas mayores que viven en Bucaramanga? Objetivo general: Identificar los índices de soledad social presentes en las personas mayores pertenecientes al Parque Departamental del adulto Mayor. objetivo de la fase: Elaborar el marco teórico relacionado con soledad en adulto mayor.

CONTENIDO: Según Rubio (2001) “La soledad es para unos, una tortura, una cárcel de melancolía y tristeza, de sentir que a nadie le importamos, para otros, por el contrario es una oportunidad porque dicen que se aprende más en un día de soledad que en cien de sociedad. Algunos factores como el desarraigo social, la carencia de redes sociales, la marginación, el desarraigo, pueden ir asociado al “estar solo”, pero la verdadera soledad va

asociada a “sentirse solo”, al sentimiento que ésta genera de nostalgia, tristeza, añoranza, entre otros.” (p.1). Esta es una de las múltiples definiciones que se encuentran de soledad, en el proyecto en curso este concepto se ha venido desarrollando específicamente con la población adulta mayor, para indagar acerca de ésta, se ha venido utilizando una pregunta abierta, con el objetivo de obtener diferentes opiniones según la experiencia que cada persona ha adquirido a lo largo de su vida. Como criterio de inclusión se tiene en cuenta personas mayores de 65 años inscritas al Parque Departamental de la Tercera Edad. De igual forma a través de los talleres programados se ha

indagado como actividad complementaria, para tener una relación general de cómo se percibe y la relacionar estas respuestas para encontrar un por qué de sus similitudes y diferencias teniendo en cuenta el sistema familiar, sus vínculos y redes de apoyo. Teniendo en cuenta que el apoyo familiar en la mayoría de los casos es mínimo, se utilizó el familioparque como puente de comunicación entre las familias y las practicantes de psicología.

METODOLOGÍA: se está llevando a cabo una investigación cualitativa; en primera instancia, se indago la población con la cual se iba a trabajar, se realizo un formato de encuesta teniendo en cuanta dos criterios de inclusión, que sean mayores de 65 años y que viva en la ciudad de Bucaramanga. De manera aleatoria se realizaron las encuestas. Por medio del programa atlas. Ti se categorizaron 15 categorías: Abandono, bienestar, enfermedad, espiritualidad, estar solo, falta de afecto, familia, jubilación, percepción negativa, pobreza, reflexión, sentirse improductivo, sentirse solo, tristeza y vejez.

CONCLUSIONES: Se lograron realizar las encuestas propuestas para el desarrollo de la investigación, categorizar la mismas. Entre los resultados obtenidos se encontró que en la categoría estar solo se obtuvo un porcentaje de 36.55 % obteniendo esta el porcentaje más alto junto con tristeza con un 17.82%. En esta categorización también se asocia la soledad con la familia con u porcentaje de 10.73 con estos resultados se puede ver que los adultos mayores de 65 años perciben la soledad con no sentirse acompañado, o escuchado por parte de sus familiares o amigos o no tener a alguien con quien compartir.

REFERENCIAS: 1). Bordin, E.(1975). Asesoría Psicológica. Editorial: Trillas, México. **2).** Rubio, R (2001). Tres interrogantes y tres respuestas sobre la soledad social en los mayores. Artículo sin publicar. Universidad de granada. **3).** Morajas, R. (1998). Gerontología social, en vejecimiento y calidad de vida. Editorial: Herder S.A. Barcelona. **4).** Rodríguez M.(2008): La soledad en el anciano. Recuperado el 7 de marzo de 2010, disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>, **5).** Ortiz, J. Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. Recuperado el 12 de Marzo de 2010 en <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art04.pdf>.

ANEXOS: Familioparques, historia clínica, prueba de memoria y atención.

FECHA: Noviembre de
2010

TÍTULO: INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social - Piedecuesta.

AUTOR: BERNAL CONTRERAS, Alexandra (alexjohann1@hotmail.com)

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

FASE: 1

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Centro de Proyección Social de Piedecuesta, Enfoque cognitivo-conductual, Atención psicológica, Psicoeducación.

PROPÓSITOS: ¿Cuentan las familias desplazadas residentes en el sector Bavaria II de la urbanización Villas de San Ignacio de la ciudad de Bucaramanga, con factores resilientes que potencialicen el proceso de su recuperación de su afectación social, familiar, emocional y económica? Con base a lo anterior se propone desarrollar un proyecto de intervención e investigación con mujeres afectadas por el conflicto armado residentes en la Urbanización Villas de San Ignacio II, sector Bavaria II en la ciudad de Bucaramanga con el objetivo de determinar si las familia del sector Bavaria II de la urbanización Villas de San Ignacio, presentan factores resilientes que ayuden a potencializar el proceso de recuperación de su afectación social, familiar, emocional.

CONTENIDO: Hoy en día, la terapia cognitivo-conductual se ha convertido en una opción efectiva y eficiente para el tratamiento de múltiples perturbaciones psicológicas. Después de que el conductismo y el psicoanálisis fueran las escuelas predominantes en psicología, surge este nuevo enfoque que sería algo así como el heredero de esas dos grandes corrientes, y retoma de estas ciertos elementos, reformula algunos, y propone otros más, todo con el objetivo de establecer teorías y metodologías innovadoras y de alto impacto.

Según Sparrow (2008), La terapia cognitivo-conductual es un modelo de tratamiento de diversos trastornos psicológicos, además, es la estrategia de intervención clínica más utilizada y con mejores resultados en todo el mundo, opera sobre las conductas, los pensamientos, las emociones y las respuestas fisiológicas disfuncionales del paciente, y consta de 3 fases o etapas: la evaluación, la intervención propiamente dicha, y el

seguimiento. A su vez, la TCC utiliza una metodología estructurada y de resolución de problemas, donde se integran

la intervención clínica directa del problema, la prevención y la promoción de la salud, y maneja procedimientos cognitivos, comportamentales y experienciales para modificar fallas en el procesamiento de la información en diferentes trastornos psicológicos (Riso, 2006). El enfoque cognitivo ha explorado y analizado la estructura y funcionamiento de los aspectos internos del ser humano. Los procesos internos o variables cognitivas describen las creencias, las atribuciones, los pensamientos, las estrategias cognitivas, las imágenes, las expectativas y los esquemas, a través de los cuales el ser humano procesa información. Las terapias cognitivas tienen como premisa la modificación de la cognición para cambiar los afectos y la conducta. Ahora bien, es importante abordar algunos elementos cognitivos que se convierten en la piedra angular de la teoría que soporta al enfoque. Según Zuluaga (2003), las principales variables cognitivas son: a) Las creencias, que son consideradas reglas para la acción, proporcionadas por los padres, maestros u otras figuras vinculares durante la infancia e internalizadas por el individuo. b) Las atribuciones, que se refieren a las explicaciones que el individuo da un evento observado, es decir, la causa percibida de algo que acontece. c) Los pensamientos, consisten de frases internalizadas, diálogos privados, un lenguaje interior. El individuo habla consigo mismo al pensar. d) Las estrategias cognitivas, hacen referencia a las operaciones mentales que el individuo realiza secuencial y lógicamente para la resolución de un problema que es planteado por la persona misma o por otros. e) Las imágenes, que se consideran representaciones mentales de un objeto, persona o situación. f) Las expectativas, son las consecuencias anticipadas de nuestro comportamiento, es decir, el ser humano tiene la capacidad de prever los efectos de sus acciones. g) Los esquemas, son estructuras cognitivas que le permiten al individuo interpretar la realidad y organizar su experiencia. Se forman en la infancia por medio de las relaciones con las figuras vinculares (padres, maestros, hermanos).

METODOLOGÍA: La intervención psicológica se realizó desde el enfoque cognitivo-conductual ya que este utiliza una metodología estructurada y de resolución de problemas, donde se integra la intervención clínica del problema, la prevención y la promoción de la salud. La población estaba conformada por niños, preadolescentes, adolescentes y adultos. En edades comprendidas entre los 5 y 29 años de edad.

CONCLUSIONES: La atención psicológica se constituye como un servicio vital en el Centro de Proyección Social de Piedecuesta ya que permite una mayor accesibilidad de este recurso a diversas poblaciones vulnerables. Las problemáticas que viven día a día muchos colombianos requieren de acciones y herramientas para la prevención, la

promoción de la salud y la intervención, que son cuestiones que atañen en cierta medida al campo de la psicología. Entonces, las aplicaciones teórico-prácticas por parte del psicólogo practicante, en el fortalecimiento de ciertas acciones que realiza el Centro, son vitales para brindar mayor cobertura al servicio y para el mejoramiento institucional.

REFERENCIAS: **1).** Beck, J. (2000). Terapia cognitiva, conceptos básicos y profundización. (2ª ed.) Barcelona: Gedisa. **2).** Cornes, M. & Fernández, L. (2004). Ciencia de la prevención: fundamentos y perspectivas. Implicaciones en psicología. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna*. Recuperado <http://viref.udea.edu.co>. **3).** Caballo, V. (1995). Manual de Terapia y Modificación de Conducta. Ed. Siglo Veintiuno, España **4).** Contreras, A. & Oblitas, L. (2005). Terapia cognitivo conductual, teoría y práctica. (2ª ed.). Colombia: Psicom Editores.

ANEXOS: Formato de Historia Clínica.

GPCS-10-02-02-03

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES QUEMADOS.

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario De Santander

AUTOR: ARIAS MÁRQUEZ, Leidy Katherine (leidy.arias@correo.upbga.edu.co)

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

FASE: 2 de 2

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Hospital Universitario de Santander, Diseño e Implementación de un Modelo de Intervención Psicológica para Pacientes del HUS, Evaluación, Intervención Psicológica, Pacientes Hospitalizados, Personal de la Salud.

PROPÓSITOS: ¿Cuál es la efectividad del protocolo de intervención psicológica para pacientes quemados en el HUS?, ¿Es necesaria la intervención psicológica en los pacientes internos en la unidad de quemados del HUS?, ¿Ejecutar, evaluar y ajustar un protocolo de intervención psicológica diseñado para los pacientes del Hospital Universitario De Santander. Ejecutar, evaluar y ajustar el protocolo de intervención psicológica diseñado

para los pacientes de la unidad de quemados del Hospital Universitario De Santander.

CONTENIDO: Piña & Rivera (2006) afirman que la comprensión de la psicología de la salud está encaminada a la unión del bienestar físico, psicológico y social, de ahí que esta área sea la más apropiada para diseñar programas promoción de la salud y prevención de enfermedades. Por su parte, Garrido & Moreno (2001) hacen énfasis en que el análisis de la afectación del paciente quemado requiere una comprensión del impacto físico de dicha lesión, teniendo en cuenta que hay diversas afectaciones, además de cambios físicos y funcionales, el paciente sufre a nivel social (familiar, trabajo, amigos, etc), se evidencian afectaciones en la autoimagen, autoconcepto, y autoestima. Se presenta sintomatología psicológica específica para trastornos como estrés agudo, estrés postraumático y depresión mayor. Mora & Peña (1994) lograron hacer un estudio con pacientes quemados, en donde la mayoría de la población presentó sintomatología de estrés postraumático debido al accidente.

METODOLOGÍA: El proyecto llevado a cabo hace caso a un tipo de investigación cualitativa, en donde participaron pacientes de diferentes unidades del Hospital Universitario De Santander, de género femenino y masculino, con edades que comprendían la niñez temprana hasta la adultez mayor. Se utilizaron diferentes instrumentos de intervención psicológica, y cuestionarios para evaluar el protocolo de intervención psicológica. El protocolo de intervención psicológica para la unidad de quemados del HUS, consistió en: Acompañamiento en ronda médica: consiste en la implicación en la evolución diaria de cada paciente para el conocimiento de su proceso hospitalario, Educación para cuidados de la salud: folletos, charlas, exposiciones, Grupos de apoyo: pueden conformarse a partir de problemáticas comunes de afrontamiento, o en torno a un caso que ejemplifique una adhesión psicológica satisfactoria al proceso de recuperación, Asesoría y acompañamiento a familiares: establecer una relación sólida con los integrantes de la red de apoyo más cercana al paciente (horarios de visita), o consultas solicitadas en otros horarios, Psicoeducación: folletos para el personal de la salud (mejoramiento interrelaciones), convocatoria a talleres educativos en cuanto a la humanización del paciente, y otros temas de interés psicológico, Intervención psicológica individual: historia clínica, objetivos terapéuticos, seguimientos, tareas y cierre. En primera instancia se ejecuto el protocolo de intervención psicológica diseñado para cada unidad en la primera fase, a medida que avanzo el proceso se detectaron falencias y se propusieron ajustes, se aplicaron cuestionarios de evaluación del protocolo para finalmente modificar el protocolo inicial.

CONCLUSIONES: Tanto pacientes como familiares fueron objeto de diferentes tipos de intervención psicológica, de esta manera se logro atender las necesidades emocionales

y conductuales que surgen ante la experiencia traumática (quemadura) ya sea personal o de un ser querido. Durante el transcurso de la practica se identificaron fortalezas y debilidades del programa de intervención inicialmente propuesto, a partir de este análisis se implementaron dos ajustes: la entrega de diplomas como reforzadores positivos al proceso de recuperación,

y la asistencia a ronda medica identificándose como una fuente de información más practica y útil de la situación fisiológica del paciente. La intervención psicológica individual logro promover una mejor calidad de vida de los pacientes de la unidad de quemados del HUS, así como una adaptación al ambiente hospitalario, desde la utilización de diferentes técnicas. Se realizaron 4 actividades de psicoeducación con el personal de fisioterapia, encaminadas hacia la comprensión de las repercusiones psicológicas del paciente quemado, además de la aprehensión de ciertas herramientas para identificar sintomatología que requiera atención psicológica, favoreciéndose el trabajo interdisciplinar. El sufrimiento de un evento altamente traumático (quemadura) en sus diversas extensiones y grados, produce en el paciente hospitalizado una serie de cambios a nivel emocional y conductual que deben ser atendidos oportunamente por el profesional en psicología. Entre las problemáticas más relevantes que necesitan la intervención psicológica del paciente quemado, se identifican: síntomas depresivos, síntomas de estrés postraumático, síntomas de estrés agudo. Diagnósticos que varían según la población y la adaptabilidad al proceso hospitalario, y las reacciones de ajuste de cada individuo. La evaluación del protocolo de intervención psicológico diseñado para los pacientes de la unidad de quemados del HUS, permite optimizar las herramientas y recursos utilizados por el practicante de psicología

REFERENCIAS: 1). Blimenfleid M., Schoeps M., (1993) Psychological care of the burn and trauma patient, Williams & Wilkins, Baltimore. **2).** De los Santos, C. (2005). Guía básica para el tratamiento del paciente quemado: Herramienta Comprensiva y sencilla para encarar en manejo de las injurias térmicas. Santo Domingo. **3).** Recuperado 6 Febrero de 2010 de http://www.indexer.net/quemados/como_tratar_las_quemaduras.htm. **4).** Matarazzo, J. D. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology. *American Psychologist*, 37, 1-4. **5).** Mayer III WJ., and Blakeney PE., -Psiquiatric Disorder Associatd with burn injury: In Herndon DN, Total Burn Care, Saunders. 544:549.

ANEXOS: Resultados evaluación del protocolo de intervención psicológica unidad de quemados del hus, formatos utilizados en el protocolo, diplomas, psicoeducación, indicadores de evaluación, cuestionarios de evaluación, protocolo de intervención

GPCS-10-02-03-01

FECHA: Octubre de 2010.

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO FRENTE A LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA DE LOS

SEMESTRES OCTAVO, NOVENO Y DÉCIMO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana.

AUTOR: GARCIA CASTAÑO, Camilo Ernesto (camilo_garcia13@yahoo.es)

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

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA S ALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Universidad Pontificia Bolivariana, VIH/SIDA, Factores de Riesgo, Adolescencia y Autoeficacia.

PROPÓSITOS: Analizar los Factores de Riesgo frente a la transmisión del VIH/SIDA en estudiantes universitarios del programa de psicología de los semestre de octavo, novenos y decimo de la universidad pontificia bolivariana

CONTENIDO: La acción global en respuesta a la epidemia del VIH está en una confluencia. La emergencia se da por los últimos 25 años en la que se ha generado una movilización social de los interesados en búsqueda de acciones y resultados observables; los la respuesta a esto ha sido frágil y exigen la modificación del liderazgo y del compromiso por partes de las instituciones y actores sociales (Unisida, 2009). No obstante la prevalencia de infección por VIH/SIDA en Colombia no alcanza a tener gran magnitud como en otras regiones, el Sida genera grandes desafíos al Estado y a la sociedad colombiana (MPS, 2008). El observatorio de Salud Publica de Santander informa que durante el 2008 se reportaron 224 casos de VIH/SIDA, de los cuales el 85.5% pertenecieron a residentes en los municipios del área metropolitana y Barrancabermeja; Bucaramanga, la capital, reporto el 42.6% de los casos del Departamento. Según la revista (Revista observatorio de salud pública de Santander, 2009) informa que ese año se registró la tasa más alta en el departamento conocida desde el inicio del primer caso de la epidemia en el departamento, según (Unisida, 2002). Por tal motivo es importante indagar en el actuar y el pensar del los estudiantes, ya que son ellos los más propensos a la adquisición

de enfermedades de transmisión sexual. El papel del psicólogo en este ámbito es el de generar estrategias para la prevención y la intervención en la población juvenil y estudiantil ya que son ellos los más vulnerables en la adquisición de las enfermedades

sexuales; de igual forma, se debe partir de una evaluación de factores de riesgo para el diseño de estas intervenciones.

METODOLOGÍA: El presente estudio se realizó bajo el diseño de una investigación de tipo descriptivo, la cual es definida por Hyman citado por Herrera (1996) como «la investigación que tiene como finalidad la medición de variables en una población definida o muestra presentando los rasgos característicos de un fenómeno analizado» (p 554). Población 82 estudiantes universitarios de sexo masculino y femenino en edades entre 19 y 25 años de los semestres octavo, noveno y decimo del programa de psicología de la universidad Pontificia Bolivariana. Instrumentos Los instrumentos para evaluar los aspectos antes mencionados, son los siguientes: Escala de VIH/SIDA-65 que mide las conductas de riesgo frente al VIH/ SIDA, adaptación realizada por Bermúdez, Buela-casal y Uribe (2005) la cual está constituida por 65 ítems que evalúa conocimiento correcto (20 ítems) ideas erróneas sobre prevención y transmisión del VIH/SIDA (20 ítems), actitudes negativas hacia personas con SIDA (5 ítems), actitudes positivas sobre aspectos relacionados con el VIH/SIDA (5 ítems), actitudes negativas hacia los preservativos (5 ítems), percepción de susceptibilidad para la infección por el VIH (5 ítems) percepción de la autoeficacia en el uso del preservativo (5 ítems).

CONCLUSIONES: Desde la aparición, y con pasar del tiempo, la epidemia de VIH/ SIDA se ha constituido, para los gobiernos mundiales, en uno de los problemas de salud pública más difícil abordar y en uno de los mayores retos a efectos de lograr su prevención y control (Organización panamericana de la salud, 2004). Uno de los factores determinantes en la transmisión de este virus es la práctica de relaciones sexuales no protegidas siendo esta la causa más frecuente de infección, aportando casi el 80% de las infecciones de los adultos frente a otras formas de transmisión, como es el uso de jeringas entre los drogodependientes y las transfusiones de sangre modos inicialmente calificados como los responsables de la expansión de la enfermedad (Organización panamericana de la salud, 2005). Esta información muestra la importancia de identificar los factores de riesgo a los que se presentan los jóvenes universitarios, en el caso de la investigación una población específica como lo es la población universitaria donde se mezcla conocimiento, nivel de estudio, culturas, creencias y edades que los hacen vulnerables a riesgos, dado la etapa de desarrollo en la que se encuentran. Los resultados de la investigación identifican conductas de riesgo y de protección asociados a la infección del virus del VIH/SIDA. El interés fue lograr una identificación detallada de los factores de riesgo, de mayor impacto para la transmisión del VIH/SIDA. En la prevención del VIH/SIDA la conducta sexual tiene gran importancia, las actitudes del

individuo y la capacidad de autoeficacia de manejar y controlar su comportamiento sexual son importantes para evitar factores de riesgo de infección del VIH/SIDA. Muchos jóvenes elegirán tener relaciones sexuales y estar conscientes de las consecuencias y de cómo protegerse ante los riesgos que se exponen (Organización panamericana de la salud, 2005). Aunque los jóvenes

conocen sobre el VIH/SIDA no suelen protegerse por no tener conocimiento prácticos, medios para adoptar comportamientos seguros o por tener la creencia que el riesgo infección es bajo o nulo (Onusida 2005).

REFERENCIAS: **1).** Organización Panamericana de la Salud (OPS. 2007). Un modelo de prevención primaria de las Enfermedades de transmisión Sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. Rev. PANM Salud Pública,; 10(2). 86 -94. **2).** Uribe, A. Valderrama, L. Sanabria, A. Orcasita, I. Vergara, T. (2009). *Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos. Revista Pensamiento Psicológico, 5,29-43.* **3).** Veras, L. et al. (2004) *Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander. Colombia Medica, 35, 62-68.* **4).** Organización Panamericana de la Salud (ONUSIDA 2009). Acción conjunta para obtener resultados, Marco de resultados del ONUSIDA de 2009 a 2011. Recuperado el 3, agosto, 2010, de http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1713_joint_action_es.pdf

GPCS-10-02-03-02

FECHA: Octubre de 2010.

TÍTULO: PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA CORPORACIÓN GIMNASIO SUPERIOR: UNA MIRADA DESDE EL PROYECTO NACIONAL ESCUELA SALUDABLE

INSTITUCIÓN: Corporación Gimnasio Superior

AUTOR: DÍAZ PEDRAZA, Ivón Raquel
(ivond84@gmail.com)

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

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Estilos de Vida Saludable, Corporación Gimnasio Superior, Promoción de la Salud, Calidad de Vida, Tiempo de Ocio, Adicciones, Estrategias de Intervención.

PROPÓSITOS: Desarrollar el Programa de Prevención y Promoción de Estilos de Vida Saludables en los estudiantes del Colegio Gimnasio Superior, enmarcado dentro de los lineamientos del proyecto nacional Escuela Saludable.

CONTENIDO: La búsqueda del bienestar y una buena salud es un logro tanto personal como colectivo, es así como para los psicólogos la promoción de la salud está orientada al desarrollo de intervenciones que ayuden a las personas a poner en práctica conductas saludables o aquellas que puedan modificar las inadecuadas (Taylor, 2007). La promoción en salud entonces será también una estrategia para lograr el desarrollo humano y la calidad de vida para la población, partiendo del reconocimiento de las personas como sujetos de derecho capaces de transformar su propia realidad y la de su entorno inmediato, el cual a su vez aporta a su desarrollo pero también es producto de él. Además, a través de la estrategia se fortalece la participación comunitaria y se posibilita la creación de redes sociales de apoyo porque en el desarrollo de ella participan la familia, las instituciones externas lo cupos sociales organizados (Lineamientos Nacionales para la Aplicación y Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables, 2006). Lázaro y Gil (2005) sostienen que estudios de calidad y estilos de vida saludables han sido desarrollados especialmente en poblaciones como adultos mayores y personas con patologías o con discapacidades, sin embargo, la importancia que han adquirido estos componentes en el desarrollo del niño hacen que se consideren indispensables de estudio y análisis sobre todo en el ámbito donde tienen mayor contacto con la sociedad, la escuela. Una forma de promover dichos estilos de vida es a través de la educación para la salud, ésta es la encargada de comunicar a las personas de lo que es la salud, considerando las tres facetas que la conforman: biológica, psicológica y social, así como de transmitir información sobre los comportamientos específicos que suponen un riesgo para la salud y aquellos que por el contrario ensalzan la salud (Green, 1984) (citado por Gómez, Jurado, Montaner, Da Silva, Hernández, 2005). Una de las áreas de intervención es la educación para la salud en la escuela, cuya meta principal es el mejoramiento de la salud biopsicosocial de los niños y adolescentes. Como objetivos entre otros se encuentran la salud comunitaria, la salud de consumo, la salud ambiental, la vida familiar, el crecimiento y el desarrollo, la salud nutricional, la prevención y el control de enfermedades, la prevención de accidentes y la seguridad, y, el uso y abuso de sustancias. Estos son algunos elementos encontrados por Heaven en 1996 de ahí se han generado nuevos conceptos y proyectos a desarrollar en los diferentes países para la búsqueda de una mejor calidad de vida en los niños y adolescentes.

METODOLOGÍA: La pasantía tuvo como actividad central la intervención y evaluación de los Estilos de Vida Saludables en la muestra de estudiantes de la Institución, a través de

talleres participativos, reflexivos y de la aplicación del Cuestionario de Estilos de Vida Saludables en Jóvenes Universitarios, adaptado a niños de Primaria y jóvenes de media Vocacional. Para la

muestra de intervención se trabajó con 362 estudiantes (hombres y mujeres) de los grados Sexto a Undécimo, con edades entre los 11 y 17 años. Para la aplicación del instrumento la muestra fue de 100 estudiantes seleccionados al azar, de las mismas edades y los grados correspondientes. El Programa de Prevención y Promoción de Estilos de Vida Saludables en el Gimnasio Superior, comprende 3 proyectos, Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, Constructores de Paz y Una vida libre de Adicciones, este último fue el proyecto trabajado en las siguientes fases. 1) Análisis de la Post-Intervención del año 2009. 2) Diseño del Programa de Intervención. 3) Ejecución del Programa de Intervención. 4) Evaluación. Los instrumentos utilizados durante la pasantía fueron el Cuestionario de Estilos de Vida Saludables en Jóvenes Universitarios, adaptado a niños de Primaria y jóvenes de media Vocacional, y los formatos de Evaluación de los talleres realizados en cada período.

CONCLUSIONES: La continua búsqueda de una cultura en donde los estilos de vida elegidos por los estudiantes sean saludables, es el propósito fundamental del Programa de Promoción y Prevención planteado desde el Área de Bienestar Estudiantil, pero además uno de los objetivos de la Institución Educativa Corporación Gimnasio Superior; por tal razón la presencia de resultados favorables en cuanto a las dimensiones trabajadas en la presente investigación, hace necesaria su continua labor de revisión, intervención y evaluación, permitiendo que se mantengan y se refuercen dichos estilos de vida. Los resultados demuestran cómo en la evaluación de las dimensiones de Tiempo de Ocio y Adicciones se encuentran ítems que correlacionan en las dos dimensiones, siendo estos los orientados al uso del computador, Internet y juegos de video, para estos las puntuaciones son altamente notables, reiterando lo que en la literatura se presenta y es la inclinación de los jóvenes por aquellas actividades de carácter sedentario. Para los ítems positivos de la dimensión de Tiempo de Ocio, aunque no son muy bajos los puntajes, si es de gran importancia el trabajo que fortalezca y promueva las actividades orientadas al desarrollo artístico, la lectura, el compartir con amigos, familia, etc. La ausencia de puntuaciones en las frecuencias todos los días y de vez en cuando para los ítems de consumo de alcohol, cigarrillo y otras drogas ilegales hace vislumbrar posiblemente el fenómeno de deseabilidad social presentado en su mayoría en las evaluaciones de personalidad.

REFERENCIAS: 1). Balager, I.(E). (2002). Estilos de Vida en la adolescencia. Valencia: Promolibro. 2). Brannon, L., Feist, J. (2001). Psicología de la Salud, (Mariana) Ed. Paraninfo, España: (Thomson Learning). 3). Flórez, L. (2007). Psicología Social de la Salud. Promoción y Prevención. Bogotá: Manual Moderno. 4). Horrocks, J.

(1984) Psicología de la adolescencia. México: Editorial Trillas.

VIDA DE FAMILIA

GPCS-10-03-02-01

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: PROGRAMA EN PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

INSTITUCIÓN: Refugio Social Municipal Icbf

AUTOR: SALAZAR PALOMINO, Maria José (clarissa_sept4@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia Liliana
(claudiarico42@hayoo.com)

FASE: 4 de 5.

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Refugio Social Municipal Icbf, Abuso sexual, Violencia Intrafamiliar, Disciplina, Talleres Reflexivos, Refugio Social Municipal.

PROPÓSITOS: El objetivo general del presente proyecto consistió en diseñar un programa de intervención en prevención del abuso sexual el cual brinda a los niños institucionalizados del RSM, herramientas útiles sobre las posibles acciones que pueden realizar frente a situaciones de abuso sexual. Asu vez, dar continuidad al programa resignificación de historias de vida; en el cual se trabaja con los padres de familia temáticas que generen reflexión sobre el papel como padres, generándose espacios donde compartan mutuamente y se logren reestructurar conductas inadecuadas de los padres hacia sus hijos.

CONTENIDO: Siendo el Refugio Social Municipal una institución que vela por la protección de niños y jóvenes, a través de la tutela y fortalecimiento de valores, creando condiciones necesarias para su crecimiento y desarrollo personal; ha permitido generar espacios en los que se elaboren intervenciones grupales con los padres de familia y niños con el fin de impartir conocimiento acerca de un problema social que involucra a toda la comunidad. La violencia es uno de los problemas más comunes dentro de la institución,

lo cual conlleva a crear una esfera tensa e inapropiada para el buen desarrollo psico-social del niño. Se creó asu vez pertinente trabajar con el vínculo familiar para que éste pudiese ser subsanado, los padres de

familia en su gran mayoría han sido maltratados en su infancia, por ende se interviene con ellos con el propósito que no sean repetitivas estas conductas de agresión y rechazo, sino que logren realizar una reflexión frente a los tratos que recibieron para no desencadenar un círculo dañino en el desarrollo psico afectivo de los niños. Dentro de violencia encontramos un tipo de violencia física que se ilustra de la siguiente manera, cuando un niño es incluido en una actividad sexual bajo presión, chantaje, manipulación o engaño, por parte de una persona mayor, sea púber, adolescente o adulto, que sabe lo que hace y que abusa de su poder de Posición. Se involucran comportamientos que incluyen contacto físico como tocar, acariciar y penetración a cualquier cavidad del cuerpo, y comportamientos que no implican contacto físico, como mostrarle material pornográfico o producirlo con el menor y tener relaciones sexuales en su presencia entre otros; de esta manera nos hemos concentrado en crear una cartilla de prevención del abuso sexual infantil con el propósito de brindar herramientas en los niños que le permitan aprender posibles respuestas frente a una situación de peligro sexual; los niños aprenden el sentido de sus propias capacidades, adquieren sentido de pertenencia de su cuerpo y ellos decidirán y estarán seguros cuando quieran decir No, cuando enfrenten una situación y tengan bases fundamentadas para actuar oportunamente.

METODOLOGÍA: Durante el desarrollo del proyecto se diseñó una cartilla que consta de una serie de talleres lúdicos reflexivos, dirigidos a niños y adolescentes del Refugio Social Municipal y del centro social el Reposo. Para la creación de esta cartilla fue necesario comprender la importancia de la prevención frente a situaciones de riesgo sexual, identificar las temáticas de mejor comprensión según las edades de los niños; este programa preventivo se desarrolló bajo un enfoque cualitativo a través de talleres, dinámicas, videos, juegos y cuentos.

CONCLUSIONES: Todo proceso conlleva evidenciar ciertas progresos que se generan tanto en el lugar de práctica como en quien lo efectúa y esta no es la excepción, el entregar nuestros conocimientos a una comunidad con numerosas falencias genera en nuestro quehacer profesional una gran satisfacción personal, sabemos que los conflictos que se viven diariamente en nuestro país y fuera de él no desaparecerá si no se trabaja en ellos, y esto es lo que en conclusión se realiza en el Refugio Social Municipal, un trabajo de intervención en prevención de abuso sexual infantil, fortaleciendo procesos de auto cuidado y protección. Sin embargo no basta solamente con las temáticas preventivas, es necesario dar continuidad al programa de resignificación de historias de vida lo que asu vez propicia generar talleres enfocados a las problemáticas que más se observan en el contexto sociocultural en el que viven las familias, sensibilizando a los padres la

importancia de la comunicación, el comprender las consecuencias que trae la violencia el imponer normas y límites dentro del hogar, para propender el crecimiento familiar.

REFERENCIAS: 1). Canton Duarte. María Restrepo Cortes. Malos tratos y abuso sexual Infantil Cap I Pp 3-7 2). Corsi, J. (comp.) (1994). Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Editorial Paidós. Argentina.

GPCS-10-03-02-02

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA A USUARIOS DE CASA DE JUSTICIA DE FLORIDABLANCA

INSTITUCION: Casa de Justicia de Floridablanca

AUTOR: CAMACHO SANTAMARIA, Fabiola Andrea. (andre762@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia Liliana (claudia.rico42@yahoo.com)

FASE: 1 de 3.

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Casa de Justicia de Floridablanca, Intervención Psicológica, Familia Violencia Intrafamiliar.

PROPÓSITOS: Realizar un programa de intervención psicológica a usuarios de Casa de Justicia de Floridablanca. Fase 1: Implementar un programa de intervención psicológica a usuarios de Casa de Justicia de Floridablanca.

CONTENIDO: En casa de justicia se ha permitido detallar , que en el interior de algunas familias el medio más recurrente que utilizan para solucionar los conflictos es por medio del poder, a través de la fuerza y el abuso físico y verbal generando así el fenómeno conocido como violencia intrafamiliar, que según, Corsi & Echeburúa, 1994. 2002, surge por un estado emocional intenso de ira, con actitudes de hostilidad, déficit de habilidades de comunicación y resolución de problemas. Como se ha dicho estas problemáticas, son

precisamente las que ponen en riesgo la armonía familiar, dado que la familia actúa como un conjunto en el que se involucran todos sus miembros es decir, si algún miembro presenta alguna dificultad personal o social, altera inmediatamente su funcionamiento. Ahora bien, la familia se considera la

institución socializadora en la cual se constituyen los vínculos y las relaciones dando paso a la intimidad, confianza y privacidad; el espacio familiar y su dinámica se caracteriza por su adaptación constante a los cambios imprevistos los cuales, puede llegar a constituir un detonante para el despliegue de conflictos entre sus miembros, algunos propios de la etapa del ciclo vital familiar en la que se encuentran y/u otros debido a diversos factores externos. En cuanto a la violencia intrafamiliar es considerada como problema público, siendo éste un fenómeno que enmarca las agresiones físicas y psicológicas que atentan contra la integridad y dignidad de otro ser humano, se ha expandido a espacios íntimos como el núcleo familiar, terreno donde se debe conjugar y consolidar los valores individuales y las pautas de comportamiento e interacción en sociedad, pero que desde el momento en los que se han manifestado los episodios de agresividad y no se tomen las medidas oportunas y apropiadas, la familia deja de constituir el eje adecuado de formación y satisfacción de necesidades biológicas, sociales y afectivas del individuo para convertirse en un territorio adverso generador de patrones de pensamientos y estilos de comportamiento perjudiciales para el bienestar biopsicosocial del ser humano.

METODOLOGÍA: Se llevó a cabo mediante asesorías psicológicas, utilizando técnicas de la terapia MRI de palo alto desde un enfoque sistémico; permitió en la mayoría de los casos que los usuarios reconocieran y aceptaran que los problemas por los que asistían estaban siendo generados por la violencia intrafamiliar. En cuanto al trabajo de intervención se dirigió básicamente en suministrar recursos psicológicos para hacer de ellos seres capaces fortaleciendo el ser autónomo y asimismo afrontar de una manera más asertiva sus dificultades que a diario se presentan.

CONCLUSIONES: En cuanto a la violencia intrafamiliar es considerada como problema público, siendo éste un fenómeno que enmarca las agresiones físicas y psicológicas que atentan contra la integridad y dignidad de otro ser humano, se ha expandido a espacios íntimos como el núcleo familiar, terreno donde se debe conjugar y consolidar los valores individuales y las pautas de comportamiento e interacción en sociedad, pero que desde el momento en los que se han manifestado los episodios de agresividad y no se tomen las medidas oportunas y apropiadas, la familia deja de constituir el eje adecuado de formación y satisfacción de necesidades biológicas, sociales y afectivas del individuo para convertirse en un territorio adverso generador de patrones de pensamientos y estilos de comportamiento perjudiciales para el bienestar biopsicosocial del ser humano.

REFERENCIAS: 1). Carvajal, M; Quintero, L. (2008). Estado de salud mental y caracterización psicológica de personas víctimas de violencia intrafamiliar en la ciudad

de Bucaramanga. (Tesis pregrado), Bucaramnaga: Univesidad Pontificia Bolivariana. **2**).
Corsi, J. (1994). Violencia interdisciplinaria sobre un grave problema social. Buenos aires;
Editorial

paidos. 3). Echeburúa, E. (1994). Personalidades violentas. Madrid: Psicología Pirámide.
 4). Echeburúa, E; Corral, P. (2002). Manual de violencia intrafamiliar. España; Editorial siglo XXI.
 5). Gonzales, M. (2007). El cuidado de los vínculos mediación familiar y comunitaria. Bogotá; Editorial universidad del rosario.

GPCS-10-03-02-03

FECHA: Mayo de 2010.

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

INSTITUCIÓN: Centro Social El Reposo Aldeas Infantiles Sos

AUTOR: CASTELLANOS RUEDA, Mayerly Andrea
 (pochaco_nacional32@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia Liliana
 (claudiarico42@hayoo.com)

FASE: 2 de 3.

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Centro Social “El Reposo”, Talleres Reflexivos, Prevención del Abuso Sexual Infantil, Entorno Familiar, Desarrollo Emocional- Físico y/o Psicológico del niño/niña.

PROPÓSITOS: Diseñar e Implementar en el Centro Social “El Reposo”, un protocolo de prevención a niños y niñas de primera/ segunda infancia, así como también a padres de familia; con el fin de promover espacios de reflexión, esparcimiento y adquisición de estrategias en las familias y sus integrantes, generando en cada una de ellas, una actitud

responsable frente a la problemática de A.S.I y brindando información útil, para ante una situación de “riesgo”, el sistema familiar, sea íntegramente capaz de solucionarlo. Anexo a esto se aplicó una serie de pruebas proyectivas a un niño víctima, para en un futuro dar una adecuada intervención tanto a el como a su familia. Así mismo se busca implementar la realización de este protocolo en los Centros Comunitarios de “Alares” y “Oasis, adscritos a Aldeas S.O.S. En un segundo plano

se decidió seguir con el programa de Plan de Desarrollo Familiar, encaminado a conocer la dinámica y estructura familiar, generando una intervención sana y eficaz.

CONTENIDO: El Centro Social “El Reposo” adscrito a Aldeas S.O.S, es una entidad que se encarga de brindar una alternativa de esparcimiento y crecimiento familiar; de unir y fortalecer los lazos familiares, buscando la manera de mejorar la calidad de vida de cada uno de los integrantes de las familias y de forma especial en los niños, para contribuir en minimizar dificultades en el sector y asegurar un integro desarrollo psíquico/físico y emocional en los niños/niñas y jóvenes. Como recomendación de la anterior practicante y ante la necesidad de evidencia en algunos niños, ciertos comportamientos y actitudes relacionadas con el padecimiento de Abuso Sexual Infantil (A.S.I); y que traen consigo un alto impacto negativo en el desarrollo emocional, físico y/o psicológico de la o el menor afectado y generando una movilización; también de carácter negativo, de las dinámicas familiares y dejando secuelas que pueden ser permanentes, se iniciaron acciones preventivas en la comunidad, para evitar aún más los casos de intento y de abuso sexual en la población más pequeña, considerada la más vulnerable. La psicóloga practicante, utilizo este protocolo como una herramienta y como una estrategia educativa e informativa, para crear en la comunidad, en los niños, en los padres de familia y en los educadores acciones de carácter informativo/preventivo y educativo; para la misma prevención y detección a tiempo, de posibles situaciones, agresores y casos en la comunidad, haciéndole frente de la mejor manera para no afectar el sano proceso de desarrollo y socialización de los núcleos familiares. Así pues, se tiene en cuenta que combinando acciones de prevención, cuando aún no ha sucedido algún hecho; y de intervención cuando se diagnostica algún caso, ayuda a la víctima a generar un proceso de reconocimiento y cierre del hecho, y a que ningún otro niño/joven, se convierta en víctima de esta problemática que afecta de una manera negativa su núcleo familiar y su desarrollo integral.

METODOLOGÍA: En una primera fase, se diseñó el protocolo de prevención de A.S.I, que constituyo 11 talleres dirigidos a niños y niñas de primera/segunda infancia y 2 talleres a padres de familia; cada uno con un carácter lúdico y reflexivo. Cada taller consto de una serie de 7 pasos que son: Encuadre, dinámica de ambientación, fase de construcción inicial, la plenaria: Fase de “reflexión grupal”, devolución y aportes, compromiso y cierre. Una vez terminado el diseño del protocolo, se creó un cronograma que consta del nombre del taller, el día de la realización y el número de niños/niñas participantes. Se aplicó en su orden con un total de 105 niños/niñas y de 58 padres de familia del Centro Social “El Reposo”. Así mismo se buscó trabajar con dos niños víctimas de abuso, aplicando un protocolo de intervención de A.S.I, una de las problemáticas vistas

en el sector y que requiere de una atención relevante.

CONCLUSIONES: Ante la problemática de A.S.I en el barrio “El Reposo” se aplicó este protocolo que no solo beneficio a los niños/niñas y jóvenes adscritos al programa, sino que

también a los padres de familia y demás personas interesadas. Al principio los niños y padres de familia participantes, expresaron que no tenían la información y herramientas necesarias para prevenir esta situación. Conforme se dieron los talleres, cada uno de ellos como miembro de una familia y de una comunidad; adquirieron las bases y se generaron acciones preventivas y necesarias para que en un futuro no se presenten nuevos casos y como comunidad se genere un sentimiento de confianza y unión entre ellos.

REFERENCIAS: 1). Cantón, J. y Cortes, M. (1999). Malos tratos y abuso sexual infantil. Editores S.A. Madrid 2). Derechos de los niños y las niñas. Recuperado el 28 de febrero de 2010 de: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/article-113336.html>.3). Duarte, J y Cortés, M (2000) Guía para la Evaluación del Abuso Sexual Infantil. Madrid: Psicología Pirámide. 4). Programa Regional de Prevención del Maltrato Infantil (2001-2002).Tomado de [guia_basica ONG paicabi.pdf](#). 5). Save the Children (2002). Abuso Sexual Infantil: Manual de formación para profesionales. Ed. Save the Children, España.

GPCS-10-03-02-04

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: PROGRAMA DE RESIGNIFICACIÓN DE HISTORIAS DE VIDA EN FAMILIAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL SUR.

INSTITUCIÓN: ICBF Centro Zonal Sur

AUTOR: TOLOZA ARDILA, Zaidy Julieth
(zaidy887@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia Liliana
(claudiarico42@hayoo.com)

)

FASE: 3 de 3

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

PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA
----------	----------------------------------	-----------------

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica Y de la Salud, Vida De Familia, Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, Centro Zonal Sur, Re-significación, Violencia Intrafamiliar; Familia, Historias de Vida, Intervención en Comunidades, Evaluar el Impacto, Retroalimentación.

PROPÓSITOS: Evaluar el impacto de los talleres reflexivos dirigidos a población usuaria del centro zonal sur (ICBF) víctimas de violencia intrafamiliar; y así mismo ofrecerles una retroalimentación por medio de la implementación de talleres reflexivos.

CONTENIDO: Según Ochoa (2004), el sistema familiar se compone de un conjunto de personas, relaciones entre sí, que forman una unidad frente al medio externo. Es por ello se hace necesario intervenir en el ambiente familiar debido a que cuando surge un conflicto, no solo afecta una persona, sino al conjunto de personas que hacen parte del sistema familiar, esto es ocasionado por las relaciones que forman los miembros de la familia; originando una cultura frente a la sociedad; el hecho de que conformen una unidad ante el medio, no quiere decir que todos los integrantes del sistema sean iguales. De acuerdo con lo anterior surge la necesidad de la intervención psicológica orientada al fortalecimiento del contexto familiar a los usuarios que cuentan con los servicios del ICBF Centro Zonal Sur. Debido a que es primordial que los padres de familia ofrezcan un ambiente óptimo basado en asertividad, conociendo sus propios derechos y los definiéndolos, respetando a los demás, es decir, no van a “ganar” sino “llegar a un acuerdo” Olga Castanyer (2004). Por ende la asertividad es la consciencia que tenemos de nosotros mismos, de los demás y del entorno al que pertenecemos. Los individuos asertivos son expresivos, seguros de sí mismos y tienen la capacidad de hacer sentir valiosos a los demás en el momento que realizan el proceso de comunicación; por ende, estos individuos, se dirige hacia el “yo”, “yo siento, pienso, creo y quiero”, como estrategia adecuada de comunicación en situación cuando deben informar algo que incomode. Por consiguiente cuando en el sistema familiar, el infante se siente apropiadamente amado y protegido, desarrollara una sana autoestima y una seguridad en sí mismo. El sistema familiar debe ser flexible, dinámico y responder a las necesidades que implanten los cambios en las diferentes situaciones que enmarca una familia, por ende el del programa Realización de la Fase

3 (Resultado y retroalimentación del Programa) del programa de resignificación de historias de vida en familias víctimas de violencia intrafamiliar en el ICBF Centro Zonal Sur, busca el mejoramiento de la familia como sistema; ya tiene como propósito implementar cambios en las necesidades detectadas en la entrevista inicial semiestructurada y análisis cuantitativo general del programa realizado; como medio retroalimentativo se utilizó los temas reflexivos como: disciplina positiva; familia y resiliencia; la comunicación en familia; ¿Cómo manejar el rol de padres a través de la asertividad? por último estabilidad filial. Estos son cinco pilares básicos en las diferentes familias; ¿por qué básicos? Porque se trabaja desde la estructura familiar, que implica directamente a todos los miembros de la familia, con el contacto diario en el hogar.

Resignificar consiste en un proceso, en que cada persona, en este caso padres de familia traten de aceptar, reconocer y sanar los hechos dolorosos vividos en el pasado; para así permitirse dar un significado positivo a aquellos acontecimientos en alguna etapa de sus vidas fueron ataduras simbólicas con sucesos dolorosos y así poder tomar de lo negativo algo

productivo y útil para sí mismos y sus hijos, ofreciéndoles un desarrollo integral y óptimo para su calidad de vida. De acuerdo con lo anterior el enfoque cognitivo-conductual estuvo guiado por la teoría de Albert Ellis y Russell Grieger 2003; basado en proceso de la teoría racional emotiva (RET), cuya premisa se fundamenta, “las personas controlan en gran parte sus propios destinos creyendo y actuando según los valores y creencias que tienen”. Esta teoría mantiene que los individuos no reaccionan conductual o emocionalmente ante los sucesos que se presentan en su vida; en lugar ellos causan sus propias reacciones según la forma que valoren e interpreten sus experiencias. El objetivo alcanzar en la atención psicológica, va enfocada a partir de la teoría (RET); es modificar los pensamientos y valoraciones negativas que se identifican mediante la verbalización del individuo en el presente; por medio de la racionalización de estas ideas que distorsionan la experiencia del individuo y que intervienen en su calidad de vida. De igual manera va de la mano, con el enfoque sistémico que se infunde en los principios y métodos planteados por Milton Erickson y aplicados por J. Haley que se basan en una forma particular de afrontar y solucionar los problemas ignorando su etiología. Estas dificultades constituyen el motivo de consulta ya que se presentan y se mantienen en su sistema regularmente. Por tal motivo el objetivo a alcanzar en la atención psicológica es intervenir de forma holística a la familia; para así poder llegar a identificar las dificultades que se manifiestan y se conservan en su sistema habitualmente generando conflictos en su dinámica. Una vez identificadas las necesidades, se llega al acuerdo de eliminar las conductas que fomentan el malestar al interior del sistema.

METODOLOGÍA: Población: Se trabajó con las familias que participaron en el anterior y actual semestre, en los talleres reflexivos, pertenecientes al Barrio la Cumbre y Caracolí que tienen inscritos a sus hijos en la Fundación Colombo Alemana de igual manera hogares comunitarios del ICBF que se encuentra ubicado en la ciudad de Bucaramanga en la carrera 6

Nº 3-04 del barrio Caracolí en el municipio de Floridablanca. Instrumentos: El desarrollo del “programa de resignificación de historias de vida en familias víctimas de violencia intrafamiliar en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal Sur” se realizó teórico-práctico a través de las actividades relacionadas con: talleres reflexivos y lúdicos: “disciplina positiva”; “familia y resiliencia”; “comunicación en familia”; ¿Cómo manejar el rol de padres a través de la asertividad?; “estabilidad filial” y formatos de evaluación.

CONCLUSIONES: En las intervenciones realizadas en las comunidades se obtuvo en los padres de familia un “darse cuenta” de la necesidad de resignificar las historias de vida; debido al dolor que causa y las consecuencias que estos hechos dolorosos traen

consigo son irreversibles en la vida de ellos mismos y las de sus hijos; por ende los padres de familia manifestaron agrado por la temática debido a que nunca se detiene a pensar el daño que en la actualidad les ocasiona su pasado.

REFERENCIAS: 1). Ellis, A. & Grieger, R. (2003). Manual de Terapia Racional-Emotiva. Desclée De Brouwer. 9 edición. 2). Hernández, A. (2001) Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve. Códice Ltda. 3). Ochoa, I. (2004) Enfoques en Terapia Familiar Sistémica. 4). Heder. 2 edición. Reyes, L. (2009). Programa de resignificación de historias de vida en familias víctimas de violencia intrafamiliar en el ICBF centro zonal sur. 5). Sánchez, D. (2000). Terapia Familiar: Modelos y Técnicas. Manual Moderno. Rinn, Roger (1990). Trillas. 2 edición.

GPCS-10-03-02-05

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: DESCUBRIENDO Y FORTALECIENDO MIS HABILIDADES SOCIALES PROGRAMA DE FORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN UBICADOS EN LA INSTITUCIÓN DEL REFUGIO SAN JOSÉ

INSTITUCIÓN: Refugio San José (ICBF)

AUTOR: TORRES RANGEL, Marcela (marcela_torres804@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia Liliana (claudiarico42@yahoo.com)

FASE: 2 de 5

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Refugio San José ICBF, Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil, Abandono, Abuso Sexual y Fortalecimiento en Habilidades Sociales.

PROPÓSITOS: Implementar una propuesta de intervención en habilidades sociales

enfocado en talleres lúdico-reflexivos que permitan a las adolescentes del Refugio San José darse cuenta de la importancia de conocer, lo diversos comportamientos que se deben emplear como conductas asertivas brindando espacios para analizar y actuar en función del fortalecimiento de buenos hábitos para la convivencia en la institución y el contexto social.

CONTENIDO: Todas las personas tienen diferentes tipos de problemas o conflictos que asumen en sus vidas, pero en esta realidad al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar diariamente llegan casos que tienen gran relevancia en cuanto a violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil, abandono y negligencia por parte de los responsables, en este caso es importante reconocer que en la actualidad se presentan diversas problemáticas en la dinámica al interior de las familias donde las víctimas terminan siendo aquellas personas que no deberían enfrentar este tipo de atrocidades, ya que se ven inmiscuidas en una realidad brutal e injusta. Por ello es importante recordar que “la familia es una institución social, con leyes, reglas variables según las épocas y las culturas. Está compuesta de individuos con sus propias relaciones individuales e historia personal. Pero esta también organizada colectivamente con unos ritos relacionales de grupo que desembocan en una situación de equilibrio en el plan económico y dinámico en el que cada uno de sus miembros encuentra un sitio y una articulación en una complementaridad más o menos ágil. El niño tiene en ella un lugar y podrá encontrar en ella una identidad”. Puyuelo, R (1984); pero a veces transitoriamente o a largo plazo en este grupo las relaciones se pueden efectuar de formas no convenientes para el desarrollo personal y social de los hijos. Respecto a lo anterior la familia debe ser un grupo de apoyo para sus integrantes donde se creen vínculos afectivos recíprocos, donde la educación de normas y principios prime para el desarrollo sano de la personalidad de los individuos que la conforman. Al hablar de este tipo de población, se hace referencia a personas en medida de protección, lo que quiere decir que las adolescentes que llegan a internarse en el refugio San José necesitan un apoyo a nivel familiar, personal, económico, cultural y social y con ayuda del ICBF esto se asume como una responsabilidad por parte del personal profesional. Para así ayudar a solucionar los inconvenientes, y dificultades que estas familias presentan, realizando un trabajo interdisciplinario para modificar estilos de vida, oportunidades de cambio y procesos de formación continua. Por ello se ofrece la colaboración y el apoyo constante del refugio San José, el ICBF y la Universidad Pontificia Bolivariana con el objetivo de implementar estrategias que ayuden al mejoramiento de estas realidades con la intención de proporcionar cambios en la dinámica familiar para así lograr la estabilidad emocional y social de las niñas que integran el programa de protección. Por lo tanto es de gran importancia resaltar que la destreza en habilidades sociales es esencial y significativa para el desenvolvimiento de las adolescentes en el contexto social. Por ello la participación del practicante en cuanto al trabajo realizado con las adolescentes del refugio San José, es primordial para brindar un manejo adecuado de situaciones problemas en el diario vivir y en la convivencia familiar como de las relaciones interpersonales, promoviendo las ventajas que puede traer la práctica y utilización de dichas conductas

asertivas, ya que las niñas tienden a imitar aquellos comportamientos inadecuados por parte de sus progenitores y demás integrantes de la familia; En cada momento de nuestra existencia es necesario establecer relaciones sociales, por ello se enfatizó en las habilidades sociales y como estas en un presente y futuro son tan necesarias para nuestra convivencia y ser

un ser sociable en la sociedad. Según Caballo (1986): «La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.»

METODOLOGÍA: Programa de intervención, teniendo en cuenta las necesidades personales y sociales que presenta la población, basado en tácticas creativas e innovadoras, aplicables a talleres reflexivos y participativos que puedan aplicarse para mejorar las condiciones de convivencia dentro de la institución por parte de las niñas, así mismo contribuir a la formación de la adquisición de conductas asertivas en cuanto al mejoramiento de aquellos comportamientos repetitivos no adecuados para su desarrollo y desenvolvimiento en los diferentes contextos.

CONCLUSIONES: Es importante dar continuidad al fortalecimiento de conductas habilidosas para la convivencia y el respeto en cuanto a las relaciones interpersonales que emiten las adolescentes del refugio san José, y dentro de un contexto familiar empleando estrategias que expresen información adecuada para el buen uso de conductas asertivas, dentro del hogar y fuera de él. Ya que son varias las conductas que demuestran un mal funcionamiento en el actuar de las niñas, por muchos motivos de oposición e inconformidad que manifiestan las adolescentes a la hora de interactuar con las demás personas y su entorno familiar. Por ello es importante instaurar estrategias y herramientas para los formadores, los padres de familia y principalmente la población que permanece en el Refugio; ir de la mano, en un exhaustivo trabajo para alcanzar los cambios que se quieren conseguir con un constante trabajo que fortalezca la modificación de estas conductas y den a entender a la población que es necesario adquirir nuevos conocimientos y actitudes frente a esta problemática.

REFERENCIAS: 1). Del Prette, Z; Del Prette, A.(2002) Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación. México: editorial el manual moderno. **2).** Feixas, G., y Miró, M.T. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos. Barcelona: Paidós. **3).** Remy, P, (1984) la ansiedad infantil. Barcelona, editorial Herder. [http:// www.psicologia-online.com/autoayuda/hhss/HHSS.htm](http://www.psicologia-online.com/autoayuda/hhss/HHSS.htm)

FECHA: Mayo de
2010

TÍTULO: ASESORÍA
PSICOLÓGICA

INSTITUCIÓN: Casa de Justicia de Floridablanca.

AUTOR: FUENTES ALVARADO, Natalia. (nafual19@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia Liliana
(claudiarico42@yahoo.com)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica Y de la Salud, Vida De Familia, Casa de Justicia de Floridablanca, Sistema Familiar, Dinámica Familiar, Asesoría Psicológica, violencia intrafamiliar.

PROPÓSITOS: Brindar un acompañamiento psicológico a las personas que soliciten el servicio directamente a Casa de Justicia de Floridablanca y los casos que se presentan en la Comisaria de Familia por ley 575 de Violencia Intrafamiliar y ley 640 de Conciliación.

CONTENIDO: La estructura familiar debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación. La estructura familiar opera con diferentes «alineamientos», para resolver las tareas a las que se enfrenta. Los alineamientos constituyen la unión de dos o más miembros del sistema para llevar a cabo una operación (Aponte & Van Deusen, 1989). Esta dimensión incluye los conceptos de alianza o colusión

-unión de dos o más personas para lograr una meta o interés común- y la coalición -proceso de unión en contra de un tercero Haley (1967), estos alineamientos pueden ser funcionales o disfuncionales según respeten o no los límites, los subsistemas, y según sea su duración. En la intervención terapéutica se presentan unas metas y estrategias para que el proceso terapéutico tenga éxito, el terapeuta y la familia deben llegar a un acuerdo sobre los objetivos que se desean alcanzar en el tratamiento, igualmente utilizan técnicas como la escenificación de una pauta disfuncional, la focalización, la intensificación, la fijación de límites, el desequilibrio, el aprendizaje de la complementariedad, la modificación de los constructos cognitivos, intervenciones paradójicas y las facetas fuertes.

METODOLOGÍA: Se atienden niños, adolescentes, hombres, mujeres y familias de todos los rangos de edades. Al ingresar a la institución Casa de Justicia se estipula que para brindar

el servicio de atención psicológica, sean remitidos de alguna institución bajo la jurisdicción del municipio o personas que se acercan a pedir orientación por voluntad propia. Los usuarios atendidos ingresan primero a la base de datos de Casa de Justicia por el CRI (Centro de Recepción de Información). Los casos que son atendidos luego de ser remitidos a psicología son: Violencia Intrafamiliar, dinámica familiar disfuncional, acompañamiento a nivel individual, de pareja y familiar. Se inicia el seguimiento del usuario con la entrevista clínica y apertura de la historia clínica (formato diseñado en Casa de Justicia). Se estipulan un máximo de cuatro (4) sesiones por usuario para orientarlo o remitirlo a otras dependencias pertinentes. De ser necesario se realiza la remisión del paciente al especialista que requiera el caso. Al terminar el seguimiento con el paciente, este hace parte de la base de datos de atención efectiva que se brinda en el establecimiento.

CONCLUSIONES: Cada día se le otorga más importancia al acompañamiento y a la asesoría psicológica, teniendo en cuenta que los usuarios que acceden a estos servicios pertenecen al régimen subsidiado SISBEN de niveles uno y dos, y por ende no cuenta con los recursos económicos necesarios, ni con una entidad de salud que les puedan brindar dichos servicios. Las familias manifiestan problemas en cuanto a su dinámica relacional sistémica, familias con dificultades en la comunicación, cohesión, estructura de poder, dificultades para vivenciar y demostrar emociones positivas, y para cumplir funciones y responsabilidades negociadas en el núcleo familiar. De igual forma las familias que acuden a Casa de Justicia de Floridablanca presentan alto índice de disfuncionalidad. La familia como sistema implica que ella constituye una unidad, una integridad, por lo que no podemos reducirla a la suma de las características de sus miembros, o sea, la familia no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones. Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares, los cuales tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto) lo cual es un enfoque erróneo, pues en una familia no hay un «culpable», sino que los problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema.

REFERENCIAS: 1). Bertalanffy, L. (1992) Perspectiva en la Teoría General de Sistemas: Estudios científicos filosóficos. Madrid: Alianza Universidad, Beyebach, (1999.) Avances en terapia familiar sistémica. Barcelona: Paidós. 2). Hernández, A. (2001) Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve. Códice Ltda. Minuchin, S. (1984) Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Editorial Paidós, 3). Sánchez, D. (2000). Terapia Familiar: Modelos y Técnicas. Manual Moderno.

GPCS-10-03-02-07

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: ACERCAMIENTO A LA REALIDAD SOCIAL DE LAS FAMILIAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL HOGAR SANTA TERESITA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF. **INSTITUCIÓN:** Hogar Infantil Santa Teresita

AUTOR: DÍAZ RIAÑO, Katterine (kadiri400@hotmail.com)

DIRECTOR/ SUPERVISOR: RICO GOMÉZ, Claudia Liliana (claudia.rico42@yahoo.com)

FASE: 1 de 1

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

PALABRAS CLAVE: Psicología Clínica Y de la Salud, Vida de Familia, Hogar Infantil Santa Teresita, Familia, Redes de Apoyo, Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual y Acompañamiento Psicológico a Padres de Familia.

PROPÓSITOS: El siguiente proyecto tiene como interés realizar un plan de acción que consiste en implementar talleres educativos propuestos en las cartillas (creando redes de apoyo a padres de familia y niños) creadas para el proceso, dirigidas a las familias pertenecientes al Hogar Infantil Santa Teresita que han vivenciado violencia intrafamiliar (Abuso sexual, explotación laboral, abandono, víctimas del conflicto armado y maltrato físico y emocional) en uno a mas momentos dentro de su sistema familiar; a partir de esto se busca fortalecer las relaciones y vínculos afectivos dentro de la vida familiar en padres de familia y niños(a). Por otro lado se realiza un acompañamiento psicológico a padres de familia que se encuentran vinculados al HIST con el fin fortalecer diversos aspectos psicológicos que contribuyan a mejorar las relaciones dentro de su dinámica familiar y el cuidado y protección de sus hijos.

CONTENIDO: En un país como el nuestro donde la violencia constituye un elemento integrante de nuestro diario vivir, la problemática que se refleja actualmente con las diferentes familias que conforman la sociedad en cuanto a diversas circunstancias que afectan su proceso de desarrollo y ciclo vital presentan un mayor nivel de complejidad,

debido a que dichas situaciones de conflicto o crisis vivenciadas dentro del contexto familiar conllevan a una desorganización en cada uno de sus miembros concerniente a su esfera social, emocional,

cognitiva y física; como resultado de lo anterior se ha empezado a trabajar sobre un tema de gran importancia que involucra cada vez más a la población y que se hace necesario tratar por el grado de afectación que ciertas inconsistencias pueden generar en el sistema familiar. La familia desde el modelo sistémico se concibe como un sistema social y natural, constituido por una red de relaciones que especifica un conjunto particular de roles y reglas implícitas y explícitas de funcionamiento, a partir de las cuales se organiza las responsabilidades y la interacción familiar, lo que conduce a prescribir y a limitar la conducta de los miembros para mantener la estabilidad del grupo. Según la Fiscalía General de la Nación la violencia intrafamiliar es todo acto de agresión intencional física y psicológica que un miembro de la familia realiza contra otro miembro del mismo núcleo familiar, o entre persona que sin ser familia viven dentro de la misma unida doméstica. Se incurre en esta conducta delictiva cuando el sujeto activo ejecuta actos de violencia material y/o en amenazas, golpes y agresiones emocionales que causan situaciones de extrema angustia o sufrimiento en el cuerpo o en la salud física o mental de la víctima (Bowen 2005). Se cree que después de haber ocurrido un episodio de violencia intrafamiliar, existen grandes posibilidades para este mismo reincida, no importa el grado del conflicto y su intrascendencia, esta dinámica según Walker (1984, citado por Echeburúa, 1994), se presenta en tres fases, en la primera la víctima exhibe actitudes para evitar golpes, pero existen sentimientos como la rabia y la impotencia, que se cohiben y aumentan a través del tiempo, esta es la fase que se conoce como Fase de acumulación y tensión; La Fase aguda de violencia, en donde existe la necesidad de liberar la tensión, y los sentimientos negativos reprimidos y la fase final que es la Fase de luna de miel, aquí el agresor se justifica e intenta seducir a su víctima de un cambio futuro en el que va agredir la tranquilidad.

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

CONCLUSIONES: El proceso que se llevó a cabo arrojó resultados positivos, en cuanto a que la apropiación de las familias pertenecientes al HIST fue muy satisfactoria y significativa para cada uno de ellos; ya que se pudo comprobar que la falta de psicoeducación

y acompañamiento psicológico que presenta esta población debido a sus condiciones socioeconómicas influye de una manera significativa dentro del manejo de las relaciones y pautas de crianza en su sistema familiar; por esta razón la disposición y el interés de cada uno de ellos hacia el desarrollo del

programa se manifestaba en un nivel alto que contribuía a que determinadas problemáticas empezaran a ser trabajadas y transformadas en un sentido positivo.

REFERENCIAS: **1).** Bowen, V. (2005). Fiscalía General de la Nación. Ponencia, seminario sobre violencia intrafamiliar. Santa Fe de Bogotá. **2).** Hernández. A (2001). Familia ciclo vital y Psicoterapia sistémica breve. Bogotá. Editorial El Buho. **3).** Eia. K & Tomson. P (1997). Intervención Familiar: Guía Práctica para los Profesionales de la Salud. Barcelona: Paidós. **4).** Echeberúa, E. (1994). Personalidades violentas. Madrid: Psicología pirámide.

ANEXOS: Formato de historia clínica, formato de discusión y análisis de talleres, formato de evaluación del proceso llevado a cabo y formato de asistencia de padres de familia a asesoría psicológica.

GPCS-10-03-02-08

FECHA: Noviembre de 2010.

TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE MEDIACIÓN DIRIGIDO A PAREJAS DENUNCIADAS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CAVIF.

INSTITUCIÓN: Fiscalía General de la Nación CAVIF

AUTOR: PORRAS, Karen Dennis (Karen.porras@ubbbga.edu.co), SIERRA, N. Carolina

(carolina.sierra@upb.edu.c

)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RINCON NEIRA, Liliana

(liliana.rincon@upb.edu.co)

FASE: 4 de 4

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica Y de la Salud, Vida De Familia, Fiscalía General de la Nación CAVIF, Mediación, Modelo Transformativo, Violencia Intrafamiliar, Resolución de Conflictos, Estilos Personales del Conflicto.

PROPÓSITOS: Se ha pretendido Implementar un modelo de mediación para casos de violencia intrafamiliar en la unidad CAVIF, teniendo en cuenta la naturaleza del conflicto que dio origen a los episodios de agresión, ampliando las posibilidades de acuerdo entre el

denunciante y el denunciado. Comprender la naturaleza y el proceso del conflicto relacionado con los actos violentos. Analizar los estilos de gestión del conflicto de las partes y sus implicaciones en el proceso de negociación. Promover la transformación de la relación entre las partes teniendo en cuenta sus intereses comunes y Evaluar la efectividad del modelo en términos del proceso y el cumplimiento o no de los acuerdos establecidos durante el mismo. Sistematizar la experiencia de trabajo con las parejas atendidas en la Unidad CAVIF.

CONTENIDO: La Constitución Política de Colombia de 1991, en el artículo 42, señala que “el Estado y la sociedad garantizará la protección integral de la familia”, teniendo en cuenta que cualquier forma de violencia al interior de ésta, ya sea verbal, psicológica y física será sancionada por la ley, dado que la violencia es considerada un factor destructor y desintegrador de la unidad familiar. Por lo tanto la legislación Colombiana está regida por leyes que establecen normas y derechos que permiten prevenir, remediar y sancionar hechos de violencia intrafamiliar ocasionados por algún integrante de la familia. En la ley

294 de 1996 se establece como delito de violencia intrafamiliar todo hecho de daño físico o psíquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión, maltrato sexual, maltrato constitutivo de lesiones personales, restricción a la libertad de locomoción o/y violencia sexual entre cónyuges. En esta misma ley se establece a las comisarías de familia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, autoridades de policía, los fiscales, jueces penales y de familia o promiscuo de familia como encargados de hacer cumplir la ley; ante los cuales se pueden hacer las diferentes denuncias sobre violencia intrafamiliar y exigir las medidas de protección, (pueden ser solicitadas personalmente, por un tercero o por el defensor de familia cuando la víctima se encuentra imposibilitada). Según el código de procedimiento penal colombiano (ley 906 de 2004), en el artículo 523 define la mediación: “es un mecanismo por medio del cual un tercero neutral, particular o servidor público designado por el Fiscal General de la Nación o su delegado quien tratará de permitir el intercambio de opiniones entre víctima y el imputado o acusado para que confronten sus puntos de vista y, con su ayuda, logren solucionar el conflicto que se les enfrenta. La mediación podrá referirse a la reparación, restitución o resarcimiento de los perjuicios causados; realización o abstención de determinada conducta; prestación de servicios a la comunidad; o pedimento de disculpas o perdón”. Como se puede observar en el artículo anterior está contemplado que en el proceso de mediación que se lleve a cabo en cualquier instancia legal en Colombia, se debe garantizar la neutralidad e imparcialidad del tercero delegado, ya que a partir de su presencia en el proceso se posibilita el espacio para que las partes implicadas en la diligencia puedan llegar a acuerdos a partir del diálogo

y el ejercicio de la escucha mutua. Es importante aclarar que “la mediación puede llevarse a cabo en el marco de la violencia de género a través de un proceso adecuado de equiparación de las partes, y de disolución del desequilibrio inicial que existe entre ellas” Esquinas, (2008), ya que para la mediación es fundamental que la participación sea voluntaria

por parte de la víctima y el agresor en casos de violencia intrafamiliar, donde este último debe estar dispuesto a reconocer, comprender y ponerse en el lugar de otros, permitiendo así el buen desarrollo del proceso en las diferentes reuniones conjuntas o individuales donde se tratará de activar los recursos sociales y psicológicos de cada una de las partes, esto se logra a través de la intervención de un grupo de trabajo (psicólogos, trabajadores sociales, fiscalía, policías y comunidad) con el fin de garantizar la seguridad de la víctima antes, durante y después de cada uno de los encuentros. Por último, es de gran relevancia, hablar acerca del modelo, empleado para la resolución de conflicto dentro del núcleo familiar, el modelo transformativo de Bush y Folger (1994); el cual pretende dentro del proceso una “transformación”, en la relación existente entre las partes; facilitándole la oportunidad para desarrollar el potencial de cambio de las personas al descubrir sus propias habilidades y teniendo como último una modificación de la relación entre las partes, sin importar si llegan o no a un acuerdo, el modelo se basa de dos fundamentos: la comunicación que esta se centra en lo relacional y la causalidad circular: se centra en los conflicto que tiene múltiples causas.

METODOLOGÍA: El presente proyecto de intervención ha estado dirigido a las parejas que son atendidas en el centro de atención a Víctimas de violencia intrafamiliar CAVIF de la Fiscalía General de la nación 1. 2. De la ciudad de Bucaramanga. El procedimiento comprende las siguientes fases: 1. Pre conciliación: comprendió la asesoría previa a la audiencia de conciliación con el propósito de clarificar el proceso a seguir y sus respectivas implicaciones tanto sociales como legales. 2. Conciliación se realizó observaciones de una audiencias de conciliación, con le propósito de tener mayores elementos para el acompañamiento propuesto .3. Pos conciliación: el apoyo en esta fase del proceso puede derivar dos tipos de atención: mediación o asesoría psicológica. 4. Seguimiento de caso: individual se realizar a través de una entrevista telefónica que permitió conocer la percepción sobre el proceso realizado y las implicaciones en su dinámica familiar y grupal a través de talleres reflexivos, que nos permita una mayor comprensión acerca del sistema de que puede estar sosteniendo este tipo de prácticas al interior de las relaciones de pareja o familiares.

CONCLUSIONES: La mayoría de las problemáticas al interior de la pareja se dan por la inadecuada comunicación que sostienen, porque están basadas en el resentimiento y en la carga emocional que les ha generado sus diferencias durante el tiempo convivido. Se logró minimizar las conductas violentas en la pareja, movilizándolas hacia la transformación positiva por medio de la búsqueda de estrategias o alternativas que ellos mismos proponen para mejorar las relaciones existentes. El escuchar y ser escuchados le permitió a cada una

de las partes revalorar cada situación generando posibles alternativas de cambio para la transformación del conflicto. Por medio de la aplicación del cuestionario de mitos acerca de la violencia intrafamiliar se pudo obtener conocimiento acerca de los imaginarios y estereotipos que tiene esta población acerca de la VIF. Por lo tanto teniendo en cuenta lo vivenciado durante la

práctica se sugiere el entrenamiento en la fiscalía en procesos de mediación, donde se capacite al personal en las diferentes posturas personales frente al conflicto que se pueden encontrar al inicio de cada proceso ya que la acción recae en la misma persona y difieren en el interés por las metas y las relaciones, lo que permitirá una mejor orientación y acompañamiento durante el proceso. Generar un programa para las personas víctimas de violencia intrafamiliar que permita mejorar la calidad y estilo de vida de cada una de estas personas, para que la dependencia emocional y económica no siga siendo una limitante a la hora de tomar una decisión de separación en el subsistema conyugal. Crear un grupo interdisciplinario que garantice la seguridad de la víctima antes, durante y después de cada encuentro y de esta manera contribuir en la tranquilidad de la persona.

REFERENCIAS: 1). Burin, M. & Meler, I. (1998). Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós. Códigos de procedimiento penal, Ley 906 de 2004, Bogotá, D.C. Legis editores. 2). Bermúdez, M y Belfa, M. (2007). Jornadas de mediación familiar. U.P.O, 3). Dutton, G. y Golant, K. (1997) El golpeador un perfil Psicológico. México: Paidós. 4). Heise, Lori. 1994. Violencia Contra la Mujer: La Carga Oculta Sobre la Salud. Washignton, DC: Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo; Ellsberg, 5). Mary. 1996. Navarro, J y Pereira, J. (2000). Parejas en situaciones especiales. España. Editorial Paidos.

ANEXOS: Graficas del cuestionario de mitos referente a la violencia intrafamiliar, efectuados en los talleres, el diseño de los talleres reflexivos, el caso que se utilizó en los diferentes talleres de seguimiento grupal. Realización de Protocolo de intervención en crisis, individual y mediación.

GPCS-10-03-02-09

FECHA: Noviembre de 2010

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

INSTITUCIÓN: Hogar Infantil Santa Teresita

AUTOR: DÍAZ RIAÑO, Katterine

(kadiri400@hotmail.com)

DIRECTOR/ SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia Liliana
(claudia.rico42@yahoo.com)
FASE: 1 de 1

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

PALABRAS CLAVE: Psicología Clínica Y de la Salud, Vida De Familia, Hogar Infantil Santa

Teresita, Familia, Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual.

PROPÓSITOS: El siguiente proyecto tiene como interés realizar un plan de acción que consiste en implementar talleres educativos propuestos en las cartillas (creando redes de apoyo a padres de familia y niños) y protocolos de intervención individual y grupal de abuso sexual infantil, realizadas(o) para el proceso, dirigidas a las familias pertenecientes al Hogar Infantil Santa Teresita que han vivenciado violencia intrafamiliar (Abuso sexual, explotación laboral, abandono, víctimas del conflicto armado y maltrato físico y emocional) en uno a mas momentos dentro de su sistema familiar; a partir de esto se busca fortalecer las relaciones y vínculos afectivos dentro de la vida familiar en padres de familia y niños(a). Por otro lado se realiza un acompañamiento psicológico a padres de familia que se encuentran vinculados al HIST con el fin fortalecer diversos aspectos psicológicos que contribuyan a mejorar las relaciones dentro de su dinámica familiar y el cuidado y protección de sus hijos.

CONTENIDO: La familia desde el modelo sistémico se concibe como un sistema social y natural, constituido por una red de relaciones que especifica un conjunto particular de roles y reglas implícitas y explícitas de funcionamiento, a partir de las cuales se organiza las responsabilidades y la interacción familiar, lo que conduce a prescribir y a limitar la conducta de los miembros para mantener la estabilidad del grupo. Por eso mismo, se podría decir con certeza que este sistema es para el individuo algo totalmente necesario y por ende, la principal institución que le permite desenvolverse en el mundo exterior y en los diferentes contextos, puesto que está encargada de entregarle los valores y brindarle el apoyo, cariño, expresión de afecto en el que prime una protección basada en un bienestar óptimo y satisfactorio, con el propósito de favorecer y contribuir a un desarrollo personal y social positivo y enriquecedor que se va modelando en su proceso de formación de identidad. En un país como el nuestro donde la violencia constituye un elemento integrante de nuestro diario vivir que va ganando protagonismo cada vez mayor entre las consultas terapéuticas, conlleva a que la problemática que se refleja actualmente con las diferentes

familias que conforman la sociedad en cuanto a diversas circunstancias que afectan su proceso de desarrollo y ciclo vital presentan un mayor nivel de complejidad, debido a que dichas situaciones de conflicto o crisis vivenciadas dentro del contexto familiar conllevan a una desorganización en cada uno de sus miembros concerniente a su esfera social, emocional, cognitiva y física. Según Perrone y Nannini (1997)

todos somos capaces de actuar hasta con violencia extrema, según las circunstancias en las que creamos estar expuestos. No obstante, cuando la violencia es la modalidad relacional que se privilegia, se hacen necesarios conocimientos específicos para intervenir sobre ella. Con relación a lo anterior, se ha comprobado que dicho acto negativo se constituye no sólo como un fenómeno individual que afecta a un solo miembro de la familia, sino cómo la manifestación de un fenómeno interaccional en un contexto relacional en el que cada integrante participa en una interacción en la que se hallan implicados; además como punto desfavorable se encuentra que el individuo mantenga una predisposición y vulnerabilidad a ser violento, con diferentes modalidades o manifestaciones según el contexto o la particular interacción en la que este inmerso, que contribuyan a una situación de equilibrio inestable en un mismo individuo y en las dinámicas relacionales del sistema familiar. Tomando como punto de referencia lo anteriormente dicho se ha evidenciado que el experimentar este tipo de disfuncionalidad en el sistema familiar en relación a los episodios de violencia se ha detectado que la población más afectada son los niños y niñas que son sometidos a una diversidad de maltratos infantiles por personas cercanas y ajenas a su cuidado y protección, conllevando a que actualmente sea una de las temáticas en las cuales intervienen algunos profesionales de la salud, encargados de brindarle el acompañamiento en su proceso de reestructuración sobre las secuelas que desencadena cada acto violento; ocasionando en ciertas circunstancias daños físicos, psicológicos o sociales como consecuencia de maltrato físico, abandono físico, maltrato o abandono emocional y abandono emocional. Dentro de la violencia intrafamiliar a la que se ven expuestos los niños y niñas se ha clasificado el abuso sexual infantil como una de las más graves y con mayor incidencia de casos en los últimos años; por esto mismo, es considerable pensar en la evaluación e intervención del ASI por la salud mental de la población, ya que la presencia de violencia con contenido sexual, los efectos son clasificados como demoledores para la personalidad de un ser por hacer y convivir. Berliner y Elliot (1996) definieron el abuso sexual infantil como cualquier actividad sexual con un niño en la que se emplee la fuerza o la amenaza de utilizarla, con independencia de la edad de los participantes, y cualquier contacto sexual entre un adulto y un niño, con independencia de que haya engaño o de que el niño comprenda la naturaleza sexual de la actividad. El contacto sexual entre un adolescente y un niño más pequeño también se puede considerar abusivo cuando exista una disparidad significativa de edad (cinco o más años), de desarrollo o de tamaño que haga que el niño más pequeño no esté en condiciones de dar un consentimiento informado. La actividad sexual puede incluir penetración, tocamientos o actos sexuales que no impliquen contacto, como la exposición o el voyeurismo.

METODOLOGÍA: Este proyecto se desarrolla bajo una investigación cualitativa de tipo descriptivo- exploratorio, en el cual se establece un contacto directo con las familias, con el fin de reestructurar y modificar a partir de sus necesidades las dinámicas relacionales dentro

del sistema familiar. Así mismo, los participantes pertenecientes a este programa son familias que tienen sus hijos vinculados al HIST porque han presentado violencia intrafamiliar; por esta razón, para el desarrollo del proyecto se aplicaron diversos talleres con temáticas fundamentales para mejorar dichas dinámicas y se realiza un acompañamiento psicológico a padres de familia pertenecientes a las familias de la institución.

CONCLUSIONES: Teniendo en cuenta como puntos de referencia las diversas problemáticas y disfuncionalidades que afectan el estado físico y emocional de cada integrante del sistema familiar se hace necesario un proceso de Terapia de Familia que incluya la intervención de todos los miembros del sistema con el objetivo de llegar a la identificación del problema y sus posibilidades de cambio y transformación en todo el sistema. Por otro lado, es importante seguir implementado la atención y acompañamiento individual y grupal a padres de familia y niños que ingresan a la institución por condiciones de violencia intrafamiliar, que incluye el maltrato infantil y abuso sexual infantil como mayores condiciones de vulneración de derechos; para así mismo, tener la posibilidad de trabajar directamente con la víctima mediante un proceso de atención integral individual que desde la perspectiva de derechos, fortalezca su desarrollo integral, promocióne sus habilidades y destrezas, integre a la red subjetiva de apoyo familiar, social y comunitaria, restableciendo el vínculo filial y favoreciendo la vinculación y reintegro al medio familiar y social.

REFERENCIAS: 1). Bowen, V. (2005). *Fiscalía General de la Nación. Ponencia, seminario sobre violencia intrafamiliar*. Santa Fe de Bogotá. **2).** Cantón. J & Cortes. M (2000). *Guía para la Evaluación de Abuso Sexual Infantil*. Madrid: Pirámide. **3)** Hernández. A (2001). *Familia ciclo vital y Psicoterapia sistémica breve*. Bogotá. Editorial El Buho. **4).** Middori. S & Brown. J (1998). *La práctica de la Terapia de Familia. Elementos Claves en Diferentes Modelos*. Bilbao: Editorial Descleé de Brouwer, S.A. **5).** Perrone. R & Nannini. M. (1997). *Violencia y Abuso Sexuales en la Familia: Un Abordaje Sistémico y Comunicacional*. Buenos Aires: Paidós

ANEXOS: Formato de historia clínica, formato de discusión y análisis de talleres, formato de asesoría psicológica.

GPCS-10-03-02-10

FECHA: Noviembre de

2010

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS MILITARES DE LA QUINTA
BRIGADA GUARNICIÓN BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Ejército Nacional. Quinta Brigada,
Bucaramanga

AUTOR: HERNÁNDEZ MUÑOZ, Diana Marcela

DIRECTOR/SUPERVISOR: TORRES SERRANO, Ricardo Andres
(ricardo.torres@upb.edu.co)

FASE: Caracterización de las familias Militares.

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Vida de Familia, Dinámica Familiar, Familia Militar, Fortalecimiento Familiar.

PROPÓSITOS: ¿Cómo está funcionando la dinámica familia en las familias militares?. Caracterizar la estructura y la dinámica familiar de los sistemas familiares de militares de la quinta brigada. Indagar acerca de las familias militares y las características que las hacen distintas de los demás estilos de familias de una sociedad. Rastrear los distintos recursos de apoyo y debilidades existentes en las familias militares.

CONTENIDO: Tomando en cuenta el planteamiento sistémico entendemos que la familia tiene una interacción interna y así mismo hace parte de otros sistemas. La familia es la primera estructura formadora y socializadora de todo individuo, en ella se crean las primeras relaciones y con estas los primeros vínculos entre cada uno de sus miembros (Prada, 2004). La familia Militar actualmente es tomada en cuenta como eje fundamental de la institución y que cobra relevancia en al momento de hablar de bienestar e integridad de cada uno de sus integrantes, siendo así como se hace importante “desarrollar un fuerte sistema de apoyo social que haga hincapié en la seguridad y bienestar familiar” (Pardo, 2004). Un ejemplo de la relevancia que cobra la familia en la vida del personal militar se ve reflejada en el estudio Estrés postrauma en militares realizado por Vallejo y Terranova en 2009, en el estudio mencionado se plantea que el estrés hace parte de la vida de todas las personas; sin embargo, la mayoría posee mecanismos de defensa provenientes de las relaciones interpersonales que se establecen inicialmente con el grupo familiar y posteriormente con el grupo social que les permiten protegerse de los contratiempos que provocan las diversas situaciones estresantes. La existencia de “grietas” en los vínculos con las personas que integran el grupo familiar facilita que situaciones estresantes se puedan volver traumáticas.

METODOLOGÍA: Instrumento: Encuesta de clima familiar. Tipo y diseño de

investigación: estudio cuantitativo de tipo exploratorio descriptivo, no experimental.
Población: para estudio se contó con una población total de 318 familias, de estas 318 familias se seleccionó una muestra

de 74 familias mediante la fórmula de muestreo probabilístico, estas familias pertenecen a oficiales y suboficiales pertenecientes a la Quinta Brigada Guarnición Bucaramanga.

Criterios de inclusión: familias que residen en la Guarnición de la Quinta Brigada Bucaramanga, con hijos en edades comprendidas entre 4 y 30 años.

Procedimiento: Exploración teórica.Exploración de la institución.Diseño y presentación de la Encuesta de Clima Familiar. Aplicación de la encuesta. Sistematización de resultados.Análisis de resultados.Presentación de resultados.

CONCLUSIONES: El presente proyecto de investigación consistió en la caracterización de una muestra representativa de 74 familias pertenecientes a la Quinta Brigada de Bucaramanga y que actualmente residen en casas y apartamentos fiscales dentro de esta misma guarnición divididas en oficiales y suboficiales. La caracterización permitió rastrear la estructura y la dinámica familiar (roles, reglas y mecanismos de apoyo) de los sistemas familiares militares, permitiendo así mismo identificar si estas familias se comportan distinto a aquellas pertenecientes al entorno civil. Y por último este estudio y el proceso de práctica permitieron abrir el espacio para la continuar con el trabajo de familia en el contexto militar.

REFERENCIAS: 1). De Lourdes L. (2003) La familia. Dinámica de la familia un enfoque psicológico sistémico. (pp. 1-16). México: Pax México. **2).** Granados. R, Larios. I & Vengochea. G (1998) Caracterización de las relaciones y estructura familiar al interior de las familias con hijas adolescentes embarazadas. Investigación y Desarrollo Universidad del Norte. 7: 78-88.

3). Hernández, A. (1997) El concepto de familia y ajuste, adaptación y crisis familiar. Familia

ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. (pp14-50). Bogotá: Búho. **4).** Pardo. A, (2004) Guerra y psicología. Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual 2(2004)

1-21. **5).** Prada, J.R. (2004). La teoría del apego de John Bowlby y sus seguidores: Madurez

afectiva concepto de si en el ministerio sacerdotal (pp43- 48) San pablo. Bogotá Colombia.

ANEXOS: Encuesta de clima familiar. Consentimiento informado. Video programa radial. Presentación de resultado

GPCS-10-03-02-11

FECHA: Noviembre de
2010

TÍTULO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, INDIVIDUALES Y FAMILIARES
DE LOS OFENSORES ADOLESCENTES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y
ABUSO.

INSTITUCIÓN: Instituto de Familia y Vida

AUTOR: ROMERO QUINTANA, Jimmy Fabián

(jimmy.romero@correo.upbbga.edu.co) **DIRECTOR/SUPERVISOR:**

CAMPOS CÁCERES, Gladys Rocío

(gladys.campos@upb.edu.co)

FASE: 1 de 5

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Instituto de Familia y Vida, Cultura Ciudadana, Ofensores Adolescentes, Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual, Familia.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, individuales y familiares en los Ofensores Adolescentes de Violencia Intrafamiliar y Abuso Sexual del Centro de Apoyo Social en Bucaramanga, Santander?. Identificar los factores sociodemográficos, familiares e individuales en un grupo de ofensores adolescentes de violencia intrafamiliar y Abuso Sexual de la Fundación de Apoyo Social en Bucaramanga, Santander. Desarrollar competencias relacionadas con atención terapéutica familiar, manejo de grupo a través de talleres de educación familiar y comunicación por medio de participación en espacios de referencia comunitaria.

CONTENIDO: La familia es el contexto natural para crecer y para recibir protección. Es un grupo natural que en el transcurso del tiempo ha elaborado pautas de interacción, las cuales constituyen la estructura familiar y rige el funcionamiento de los miembros de la familia, definiendo sus conductas (Minuchin y Fishman, 2004). Por otro lado Gómez (2003) plantea que desafortunadamente este lugar de refugio como idealmente se cree, es uno de los principales escenarios donde se ejerce la violencia y muchas veces existe mayor impunidad para el agresor. La dinámica de poder es una de las características comunes de las diversas formas de la violencia familiar, este término alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia, abuso enmarcado en un contexto de desequilibrio de poder. (Corsi, 1996). Justamente Viera y Reyes (2007) plantean una definición que en el 2003 sostiene Rich, afirmando que el abuso sexual es cualquier comportamiento sexual que ocurre sin consentimiento,

equidad y como resultado de la coerción. La violencia intrafamiliar y el abuso sexual se constituyen en un problema complejo en la sociedad y es impactante cuando el abusador es un menor, por lo tanto es imposible

no ahondar en la temática de ofensores adolescentes. Definidos por Morfa (2003) como cualquier varón o mujer en edades comprendidas entre los 12 y 17 años de edad que comete un acto de manera agresiva, explotadora o amenazante a otra persona de cualquier edad contra el deseo de la víctima.

METODOLOGÍA: El enfoque del proyecto de investigación es mixto, utilizando un diseño de tipo descriptivo de corte transversal. Los participantes pertinentes en la propuesta de investigación son 20 ofensores adolescentes de los cuales 16 son denunciados por abuso sexual y 4 por violencia intrafamiliar, en edades comprendidas entre 14 y 18 años, que son atendidos por la Fundación de Apoyo Social en la ciudad de Bucaramanga, Santander. En el proceso investigativo se plantea como primer paso la revisión teórica pertinente relacionada con temáticas de investigación que competen a la violencia intrafamiliar y el abuso sexual de los ofensores adolescentes, variable particular de la investigación, para identificar factores sociodemográficos, familiares e individuales de los sujetos participantes en la investigación. En un segundo paso, se confirmará que los participantes cumplan con los criterios de inclusión establecidos, teniendo en cuenta la edad cronológica de los participantes es necesario proporcionar el consentimiento informado al padre de familia y al sujeto en estudio, para de esta forma avanzar en el proceso de aplicación de la planilla datos mencionada y descrita en el apartado anterior. Posteriormente se realizará el proceso de construcción de la entrevista semiestructurada tomando como referencia información enfocada a resolver la pregunta de investigación y así lograr encaminarla a la aplicación. Por último se realizará el análisis e interpretación de los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos planteados, de manera que surjan los elementos relevantes y se cumplan los objetivos establecidas en el proceso.

CONCLUSIONES: El trabajo realizado permitió el desarrollo de habilidades como lo son la escritura, la argumentación y el planteamiento de un problema de investigación, llevando unas directrices específicas pertinentes para la presentación de una propuesta de tesis de manera formal. Además, simultáneamente se apoyó en las actividades que el Instituto de Familia y Vida plantean para lograr brindar sus servicios, es decir, se participó en la realización de talleres psicoeducativos, como productor del programa radial “Familia y Vida” y también se tuvo un entrenamiento en atención terapéutica familiar.

REFERENCIAS: 1). CORSI, J. (1996). Violencia intrafamiliar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. *Una Mirada Abarcativa Sobre la Violencia Familiar*. Buenos Aires: Paidós Editorial. 2). GÓMEZ, E. (2003). Reseña de “violencia intrafamiliar. Causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales”. *Revista de Ciencias Sociales*, 10,

337-385. **3**). MINUCHIN & FISHMAN (2004). Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Editorial Paidós.**4**). MORFA, J.D. (2003). Ofensores sexuales Juveniles. *Revista Estudios de*

la *Juventud*, 62, 93-129.4). 5). VIERA, M. & REYES, J.D. (2007). Aspectos éticos en la intervención psicosocial con ofensores sexuales juveniles, 1-38. Recuperado el 08 de agosto, de 2010 de http://www.ramajudicial.pr/miscel/conferencia/PDF/5ta/Aspectos-Eticos_Ponencia-Conf-Forense-07-final_Maria-Viera-Jose-Reyes.pdf

ANEXO: Ficha de planteamiento de la propuesta de trabajo de grado, informes del programa psicoeducativo.

GPCS-10-03-02-12

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: DESCUBRIENDO Y FORTALECIENDO MIS HABILIDADES SOCIALES

INSTITUCIÓN: Aldeas Infantiles SOS- Floridablanca

AUTOR: LÓPEZ CEBALLOS, Karen Melissa. (karenlopez88@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia Liliana. (claudiarico.42@yahoo.com)

FASE: 3 de 3

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Organización Aldeas Infantiles SOS, Formación y Fortalecimiento, Habilidades Sociales, Red de apoyo, Adolescentes.

PROPÓSITOS: Dar continuidad al programa de formación y fortalecimiento de habilidades sociales en adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y los 16 años, por medio de la realización de talleres psicoeducativos, consolidándolo como red de apoyo.

CONTENIDO: Los orígenes del movimiento en habilidades sociales (HH SS) se remontan a la década de los 60's y se atribuyen principalmente a Salter, quien hablaba de seis técnicas para aumentar la expresividad en los individuos entre estas: la expresión verbal y la expresión facial de las emociones, el empleo deliberado de la primera persona al hablar, el

estar de acuerdo cuando se reciben cumplidos y alabanzas, etc. Posteriormente Wolpe (1958) utilizó por primera vez el término de “conducta asertiva” que luego llegaría a ser sinónimo de habilidad

social. Wolpe retomó las ideas de Salter y para el año 1966 Wolpe y Lazarus incluían ya el entrenamiento asertivo como una técnica de terapia de la conducta para su empleo en la práctica clínica. Por otro lado, es fundamental enmarcar que “Una conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitida por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. Caballo (1986). Para finalizar, es de gran importancia resaltar que las habilidades sociales se encuentran estrechamente relacionadas con el medio que las rodea. Es por esto que se hizo necesario intervenir en el grupo consolidándolo como una red de apoyo, pues ésta provee un soporte fundamental de evolución, compañía y ventajas interpersonales frente a las personas que no implementan estas para sus vidas. Cómo lo manifiestan Bravo y Fernández del Valle (2003). Las *residencias de protección* constituyen uno de los recursos más importantes en redes de apoyo. Dentro del contexto del acogimiento residencial apenas se ha estudiado el tema del apoyo social, y sin embargo, se trata de un factor crucial para este colectivo. No sólo ha demostrado estar presente en la etiología de las situaciones de maltrato, además puede desempeñar un importante papel como amortiguador de los eventos estresantes a los cuales se ven sometidos estos niños (Smit y Laird, 1992): los problemas familiares, la separación de su familia, la vida en la residencia, la salida y la adaptación a un nuevo contexto (bien sea por el regreso a su familia, el acoplamiento a una nueva familia o el desarrollo de una vida independiente). Y múltiples factores más que hacen que la consolidación de estas redes se creen innatamente para el bienestar individual y colectivo.

METODOLOGÍA: El programa se desarrolló a través del diseño y la implementación de 7 talleres que integraron la metodología del aprendizaje significativo, actividades reflexivas y lúdicas (Fase 1 y 2); con una muestra de 15 adolescentes (mujeres) con edades comprendidas entre 12 y 16 años. bajo medida de protección. Por último, se realizó la evaluación de las intervenciones realizadas (Fase 3) a través del formato de satisfacción.

CONCLUSIONES: Se logró dar cumplimiento óptimo a los objetivos propuestos en primera instancia del programa, de la mano con la misión de Aldeas, logrando un impacto positivo en el desarrollo individual y colectivo de las adolescentes. En situaciones que generan mayor exigencia del medio, las respuestas agresivas verbales y conductuales disminuyeron progresivamente durante las sesiones propuestas lo que generó bienestar grupal y fortaleció las redes de apoyo afectivas (familiares, de pares). Con el programa, las jóvenes pudieron ampliar herramientas para fortalecer su autoestima, toma de decisiones,

autocontrol, escucha activa; mostrando un considerable cambio en el miedo a hablar en público, socialización con pares que no pertenecen a su grupo de amigos, el respeto por la palabra y resolución de conflictos.

REFERENCIAS: **1).** Abello, R. y Madariaga, C. (1999). *Las redes sociales ¿para qué?. Psicología desde el Caribe.* Universidad del Norte. N 2-3:116, 135. **2).** Bravo, A. y Fernández del valle, J. (2003). *Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa.* Universidad de Oviedo, *Psicothema.* ISSN 0214 - 9915 Vol. 15, nº 1, pp. 136-142.**3).** Caballo, V. (1999). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid; Biblioteca Nueva. **4).** Goleman, D.(1996). La Inteligencia Emocional, porqué es más importante que el cociente intelectual. Santa fé de Bogotá, D .C. ed: Panamericana Formas e Impresos S.A. **5).** González, F.(2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica.* La Habana; Editorial ciencias médicas. ISBN 978-959-212-221-5.

ANEXOS: Lista de asistencia, Formatos de talleres y cuadros de análisis de cada uno de estos, Formato de evaluación de satisfacción, Entrevista: estresores, Formato base de datos y seguimiento de procesos terapéuticos y Entrevista

GPCS-10-03-02-13

FECHA: Noviembre de 2010

TITULO: DESCUBRIENDO Y FORTALECIENDO MIS HABILIDADES SOCIALES

INSTITUCIÓN: Refugio San José

AUTOR: GANDO LIZCANO, Leidy Johanna (leidy.gando@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia Liliana (claudiarico42@yahoo.com)

FASE: 5 de 5

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica Y de la Salud, Vida De Familia, Refugio San

José, Formación, Habilidades Sociales, Niñas Adolescentes, Emociones, Sentimientos, Inteligencia Emocional.

PROPÓSITOS: Implementar un programa de formación en habilidades sociales, que logre potencializar el desarrollo emocional en las niñas y adolescentes que se encuentran ubicadas en el refugio San José.

CONTENIDO: Partiendo de una mirada integral de la población a la que estuvo orientado el plan de trabajo, esta propuesta surgió como iniciativa de la observación previa que se realizó en la institución y por ende a la población que sería intervenida. Era de gran importancia implementar un programa de formación, direccionado hacia la identificación, desarrollo e incremento de las habilidades sociales en niñas y adolescentes, por medio de talleres reflexivos- terapéuticos, ya que una conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitida por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. Caballo (1986). Asimismo las habilidades se clasifican comúnmente en tres módulos, los cuales las hacen ser más productiva, eficaces y enriquecedoras. Dichos módulos son: 1) el módulo de habilidades sociales e interpersonales; 2) el módulo de habilidades cognitivas; y 3) el módulo de las habilidades emocionales; en donde se incluye conocer tanto los propios sentimientos y emociones, como los de los demás, expresar los propios sentimientos y emociones, y poderlas (o) controlar. Se hace necesario dar a conocer el significado de emociones, el cual fue uno de los ejes centrales del programa. Las emociones son procesos psicológicos, estados afectivos que representan modos eficaces de adaptación del organismo a diversos cambios: fisiológicos y endocrinos. Igualmente son innatas al ser humano e influenciadas por una experiencia. Para ampliar este concepto hay que remitirse a Greenberg & Paivio (2000), quienes expresan que las emociones regulan el funcionamiento mental, organizando tanto el pensamiento como la acción. Asimismo constituyen el sistema biológicamente más antiguo, de acción rápida y adaptativa, y es un sistema destinado a mejorar la supervivencia. Las emociones regulan la atención, controlan el entorno, buscan los acontecimientos que son relevantes para la adaptación y alertan a la conciencia cuando estos se producen.

METODOLOGÍA: El programa de formación del módulo de emociones y sentimientos, se implementó con una población de 22 niñas y adolescentes (NA), cuyas edades oscilaban entre los 9-16 años de edad. Se aplicó un pre-test, post-test del test de inteligencia emocional (GAP). Asimismo el programa se desarrolló a través de la implementación de cinco fases que permitieron alcanzar los objetivos propuestos en un inicio: fase una, Convocatoria; fase dos, recolección de información; fase tres, de construcción; fase cuatro, de implementación, en esta fase se ejecutaron ocho (8) talleres, los cuales se habían diseñado en la fase anterior y la fase cinco, que fue de retroalimentación. Las temáticas trabajadas abarcaron la formación de habilidades sociales partiendo del módulo de emociones y sentimientos.

CONCLUSIONES: Descubriendo Y Fortaleciendo Mis Habilidades Sociales “programa de formación del módulo de emociones y sentimientos para las niñas y adolescentes que se encuentran ubicadas en la institución de práctica: Refugio SAN JOSÉ” generó un impacto

positivo en la población intervenida, muestra de esto fueron los resultados arrojados en el test GAP, ya que se evidenció que en el pos-test se obtuvo un 83.07%, predominando así los resultados de la segunda vez en la que se aplicó el test, por encima del 72% de promedio que se obtuvo en el pre-test con relación a las siete (7) niñas y adolescentes que aplicaron en los dos (2) momentos el test; dejando ver que hubo buena receptividad ante el programa, las participante aumentaron su inteligencia emocional y que los objetivos propuesto en un principio se cumplieron. Asimismo las NA introyectaron conocimiento que no sabían acerca del módulo de emociones y sentimientos y lo aplicaron en el trascurso del programa. Igualmente cabe resaltar que en un principio en muchas de las niñas y adolescentes existía miedo, inseguridad frente a su desarrollo tanto social, cognitivo, como psicológico; sin embargo a través de los talleres, fueron teniendo la confianza de expresar todo aquello que hasta el momento no podían o no querían, todos estos aspectos son centro de atención, los cuales llevan a seguir con el programa y al surgimiento de nuevas propuestas que contribuyan a la formación de habilidades sociales en esta población que lo requiere.

REFERENCIAS: 1). Caballo, V. (1999). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid; Biblioteca Nueva. 2). Greenberg, Leslie. S & Paivio Sandra C. (2000). Que es la emoción .Trabajar con las emociones en psicoterapia (pp.31-34). Barcelona: paidós.
3). Gómez, J. (2005). Autoestima. En Á. Posada, J. Gómez, & H. Ramírez, El Niño Sano. Bogotá: Panamericana.

ANEXOS: Test de inteligencia emocional (GAP), lista de asistencia, formato de talleres debidamente desarrollado, analisis de cada uno de los talleres, reportes de historias clínicas.

GPCS-10-03-02-14

FECHA: Noviembre de 2010

TITULO: PROGRAMA DE VALORES PARA LA CONSTRUCCION DE UN PROYECTO DE VIDA ETICO.

INSTITUCIÓN: Refugio Social Municipal de Bucaramanga

AUTOR: CARVAJAL PRADA, Liliana Marcela. (carvajal1764@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia Liliana.
(claudiarico.42@yahoo.com)

FASE: 2 de 3

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica Y de la Salud, Vida De Familia, Refugio Social Municipal de Bucaramanga, Violencia Intrafamiliar, Disciplina, Talleres Reflexivos, Refugio Respeto, Urbanidad, Proyecto de vida y proyecto de vida.

PROPÓSITOS: Promover y fomentar la interiorización de valores primordiales con el fin de construir bases que permitan desarrollar un proyecto de vida ético. Fortaleciendo los talleres de prevención en abuso sexual.

CONTENIDO: Siendo el Refugio Social Municipal una institución que vela por la protección de niños y jóvenes, a través de la tutela y fortalecimiento de valores, creando condiciones necesarias para su crecimiento y desarrollo personal; ha permitido generar espacios en los que se elaboren intervenciones grupales con los padres de familia y niños con el fin de impartir conocimiento acerca de un problema social que involucra a toda la comunidad. La violencia es uno de los problemas más comunes dentro de la institución, lo cual conlleva a crear una esfera tensa e inapropiada para el buen desarrollo psico-social del niño. Se implementa el programa de construcción de un proyecto de vida ético, esta idea de ver la necesidad en el refugio social pues estos niños no tienen una visión clara del futuro y el objetivo de este proyecto es ayudar a estos a niños a edificarlo. Según el artículo 8° de la ley de educación nacional.- La educación brindará las oportunidades necesarias para desarrollar y fortalecer la formación integral de las personas a lo largo de toda la vida y promover en cada educando/a la capacidad de definir su proyecto de vida, basado en los valores de libertad, paz, solidaridad, igualdad, respeto a la diversidad, justicia, responsabilidad y bien común. D. González (1997), consideró la proyección futura como expresión de la motivación humana superior, irreducible a las motivaciones instintivas e inconscientes y como indicador que distingue al hombre sano del enfermo, desde el punto de vista psicológico. Basados en esta información acertamos que es importante la educación en valores y más en niños en vulnerabilidad.

METODOLOGÍA: El programa se desarrolló a través del diseño y la implementación de 2 talleres de interiorización de valores y 4 talleres de prevención de abuso sexual que integraron la metodología del aprendizaje significativo, actividades reflexivas y lúdicas (Fase 1 y 2); con una muestra de 53 niños con edades comprendidas entre 6 y 12 años.

Bajo medida de protección. Por último, se realizó la evaluación de las intervenciones realizadas (Fase 3) a través del formato de evaluación de desempeño.

CONCLUSIONES: se concluye que en el refugio social se adquiere un conocimiento único en cuanto a la psicología infantil, debido a que mediante el contacto directo con ellos se afianzan los conocimientos y las teorías aprendidas en el transcurso del programa de psicología. También cabe destacar que se aprenden muchas cosas de gran relevancia tales como las leyes que los protegen, la formación y reforzamiento de acuerdo al manejo de grupo, y apoyo a situaciones de vulnerabilidad como lo son violencia intrafamiliar y abandono. Se concluye también que las valoraciones psicológicas hechas a tiempo hacen que los niños reciban la atención necesitada más rápido y su desarrollo cognitivo y emocional se optimice, para que en caso de que el niño tenga la oportunidad de retornar al hogar o sea dado en adopción su comportamiento sea positivo. Cabe destacar que el programa de valores para la construcción de un proyecto de vida ético, muestra un nivel positivo en cuanto al mejoramiento del comportamiento, relaciones interpersonales y una visión clara de su futuro, resultados que se ven reflejados en las pruebas realizadas.

REFERENCIAS: 1). Ley 26.206 art 8. Ley de educación nacional. Título 1 disposiciones generales. Cap. 1 principios, derechos y garantías. 2). Proyecto de Vida y Valores: condiciones de la personalidad madura y saludable Notas: Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología Vol. 3. Número 1. 2007. Pág. 44-58 3). Canton Duarte. María Restrepo Cortes. Malos tratos y abuso sexual Infantil Cap I Pp 3-7 Corsi, J. (comp.) (1994). Violencia familiar. Una mirada

GPCS-10-03-02-15

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: DISEÑO DEL PERFIL DE DEPENDENCIA EMOCIONAL EN MUJERES EN CONDICIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA SANTANDER

INSTITUCIÓN: Casa de Justicia de Floridablanca

AUTOR: RAMOS TINOCO, Luzdy Juliet (luzdy.ramos@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia Liliana (claudiarico.42@yahoo.com)

FASE: 1 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
------------------	-------------------------------	-------------------------------

PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA
----------	----------------------------------	-----------------

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica Y de la Salud, Vida De Familia, Casa de Justicia de Floridablanca, Perfil psicológico, Dependencia Emocional, Violencia Intrafamiliar, Mujeres.

PROPÓSITOS: Determinar el perfil de dependencia emocional en mujeres en condiciones de violencia intrafamiliar del municipio de Floridablanca Santander

CONTENIDO: La violencia familiar representa un grave problema social, tanto por su alta incidencia en la población como por las graves consecuencias físicas y psicológicas que produce en las víctimas (Naciones Unidas, 1987). Aunque en teoría puede parecer que es relativamente fácil identificar los casos reales de violencia doméstica, en la práctica no lo es; muchas mujeres maltratadas no tienen conciencia de su victimización a pesar de haber sufrido agresiones (insultos o amenazas, golpes, comportamientos de dominación y control, etc.), y en otros casos, no desean revelar que son víctimas de maltrato, todo esto porque asumen un rol pasivo ante sus parejas maltratantes y crean imaginarios de incapacidad para vivir sin la otra persona a pesar de la violencia de la que son sujetos. En el presente estudio se considera pertinente hacer una descripción del componente psicológico de dependencia emocional y su incidencia en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar ya que teniendo conocimiento de estos aspectos se puede contribuir a la comprensión de por qué una mujer maltratada, permanece en convivencia con una persona que le agrede física y psicológicamente y que incluso puede poner en riesgo a otros miembros de su sistema familiar. Además, partiendo de los resultados arrojados, es posible que las instituciones interesadas en la temática de violencia, como la Casa de Justicia de Floridablanca y entidades afines, generen estrategias de prevención e intervención que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las mujeres, potenciando el desarrollo de la autoimagen, la autoestima y el autoconcepto como factores que disminuyen la dependencia emocional hacia el agresor y por ende la permanencia en relaciones maltratantes. Adherido a esto, el presente proyecto es una fuente de apoyo para la identificación de diferencias en cuanto a las características psicológicas de las mujeres maltratadas en comparación con la población general, teniendo en cuenta que la presencia del componente de dependencia emocional se puede presentar independiente de la situación de violencia, como resultado de estilos de personalidad, pautas de crianza u otros aspectos que es importante reconocer para realizar futuras investigaciones y complementar el conocimiento que se tiene frente a esta realidad social.

METODOLOGÍA: El proyecto se elabora bajo un diseño no experimental trasversal, de corte descriptivo y se plantea desarrollarlo en cuatro fases: 1.Construcción del marco

teórico y conceptualización de: violencia intrafamiliar y del componente psicológico de dependencia emocional; 2: Establecer contacto con la población participante, evaluar cumplimiento de los criterios de inclusión e iniciar el proceso de presentación del proyecto; 3: Aplicación

de pruebas e instrumentos de investigación y finalmente la fase 4: Discusión y análisis de resultados. De esta metodología se realizó la primera fase del proyecto de investigación.

CONCLUSIONES: Es preciso mencionar que todas las contribuciones posibles para la prevención y disminución de la situación de maltrato familiar parten de un estudio completo de las características de la población maltratada y maltratante; estudios de esta índole permiten no sólo tener una mejor aproximación al fenómeno sino crear e implementar propuestas de intervención que permitan que las mujeres, mayor población víctima de este tipo de violencia, aprendan a generar respuestas de autocuidado y prevención del abuso y que las instituciones que intervienen en estos fenómenos, enriquezcan las estrategias de apoyo para hacer frente a las secuelas del maltrato. El proyecto de investigación “Diseño del perfil de dependencia emocional en mujeres en condición de violencia intrafamiliar en el municipio de Floridablanca Santander” Es una fuente importante para identificar si las diferencias que hasta ahora se han establecido en cuanto al componente psicológico de dependencia emocional en las mujeres víctimas de maltrato intrafamiliar realmente difieren tanto de los que se presentan en mujeres que no viven esta situación; en caso de que no exista tanta diferencia se abre un espacio de estudio que permita proponer nuevas formas de intervención para esta población. El estudio también es una investigación que aporta a la comprensión del fenómeno social de violencia intrafamiliar en el departamento de Santander, dado que en la literatura son escasos los trabajos realizados en este sector del país, para ahondar en esta realidad que afecta al 41% de las mujeres Colombianas según cifras de las encuestas Nacionales de demografía y salud de Profamilia. (República de Colombia-Profamilia, 2000).

REFERENCIAS: 1). Castello, J. (2000). Análisis del Concepto “Dependencia Emocional”. I Congreso Virtual de Psiquiatría. Recuperado 15, marzo, 2010. 2). Castello, J. (2006). *Dependencia Emocional y violencia domestica*. Revista Futuros. No. 14, Vol. IV. / Corsi, J. (1994). *Violencia Familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós. 3). Defensoría del Pueblo Colombia. (2006 04 de Agosto). Comunicado de prensa 1174. 4). Lemos, M. y Londoño, N. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en la población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 127-140. 5). Lemos, M., Londoño, N. Y Zapata, J. (2007). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. *Revista Informes psicológicos*, (9) 9, 55-59.

GPCS-10-03-02-16

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS DE LA QUINTA BRIGADA (GUARNICIÓN) DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Batallón Quinta Brigada (guarnición) de Bucaramanga.

AUTOR: TORRES RANGEL, Marcela (marcela_torres804@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: TORRES SERRANO, Ricardo Andrés (ricardo_torres_se@hotmail.com)

FASE: 1, 2, 3, 4 y 5

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Batallón Quinta Brigada (guarnición) de Bucaramanga, Caracterización de Familias, Conflicto Armado, Comunicación Asertiva, Roles.

PROPÓSITOS: Caracterización de las familias del batallón la quinta brigada (guarnición) de Bucaramanga. Caracterizar la estructura y la dinámica familiar de los sistemas familiares militares de la quinta brigada.

CONTENIDO: La familia es la primera institución de una sociedad, es la formadora de individuos que integran el colectivo social. Desde el abordaje sistémico que es quizás el que mejor explica el funcionamiento de la familia esta es “una unidad interactiva, como un “organismo vivo” compuesto de distintas partes que ejercen interacciones recíprocas. Del mismo modo, podemos considerar a la familia un sistema abierto constituido por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento, cada parte del sistema se comporta como una unidad diferenciada, al mismo tiempo que influye y es influida por otras que forman el sistema” (De Lourdes. 2003. p 1). La familia también constituye una organización formadora a nivel ético, moral y así mismo emocional permitiendo suplir necesidades psicológicas en cada uno de sus miembros es por ello que hablamos de la familia como un conjunto de relaciones emocionales: constituida para satisfacer las necesidades emocionales de los miembros a través de la interacción. A partir de la caracterización de la familia se busco abordar todos los aspectos necesarios para entender

su funcionamiento, las transformaciones que van presentando conforme pasa el tiempo y la importancia que cobra en el proceso

de formación de cada uno de sus miembros. En este proyecto la importancia que se le da a la familia militar es de gran valor ya que a diferencia de las familias civiles, las familias militares presentan un estilo de vida diferente que de igual forma comparten similitudes como cualquier familia, pero deben llevar consigo la labor desempeñada por el miembro militar, dando lugar a presenciar eventos y situaciones diferentes que solo acarrea a las familias militares. Según Ángela Hernández (1998) el cumplimiento de factores afectivos, económicos y sociales, influyen en el desarrollo sano de la personalidad de los individuos que la conforman. Dicha institución permite satisfacer necesidades emocionales de los miembros a través de la interacción y la práctica de tales estados; en muchas ocasiones el afecto, el odio, la complacencia y todos los demás sentimientos son procesos que se refuerzan a través de la familia o desaparecen con indiferencia, desconociendo que estos proveen al ambiente donde se desenvuelven los individuos estilos de interacción que permiten relaciones sanas, estos contextos serian: la escuela, el trabajo y las relaciones afectivas entabladas fuera de su núcleo de origen (Hernández, 1998). Sabemos que los factores psicosociales son influyentes de manera fulminante, atacando en gran parte la estabilidad metabólica y funcional, donde la tensión psicosocial y el conflicto hacen que nuestro cuerpo y mente reaccionen frente a cualquier situación con mayor o menor intensidad y persistencia. Según Rojas (1994) dice que “el estrés es la respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas del individuo y lo lleva a un sobreesfuerzo emocional, intelectual que sobrepasa sus propias posibilidades, y que le ocasiona como consecuencia una hiperactividad incontenible, que desencadena una serie muy compleja de modificaciones bioquímicas.” Cuando la persona experimenta un evento traumático o una situación que conlleve a manipular exageradamente su sistema nervioso, esto involucra en gran medida un desequilibrio tanto físico como psicológico, que está sujeta a conllevar consigo estilos de vida no viables para su desarrollo vital. No hay duda que el inadecuado manejo de emociones y situaciones frustrantes pueden llegar a tener alto grado de afectación, que muchas de las enfermedades hoy en día conocidas se conocen a raíz y consecuencia de sucesivos episodios de estrés y tensión psicosocial.

METODOLOGÍA: Para la presente propuesta de investigación se plantea una muestra de 74 familias oficiales y suboficiales que hacen parte del batallón de la quinta brigada. Investigación de corte cuantitativo de tipo exploratorio-descriptivo y de diseño no experimental-Transversal. Los participantes serán familias (padres e hijos en edades de 4 a 30 años) pertenecientes a la quinta brigada. Criterios de inclusión: Familias del batallón de la quinta brigada de la ciudad de Bucaramanga. Hijos en edades comprendidas entre los 4 a 30 años de edad. Encuesta de clima familiar como herramienta para recolectar

datos e información, para llevar a cabo el objetivo del plan de acción que se llevara a cabo. (Consentimiento informado). Para los fines de esta investigación, el procedimiento establecido se ha estructurado a partir de ocho

momentos, los cuales están categorizados según el orden dado para el proceso investigativo, a continuación se enuncian estos momentos: Selección de la muestra en base a los criterios de inclusión ya establecidos. Firmas de consentimiento informado. Categorización de las familias teniendo en cuenta los integrantes de cada núcleo familiar y la etapa del ciclo vital en que se encuentre la familia (hijos entre edades promedio de 4 y 11 años) (hijos entre edades promedio de 12 a 19 años) (hijos entre edades promedio de 20 a 30 años). Cada familia será entrevistada para recolectar información de la dinámica familiar. Las familias serán participes de la realización de la escala de clima familiar. Se realizaran talleres lúdico – reflexivos para fortalecer estrategias de fortalecimiento de la dinámica familiar correcta. Análisis de resultados y discusión. Finalización de la investigación

CONCLUSIONES: Toda institución requiere de un grupo interdisciplinario responsable y capacitado para la elaboración de las labores y actividades implementadas en las instituciones, por ello es de gran utilidad realizar un plan de trabajo para que este sea ejecutado durante el tiempo laboral, lo cual se planteo y se alcanzaron los objetivos. En relación a la propuesta de investigación ejecutada, es preciso mencionar que se realizo la aplicación de la encuesta familiar a 37 familias militares, 1 taller donde se realizo un cineforo para identificar los recursos familiares frente a la presencia de eventos no normativos. Se tenían planteados 3 talleres más pero por inasistencia de las familias no se logro realizar. En general se llevo un buen trabajo, siempre con profesionalismo y ética para aplicar los conocimientos que se tiene de la profesión, se logro cumplir con nuestro proyecto de investigación, dando inicio a un nuevo proceso que se lleva a cabo en el batallón la quinta brigada durante este segundo semestre del año 2010 como es la aplicación del proyecto vida de familia y para así dar su continuidad enfocándose en lo trabajado por las practicantes de psicología del presente año. Se inicio junto con la disponibilidad de las psicólogas en práctica, las visitas a familias militares; llevando a cabo el consentimiento informado, dando a conocer la información sobre la investigación: el propósito, el procedimiento, criterios de inclusión, riesgos, beneficios, reserva y secreto de la información del proyecto de investigación. Se logro realizar la respectiva aplicación y diligenciamiento de las encuestas, como herramientas de recolección de datos para la investigación. A consecuencia de realizar dichas actividades se logro realizar un taller para familia y abordar casos de relaciones interpersonales inadecuadas, duelo, intento y pensamiento suicida, violencia intrafamiliar.

REFERENCIAS: 1). De Lourdes L. (2003) La familia. Dinámica de la familia un enfoque psicológico sistémico. (pp. 1-16). México: Pax México. 2). Hernández, A. (1997) El

concepto de familia y ajuste, adaptación y crisis familiar. Familia ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. (Pp14-50). Bogotá: **3**). Búho. Moreno, R; Menéndez, J; Turro, C. (2001) factores psicosociales y estrés en el medio militar. Revista cubana med milit, 30(3):183-189

ANEXOS: Encuesta de clima familiar.

GPCS-10-03-02-17

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL, DIRIGIDO A LAS FAMILIAS USUARIAS DE LOS HOGARES COMUNITARIOS CARACOLÍ Y LA CUMBRE EN EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR CENTRO ZONAL SUR.

INSTITUCIÓN: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal Sur

AUTOR: GÓMEZ CARVAJAL, Maria Isabel (mariaisa_gomezc15@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GÓMEZ, Claudia Liliana (claudiarico42@hayoo.com)

FASE: 1, 2 y 3 de 3

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

PALABRAS CLAVES Psicología Clínica y de la Salud, Vida De Familia, Instituto Colombiano De Bienestar Familiar Centro Zonal Sur, Talleres Reflexivos, Prevención, Abuso Sexual Infantil, Factores de Riesgo, Factores Protectores, Educación Sexual y Familia.

PROPÓSITOS: Implementar un programa de prevención y manejo del abuso sexual infantil, dirigido a las familias usuarias de los hogares comunitarios caracolí y la cumbre en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar centro zonal sur. Fase 1: Modificar una propuesta de trabajo ya existente, de manera que se permita la orientación en prevención y manejo del abuso sexual infantil con familias en condiciones vulnerables. Fase 2: Desarrollar talleres reflexivos sobre la prevención y manejo del abuso sexual infantil, con las familias usuarias de los hogares comunitarios de caracolí y la cumbre del ICBF zonal sur. Evaluar el impacto de las actividades realizadas con la población y ofrecer retroalimentación del programa.

CONTENIDO: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es una entidad al servicio de las familias colombianas, está adscrita al Ministerio de Protección Social y es una de las instituciones más representativas del país; está comprometida con la protección integral

del sistema familiar y es prestador de programas sociales en diversas áreas. El programa de prevención y manejo del abuso sexual infantil busca orientar a los padres de familia usuarios de los hogares comunitarios, sobre una problemática social que está aumentando y que genera gran afectación a nivel personal y familiar trabajando prevención a nivel primario y secundario. La prevención integral del abuso sexual infantil implica una responsabilidad y un trabajo de las personas adultas desde los distintos contextos que rodean a los niños, es decir el familiar, el educativo, el comunitario y el socio-cultural; en la cual a través de sus actitudes, acciones y formas de relacionarse promuevan la creación de entornos donde el abuso sexual sea menos probable y los niños crezcan mas fortalecidos contra esta forma de violencia. (Estrategia de prevención integral del abuso sexual, Modulo 3, Plan. 2007). Según Mendoza (2009) en su estudio *Taller para la detección de casos de abuso sexual infantil en niños de educación básica*, el abuso sexual infantil es un problema que encaran las sociedades de todo el mundo, es un fenómeno complejo cuyas causas son una combinación de factores sociales, familiares e individuales que afectan a niños de cualquier raza, estatus social o educativo. Un problema significativo que se ha detectado en los padres y en los maestros es la falta de información sobre la sexualidad y todo lo que esta involucra, así como la actitud que se manifiesta frente al sexo y lo referente a lo sexual; el tabú aun existe y se ha convertido en el principal bloqueo en la comunicación padres – hijos, maestros – alumnos. (Mantilla, A. 1987). Por esto, es importante implementar estrategias que informen y orienten a los padres sobre el manejo de la sexualidad con sus hijos, la educación sexual desde la familia se convierte en una base importante para el desarrollo integral del niño, dejando de ver la sexualidad como un tabú social y comenzando a entender que hace parte de todos los seres humanos, incluso de los más pequeños. La educación de la sexualidad comprende el desarrollo de los niños como seres sexuados de una forma sana, libre, feliz y responsable; si se acepta que la sexualidad es algo que somos y que nos constituye como seres humanos, entonces es fácil aceptar que la educación sexual es fundamental y básica para el desarrollo integral de los niños. (Hernández, G. & Jaramillo, C. 2003).

METODOLOGÍA: El programa de prevención y manejo del abuso sexual infantil estuvo dirigido a las familias que participaron en el semestre anterior en los talleres reflexivos del programa resignificando historias de vida, pertenecientes al Barrio la Cumbre y Caracolí, usuarias de los hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar centro zonal sur en Floridablanca. Para el desarrollo de éste, se crearon 5 talleres para padres de familia enfocados en temas que permitieran un trabajo de prevención integral frente al abuso sexual infantil; así mismo se modificaron 3 talleres del protocolo de prevención A.S.I. elaborado el semestre anterior, de manera que se pudieran aplicar a

los niños de los hogares comunitarios. La metodología para las actividades fue el taller lúdico reflexivo, cada taller maneja una serie

de 7 pasos que fueron: Encuadre, dinámica de ambientación, fase de construcción inicial, la plenaria: Fase de “reflexión grupal”, devolución y aportes, compromiso y cierre.

CONCLUSIONES: Durante los talleres realizados se logró concientizar a los padres de familia sobre la importancia de actuar a tiempo frente al abuso sexual infantil, una problemática social que ha venido aumentando con el tiempo tocando en mayor medida a personas que viven en contextos de pobreza y condiciones de vulnerabilidad social; así mismo fue importante el trabajo que se realizó en torno a la educación sexual en la familia, ya que es necesario implementar estrategias que informen y orienten a los padres sobre el manejo de la sexualidad con sus hijos, pues la educación sexual en el hogar se convierte en una base importante para la prevención del abuso sexual infantil. Hay que continuar trabajando para dejar de ver la sexualidad como un tabú social y comenzar a entender que esta hace parte de todos los seres humanos, incluso de los más pequeños.

REFERENCIAS: 1). Arredondo, V. (2002) Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil, ONG Paicabí, Chile 2). Hernández, G. & Jaramillo, C. (2003) La educación sexual de la primera infancia, guía para madres, padres y profesorado de educación infantil, Ministerio de educación cultura y deporte, Bogotá – Colombia. 3). Mendoza, B. (2009) *Taller para la detección de casos de abuso sexual infantil en niños de educación básica*, Psicología Iberoamericana, 17, pp. 24-37, ciudad de México. 4). Onestre Guerra, R. (2000). *Abuso sexual en niñas y niños. Consideraciones clínicas*. Arch.argent.pediatr, 1, 27-33. 5). Sánchez, C. Hermida, G. Ángel, M. & Caro, L. (2007) cartilla *Estrategia de prevención integral del abuso sexual, Modulo 3, Plan, Bogotá – Colombia*.

ANEXOS: Listas de asistencia, Ficha control, CD con talleres, Fotografías.

GPCS-10-03-02-18

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: PERCEPCIÓN SOBRE LA ASIMETRÍA DE PODER EN LA RELACIÓN DE PAREJA EN HOMBRES QUE HAN SIDO DENUNCIADOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA UNIDAD CAVIF DE LA FISCALIA DE BUCARAMANGA. **INSTITUCIÓN:** Fiscalía General de la Nación, Seccional Bucaramanga. Centro De Atención Integral A Víctimas De Violencia Intrafamiliar – Cavif.

AUTOR: CASTELLANOS RUEDA Mayerly Andrea,
(mayerly.castellanos@correo.upbbga.edu.co), GALIANO MORÓN Karen Judith,
(karen.galiano@correo.upbbga.edu.co)
DIRECTOR/SUPERVISOR: RINCÓN NEIRA, Liliana
(liliana.rincon@upb.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	VIDA DE FAMILIA

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica Y de la Salud, Vida De Familia, Fiscalía General de la Nación – Bucaramanga, Centro De Atención Integral A Víctimas De Violencia Intrafamiliar – Cavif, Violencia de Pareja, Asimetría de Poder, Mujeres Víctimas y Hombres Agresores.

PROPÓSITOS: ¿Cuál es la percepción sobre la asimetría de poder en la relación de pareja en hombres que han sido denunciados por violencia intrafamiliar? El presente proyecto tiene como propósito: Describir la percepción de los hombres que han sido denunciados por violencia intrafamiliar sobre la asimetría de poder en la relación de pareja. Objetivos específicos: Analizar la percepción de la desigualdad de poder en las relaciones de pareja en hombres que han sido denunciados por violencia intrafamiliar y describir la relación existente entre cada una de las bases del poder: ideología, fuerza, obligaciones sociales y control de recursos expuestas por Pratto & Walker (2004) en los episodios de violencia intrafamiliar.

CONTENIDO: Durante muchos años, en las sociedades, la violencia se ha convertido desafortunadamente, en una forma de resolver los conflictos dentro de las relaciones de pareja, llevando esto, a la afectación emocional y física de la mujer, que en su gran mayoría son las que padecen estas agresiones. Cerezo (2004), había expresado que la violencia es un fenómeno distinto de la agresión, ya que debe marcarse la asimetría misma del acto violento, su carácter coercitivo y su remisión al concepto de poder. Su intención, más que dañar, es dominar, someter, doblegar, paralizar por medio del ejercicio de la fuerza, sea esta física, psicológica y/o sexual. Con ello, se debe señalar que violencia hacia la mujer dentro de las relaciones de pareja, se ha convertido en un serio problema de salud pública, debido a su incremento diario. De igual forma, Echeburúa (1996), plantea que cerca del 75% de los casos de maltrato corresponden de violencia hacia la mujer, y que un 23% es de carácter recíproco. Algunos autores, desde sus teorías intentan encontrar una explicación a esta situación, como es el caso de Pratto & Walker (2004) citados por

Megías y Montañez (2008), quienes desde el marco de la teoría de la dominación social, plantearon un modelo que está dirigido a analizar la discriminación de género en términos de poder. Según esta teoría, las relaciones desiguales entre hombres y mujeres han llevado a una evidente asimetría de poder, la cual se sostiene a partir de cuatro elementos relacionados con el género: el primero, es el uso de la fuerza o amenaza, es aquella violencia física y psicológica que hace que el otro obedezca las

demandas, y es el mayor factor de desigualdad de género. El segundo elemento es el control de recursos, donde se ha identificado que el género masculino controla más recursos, lo cual se ha convertido en una forma de acceder al poder y controlar la dinámica de la relación de pareja, (Thibaut y Kelly, 1959), citados por Megías y Montañez (2008). El tercer elemento de este modelo, son las obligaciones sociales, según el cual, la parte de la pareja que tenga menos obligaciones sociales dispondrá de más poder. Finalmente propone como último elemento la ideología como una variable que ayuda a crear diferencias de poder, y en ocasiones legitima el “status quo” de unos grupos sobre otros. Estos cuatro elementos en los que se basa las diferencias de poder entre los géneros son dinámicos, en cuanto a que un elemento de poder influye en el otro. Adicionalmente se considera que quien adquiere poder en un elemento, es más fácil que adquiera poder en los otros.

METODOLOGÍA: El diseño del estudio es de tipo mixto ya que se contempla recolección de información a través de técnicas de investigación y cuantitativa con el propósito de ampliar la comprensión sobre la asimetría de poder en las relaciones de género en hombres que han sido denunciados por violencia de pareja. Participantes: La población con la cual se trabajó en el proyecto fueron 42 hombres, que fueron denunciados por violencia intrafamiliar en la unidad CAVIF, de la Fiscalía General de la Nación. Las edades oscilaron de 26 años a 78 años con una media de 40 años para los hombres y 36 años para sus parejas. El instrumento que se utilizó, fue tomado del estudio realizado por Megías & Montañez (2008) en un estudio previo sobre este mismo tema con mujeres víctimas de violencia doméstica. El instrumento está conformado por items que permiten indagar variables socio-demográficas; una sub-escala de frecuencia y tipos de maltrato; y finalmente, un cuestionario de asimetría de poder en la relación de pareja, que explora las cuatro bases de la discriminación de género en términos de poder, propuesta por Pratto y Walker (2004): control de recursos, obligaciones sociales, uso de la fuerza e ideología. Procedimiento: 1. Revisión documental sobre el tema a tratar y los estudios previos sobre la problemática. 2. Contacto con la población y selección de la muestra por conveniencia entre los usuarios atendidos en la Unidad CAVIF. 3. Aplicación del instrumento previa firma del consentimiento informado y 4. Sistematización y análisis de resultados en el programa estadístico SPSS versión 18.

CONCLUSIONES: Dentro de nuestro proyecto se encontró que la mayoría de las parejas que llegaron a la unidad por violencia intrafamiliar tiene un estado civil de casado (42.9%) y unión libre (26.2%). Así mismo, los hombres tienen solo estudios primarios (40.5%), mientras que un (26.2%) tienen estudios de bachiller. Por otro lado, en las mujeres un

28.6% tienen estudios primarios y 31.0% con estudios de bachillerato. Hay un elemento en común que se pudo establecer entre los hombres y las mujeres, y es el tipo de contrato en sus empleos, la mayoría de ellos refirieron no tener ningún tipo de contrato (las mujeres con un 50.0% y los hombres con un 52.4%), es decir no cuentan con trabajos estables. Por otro

lado, los resultados de los ítems que pretendían identificar algún tipo de maltrato del hombre en la infancia, se encontró que el 45.2%, habían sido víctimas directas de maltrato, además se resalta que un 61.9% casi nunca dio a conocer estos hechos. Dentro de sus relaciones de pareja, un 73.8%, tienden a aceptar que ha habido algún hecho de maltrato hacia su compañera permanente, pero un 23.8% de ellos no lo admitieron. Se identifica que el inicio de estas agresiones en la mayoría de estas, comienza en el primer año de la relación (26,2%) y luego de más de 10 años (21,4%). En este punto hay que mencionar, que las relaciones con los amigos o familiares durante la relación de maltrato, en su mayoría se mantuvieron con un 54.8% pero también, un 23.8% de ellas se deterioraron o empeoraron. En el transcurso de este tipo de relaciones, la mayoría, el 54.8% atravesaron un períodos de rupturas, en donde el

33.3% de la iniciativa para concluir la relación, era la misma mujer, sin embargo esas rupturas eran temporales y constantes. Es necesario destacar que, en el transcurso de la relación en la que hubo maltrato del hombre hacia la mujer, se halló que un 14.3%, abusó del alcohol y de otras sustancias psicoactivas. En el hombre se identificó un consumo alto de alcohol (38.1%), y un reconocimiento del consumo de cocaína con un 52.4%. Hay un resultando interesante, en el que se muestra que el 54.8% no han finalizado su relación de pareja, mientras que un 40.5% de ellos ya finalizaron su relación de pareja. Dentro de la mayoría de las relaciones, se pudo identificar, que las personas entrevistadas no refieren ningún tipo de abuso ni maltrato sexual por parte de los hombres hacia sus parejas, sin embargo, en el ítem de “te tocó sexualmente cuando ella no lo deseaba”; el 9.5% refirió que la frecuencia con la que esto sucedía era de una vez al 1 año. Por ultimo se debe resaltar que el 76.2% refirió que nunca había sido objeto de estos actos. Así mismo, el maltrato psicológico se presenta de forma constante y permanente dentro de las relaciones, este tipo de abuso es el más utilizado por los hombres ya que es un maltrato sutil que va generando consecuencias a lo largo de la relación. A través de los insultos con un 21.4%, una vez a la semana y el 16.7% de mas de una vez a la semana; así como también las expresiones degradantes hacia sus parejas, los hombres dominan la relación y configuran la naturaleza de la misma como ya lo habían planteado Pratto y Walker (2004), el uso de la base de poder de la amenaza o la fuerza es la que tiene mayor incidencia en las relaciones, porque se doblega la voluntad y la autonomía de la mujer que tienden a validar estas situaciones, a través de la sumisión. El maltrato psicológico tiene mayor repercusión en la mujer, que siente que su autoestima, dignidad y orgullo se deterioran y se destruye con el pasar de los años. En cuanto al maltrato físico, se debe decir, que no hay mucho reconocimiento por parte del hombre en el abuso físico hacia su pareja, pero sin embargo este tipo de maltrato si se genera, (el 28.6% afirma que si ha existido por lo

menos una vez al año, el 21.4% menos de una vez al año, y el 7.1% más de una vez a la semana) pero no de forma constante, sino sistemáticamente a través de la relación, en donde el hombre mediante el uso de la fuerza y el golpe intimida y genera miedo en la mujer que termina accediendo a las peticiones, ordenes y/o caprichos de su compañero. Dentro de una relación de pareja, no

es admitido ningún tipo de maltrato ni abuso, ya que estas situaciones generan cambios en la dinámica de la relación, así como consecuencias muchas veces irreversibles para la integridad de la persona que es víctima de algún hecho violento. Las relaciones de pareja son complejas, porque siempre van a existir diferencias entre las partes, que si no saben tolerar, comprender o respetar terminan por destruir la relación, además, desafortunadamente los problemas que crecen en la pareja, se solucionan de forma inadecuada, es decir a través del uso de la violencia, y esta termina por reproducirse a lo largo del tiempo sino se detiene en el preciso momento en que comenzó.

REFERENCIAS: **1).** Blanco, P., Ruíz, I. & Vives, C. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas socio-sanitarias. *Gaceta Sanitaria*, 18, 1-16. **2).** Blanco, P., García, L., Martín, M. & Ruíz, C. (2004). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18, 1-13. **3).** Castillo, M. y Montes B. (2009). *Programa de Doctorado "Cognición y Emoción"*. Departamento de Psicología. Universidad de Jaén. Paraje de las Lagunillas, s/n., C. P.: 23.071, Jaén, España. Recuperado el 07 de noviembre de 2010 en: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/viewFile/200/181>. **4).** Cerezo, H. (2004). *¿Hombres violentos vs Hombres que ejercen la fuerza?* Revista electrónica psicología científica.com, recuperado el 4 de octubre del 2010 en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-223-1-hombres-violentos-versus-hombres-que-ejercen-violencia.html>. **5).** Corsi, J. (1994). *Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*, (p.p 34- 35). México: Editorial Paidós S.A.

ANEXOS: Dentro de los anexos, se encuentran las gráficas con los resultados del instrumento aplicado.

GPCS-10-03-02-19

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: PRÁCTICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA EN EL INSTITUTO DE FAMILIA Y VIDA DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Instituto de Familia y Vida – Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional

Bucaramang

a

AUTOR: SAAVEDRA RAVELO, Viviana (vivisave8@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR:
(gladyis.campos@upb.edu.co)

CAMPOS

CACERES,

Gladys

Rocío

FASE: 1 de 1

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida De Familia, Instituto de Familia y Vida de la UPB, Familia, Observatorio, Sistema Familiar, Terapia Familiar.

PROPÓSITOS: Implementar el observatorio de familia y vida de la UPB, para determinar de manera permanente la dinámica de las familias santandereanas. Desarrollar los servicios de atención terapéutica, educación familiar y espacios de referencia comunitarios del Instituto de familia y vida

CONTENIDO: La familia es el Grupo social natural donde se genera, desarrolla y forma la existencia humana, nacemos sin un nombre, sin identidad, sin valores, sin saber amar u odiar todo este conocimiento lo adquirimos en la convivencia humana” (Cadavid y Oquendo, 1994) Es por ello, que la intervención de aquellas problemáticas que aquejan a este sistema, deben partir en un primer momento de comprender el ser, estar y hacer familia para así realizar una intervención que se encamine hacia el mejoramiento de la calidad de vida de sus integrantes. Para tal fin, los observatorios sociales, la educación familiar, la atención terapéutica familiar y los programas radiales se convierten en herramientas que permiten llevar a cabo procesos de intervención con las familias. Los observatorios sociales se definen como una herramienta que posibilitan situar la información de la realidad social de un grupo, en planes e intervenciones eficientes, es decir, es un dispositivo de observación, prospección y planificación estratégica (Observatorio fronterizo para sostenibilidad).

METODOLOGÍA: esta investigación tiene un enfoque cualitativo, de tipo de desarrollo, la población a trabajar son las familias santandereanas identificadas en los sitios de practicas de la Universidad Pontificia Bolivariana.

CONCLUSIONES: se logro realizar la ficha de investigación y a la par se desarrollaron los diferentes servicios que ofrece el instituto como: programas de educación familiar a través de talleres reflexivos, el programa radial familia y vida por Radio Católica Metropolitana y atención terapéutica familiar.

REFERENCIAS: 1). CADAVID, I & OQUENDO, A (1994). La familia humana. En centro de familia de la UPB (Eds’), Familia y ecología humana: una invitación a mirar

la familia con nuevos ojos. (pp. 2-14). Medellín: UPB; **2**). HERNANDEZ, A. (1998). Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá: Editorial el búho. **3**). GUTIERREZ, G. (2003). El Taller reflexivo. Medellín: UPB. **4**). GUTIERREZ, G. (2003). Manual para asesores de

familia: estrategias para la prevención temprana de la agresión en los niños. Programa De

Convivencia Ciudadana. Secretaria De Educación Municipio De Medellín

ANEXOS: ficha de investigación del observatorio, informes de programas de educación familiar.

GPCS-10-03-03-01

FECHA: Agosto de 2010.

TITULO: PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA LAS FAMILIAS DE PADRES SEPARADOS QUE ACUDEN A LA COMISARIA DE FAMILIA DE SANDONÁ (NARIÑO).

INSTITUCION: Comisaria de Familia de Sandoná (Nariño).

AUTOR: MONTEZUMA ARCOS, Sindy Carolina. (sindyca_23@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: RICO GOMEZ, Claudia Liliana (claudiarico42@hayoo.com)

FASE: 1 de 1

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

PALABRAS CLAVE: Psicología Clínica y de la Salud, Vida de Familia, Comisaria de Familia de Sandoná (Nariño), Separación, Familia, Atención Psicológica.

PROPÓSITOS: Brindar el servicio de atención psicológica, desde el enfoque sistémico, a las familias de padres separados que acuden a la Comisaría de Familia de Sandoná.

CONTENIDO: El proceso de separación es uno de los eventos más estresantes que puede vivir una familia y sobre todo cuando de por medio están involucrados los hijos, por ello se ve la necesidad de implementar un programa de atención tanto a padres como a hijos con el fin de atenuar las consecuencias del proceso de ruptura en cada uno de los miembros de la familia. La mayoría de los procesos de separación se caracterizan por un alto grado de desacuerdo en la pareja, que se manifiesta con recriminaciones y

acusaciones mutuas, muchas veces en presencia de los hijos, por tanto, el niño tras la separación o el divorcio presentará reacciones de depresión, angustia, agresividad y culpa en diversas variables, y con ellas

surgirán múltiples síntomas o dolencias (García, 1995). Luego de la ruptura de la relación, algunas personas pueden asumir este proceso de una manera adecuada, sin embargo hay otras que necesitan ayuda. Por ello se propone utilizar la terapia familiar sistémica por la alta efectividad y eficiencia de sus procesos intervenidos, según Tapia (2005), en terapia familiar sistémica no hay enfermedades, hay relaciones que no funcionan, donde se buscan procesos liberadores. El proceso de terapia es un diálogo evolutivo y transformador, la cual le permite a la familia adaptarse de manera adecuado a la nueva dinámica y estructura familiar, debido a la ruptura conyugal. Además esta terapia permite tener una cabal comprensión, desde una perspectiva bio-psico-socio-cultural-espiritual de las dinámicas reales de los conflictos de los sistemas familiares. El objetivo de proporcionar el servicio de atención psicológica a las familias de padres separados que acuden a la Comisaría de Familia de Sandoná, es el de minimizar o eliminar las consecuencias negativas en los hijos sobre el hecho de que sus padres están separados o en el evento de que uno de sus padres este ausente porque los abandonó y asimismo brindarles a los padres herramientas o estrategias para que puedan compartir una labor educativa y formativa responsable basadas en las necesidades de sus hijos.

METODOLOGÍA: El programa de atención psicológica se realizó a través del enfoque sistémico específicamente la Terapia Familiar Estructural Estratégica, donde se utilizaron recursos que facilitaron la superación de la sintomatología, tales como: psicoeducación, técnicas de intervención sistémica como, establecimiento de límites, re encuadre, representación, variaciones de intensidad, entre otras. Así mismo se trabajó el manejo de la ansiedad, técnicas de relajación, entrenamiento asertivo. Cada técnica se adaptó a las circunstancias de cada caso.

CONCLUSIONES: El programa de atención psicológica para las familias de padres separados o en proceso de separación, se perfila como un recurso de gran importancia en las situaciones de ruptura conyugal, por un lado permite regular el horario de visitas, facilitando el cumplimiento del acta de conciliación firmada en el Despacho de la Comisaría de Familia. Por otro lado permite el seguimiento y control del estado psicoafectivo de los menores involucrados, proporcionando elementos para la adecuada adaptación a la nueva estructura familiar. Por otra parte permite en los adultos el manejo de las crisis y el duelo, para enfrentar la ruptura.

REFERENCIAS: 1). Borrero, M. (2005). Analisis de los factores sistémicos y psicosisistémicos que influyen en la separación y ruptura conyugal. *Revista de la universidad del Azuay*, 35, 93-130. 2). Dávila, Y. (2005). Características de la familia: una visión sistémica. *Revista de*

la universidad del Azuay, 35, 35-52. **3**). Gastaminza, X., Vacas, R & Borgada, M. (1994). *Aspectos paidopsiquiátricos de la atención a hijos de padres separados*. Recuperado el 15 de mayo de: http://www.centrelondres94.94.com/.../aspectos_paidopsiquiatricos_de_la_atencion_hijos_

de_padres_separados.pdf-españa. **4).** Hernández, A. (2004). *Psicoterapia sistémica breve: la construcción del cambio en individuos, parejas y familia*. Bogotá D.C: Buho. **5).** Mendoza, J & Sánchez, I. (2009). Funcionamiento familiar de pacientes pediátricos con diagnóstico de epilepsia. *Centro regional de investigación en psicología*. 1(3), 23-29.

GPCS-10-03-03-02

FECHA: Octubre de 2010.

TÍTULO: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO VINCULADAS EN PROCESOS DE REPARACIÓN Y JUSTICIA EN LA CORPORACIÓN COMPROMISO.

INSTITUCIÓN: Corporación Compromiso

AUTOR: MENDOZA GUTIERREZ, Diana María (dianamg2570yahoo.com.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: TORRES SERRANO, Ricardo Andres (ricardotose@hotmail.com)

FASE: 1 de 1.

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Vida De Familia, Corporación Compromiso, Conflicto Político-Armado, Terapia Sistémica, Terapia Centrada en Soluciones, Estructura Familiar, Dinámica Familiar.

PROPÓSITOS: Diseñar e implementar un programa de intervención psicosocial con 15 familias víctimas del conflicto armado colombiano vinculadas a la corporación compromiso, con el fin de fortalecer su red de apoyo familiar y social, involucrando así, a los miembros de la familia en el proceso de reparación y justicia.

CONTENIDO: El conflicto armado en Colombia, por años ha sido un agente desestabilizador de la sociedad, ha logrado manipular gran cantidad de la población civil de nuestro país, especialmente aquellos más vulnerables que viven de su propio quehacer

y que contribuyen al sostenimiento de la sociedad. Las familias por su condición básica de sociabilidad reciben directamente los impactos de la guerra, obligando al grupo a recomponerse por cambios

en la estructura de relaciones y dinámica familiar”(Cifuentes, 2009, pag 89). A partir de ésta premisa se considera necesario que la atención a víctimas además de una reparación económica, debe incluir una reparación emocional, psicológica y social, que le permita al sistema familiar construir una nueva realidad y enfrentar las situaciones a partir de estrategias identificadas colectivamente. La familia al ser considerada un sistema (Hernández, 1997), que se afecta y afecta a quien lo conforma, merece una atención desde un enfoque de Terapia familiar la cuál contribuye a la resolución de conflictos personales y relacionales, es un enfoque breve, centrado en el presente y futuro, que fomenta el que las personas asuman el control de sus cambios del modo más positivo” (Centro de Terapia del Comportamiento, 2010). La terapia sistémica es un método especial de tratamiento de los desórdenes emocionales su intervención no es el paciente individual aislado sino la familia vista como un todo orgánico. (Nolasco, 1988, pág. 298). Sin embargo, en familias víctimas del conflicto armado la reparación emocional y psicológica se convierte en un proceso corto pero eficaz, el cual vincula a todos los miembros por ser estos los afectados directamente; por consiguiente a partir de la terapia breve centrada en soluciones se centra la atención sobre las cosas positivas que ocurren y así profundizar en los aspectos problemáticos”(Erickson 1978; citado por Uuvi 2000,Pg. 43) interviniendo en las necesidades del presente y no las pasadas las cuales generan dolor y malestar.

METODOLOGÍA: El programa de intervención psicosocial a familias víctimas del conflicto armado, se presentó en cuatro fases 1). Identificación de las necesidades psicológicas 2). Diseño del programa de intervención, 3). Ejecución del programa 4). Sistematización y análisis de la información. Se diseñó una entrevista que permitió identificar las necesidades presentes en las familias que estaban generando malestar en la convivencia y las relaciones, a su vez se empleó una Escala de Satisfacción Familiar que fortaleció la información de la entrevista. Fue dirigido a 11 familias víctimas del conflicto armado que residen en Bucaramanga y su Área Metropolitana y están inscritas en la Corporación Compromiso. La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia, el 90% de la misma estaba conformada por una tipología monoparental y el 10% nuclear y pertenecía a estratos socioeconómico 1,2 y 3. La intervención a las familias se realizó desde un enfoque de terapia breve sistémica centrada en soluciones y se emplearon tareas conductuales con el fin de fortalecer el proceso terapéutico. La sistematización de las entrevistas fue cualitativamente en el software ATLAS TI, el cual permitió realizar un análisis detallado de cada entrevista y del proceso en general, a través de la metodología de análisis del discurso, basada en la teoría fundamentada y la Escala de Satisfacción Familiar, se sistematizó cuantitativamente.

CONCLUSIONES: La atención familiar, permite adentrarse a la historia pasada y presente de las víctimas, fortalece los lazos establecidos con la corporación a partir del psicólogo que brinda el servicio. Es un espacio en el que se convive y se aprende del dolor y la fortaleza de las

víctimas, quienes además de ser tratados injustamente por el conflicto, llegan a una sociedad ajena y desconocida, que les brinda rechazo y exclusión. Las visitas familiares permitieron fortalecer el interés y compromiso de las familias con la atención psicosocial, además el adentrarse a su estilo de vida fortalece la intervención y el rapport que se establece entre el psicólogo y el sistema. En relación a lo anterior, la terapia breve sistémica centrada en soluciones, favorece la atención familiar dentro de un proceso corto y eficaz, que le permite a los miembros, la búsqueda de fortalezas y recursos internos y externos a su familia, sin tener que enfatizar en los recuerdos, pérdidas y traumas dolorosos.

REFERENCIAS: **1).** Cifuentes, M. (2009). Familia y conflicto armado. Desarrollo humano universidad de Caldas. 2009. **2).** Comité Internacional de la Cruz Roja. (S/F). Atención psicosocial a víctimas del conflicto armado. **3).** Hernández, A. (1997). Familia, Ciclo Vital Y Psicoterapia Sistémica Breve. Aproximaciones del concepto de familia. Edt. El búho. Pp. 13-22. **4).** Nolasco, C. (1988). Terapia familiar. Revista Medica Hondureña 56. 1988 **5).** Martínez, T. (1986). Terapia Sistémica de Familia: Evaluación Crítica de Algunos Postulados. Revista Latinoamericana de Psicología, 18, 1, pp. 43-56.

ANEXOS: Formatos empleados en la intervención familiar, entrevistas aplicadas, análisis cualitativo y cuantitativo, taller reflexivo, archivo fotográfico

PSICOLOGÍA DE LA SALUD

GPCS-10-04-02-01

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA Y RADIOTERAPIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER. DESARROLLO FASE DE EVALUACIÓN

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de

Santander

AUTOR: GÓMEZ ÁLVAREZ, Leynna Rocío (leynna.gomez@correo.upbbga.edu.co)

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

FASE: 2 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGÍA DE LA SALUD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Psicología de la Salud, Hospital Universitario de Santander, Cáncer, Enfermedad Crónica, Psicología de la Salud, Psico-oncología, Psico-educación, Evaluación, Ajuste.

PROPÓSITOS: Evaluar y ajustar el protocolo de intervención psicológica diseñado para pacientes del Hospital Universitario de Santander.

CONTENIDO: Se inicia con una revisión de estado del arte, donde se hace referencia de

18 fuentes que tratan temas relacionados con el proceso salud-enfermedad, el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad oncológica y las repercusiones psicológicas que trae consigo. Primero se realiza un recorrido por la conceptualización de la salud; la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1974, 1978) la define como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad”. Desde este punto de vista, nace la Psicología de la Salud que se define como: “el conjunto de contribuciones de tipo educativo, científico y profesional para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la enfermedad y las disfunciones relacionadas e igualmente para la mejoría del sistema de asistencia y formación en políticas de salud” (Matarazzo, 1980, citado por Oblitas, et. al 2004, pág. 84). La psicología de la salud propone el desarrollo de conocimientos que permitan comprender y modificar la situación psicológica de la persona enferma. La enfermedad se acompaña de una pérdida de bienestar físico y psicológico, que alteran la existencia del individuo y su ambiente a corto, mediano y largo plazo. (Méndez, Ortigosa y Pedroche, 1996). El cáncer además de ser una enfermedad crónica, simboliza lo desconocido y lo peligroso, el dolor, y la ansiedad (Baquero, 2008). El efecto de un diagnóstico como el cáncer, suele generar diversos cambios a nivel personal, familiar, escolar, laboral, social y espiritual. La enfermedad cancerosa siempre ha ido acompañada de repercusiones psicológicas. Los pacientes con cáncer, a menudo pueden dar varias interpretaciones sucesivas de su enfermedad, los sentimientos de tristeza, miedo e ira son parte normal del proceso de adaptación, considerándose necesarios para desarrollar un modo de afrontamiento adaptativo (Chimpén, Llorca, y Díez, 2007; Rodríguez, Pastor, y López,

1993). Los factores psicológicos relacionados con el cáncer son estudiados por la Psico-oncología; campo interdisciplinar de la psicología y las ciencias biomédicas dedicado a la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y etiología del cáncer (Cruzado, 2007; Rivero

et al. 2008). Según Die Trill (2003), la Psico-oncología consiste en el estudio de las respuestas emocionales de los pacientes con cáncer en cada una de las etapas de la enfermedad, de sus familiares y de los profesionales de la salud; así como también de los factores psicológicos, comportamentales y sociales que afectan la mortalidad y morbilidad por cáncer. La Psico-oncología, y como lo plantea Cruzado (2007), enfoca su actuar en áreas como: asistencia clínica al paciente y sus familiares; la psicoeducación; la prevención; la investigación y evaluación de aspectos comportamentales y sociales que están presentes en la patología del cáncer, sus tratamientos o el sistema de atención. (Cruzado, 2007, p. 11). La Psico-oncología propone el desarrollo de conocimientos que permitan comprender y modificar la situación psicológica de la persona enferma, tales como sus creencias sobre el proceso salud-enfermedad, el locus de control, el estilo de afrontamiento y las situaciones afectivas que se viven en esta condición. La tarea del psico-oncólogo debe centrarse en reducir al máximo las alteraciones comportamentales y emocionales producto de la enfermedad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente y la lucha activa contra el cáncer.

METODOLOGÍA: Se propuso un trabajo basado en la intervención psicológica, psicoeducación y acompañamiento a familiares; se trabajó con los pacientes diagnosticados con cáncer, sus familias y con el personal. La puesta en marcha del protocolo se realizó en un proceso cíclico y dinámico, que permitió intervenir, ajustar y evaluar las actividades de forma paralela.

CONCLUSIONES: Es importante la participación activa de los familiares y de la red de apoyo primaria dentro el proceso del diagnóstico y tratamiento de una enfermedad oncológica, ya que ellos actúan como moldeadores de la conducta misma, y facilitan el proceso de adaptación. Así mismo, es necesario, que desde la psicología, se creen estrategias dirigidas a reducir las alteraciones emocionales que los pacientes y familiares pueden padecer durante el proceso de la enfermedad, sobre todo si se tiene en cuenta que esta alteración emocional puede tener repercusiones negativas en el proceso de adaptación a la enfermedad. Finalmente, que para llevar a cabo una atención integral en salud, es necesario del trabajo interdisciplinario, entre médicos, enfermeras, personal administrativo y familiares, para contribuir en el proceso de recuperación del paciente oncológico.

REFERENCIAS: **1).** Baquero, A. (2008). Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: una revisión de la literatura. Tesis de Pregrado, Universidad del Bosque, Bogotá, D.C. **2).** Cruzado, J.A (2007). La formación en Psicooncología. *Psicooncología*, 1 (0), 9-19. **3).** Chimpén, C., Llorca, G. y Díez, M.A. (2007). Apoyo psicosocial en pacientes con cáncer digestivo. *Perspectivas en Psicología*,

4 (1), 82 – 86. 4). Die Trill, M (2003). Intervención psicológica en un servicio de oncología. En Remor, E., Arranz, P. & Ullua, S (Eds.) El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario (pp. 621-

640) Madrid: Desclee de Brower 5). Oblitas, L., & Becoña, E. (2004). *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdés.

ANEXOS: Formato de Evaluación para las actividades del protocolo; Protocolo de Intervención psicológica para pacientes de la Unidad de Oncología y Radioterapia del Hospital Universitario de Santander; Formato de Registro de Pacientes por Piso; Programa Psico-educativo para el personal de la Unidad de Oncología y Radioterapia del Hospital Universitario de Santander; Programa de Intervención Psicológica en el diagnóstico de una enfermedad Oncológica.

GPCS-10-04-02-02

FECHA: Noviembre de 2010.

TÍTULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander

AUTOR: VILLANUEVA ACEVEDO, Oscar Felipe
(oscar.villanueva@correo.upbbga.edu.co)

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

FASE: 2 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGÍA DE LA SALUD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica Y de la Salud, Psicología de la Salud, Protocolo, Intervención, Evaluación, Ajuste, Enfermedad Crónica, Calidad de vida.

PROPÓSITOS: Evaluar, ejecutar y ajustar el protocolo de intervención psicológica para los pacientes hospitalizados en la unidad de medicina interna del el Hospital Universitario de Santander.

CONTENIDO: A continuación se realizará una breve descripción del referente teórico

que dio validez a las diferentes actividades en la práctica. En primer lugar, Se define el concepto de salud, entendido como: un estado de bienestar con atributos físicos, culturales, psicosociales,

económicos y espirituales, no simplemente la ausencia de la enfermedad (Marks et al 2008). A continuación se hace pertinente definir la psicología de salud la cual según Moniz y Barros, (2007) es el conjunto de contribuciones específicas educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología, cuya finalidad es la de favorecer y conservar la salud, prevenir y tratar la enfermedad e identificar los aspectos correlacionados y de las disfunciones relaciones con ella. Según Latorre (1994) las enfermedades crónicas pueden variar desde las relativamente benignas, como una pérdida parcial de la audición, hasta enfermedades graves como el cáncer, los trastornos cardiovasculares o la diabetes. Una vez mencionados los aspectos generales de la teoría relevante para la práctica psicológica, es pertinente mencionar el desarrollo del protocolo de intervención psicológica a partir del conocimiento adecuado, como lo es la formulación de caso y diseño de tratamientos. Según Nezu, Nezu y Lombardo (2006) la formulación de caso busca alcanzar unos objetivos, los cuales son: comprender con detalle los problemas que presenta el paciente, identificar las variables que se relacionan de manera funcional con esas dificultades y diseñar objetivos y metas de tratamiento. De manera complementaria la evaluación del protocolo de intervención se hace necesaria ya que como expresa Frank et al (1996) en el contexto de la intervención psicológica la evaluación ejerce un papel esencial a través de los objetivos que le son clásicos y que armonizan y se encajan con los propósitos de la psicología de la salud, ya que la evaluación ha de proveer la instrumentación básica en la investigación de las relaciones entre las variables socioambientales, ecológicas, físicas y comportamentales relevantes para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y su tratamiento

METODOLOGIA: Se realizó intervención y evaluación con la población de pacientes hospitalizados en el Hospital Universitario de Santander. Con una muestra de pacientes hospitalizados en la unidad de Medicina Interna y sus familiares que requirieron intervención psicológica a los cuales se les aplicó el protocolo de intervención psicológica. Así mismo, se evaluó al personal médico y de enfermería en actividades como psicoeducación y asistencia a la ronda del personal de salud. *Instrumentos:* Entrevista semi-estructurada a pacientes hospitalizados y sus familiares; herramientas de evaluación específicas para la fase; encuestas, registros, escalas psicológicas; herramientas de intervención: Kardex de los servicios, historias clínicas y psicológicas.

CONCLUSIONES: Las enfermedades crónicas limitan la calidad de vida de los pacientes, lo que puede generar en ellos desequilibrios psicológicos. Por ello la intervención psicológica fue fundamental en la unidad de medicina interna, para prevenir la aparición de trastornos, así como para tratar los ya existentes. Para realizar este proceso, una manera

adecuada de captar los pacientes vulnerables o en riesgo son las rondas de enfermería y las rondas médicas, por medio de ellas se pudo conocer el estado de los pacientes y fomentar el trabajo interdisciplinar con el personal de salud. De acuerdo con lo anterior el personal de salud juega un papel

fundamental en la práctica psicológica, sin embargo la intervención psicológica también es percibida como herramienta no sólo para los pacientes sino para el personal mismo, por lo cual la psicoeducación realizada al equipo de salud, abrió un espacio que promovió la comunicación asertiva entre los pacientes y el personal sanitario. Por otro lado la intervención con los familiares de los pacientes se hizo fundamental ya que algunos de ellos reaccionaban contra el personal salud, culpándolos de efectos negativos en los pacientes, desde dolor y demora en los tratamientos hasta la muerte; todo esto pudo ser prevenido en la mayoría de ocasiones, a través de una orientación psicológica que les permitía tener expectativas reales de los pacientes y estrategias de afrontamiento para adaptarse a la situación. Finalmente se considera que la evaluación y el ajuste del protocolo, son una parte fundamental en la creación de metodologías de intervención psicológica, a través de ellas se modifican las herramientas para hacerlas más eficientes y eficaces así como eliminar actividades que obstaculizan alcanzar los objetivos.

REFERENCIAS: 1). Barros. P., Moniz. L (2007) Psicología de la enfermedad para cuidados de la salud. D.F: Manual Moderno. 2). Beck, J (2000) Terapia cognitiva conceptos básicos y profundización. Barcelona: Ed. Gedisa 3). Fernández, R. (1996). Evaluación en Psicología de la Salud: Algunos problemas metodológicos. En Casullo, M. (Comp.) Evaluación psicológica en el campo de la salud (pp. 39- 90) Madrid: Ediciones Paidós Ibérica, S.A 4). Marks., M, Evans., B, Willing., C, Woodwall., C y Sykes., C. (2008) Psicología de la salud teoría, investigación y practica. Mexico, D.F: Manual Moderno. 5). Nezu. A., Nezu. C. y Lombardo. E. (2006) Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales un enfoque basado en problemas. Mexico, D.F Manual Moderno.

GPCS-10-04-03-01

FECHA: Agosto de
2010

TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PRE Y POSTQUIRÚRGICO PARA PACIENTES ADULTOS DEL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Instituto del Corazón de Bucaramanga

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

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VELEZ, Diana Maria

(diana.agudelo@upb.edu.co)

FASE: 3 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGÍA DE LA SALUD

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica Y de la Salud, Psicología de la Salud, Instituto del Corazón de Bucaramanga, Intervención psicológica, Técnicas Cognitivo Conductuales, Técnicas Informativas, Ansiedad, Depresión e Irritabilidad, Pacientes Coronarios.

PROPÓSITOS: Implementar un protocolo de intervención pre y post-quirúrgico, con el fin de disminuir los niveles de ansiedad, irritabilidad y depresión en los pacientes quirúrgicos en el Instituto del Corazón de Bucaramanga y evaluar su impacto a través de la relación con indicadores clínicos como: Tiempo de estancia hospitalaria, adherencia al tratamiento, reingreso hospitalario y complicaciones quirúrgicas.

CONTENIDO: El apoyo psicológico en la enfermedad coronaria ayuda antes y después de los episodios. El breve asesoramiento psicológico antes de las intervenciones quirúrgicas lo que pretende es ayudar al paciente para que permanezca menos tiempo en la unidad de cuidados intensivos, se tenga menor malestar emocional y haya una permanencia más corta en el hospital. Según Oblitas (2005), después del ataque al corazón y de la cirugía, la terapia individual para pacientes en recuperación mejora el bienestar psicológico y reduce el índice de mortalidad en los primeros años de la recuperación. Además, los estudios han demostrado que dos horas de asesoramiento psicológico a la semana durante siete semanas reducen un 60 por ciento el índice del re-hospitalización para los pacientes con problemas cardíacos. (Oblitas, 2005). La intervención psicológica puede operacionalizarse desde diferentes aproximaciones teóricas, responsables del tipo de cambio por alcanzar; no obstante todos los métodos tienen una naturaleza psicológica y existen, de acuerdo con Roca (2000) objetivos comunes. A fines de realizar una adecuada intervención psicológica, se han utilizado una gran variedad de técnicas psicológicas como por ejemplo, las Técnicas informativas (información procedimental y sensorial) (Moix, Casas, López, Quintana, Ribera, & Gil, 1993), la distracción cognitiva, las interpretaciones alternativas, la imaginación guiada, la hipnosis, la relajación, el modelado, las instrucciones conductuales, entre otras. Seguidamente y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la fase inicial se diseñó un protocolo de intervención pre y post-quirúrgico, el cual esta fundamentado en técnicas Cognitivo –

Conductuales. Este modelo psicoterapéutico resulta fundamental pues el modo en que el paciente interpreta y evalúa su enfermedad, el procedimiento quirúrgico y los propios recursos, repercute en sus respuestas al proceso en que está inmerso. Persons, Burns & Perloff (1988), demostraron que la terapia cognitiva es eficaz para pacientes que cuentan con distintos niveles de educación, ingresos y condición social. El

protocolo consta de cinco sesiones, cada una de ellas tiene unos objetivos específicos que van de la mano con una serie de actividades que se realizarán durante la intervención psicológica. La frecuencia es de una sesión por día, dando inicio el día de la consulta preanestésica (periodo prequirúrgico), siguiendo con la segunda sesión el día de la hospitalización, continuando con la tercera en su periodo intrahospitalario y finalizando con la cuarta y quinta sesión en sus citas de control (Periodo posquirúrgico).

METODOLOGÍA: Se seleccionó una muestra de 50 pacientes del Instituto del Corazón de Bucaramanga, los cuales serán sometidos a cirugía cardíaca. Estos pacientes no debían presentar patologías adicionales que impidieran una recuperación adecuada y su nivel intelectual debía permitir realizar las pruebas y técnicas psicológicas indicadas. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento teniendo en cuenta que durante este período el trabajo se centró en la tercera fase cuya finalidad fue la implementación de un protocolo de intervención psicológica. Se inicia con una entrevista semi-estructurada donde se establece el vínculo terapéutico con el paciente y se recoge información de interés adicional a la que ofrece la historia clínica. Luego se aplican las pruebas psicológicas requeridas para la investigación, con el fin de medir algunos aspectos como la ansiedad, la depresión e irritabilidad. La batería de pruebas incluye: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Inventario de Depresión de Beck (BDI – II), Inventario de Ira (STAXI-II). Siguiendo con la segunda sesión el día de la hospitalización, continuando con la tercera y cuarta en su periodo intrahospitalario y finalizando con la quinta y sexta sesión en sus citas de control (Periodo posquirúrgico).

RESULTADOS: En la tercera fase de la investigación, se logró implementar un protocolo de intervención pre y posquirúrgica, el cual se fundamenta en técnicas Cognitivo – Conductuales con el fin de modificar pensamientos y conductas en los pacientes durante todo el proceso quirúrgico y de esta forma influir de manera positiva en su recuperación. Con relación a las pruebas aplicadas se logró evidenciar en las variables sexo y edad, que en la muestra objeto de estudio, el 76% de los pacientes son hombres y solo el 24 % de la población son mujeres. En cuanto a la edad, el rango estuvo entre los 19 y 80 años con una media de 65 años. Con relación al estado civil el 80% expresaron vivir con su cónyuge, este hecho contribuye en gran medida a que el paciente presente menos niveles de ansiedad, irritabilidad y depresión en su etapa pre y postquirúrgica; con respecto a los indicadores médicos se observó alto compromiso de los pacientes con el tratamiento, disminución en los tiempos de estancia hospitalaria, menor riesgo de complicaciones postquirúrgicas y mejor percepción de la atención recibida. Asimismo se encuentra una rápida incorporación a sus actividades cotidianas. Los resultados permiten concluir sobre

la efectividad de la intervención psicológica y el impacto sobre la mejor condición de los pacientes antes y después de la cirugía cardíaca.

CONCLUSIONES: Las enfermedades cardiovasculares constituyen hoy por hoy la primera causa de muerte tanto en hombres como en mujeres (OMS, 1993). Esto implica que

existe una considerable cantidad de pacientes que consultan a los hospitales y clínicas por sintomatología cardiovascular, y eventualmente después de un sinnúmero de exámenes médicos, se ve la necesidad de ser intervenidos quirúrgicamente siendo en muchas ocasiones agregados a una listas de espera para la solución de su problema, por lo cual, muchos de ellos experimentan un grado importante de ansiedad, irritabilidad y depresión. Ser diagnosticado con una enfermedad cardiovascular es una situación que genera en los pacientes temor, incertidumbre y preocupación, ya que esto implica cognitivamente un riesgo inminente de muerte inesperada o prematura. Es acá cuando el psicólogo mediante un protocolo de intervención debe intervenir con fin de explicar al paciente de manera sencilla y veraz su situación y brindarle la oportunidad de aclarar sus dudas. La intervención psicológica en las etapas pre, intra y postoperatoria, es de mucha ayuda para que el paciente tolere mejor la situación y tenga un postoperatorio más exitoso.

REFERENCIAS: **1).** Oblitas, L. A. (2005). Psicología de la salud y calidad de vida. Editorial Thomson 2005. **2).** Organización Mundial de la Salud. (1993). **3).** Roca, M. A. (2000). Psicología clínica. Una visión general. La Habana: Editorial Félix Varela. **4).** Moix, J, Casas, J.M., López, E, Quintana, C., Ribera, C. & Gil, A. (1993).

ANEXOS: Cuadernillo de pruebas.

GPCS-10-04-03-02

FECHA: Agosto de 2010

TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BUCARAMANGA SOMETIDOS A CIRUGÍA CARDÍACA.

INSTITUCIÓN: Instituto Del Corazón de Bucaramanga

AUTOR: ESPARZA RODRÍGUEZ, Yuly Paola (yuly.esparza@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VELEZ, Diana Maria (diana.agudelo@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1.

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

PASANTÍA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	PSICOLOGÍA DE LA SALUD
----------	----------------------------------	------------------------

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica Y de la Salud, Psicología de la Salud, Instituto del Corazón de Bucaramanga, Protocolo de Intervención Psicológica, Ansiedad, Depresión, Irritabilidad y Dolor.

PROPÓSITOS: Implementar un protocolo de intervención pre y post-quirúrgico en pacientes pediátricos de cirugía cardíaca del Instituto del Corazón de Bucaramanga y sus acudientes, con el fin de disminuir los niveles de ansiedad, irritabilidad, depresión y dolor y evaluar su impacto a través de la relación con indicadores clínicos como: tiempo de estancia hospitalaria, adherencia al tratamiento, reingreso hospitalario y complicaciones postquirúrgicas y dolor.

CONTENIDO: Cualquier acto quirúrgico es una fuente potencial de estrés (Castillero, 2007), y en este caso lo es no sólo para los niños que van a ser sometidos a la cirugía, sino además para sus padres, razón por la cual es indispensable que se realice la intervención psicológica con ambos grupos. En los niños la inminencia de la cirugía genera con frecuencia una serie de trastornos: terrores nocturnos, insomnio, trastornos de adaptación y problemas de conducta y aprendizaje (Rinaldi, 1978 citado por Dussán, 2007) y son comunes las fantasías y el miedo relacionado con el acto quirúrgico y la anestesia. Los padres, por su parte suelen tener o han desarrollado en algún momento, miedos y/o ansiedad, generalizada en ocasiones, en cuanto a la intimidación de muerte que puede provocar la enfermedad cardíaca y los riesgos de su tratamiento (Galindo, 2006). Previa y posteriormente a la cirugía se da el proceso de hospitalización, este requiere el empleo de recursos personales para afrontarlo y así disminuir o eliminar sus posibles efectos negativos cognitivos, emocionales o conductuales a corto, medio y largo plazo. Sin embargo, la existencia de habilidades de afrontamiento en el repertorio conductual del niño no es condición suficiente para que se produzca un afrontamiento adecuado, porque el niño puede desconocer cómo emplearlas en el ambiente hospitalario, no estar motivado para usarlas, etc. Entre los principales efectos de recibir tratamiento psicológico previo a la cirugía cardíaca se han encontrado: la disminución de la estadía hospitalaria, la reducción de la incidencia de complicaciones respiratorias, menor grado de dolor postquirúrgico, menor necesidad de analgésicos y niveles de ansiedad y depresión significativamente bajos (Devine, 1992 citado por Castillero, 2007). Por su parte, Jenkins (1995, citado por Castillero, 2007), cita como consecuencias favorables de los programas de intervención psicoeducacional para la cirugía, una inducción más rápida de la anestesia y mayor margen de seguridad anestésica, menor porcentaje de hipertensión postoperatoria, percepción más favorable de la experiencia hospitalaria, mayor satisfacción con los servicios recibidos y una sostenida creencia de mayor control personal

sobre el proceso de recuperación.

METODOLOGÍA: Se seleccionó una muestra conformada por 18 pacientes pediátricos del Instituto del Corazón de Bucaramanga los cuales fueron sometidos a cirugía cardiaca y sus acudientes; en cuanto al primer grupo (adultos) el 11% eran hombres y el 89% mujeres con

un rango de edad entre los 19 a 43 años y una media de 33 años. La muestra pediátrica estuvo conformada por 72% hombres y 28% mujeres, con un rango de edad entre los 0 y los 18 años y una media de 1 año. Los sujetos fueron informados acerca de los objetivos de la investigación, se solicitó su consentimiento para participar en el estudio, comentándoles acerca del secreto ético de la información y que podían retirarse de la investigación cuando ellos consideraran. El primer grupo se evaluó a través del: Inventario de Ira (STAXI-2), Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) y Inventario de Evaluación de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), recibieron acompañamiento psicológico y aplicación del postest. Al segundo grupo se les diligenció la historia clínica psicológica, la escala de valoración subjetiva de estado de ánimo y la escala analógica de dolor y se procedió a intervenir según lo propuesto en el protocolo.

RESULTADOS: Mediante la implementación del protocolo de intervención psicológica en los pacientes pediátricos de cirugía del Instituto del Corazón de Bucaramanga y sus acompañantes, se logró una disminución en las medidas de ansiedad, depresión e irritabilidad, y lograron un adecuado manejo del dolor, ya que tanto los padres, como los niños contaron con estrategias de afrontamiento eficaces frente a los procedimientos médicos y la hospitalización. Se observa alto compromiso con el tratamiento, adecuada toma de medicamentos y asistencia al control postquirúrgico, disminución en los tiempos de estancia hospitalaria, menor riesgo de complicaciones postquirúrgicas y mejor percepción de la atención recibida. Los resultados permiten concluir la efectividad de la intervención psicológica y el impacto sobre la mejor condición de los pacientes y sus acudientes antes y después de la cirugía cardíaca.

CONCLUSIONES: Entre los hallazgos más importantes del presente estudio se encuentra que es importante dirigir la intervención psicológica no sólo a los pacientes pediátricos de cirugía cardíaca, sino también a sus padres, evaluando e interviniendo sobre las variables psicológicas que presentan ante la cirugía. En el presente estudio se evaluaron los niveles de ansiedad, depresión e irritabilidad de los padres de los pacientes de cirugía cardíaca mediante la aplicación de una batería de pruebas, encontrándose puntuaciones bajas en el postest, lo cual se relacionan con una menor estancia hospitalaria de los niños y mejor percepción del estado de ánimo propio, tanto antes como después de la cirugía cardíaca. Además, se observa alto compromiso de los padres con el tratamiento, adecuada toma de medicamentos y asistencia a los controles postquirúrgicos, lo que produce un menor riesgo de complicaciones postquirúrgicas y menor número de reingresos hospitalarios. Así mismo, se encuentra que en los niños mayores de 5 años, una vez aplicado el protocolo de intervención psicológica se logra un manejo adecuado del dolor y mejor percepción

de la experiencia hospitalaria, lo cual permite una rápida incorporación a sus actividades cotidianas. Es decir, que la intervención psicológica es efectiva ya que ofrece herramientas a los padres y a los niños sometidos a intervención quirúrgica para afrontar eficazmente los procesos consecuentes al alta hospitalaria.

REFERENCIAS: 1). Castellero, Y. (2007). Intervención psicológica en cirugía cardíaca. Avances en Psicología Latinoamericana, 25 (1), 52-63. **2).** Galindo, A. (2006). Proyecto de intervención psicológica en las familias de niños con cardiopatías congénitas: aplicación de un programa de relajación progresiva. MAPFRE 17, 38-46. **3).** Dussán, A. (2007). La enfermedad crónica en el niño y la familia: Consideraciones generales e intervención psicológica. En Psicología de la salud: Abordaje integral de la enfermedad crónica. Bogota. Manual moderno.

ANEXOS: Cuadernillo de pruebas.

SALUD MENTAL

GPCS-10-05-02-01

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DE EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN EN INTENTO SUICIDA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

INSTITUCIÓN: Hospital Psiquiátrico San Camilo.

AUTOR: PIMIENTO VALENCIA, Juan (juan.pimiento@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: LATORRE GÓMEZ, Bertha (betlatorre@hotmail.com)

FASE: 2 y 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Hospital Psiquiátrico San Camilo, Intento Suicida, Trastornos del Estado de Animo, Cognitivo-Conductual, Solución de Problemas, Terapia Racional Emotiva.

PROPÓSITOS: ¿La implementación del Protocolo de evaluación e intervención en intento suicida para pacientes hospitalizados del Hospital Psiquiátrico San Camilo disminuirá significativamente la ideación suicida y la sintomatología depresiva en los

pacientes que son hospitalizados con estos síntomas A partir de lo anterior se propone implementar un protocolo

de intervención psicológica cognitiva-conductual en pacientes con alto riesgo suicida y su red primaria de apoyo para reducir la sintomatología de los problemas de salud mental. Dicho protocolo se encuentra en una fase de pilotaje y a la vez de evaluación, etapas en las cuales se realizaron los señalamientos necesarios para establecer su funcionamiento dentro del Hospital Psiquiátrico San Camilo.

CONTENIDO: Los protocolos de intervención en psicología se hacen importantes pues permiten trazar objetivos y metas claros para el proceso terapéutico, mediante una planeación eficaz y flexible, encaminada a cumplir los objetivos y las metas del paciente; también a identificar los componentes y métodos más apropiados para una adecuada intervención (Nezu, Nezu y Lombardo, 2006). Esto teniendo en cuenta que los problemas de estado de ánimo generan: 1) un malestar clínico significativo y deterioro social o laboral (DSM-VI- TR, 2002). 2) enfermedades del estado de ánimo como la depresión han incrementado sus índices llegando a cerca del 75% del total de las hospitalizaciones psiquiátricas (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1983). 3) En el Hospital Psiquiátrico San Camilo los trastornos de estado de ánimo se encuentran directamente relacionados con intentos suicidas (Olave, 2009). Por tales motivos se hace necesario implementar un protocolo dirigido a la población que ha presentado intento suicida. El actual protocolo de intervención se centra en: disminuir la ideación suicida, Optimizar la capacidad de resolución de problemas, mejorar las tasas de reforzamiento positivo, mejorar la comunicación asertiva, generar grupo de apoyo familiar, aumentar la adherencia y motivación para la terapia y mejorar las habilidades interpersonales. Como referente para la intervención se toma el enfoque cognitivo conductual centrado en la terapia cognitiva aplicada al intento suicida (Freeman & Reinecke, 1995) y la terapia cognitiva de la depresión (Beck, 1983).

METODOLOGÍA: En la presente etapa se realizó el pilotaje del Protocolo De Evaluación E Intervención En Intento Suicida Para Pacientes Hospitalizados, el cual se encuentra basado en el diseño de intervención cognitivo de la depresión. Lo cual corresponde a la fase dos del proyecto de investigación de: Diseño, Implementación Y Evaluación Del Protocolo De Evaluación E Intervención En Intento Suicida Para Pacientes Hospitalizados Del E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo. Se seleccionó una pequeña muestra mediante el muestreo por conveniencia (8 muestras), los criterios de selección fueron: Paciente hombre o mujer, hospitalizado con intento o alto riesgo suicida en la Unidad Clínica Intrahospitalaria del Hospital Psiquiátrico San Camilo, que tenga entre 10 y 67 años y no presente síntomas psicóticos, ni trastornos psicóticos. Los instrumentos de medición utilizados correspondieron a La Escala de ideación suicida (Beck, 1979) y El

Inventario de Depresión de (Beck, 1979), con los cuales se realizaron mediciones pre antes de la aplicación de las 4 sesiones del protocolo y mediciones post después respectivamente.

CONCLUSIONES: El Protocolo de Evaluación e Intervención en Intento Suicida para Pacientes Hospitalizado ha demostrado tener una eficacia en la reducción de la ideación suicida y de la sintomatología depresiva, esto se ha evidenciado en los porcentajes de reducción entre las mediciones previas y las posteriores en Escala de ideación suicida (Beck, 1979) y en Inventario de Depresión de Beck (1979), en las cuales los índices bajaron un 53.36% y un 20.02% en los pacientes en los cuales se completo su aplicación (5). Lo cual la convierte en una herramienta significativamente útil para la intervención psicológica, sin embargo para una mejor validez se requiere de su aplicación en una muestra mayor. Por otra parte, su aplicación en la Unidad clínica Intrahospitalaria es cuestionada por el número de sesiones que requiere, frente a las principales funciones de la unidad, pues estas, según la experiencia de la presente práctica se centran en la evaluación y la intervención en crisis, lo cual hace difícil la aplicación completa del protocolo, como se pudo evidenciar en los pacientes que no se pudo completar (3), ya sea por salida voluntaria, por dada de alta del paciente u otro tipo de intervenciones que dificultan la psicoterapia (sedación o terapia electro convulsiva). Otro elemento que dificulta su adecuada aplicación es el volumen constante de nuevos pacientes que requiere el apoyo brindado desde psicología en la Unidad Clínica Intrahospitalaria, los cuales no pueden ser relegados por la aplicación del protocolo.

REFERENCIAS: **1).** Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2002). DSM- IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. (4ª Ed.). Barcelona: Masson. **2).** Ellis, A (1999). Una terapia breve más profunda y duradera. Enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual. Buenos Aires: Paidós. **3).** Hubert, Ch y Baruth, L (1991). Terapia familiar racional emotiva. Perspectiva sistémica. Barcelona: Herder. **4).** Nezu, A; Nezu, C y Lombardo E (2006). Formulación y diseño de tratamientos cognitivos conductuales. Un enfoque basado en problemas. México. Manual Moderno. **5).** Beck, A; Rush, A; Shawn, B y Emery, G (1983) Terapia cognitiva de la depresión. (11ª ed.) Desclee de Brouwer.

ANEXOS: Escala de ideación suicida (Beck, 1979); y Inventario de Depresión de (Beck, 1979).

GPCS-10-05-02-02

FECHA: Mayo de

2010

TITULO: DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SALUD MENTAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

INSTITUCIÓN: E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo. Unidad B mujeres. **AUTOR:** SARMIENTO GALVIS, Katherine (kathy011315@hotmail.com)
DIRECTOR/SUPERVISOR: LATORRE GÓMEZ, Bertha María. (betlatorre@hotmail.com)
FASE: 2 y 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Hospital Psiquiátrico San Camilo (E.S.E), Protocolo Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Depresivo Modelo Cognitivo, Estado de Animo.

PROPÓSITOS: Implementación (pilotaje) y validación (evaluación) del Protocolo de Intervención Psicológica en Salud Mental para pacientes hospitalizadas en el Hospital Psiquiátrico San Camilo, en la Unidad B mujeres, diagnosticadas con Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio más reciente Depresivo, diseñado en la fase uno (1).

CONTENIDO: El proceso de práctica por proyecto que se ejecutó, se encuentra en la línea de investigación de la Salud mental, la cual está dirigida hacia la búsqueda de un bienestar integral para el ser humano, que le permita una mejor calidad de vida y una mayor adaptabilidad frente a los estilos de afrontamiento en relación a la enfermedad mental, de esta manera la Salud mental, permite al ser humano mantener estilos de vida saludables. La salud mental está relacionada con la vida diaria de cada persona. Significa la forma de relacionarse con la familia, con los compañeros, en la escuela, en el trabajo en los diferentes contextos en los que la persona se desenvuelve, etc. Está relacionada con la forma en que cada persona armoniza sus deseos, ambiciones, habilidades, ideales, sentimientos y conciencia, con el fin de satisfacer las demandas de la vida. (Ministerio de Salud, 2001). Por lo tanto se habla de Salud mental, cuando se presenta una distorsión a nivel de los procesos de pensamiento según Beck (2000), en la que propone que todas la perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento que influye en el estado de ánimo y en la conducta de los pacientes, tomando como base este modelo se llevaron a cabo las intervenciones psicológicas dentro de la práctica. También se hace necesario hablar de los Protocolos de Intervención como una herramienta que permite un mejor funcionamiento de la evolución de los pacientes en el desarrollo de las consultas, el

Pilotaje e Implementación de estos Protocolos, de alguna manera le permiten al paciente comprender su proceso de intervención y a los demás profesionales que trabajan

en este campo, conocer de qué manera se integra su trabajo en la recuperación del mismo. Así, el implementar planes de intervención dentro del proceso clínico de pacientes, brinda beneficios tanto para el profesional que los aplica como para el paciente. Por lo tanto, diseñar, implementar y evaluar, Protocolos de Intervención, ofrece registrar variables que en ocasiones no se asumen o se dejan de lado y que pueden ser de gran relevancia dentro del manejo con los pacientes.

METODOLOGÍA: La Clase de Proyecto es de tipo Intervención. La primera fase de este proyecto se realizó con pacientes que han sido hospitalizadas en la Unidad de Hospitalización B Mujeres del HPSC, con edades que oscilan entre los 13 y los 60 años, diagnosticadas con Trastorno Depresivo Mayor. La segunda fase que es la implementación (Pilotaje) del Protocolo de Intervención Psicológica para pacientes diagnosticadas con Trastorno Afectivo Bipolar con episodio más Reciente Depresivo, que se llevó a cabo con nueve (9) pacientes, que se encontraban hospitalizadas en la unidad B mujeres. Y para la tercera fase de evaluación, se tuvo en cuenta el instrumento de depresión de Beck y la escala de ideación suicida de Beck, los cuales se aplicaron en dos momentos, el primer momento al inicio de la primera sesión del Protocolo (pre) y el segundo momento al final del cierre del protocolo (post); con lo que se pretendía observar si los síntomas al inicio y al final de las sesiones se mantenían iguales, aumentaban o disminuían. El proyecto se llevará a cabo en tres fases (Diseño de un protocolo de intervención para pacientes diagnosticadas con Trastorno Depresivo Mayor, Pilotaje, e Implementación del protocolo para pacientes diagnosticadas con Trastorno Afectivo Bipolar con episodio más reciente depresivo y Evaluación del protocolo de intervención para pacientes diagnosticadas con Trastorno Afectivo Bipolar con episodio más reciente depresivo. En el desarrollo de la práctica se ubicó la II y III fase.

CONCLUSIONES: Al realizar las intervenciones con las pacientes, se pudo observar que las fluctuaciones en el estado de ánimo, influyen de manera significativa en las áreas laborales, familiares, sociales y personales, generando en las pacientes desestabilidad emocional lo cual las lleva a estados depresivos graves, que generan pensamientos distorsionados, presentando ideas de muerte con intento suicida estructurado. Esto nos lleva a pensar que las intervenciones de tipo psicológico deben estar orientadas hacia la prevención y promoción de estrategias de afrontamiento adaptativas, que permitan una mejor adaptación a los cambios y a las dificultades de la vida cotidiana. También es importante el asesoramiento psicológico en áreas como: autoesquemas, relaciones de pareja y relaciones de familia, los cuales son los principales ejes que se alteran frente a los cambios en la enfermedad mental. Se anexan al final del informe los instrumentos del pre y

el post y el Protocolo de Intervención. En la evaluación del pre, se encontró que en la primera sesión las pacientes presentan síntomas de: desesperanza frente al futuro, minusvalía, anhedonia, ideas de muerte e intento suicida estructurado y en el post

se evidencio que estos sentimientos fueron disminuyendo de manera progresiva durante las sesiones.

REFERENCIAS: 1). Beck, A. (2000). Terapia Cognitiva. Conceptos Básicos y Profundización. Barcelona: Gedisa. 2). Ministerio de Salud Departamento de Salud Mental. San José, Costa Rica. Febrero 200. En: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/saludmental.htm>

ANEXOS: Inventario de Depresión de Beck y Escala de Pensamientos Suicidad de Beck.

GPCS-10-05-02-03

FECHA: Mayo de 2010

TITULO: DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL MANEJO DEL TIEMPO LIBRE Y SU EFECTO SOBRE LOS ESTADOS DE ÁNIMO DE PACIENTES EN LA UNIDAD INIMPUTABLES DE LA E.S.E HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

INSTITUCION: E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo

AUTOR: GARCÍA ROJAS, Sandra Marcela. (sandra.garcia@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: LATORRE GÓMEZ, Bertha María (betlatorre@hotmail.com)

FASE: 1 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, Programa de Intervención, Administración del Tiempo Libre, Modelo Cognitivo, Esquizofrenia, Retraso Mental.

PROPÓSITOS: Diseñar un programa de intervención psicológica en el manejo del

tiempo libre y su efecto sobre los estados de ánimo de pacientes de la unidad de inimputables E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo.

CONTENIDO: La administración del tiempo es el arte de hacer que sirva para el beneficio de las personas y de las sociedades. Como el tiempo no existe en sí, la administración del

tiempo es la administración de sí mismo; el manejo adecuado de los recursos de todo orden, ya que no hay una sola realidad que se sustraiga al tiempo. (Rodríguez, 1988) Por esta razón, el juego se puede emplear de forma terapéutica como una estrategia para la administración del tiempo; siendo el juego la principal y más significativa de las formas en las que un niño aprende, conoce y orienta sus futuras decisiones. “un juego verdadero es el que libera al espíritu. Solo permite las preocupaciones ficticias engendradas por él mismo”. Es por eso, que el juego y los juegos no solo son catárticos, autorreveladores y de naturaleza instructiva, sino también divertidos, y por tanto, automotivadores no solo en los niños, también en los adultos. En los juegos tanto adultos como niños se sienten relativamente libres para ser ellos mismos, para divertirse. (Shafer, C. 1995) En consecuencia, La musicoterapia también es un tipo de estrategia que se pudiera emplear para administrar de forma educativa y saludable el tiempo. Siendo ésta, una psicoterapia que utiliza el sonido, la música y los instrumentos para establecer una relación entre terapeuta y paciente o grupos de pacientes; permitiendo a través de ella mejorar la calidad de vida, la libre expresión de emociones incidiendo a través de la autonomía que permite la música en procesos emocionales de ansiedad y depresión; por medio de liberación de tensiones y la relajación, recuperando y rehabilitando al paciente para la sociedad. (Benenson, R. 2002). En el modelo cognitivo Beck, (1960) sostiene que la interpretación de una situación (mas que la situación misma), a menudo expresada en forma de pensamientos automáticos, influye sobre las emociones, el comportamiento y la respuesta fisiológica subsiguiente. A su vez, la terapia Racional Emotiva (RETB) se encuentra dentro del grupo de las terapias cognitivas de tipo breve, soporta: 1. Que sus planteamientos son sencillos de aprender y aplicar por el paciente (A= Acontecimiento Activador, B= Creencias, C= Consecuencias). 2. Es activa-directiva para direccionar al paciente a aliviar su trastorno. 3. Este tipo de terapia se dirige a ayudarle al paciente con aspectos prácticos y a desenmascarar posibles problemas de personalidad. 4. Comprende que los problemas humanos tienen múltiples fuentes o causas de orden psicológico, sociológico, biológico o ambiental, pero que mientras existen elementos inmodificables de manera momentánea, se pueden intervenir aspectos psicológicos como las creencias (Ellis, 1999). evidenciar el aprendizaje de la administración del tiempo, como un recurso que mejore la calidad de vida del paciente; en donde también, se mejore la orientación negativa que tiene el paciente acerca de sus problemas, afinando sus habilidades de resolución de problemas, promoviendo con esto, un efecto positivo sobre los estados de ánimo del paciente. Por eso, La mayoría de los pacientes se beneficiaran de la intervención en la administración del manejo del tiempo, sobre todo en un aspecto concreto: el tiempo libre y como este es necesario para la salud mental siendo utilizado de forma adecuada. También, cuando se

combinen en la intervención las variables cognición y funcionalidad y se compare el antes y el después de la intervención en la administración del tiempo, se espera que el paciente experimente una mayor mejoría a nivel cognitivo-funcional.

METODOLOGÍA: La Clase de Proyecto es de tipo Investigación/Intervención. La primera fase de este proyecto se realizó con pacientes que pertenecen a la unidad inimputables es decir pacientes que han cometido actos criminales bajo la influencia de un trastorno mental y que se encuentran en proceso de rehabilitación de su salud mental en la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, con edades que oscilan entre los 21 y los 73 años, diagnosticadas en su mayoría con esquizofrenia y/o retraso mental. El proyecto se llevará a cabo en tres fases (Diseño de un programa de intervención, Pilotaje, e Implementación y evaluación del programa de intervención psicológica en el manejo del tiempo libre para pacientes diagnosticadas con esquizofrenia y retraso mental) participan 34 pacientes de la unidad hospitalaria inimputables de E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo (32 hombres y 2 mujeres). Se utilizaran los siguientes Instrumentos: Evaluación de los estados de ánimo en las siguientes categorías: Entrevistas individuales, talleres grupales, cine-foros, proyecto ocupacional (jardinería)

CONCLUSIONES: De las 22 aplicaciones realizadas de las técnicas para el diseño del programa de intervención psicológica para el manejo del tiempo libre se ha evidenciado que la técnica que ha tenido mejor adherencia en los pacientes ha sido la terapia de juego pues ha logrado la disminución de síntomas ansiosos y/o depresivos en la mayoría de los pacientes esta se refleja en un porcentaje del 10.45% de adherencia y efectividad. Seguida de la técnica de Musicoterapia con un 6,26% de efectividad y de la cineterapia con un 2,9%. El resto de técnicas fueron desechadas por los pacientes porque no satisfacían en un gran porcentaje sus expectativas para el buen uso del tiempo libre. En cuanto a las intervenciones psicológicas fueron atendidos un total de 34 pacientes, con un total de 204 intervenciones distribuidas de la siguiente manera: 34 evaluaciones y valoraciones iniciales, 170 intervenciones psicológicas con los pacientes, 47 acerca de las ventajas y desventajas de la ansiedad (Psicoeducación), 25 acerca ¿qué es la impulsividad?, 45 sobre el manejo y control de impulsos cuando se manejan altos niveles de irritabilidad; 32, sobre que es la depresión y cuál es la mejor forma de combatirla; 10, acerca de la importancia del sentido de vida e identificación de pensamientos disfuncionales de muerte; 26, sobre la nocividad del uso y abuso de SPA y 10, sobre temas de salud sexual y reproductiva como los derechos en cuanto a la sexualidad y los métodos anticonceptivos todo esto articulado desde el modelo cognitivo con la ayuda de la terapia racional emotiva, con el fin de disminuir los esquemas maladaptativos del paciente en la unidad inimputables.

REFERENCIAS: 1). Beck, A; Rush, A; Shawn, B y Emery, G (1983) *Terapia cognitiva de la depresión*. (11ª ed.) Desclee de Brouwer. 2). Benenson, R.; *MUSICOTERAPIA De la teoría*

a la práctica; 2002; Editorial Paidós; Buenos aires, Argentina. **3).** Ellis, A (1999). *Una terapia breve más profunda y duradera. Enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual*. Buenos Aires: Paidos. **4).** Rodríguez, M.; *Serie: Capacitación Integral, ADMINISTRACION*

DEL TIEMPO; 1988; Editorial Manual moderno; México, D.F. 5). Shaefer, C.; *Manual de*

Terapias de Juego; 1983; Editorial Manual Moderno; México, D.F.

ANEXOS: Anexo 1: “cine-foro del humor I”; Anexo 2: “Dx como manejo mi tiempo”; Anexo 5: “Mi juego, Mi expresión”.

GPCS-10-05-02-04

FECHA: Noviembre de 2010.

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN PSICOLÓGICA DE AGRESORES INTRAFAMILIARES

RECLUIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de

Bucaramanga.

AUTOR: ESPINEL RIOS, Claudia Fernanda. (claudia.espinel@correoupbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTTA CASTILLO, Richard (richard.larrotta@correoupbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga, Violencia Intrafamiliar, Características Psicológicas, Agresor.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las características psicológicas de agresores intrafamiliares recluidos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga? Caracterización psicológica de agresores intrafamiliares recluidos en el

Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga.

CONTENIDO: La violencia es concebida como un fenómeno social donde las acciones y reacciones violentas se hacen públicas, y se convierten en objeto de propuestas y proyectos que involucran los estamentos sociales y las organizaciones de la sociedad civil. (Bonilla, 1995).

Continuando, la violencia puede expresarse de forma física, psicológica (Echeburúa, 1994), verbal o económica. En este sentido, Garrido, citado por Valencia y Daza (s.f.), asegura que la *familia* “es el grupo social más violento y el hogar el escenario donde se produce más violencia en nuestra sociedad”. Motivo por el cual, uno de los tipos de violencia que recurre al maltrato físico y psicoemocional, es la Violencia Intrafamiliar. Manrique citado por Jiménez en 2008, la define como “todas las acciones realizadas al interior del núcleo familiar por uno de sus miembros, que lesionen o amenacen la vida, la integridad, la autonomía, la libertad individual, la libertad sexual y la dignidad humana de quienes la integran”. Por otro lado, la legislación penal conforme a la violencia intrafamiliar, en el artículo 22 de la ley 294 de 1996, expone que la conducta punible se da cuando una persona mayor de edad, maltrata física, psíquica o sexualmente a cualquier miembro de su núcleo familiar, conociendo que el hecho es típicamente antijurídico y queriendo libremente la realización de la conducta (Bañol, 2001). En cuanto a las teorías que intentan explicar éste fenómeno, la T. *Inter-Generacional de la Violencia*, es la más avalada por los teóricos expertos en el campo. (Valencia y Daza, s.f.). Así mismo, la violencia se ha clasificado en: *V. de tipo Circunstancial, Estructural Exclusiva y Estructural Generalizada* (Ministerio de Justicia, 2009); generada por dos tipos de agresor: *dominantes* o *dependientes* (Echeburúa, 1994). Finalmente, las publicaciones de Jiménez (2008); Soria, Garrido, Rodríguez y Tejedor (2007); Ministerio de Justicia (2009); Esparza, citado por Aguilar (2008); Roberts, citado por Echeburúa (1994); y Echeburúa, citado por Valencia, y Daza (s.f.), reflejan la caracterización del agresor intrafamiliar en el contexto chileno, argentino y español.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio no experimental descriptivo – transversal - de enfoque cuantitativo, sobre las características psicológicas del agresor intrafamiliar, recluido en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga. Se seleccionaron 20 sujetos de género masculino, entre los 20 y 59 años de edad, de forma no probabilística; se diligenció en consentimiento informado y se aplicó el Mini-Mult - prueba de personalidad.

CONCLUSIONES: Se encontró que el agresor intrafamiliar es un hombre entre los 30 y 58 años de edad, caracterizado por la presencia de rasgos esquizofrénicos, por la incapacidad para implementar cambios en su estado de ánimo y conducta. A su vez, por la presencia de fobias o conductas compulsivas; manifestación de depresión leve, preocupación excesiva, falta de confianza en sí mismo e incapacidad para controlarse.

REFERENCIAS: 1). Aguilar, G. (2008, 18 de Febrero). Violencia, Culpa de Todos. *La*

Gaceta, pp. 8-9. **2**). Bañol, A. (2001). *Violencia Intrafamiliar*. Primera Edición. Colombia. Sánchez R. LTDA. **3**). Bonilla, J. I. (1995). *Violencia, Medios y Comunicación*. Primera Edición. México. Trillas, S. A. **4**). Echeburúa, E. (1994). *Personalidades Violentas*. Capítulo 6: Perfil

Psicológico del Maltratador a la Mujer en el Hogar. Capítulo 7: Consecuencias Psicológicas del Maltrato Doméstico. Capítulo 8: Perfil Psicossocial y Tratamiento del Hombre Violento con su Pareja en el Hogar. 5). Jiménez, J. (2008). Caracterización del Agresor y de la Víctima de Violencia Intrafamiliar en Bogotá del año 2005 al año 2008. Simposio. Recuperado 2, agosto, 2010.

GPCS-10-05-02-05

FECHA: Noviembre de 2010.

TÍTULO: DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL MANEJO DEL TIEMPO LIBRE QUE CONTRIBUYA AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA, EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD AB HOMBRES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO.

INSTITUCIÓN: Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo

AUTOR: SILVA MEJIA, Diana Lizeth. (diana.silva@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: QUINTERO DELGADO, Luz Mar. (luzmarquinterod@gmail.com)

FASES: 1,2 y

3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, Calidad de Vida, Tiempo Libre, Intervención Psicológica, Pacientes Psiquiátricos

PROPÓSITOS: ¿El manejo del tiempo libre contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes de la unidad de AB hombres de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo?. A partir de lo anterior se propone Desarrollar un programa de intervención

psicológica en el manejo del tiempo libre que contribuya al mejoramiento de los índices de Calidad de vida, en pacientes hospitalizados de la unidad de AB hombres de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo.

CONTENIDO: Este trabajo inicia con la revisión del estado del arte, donde se hace referencia a investigaciones que abordan la calidad de vida y el manejo del tiempo libre desde sus definiciones e intervenciones ejecutadas en pro del mejoramiento de diversas poblaciones. Garduño, Salinas y Rojas (2005) concibe como calidad de vida el “grado de satisfacción de las necesidades humanas, objetivas y subjetivas, individuales y sociales, en función del medio ambiente donde se vive”, tales como: la salud, el grado de riqueza material, la libertad, la justicia, el conocimiento, la autorrealización, y el manejo del tiempo libre, ocio y recreación. Otro término asociado a la psicoterapia y a las diferentes técnicas que se enmarcan en esta línea de intervención, es el de recreación terapéutica entendido como “un medio para restaurar el equilibrio después de una amenaza a la salud, para prevenir enfermedades y para lograr mayor desarrollo personal” definición dada por Austin y Crawford (2001, por Trejos, Cano y Cardona, 2006). Asimismo García y Ruiz (2006), diferencian entre el concepto de ocio y tiempo libre, pues el ocio sucede durante el tiempo libre como actividad agradable y placentera, en cambio el termino tiempo libre hace referencia a estar fuera de responsabilidades familiares y sociales, actividades de cuidado personal y trabajo. Los principales artículos retomados en este informe son cuatro, dos sobre calidad de vida y los otros dos sobre manejo del tiempo libre. En Suecia, Björkman y Hansson (2002) realizaron una investigación sobre los predictores de la mejoría en la calidad de vida de 113 individuos enfermos mentales a largo plazo que recibieron gestión de casos, obteniéndose como resultados un mejor funcionamiento psicosocial y disminución del número de síntomas psiquiátricos lo que predecían una gran mejoría en la calidad de vida, e igualmente se logró identificar que en las áreas de la calidad subjetiva de vida de situación legal y de seguridad, actividades de ocio y relaciones sociales, generaba un mejor funcionamiento psicosocial y predecía un cambio positivo en la calidad de vida. En cuanto al manejo del tiempo libre está el estudio publicado por Carretero (2010) en Madrid sobre el espacio grupal como herramienta de terapia ambiental en enfermería de salud mental para la disminución y afrontamiento de la sintomatología psiquiátrica, la prevención de recaídas, la prevención del deterioro, el fomento de autonomía personal y funcionamiento sociofamiliar y la mejora del funcionamiento social de los pacientes, a través de la ejecución de actividades grupales como: el grupo de buenos días, taller de prensa, terapia artística, Psicoeducación, terapia con juegos y de entretenimiento, terapia familiar, musicoterapia y risoterapia.

METODOLOGÍA: Se utilizó un diseño cuasi-experimental pre-test, post-test. Se trabajó con una población total de 322 pacientes psiquiátricos, de la unidad de AB hombres de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, que estuvieron hospitalizados por cortos periodos

de tiempo de dos a tres semanas aproximadamente, dependiendo del trastorno y su gravedad. Sus edades oscilaban entre los 14 y 79 años. Estas características varían continuamente, pues se reciben pacientes de todas las edades que son beneficiarios del programa SISBEN, y que por lo tanto, en su mayoría, son personas de escasos recursos y de estratos socioeconómicos

bajos. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: Fase 1: Construcción de un programa de intervención psicológica en el manejo del tiempo libre, el cual consistió en cuatro talleres que tratan temas como el autocuidado, conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento, funciones cognitivas, y actividades ocupacionales. Fase 2: Ejecución del programa de manejo del tiempo libre, que se realizaron dos por semana llevándose a cabo en la mañana en un tiempo de dos horas. Fase 3: Evaluación de la contribución del programa de manejo del tiempo libre en el mejoramiento de la calidad de vida en pacientes psiquiátricos hospitalizados, por medio de cuestionarios de pregunta tipo Liker que se aplicaron antes y después de cada taller para identificar el cambio en la opinión y conocimientos de los pacientes respecto a cada uno de los temas trabajados.

CONCLUSIONES: Se hallaron cambios significativos en las evaluaciones pretest y postest aplicadas en cada taller del programa, lo que indica que la mayoría de los participantes del taller,

314 de 322 pacientes psiquiátricos, aprendieron actividades de autocuidado, ocupacionales, juegos que estimulan las funciones cognitivas, y adquirieron conciencia de enfermedad y el compromiso de adherirse al tratamiento farmacológico, actividades que contribuyen en el mejoramiento de la calidad de vida y por ende en un adecuado manejo del tiempo libre.

REFERENCIAS: 1). Björkman y Hansson (2002). Evaluación de resultados de un programa de pisos para personas con trastornos mentales severos. *Informaciones Psiquiátricas*,

159. Recuperado el 19 de octubre del 2010 en http://www.revistahospitalarias.org/info_2000/01_159_06.htm **2).** Carretero, J. (2010). El espacio grupal como herramienta de terapia ambiental en enfermería de salud mental. *Bibliopsiquis InterSalud*, 1.0.

Recuperado el 16 de agosto de 2010 de http://biblioteca.universia.net/html_bura/verColeccion/params/id/32432.html, **3).** García y Ruiz (2006), Ocio y tiempo libre según la terapia ocupacional. Charla ofrecida en las I jornadas de Ocio y Tiempo Libre (Talavera, Centro Cívico «La Solana»,

15-12-06). Recuperado el 17 de agosto de 2010 de [http://jvtalavera.blogia.com/2007/041202-](http://jvtalavera.blogia.com/2007/041202-ocio-y-tiempo-libre-segun-la-terapiaocupacional.php)

ocio-y-tiempo-libre-segun-la-terapiaocupacional.php, **4).** Garduño, L.; Salinas, B. & Rojas, M., (2005). ¿Cómo mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los ancianos?, p.

264. Plaza y Valdes editores. **5).** Trejos, J. J.; Cano, M. M. & Cardona, D. (2006). *Recreación psicoterapéutica: avances conceptuales e investigativos*. Recuperado el 17 de agosto de 2010. <http://www.redcreacion.org/documentos/congreso9/JJTrejos.Html>

ANEXOS: Talleres, evaluaciones y observaciones del programa, y fotos de lo generado en cada taller por los pacientes.

GPCS-10-05-02-06

FECHA: Noviembre de 2010.

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVELES DE AUTOESTIMA DE UN GRUPO DE AGRESORES SEXUALES RECLUIDOS EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA.

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

AUTOR: SANDOVAL MENESES, Julieth Vanessa (Julieth.sandoval@upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTTA CASTILLO, Richard.
(richard.larrotta@correoupbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga, Violencia sexual, Características Sociodemográficas, Agresor Sexual.

PROPÓSITOS: Caracterización sociodemográfica y niveles de autoestima de un grupo de agresores sexuales recluidos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga.

CONTENIDO: La conducta sexual, en general, hace parte del repertorio conductual normal de los seres humanos y no representa ningún tipo de peligro para la sociedad, siempre y cuando se trate de un acto consensuado, que no atente contra la dignidad, honra o integridad de los involucrados. Sin embargo, se presentan situaciones en las que comportamientos sexuales que involucran a varias personas (una pareja o un grupo), no cuentan con el consentimiento de uno o varios de los participantes (Alarcón, s.f.), constituyéndose de esta manera un delito “ya que nadie puede ser forzado a mantener relaciones sexuales que no desea” (Redondo, citado por Alarcón, s.f.). En este sentido el componente sexual de la violencia, se define como todo acto sexual, tentativa de

consumar un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción, independientemente de la relación de este

con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (OPS, 2003). Por tanto, los informes llevados a cabo en los últimos 30 y 40 años han puesto de manifiesto que un alto porcentaje de la población ha sufrido abuso sexual en algún momento de su vida (Marshall, 2001). Lo anterior se justifica en los datos disponibles que indican, en algunos casos, que una de cada cuatro mujeres puede ser víctima de violencia sexual por parte de su pareja, y hasta la tercera parte de las adolescentes informa que su primera experiencia sexual fue forzada (OPS, 2003). Entiéndase ahora que los agresores sexuales “son personas que han cometido una agresión sexual, legalmente definida” (Lanyon, citado por Alarcón, s.f.), que puede ser abuso o agresión. Por ende es posible que tengan una larga historia en la que sus necesidades y deseos son más importantes que los de los demás y presentar rasgos de neuroticismo, introversión, inmadurez y baja autoestima (González, Castedo y Domínguez, 2009). Por otra parte, en el estudio llevado a cabo por Ortiz, Sánchez y Cardenal (2002) citado por Castro, Castedo y Sueiro 2009, se halló que los delincuentes sexuales de menores se muestran como el grupo de sujetos con menos alteraciones estables de personalidad y con rasgos de personalidad dependiente, fóbicos y compulsivos. En cambio, los agresores sexuales de adultos aparecen con rasgos de personalidad antisocial, compulsivos, dependientes y con trastornos de personalidad límite o borderline (Castro, Castedo y Suerio, 2009). Por consiguiente, existe la creencia generalizada de que los delincuentes sexuales presentan una casi segura probabilidad de reincidencia. Sin embargo, la reincidencia de los agresores sexuales es, como grupo, baja, y se estima a nivel mundial en torno al 20% (Lösel, 2002; Quinsey, Rice y Harris, 1995; citado por Illescas, Pérez y Martínez, 2007). No obstante, la distribución de la reincidencia es muy heterogénea y oscila entre aquellos casos de un solo delito conocido; y, en el extremo opuesto, los agresores en serie, que cometen decenas de delitos a lo largo de sus carreras criminales. En cada caso el riesgo de reincidencia va a depender de la tipología del agresor de que se trate y específicamente de los factores de riesgo que confluyan en cada sujeto (Hanson y Bussiere, 1998; Hanson y Morton- Bourgon, 2004; citado por Illescas, Pérez y Martínez, 2007). Para finalizar, la baja autoestima disuade a las personas de intentar cambiar su comportamiento (Rodin, Elias, Silberstein y Wagner, 1988, citado por Marshall, 2001), e impide que abandonen sus percepciones y creencias distorsionadas (Willis, 1981, citado por Marshall, 2001). Asimismo, han constatado que el aumento de la autoestima tiene efectos beneficiosos en otras áreas de tratamiento, tales como la mejora de la empatía, el aumento de las relaciones íntimas, la disminución del aislamiento y la reducción del interés por el sexo desviado (Marshall, 1997; Marshall, Champagne, Sturgeon y Bryce, 1997) citado por Marshall, 2001.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio no experimental descriptivo – transversal - de enfoque cuantitativo, sobre las características sociodemográficas y niveles de autoestima de un grupo de agresores sexuales recluidos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana

Seguridad y Carcelario de Bucaramanga. Se seleccionaron 34 sujetos de género masculino, entre los 27 y 68 años de edad, de forma no probabilística; se diligenció el consentimiento informado y se aplicó el cuestionario sociodemográfico y el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

CONCLUSIONES: Se concluye que entre el 85 y el 95% de los delincuentes sexuales conocidos son varones. Son personas con apariencia normal, inteligencia media, no psicóticas, provenientes de todos los grupos culturales, religiosos y económicos, y no presentan necesariamente un nivel de patología psiquiátrica superior a la población general. Siendo de este modo, la agresión sexual a menores la más denunciada. Por otra parte, los agresores sexuales evidencian bajos niveles de autoestima con un 55.8% respecto de la muestra total (34 sujetos).

REFERENCIAS: 1). Alarcón, A. (s.f.) Estado del arte en psicología: aportes desde la psicología jurídica y clínica al contexto penitenciario. Recuperado 25, septiembre, 2010. 2). Castro, Castedo y Suerio (2009). Sintomatología asociada a agresores sexuales en prisión. *Anales de Psicología*, 25, 44-51. Recuperado el 3 de agosto de 2010. 3). González, E. Martínez, V. Leyton C. y Bardi, A. (2009). Características de los abusadores sexuales. *Sogía*, 11, 6-14. Recuperado el 16 septiembre de 2010. 4). Illescas, S. Pérez, M. y Martínez, M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: investigación básica y valoración mediante el SVR-20. *Papeles del psicólogo*, 28(3), 187-195. 5). Marshall, W. (2001). Agresores sexuales. Barcelona: Ariel.

GPCS-10-05-02-07

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES CON PACIENTES DE LA UNIDAD CLÍNICA INTRAHOSPITALARIA DE E.S.E. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO

INSTITUCIÓN: Hospital Psiquiátrico San Camilo - Empresa Social del Estado

AUTOR: CASTELLANOS SUÁREZ, Leonardo
(leonardo.castellanos@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: QUINTERO DELGADO, Luz Mar
(luzmarquinterod@gmail.com)

)
FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Hospital Psiquiátrico

San Camilo, Estilos de Vida Saludable, Trastornos Psicológicos, Taller Reflexivo

PROPÓSITOS: La ausencia o inconsistencia en conductas de adherencia al tratamiento, de estrategias para el afrontamiento y resolución de problemas, una definición disfuncional de las experiencias vividas y/o la precariedad de redes de apoyo social o las relaciones conflictivas con estas, se ha asociado en la literatura científica a un mal pronóstico de la psicopatología. Es así que para responder a dicha problemática y sus circunstancias concretas, surge la propuesta de desarrollar un programa de estilos de vida saludables con los pacientes de la unidad clínica intrahospitalaria.

CONTENIDO: Se comprende hoy en día al ser humano desde el paradigma biopsicosocial como un agente activo en su proceso salud/enfermedad, como lo señalan Matarazzo, Weiss, Herd, Miller y Weiss (1984, citados en Becoña & Oblitas, 2004): “Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud, la cual depende en gran medida, de comportamientos tales como tener hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de éstos, etc.” (p.86). Es así que ante la evidencia del impacto que sobre su salud tiene la conducta del ser humano, y en general su estilo de vida, se ha propuesto desde hace décadas la promoción de los estilos de vida saludable, es decir, formas de vida que tanto individual como colectivamente y en la cotidianidad, contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas (Fusté-Escolano, 2004). Tan múltiples y diversos han sido y son estos programas de promoción, como diversas son las dolencias, enfermedades y trastornos del ser humano, enfatizando unas veces más que otras en su dimensión física, psicológica o social, pero sin desconocer que conforma una unidad como individuo y parte de un mundo que le rodea (Labiano, 2004), de modo tal, que cualquier programa de promoción orientado a mejorar su salud mental, física o social, necesariamente afecta sus tres esferas vitales.

METODOLOGÍA: Los participantes fueron pacientes hospitalizados en la unidad clínica

intrahospitalaria, hombres y mujeres, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, que en el momento de su participación no presentaban síntomas psicóticos y se encontraban en estado de alerta. Se propuso dar inicio al programa con un grupo aproximado de 15 pacientes de la unidad y se desarrolló a través de la modalidad Taller Reflexivo, empleando las técnicas

y los recursos propuestos para esta clase de talleres, que se consideraron más pertinentes. En su realización se empleó el salón dispuesto para actividades varias en la unidad clínica intrahospitalaria. Se planteó desarrollar el programa de promoción de estilos de vida saludables en torno a cuatro ejes temáticos a) adherencia al tratamiento, b) estrategias de afrontamiento y resolución de problemas, c) resignificación de experiencias y d) reflexión sobre las redes de apoyo social. Estos temas se articularon en un proceso de seis talleres reflexivos, desarrollados de 10 a.m. a 12 m. en la unidad clínica. En su transcurso se realizaron los ajustes necesarios y útiles para la mayor eficacia y eficiencia del programa. Los temas se repartieron del siguiente modo: un primer taller orientado a realizar psicoeducación sobre los trastornos mentales en general; un segundo taller dirigido a tratar la adherencia al tratamiento; en un tercer y cuarto taller se trabajaron estrategias de afrontamiento; se enfocó un quinto taller para promover la resignificación de la condición de salud, en cuanto evento no normativo; y por último el sexto taller se orientó a la reflexión sobre las redes de apoyo social. Cada eje temático se trabajó con independencia de los otros.

CONCLUSIONES: Se evidenció en la presente práctica que por una parte, con frecuencia las conductas de las personas están relacionadas directa y significativamente con la calidad de su bienestar psicológico y físico, es decir, con su salud (Labiano, 2004), y por otra, que las cuatro conductas contempladas en el Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludables, son escasas en la mayoría de los pacientes de la Unidad Clínica, lo cual también fue reportado por el practicante de psicología en el primer semestre del año en curso (Pimiento, 2010), y ha sido asociado en la literatura psicológica a un mal pronóstico en el proceso salud-enfermedad (Bellack, 1993; Rodríguez, 1999; Ruiz, s.f.). Tal déficit fue identificado mediante revisión de historias clínicas, entrevistas y observaciones conductuales, y se pretendió realizar un aporte, desde el Programa de Promoción diseñado, ejecutado y ajustado en el presente semestre, siendo éste un avance para intervenciones en próximas prácticas universitarias, que encontrarán una guía hacia dónde orientar sus esfuerzos. Ello considerando que los cuatro tipos de conductas incluidos en el Programa, no son exclusivos de las personas atendidas, sino que se han encontrado en la literatura psicológica internacional, como determinantes en la salud de los individuos (Bellack, 1993; Hernández, 2001; House, 1981, citado en Rodríguez, Pastor & López, 1993; Rodríguez, 1999; Ruiz, s.f.). En cuanto a la utilización de talleres reflexivos, como metodología para desarrollar el Programa de Promoción, se encontró que resultan viables y útiles, y se logró construir grupalmente planteamientos, propuestas, preguntas y respuestas respecto a los temas abordados (Gutierrez, 2003). Sin embargo, se identificaron algunas limitaciones para su ejecución, tales como a) la necesidad que los participantes

se encuentren en estado de alerta, condición a veces difícil debido al consumo de psicofármacos, b) la sensación de exclusión que pueden experimentar los pacientes que no cumplen con los criterios para participar en los talleres reflexivos y c) la interrupción que

ellos pueden hacer del normal desarrollo de éstos. Tal modalidad de taller, como su nombre lo indica, requiere de “reflexión”, por lo que resultan convenientes los criterios de inclusión, no obstante, estas condiciones sólo son medianamente controlables. Así mismo, los talleres reflexivos, a partir de los ajustes hechos, mostraron ser una metodología de trabajo práctica, relativamente económica y flexible, justo como se requiere en la Clínica Intrahospitalaria, unidad en la que el tiempo de hospitalización de los pacientes es incierto, su estado mental puede fluctuar considerablemente cada día, y existen dos funciones que consumen gran parte del tiempo de la práctica universitaria, es decir, las valoraciones psicológicas y las intervenciones psicoterapéuticas.

REFERENCIAS: **1).** Asociación Americana de Psiquiatría. (2002). Introducción. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: texto revisado. (p. XXIX). (4ª. Ed.). (T. F. i Formenti et al., Trads.). España: masson. (Trabajo original publicado en 2000). **2).** Becoña, E. & Oblitas, L. (2004). Promoción de estilos de vida saludables. En L. Oblitas. Psicología de la salud y calidad de vida (pp.83-109). México: Thomson. **3).** Fusté-Escolano, A. (2004). Comportamiento y salud. En L. Oblitas. Psicología de la salud y calidad de vida (pp. 29-31). México: Thomson. **4).** Gutierrez, G. (2003). ¿Qué es un taller reflexivo?. El campo del taller. La estructura del taller. El encuadre. Las técnicas para la construcción preliminar. El esquema de ejecución del taller. El taller reflexivo (pp. 17-39, 87-127, 235-239). Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. **5).** Labiano, M. (2004). Introducción a la psicología de la salud. En L. Oblitas. Psicología de la salud y calidad de vida (pp. 3-21). México: Thomson.

ANEXOS: Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludables

GPCS-10-05-02-08

FECHA: Noviembre de 2010

TITULO: DESCRIPCION DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES CON DISAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARARIO DE BUCARAMAGA.

INSTITUCION: Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario

de Bucaramanga (EPMSC).

AUTOR: FLOREZ JAIMES, Ludy Omaira.
(ludy.florez@upbbga.edu.co)

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

o)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud mental. Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga, Ansiedad Estado-rasgo, Ansiedad Patológica, Reclusos, Trastorno Mental.

PROPÓSITOS: Describir los niveles de ansiedad en pacientes con Diagnóstico psiquiátrico del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga.

CONTENIDO: El término «trastorno mental», es conceptualizado según el DSM IV (2005) como un “síndrome, un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que está asociado a un malestar, a una discapacidad o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor”. Con base en lo anterior, cabe mencionar, para motivos del presente estudio, que en el grupo de los trastornos mentales se ubican los trastorno de ansiedad, el cual se define como un estado de confusión cognitiva que se corresponde con un nivel de bajo control comportamental, que considera básicamente una proliferación sintomática de mayor o menor grado generada a partir de interpretaciones completamente desajustadas de estímulos reales, provenientes de los planos del pensamiento lógico y emocional, de la fisiología o del propio entorno del individuo. (DSM-IV,2005)Ahora bien, la clasificación de la OMS ubica la ansiedad clínica entre los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos. (Hernández, Orellana, Kimelman, Núñez e Ibáñez, 2005). También el Estudio Nacional de Salud Mental (2003, citado por Amaya, Cardona, Ramírez, Sánchez y Gantiva, 2008) refiere que “en Colombia, se evidencia una prevalencia de ansiedad del 19.3%, siendo más alto que los trastornos afectivos que tienen un índice de 15.0% y los trastornos por uso de sustancias con un índice de 10.6%.” Hablar de ansiedad es referirnos a un problema importante tanto para el individuo como para la sociedad en su dimensión cualitativa y cuantitativa pues según lo afirma Luenguo (2003) se ha podido establecer que el 15% de la población general ha pasado alguna vez por situaciones ansiosas en las cuales los síntomas se han disparado de manera significativa, es decir, rebasando el control habitual que da lugar a la atenuación. Así mismo, algunos sucesos estresantes de la vida, como el ingreso por primera vez a una cárcel, son factores precipitantes para el desarrollo de ansiedad y el

desencadenamiento de reacciones fisiológicas como dolores de cabeza, hipertensión y reacciones emocionales como los ataques de pánico. (Amaya, et al., 2008). Según Albertin et al. (2006) en los trastornos de ansiedad, son frecuentes las reacciones impulsivas y por tanto posibles agresiones a terceros; con lo cual tiene implicaciones jurídicas pues al encontrarse

alterada la capacidad volitiva, podría contemplarse la eximente completa, incompleta o atenuante analógica, en función de la intensidad y la alteración presentada.

METODOLOGÍA: El estudio fue de corte trasversal descriptivo. Se selecciono una muestra de 53 internos con y sin diagnostico psiquiátrico pertenecientes a las a las comunidades 2,3,

4, 5, 7; sujetos que han cometido actos criminales bajo la influencia o no de un trastorno mental y que se encuentran en proceso de resocialización a través de un tratamiento penitenciario específico. Con edades que oscilan entre los 20 y los 52 años, diagnosticados en su mayoría con esquizofrenia, trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad y trastorno del comportamiento asociado a dependencia de SPA. El proyecto se llevó a cabo en una fase (Descripción de los niveles de ansiedad pacientes con diagnostico psiquiátrico del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC). Se utilizó el siguiente Instrumento: Inventario de Ansiedad estado-rasgo (STAI).

CONCLUSIONES: En la investigación fue evidente que los niveles de ansiedad son altos tanto para el grupo de pacientes con diagnóstico psiquiátrico como el grupo control con lo cual no existen diferencias significativas entre ellos. Así mismo la investigación permite ver que los evaluados cuyas edades oscilan entre los 19 y 30 años de edad son quienes presentan niveles más altos de ansiedad. De igual forma se evidencia que de acuerdo con las escalas propuestas en el instrumento utilizado para evaluar la ansiedad, la mayoría de los evaluados presentan ansiedad estado y ansiedad rasgo.

REFERENCIAS: 1). Albertin, C. R., Almendros, R. C., Baques, C. J., Garrido, G. E., Gonzales, M. A., Guillamat, R. A. et al. (2006.) *Psicología Criminal*. Madrid, España. Editorial Pearson Education, S. A. **2).** Amaya, R. M., Cardona, D. S., Ramírez, P. S., Sánchez, B. L. & Gantiva, D. A. (2008). Evaluación de la efectividad de un programa de intervención breve para la disminución de la ansiedad en personas que ingresan por primera vez a un centro penitenciario. *Psicología. Avances en la disciplina*. 2, (1), 79-96. **3).** *DSM-IV Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. España: MASSON S.A. **4).** Hernández, G. G., Orellana, V.G., Kimelman, J. M., Núñez, M. C. & Ibáñez, H.C. (2005) Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. *Revista Médica de Chile*. 133, (8), 895-902. **5).** Luenguo, D. (2002). *Vencer la ansiedad: una guía práctica para pacientes y terapeutas*. Barcelona, España. Editorial Paidós.

ANEXOS: Anexo 1: “Base de Datos Resultados STAI”

GPCS-10-05-02-09

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SANA CONVIVENCIA, PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS VIOLENTAS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL COLEGIO INEM

(BUCARAMANGA) **INSTITUCIÓN:** Fundación AGUA VIVA - Colegio Custodio García Rovira

AUTOR: CONTRERAS CABEZA, Marly Ximena
(marly.contreras@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: MURILLO LIZARAZO, Claudia Patricia
(cpmur78@gmail.com)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Fundación Agua Viva, Colegio Custodio García Rovira INEM, Promoción, Prevención, Adolescencia, Conductas Violentas, Consumo de Sustancias Psicoactivas.

PROPÓSITOS: ¿Cómo desarrollar un programa de promoción de sana convivencia, prevención de las conductas violentas y consumo de sustancias psicoactivas en niños y adolescentes del colegio INEM (Bucaramanga)? En aras a la resolución del interrogante se planteó como objetivo general implementar un programa de promoción de sana convivencia, prevención de las conductas violentas y consumo de sustancias psicoactivas en niños y adolescente del colegio INEM. En cuanto a los objetivos específicos estableció, realizar intervención psicológica individual a estudiantes, caracterizar a los estudiantes población por medio de la aplicación de instrumentos psicológicos, intervenir a nivel grupal a través de talleres enfocados a la concientización de una convivencia sana y alejada de conductas violentas, dar pautas a padres de familia y docentes para la educación de los niños y jóvenes

CONTENIDO: La fundación Agua Viva ha desarrollado un programa denominado CONCIENCIA VIVA, a través del cual busca “fomentar en las personas (estudiantes,

docentes y padres de familia) los valores, por medio de experiencias que le permitan reflexionarlos, interiorizarlos e integrarlos a su vida afectiva, emocional y espiritual, a fin de ser traducidos en sus acciones cotidianas frente a sí mismos y los otros” (Murillo, 2008), en

el desarrollo de esta tarea, encontró importante el rol del psicólogo en las instituciones con las cuales trabaja, entre ellas el Colegio Custodio García Rovira INEM de Bucaramanga, con quien se ejecutó el proyecto. Esta población es característica de niños y jóvenes en riesgo psicosocial, esta condición los hace vulnerables a diversas problemáticas a nivel familiar, escolar y personal como consecuencia de la exposición al entorno en el cual se encuentran inmersos. El desarrollo de los individuos es el resultado de diferentes interacciones con la escuela, el grupo de pares y otras instituciones en las que se encuentra vinculada la persona de manera directa o indirecta y cuyas características pueden convertirse en factores protectores o de riesgo (Araya y Sierra, 2002) Dentro de los factores de riesgo según Hein (2004) se encuentra, a nivel personal, el bajo coeficiente intelectual, pobre capacidad de resolución de conflictos. Factores familiares, como la baja cohesión familiar, padres con enfermedad mental, estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos. Factores ligados al grupo de pares, por ejemplo, comportamientos delictivos o consumo de drogas. Factores escolares, entre ellos, alienación y violencia escolar. Factores sociales o comunitarios como estigmatización y exclusión de actividades comunitarias, por último los factores socioeconómicos y culturales, principalmente vivir en condición de pobreza. Durante la práctica se encuentra que los factores familiares guardan estrecha relación con los comportamientos de los estudiantes, sustentado una vez más desde Rutter y Giller (1983) en el texto delincuencia juvenil, donde establecen que la delincuencia tiende a ser mucho más frecuente en la población joven que procede de tipos de familia o de ambientes sociales particulares, por otra parte, Bahr (1979) establece que las variables más importantes asociadas tanto a la delincuencia juvenil como a la adulta influyen la criminalidad de los padres; la poca supervisión, las actitudes crueles, pasivas y negligentes, una disciplina permisiva o severa conflicto de pareja y tamaño familiar grande. Teniendo en cuenta las características anteriormente mencionadas de la población intervenida, se considera pertinente realizar un abordaje desde la promoción y prevención. La primera, busca alcanzar una sana convivencia de tal modo que por medio de medidas individuales y/o grupales se desarrollen estilos de vida saludables dentro de lo que sus condiciones de subsistencia se lo permitan, pues este es el fin último de la promoción. Según la OMS, 1998 “la prevención no son solamente medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” Con el fin de generar espacios tanto de promoción de una sana convivencia y prevención de conductas agresivas y consumo de SPA, se llevaron a cabo intervenciones grupales (talleres) e individuales (asesoría psicológica) teniendo como sustento teórico la terapia cognitiva, la cual es entendida por Rush, Beck, Kovacs y

Hollon (1977) como una “psicoterapia estructurada, con límite de tiempo, orientada hacia el problema y dirigida a modificar las actividades defectuosas del procesamiento de la información evidentes en algunos trastornos psicológicos”

METODOLOGÍA: El trabajo práctico se desarrolló por medio de una investigación cualitativa, según Strauss y Corbin (2002) es cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cualificación. Puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como al funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones. Para el desarrollo del programa se realizó un trabajo con 277 personas, distribuidos de la siguiente forma: 108 estudiantes, correspondientes al 47.5%, con quienes se realizó intervención individual y grupal que tenía como finalidad el establecimiento de un perfil psicológico de los estudiantes a través de dos test de personalidad, HSPQ (Cuestionario de personalidad para adolescentes), wartegg y Machover, uno cognitivo IGF (Inteligencia general y factorial) y para familia test de familia. Se trabajó con 106 padres de familia, equivalentes 46.7% de la población total, para el cumplimiento de los objetivos propuestos con este grupo, se realizó asesoría individual y escuela de padres. Por último, 13 docentes, quienes representan 5.7%, el trabajo con esta población consistió en talleres y asesoría respecto algunos estudiantes en particular.

CONCLUSIONES: En la ejecución del proyecto se permitió reafirmar a la familia elemento esencial en el desarrollo de las personas, tanto que los comportamientos o referentes de casa son trasferidos a los demás escenarios del ser humano, además de deducir que niños y adolescentes en riesgo psicosocial tienen tendencias a presentar conductas agresivas y consumo de SPA, esto como consecuencia del entorno al cual se encuentran expuestos a diario, su alrededor está compuesto de gritos, peleas, delincuencia, crimen, entre otras conductas que ellos toman como patrón de conducta a imitar. Para finalizar, se considera necesario dar continuidad a los programas que permitan acercamiento con esta población, contribuyendo en la ampliación del panorama de las situaciones y conflictos a los que se ven expuestos los niños y jóvenes de nuestra ciudad y frente a los cuales la psicología puede aportar en su resolución.

REFERENCIAS: **1).** Araya, R., y Sierra, D. (2002): Influencia de los factores de riesgo social en el origen de las conductas delincuenciales, División de Seguridad Ciudadana, Ministerio del Interior. **2).** Bahr S (1979) Family determinants and effects of deviance, New York. **3).** Hein A, (2004) Factores de riesgo y delincuencia juvenil: Revisión de la literatura nacional internacional. **4).** OMS, Organización mundial de salud, 1998. **5).** Rush, A.J, Beck, A.T., Kovaus, M y Hollon, S (1977) comparative efficacy of cognitive therapy ad pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients cognitive therapy and research.

ANEXOS: Formatos atención psicológica y planeación de talleres

GPCS-10-05-02-10

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN INTERNOS PRÓXIMOS A LA LIBERTAD, DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA

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

AUTOR: ANAYA, Miriam Rocío. (rocioanaya1986@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTTA CASTILLO, Richard
(richard.larrotta@correoupbbga.edu.co)

FASE: 1 de 2.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga, Ansiedad, Reclusos, Niveles de ansiedad, STAI instrumento de Medición de Ansiedad – Ansiedad Estado-Ansiedad Rasgo.

PROPÓSITOS: Identificación de los niveles de ansiedad en internos próximos a la libertad reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga.

CONTENIDO: El término «ansiedad», actualmente, es planteado por diversos autores desde diferentes enfoques y perspectivas. No obstante, una de las más interesantes definiciones es propuesta por Vallejo y Gasto, 1990 citados por (Garrido Pinzón & Sarmiento, 2003) quienes, de manera similar que otros autores, plantean que “la ansiedad consiste en una respuesta fisiológica, vivencial, conductual y cognitiva caracterizada por un estado de alerta ante una señal difusa de peligro o amenaza”. Igualmente (Pancheri, 1979) afirma que la ansiedad es manifestada por tres tipos de síntomas: somáticos, psíquicos y conductuales, los cuales se presentan simultáneamente pero que pueden darse de diferentes maneras en todos los individuos. Por otra parte y teniendo en cuenta los fines

investigativos, específicamente la población objeto de estudio, Arroyo (2009) afirma que “en los últimos años se ha generado una elevada presencia de personas internas en centros penitenciarios que sufren algún trastorno

mental”. Pues si bien, el simple hecho de estar privado de la libertad genera un malestar significativo, es probable que la presencia de un trastorno psiquiátrico, en un interno, dificulte aun mas su estadía en el centro de reclusión y por ende imposibilite el adecuado tratamiento penitenciario. Además se ha observado que el interno, una vez que ha sido recluso, tiende a sufrir ansiedad debido a las limitaciones sociales, familiares y económicas que la sanción implica, igualmente al llegar a un lugar nuevo donde no sabe con qué herramientas cuenta a la hora de convivir, la organización a nivel interno de los patios, las relaciones con otros presos y el no saber cómo ocupar su tiempo durante su condena puede ser unas de las situaciones en donde el sujeto puede desarrollar este trastorno, las preocupaciones y sobre todo el que hacer para ocupar el tiempo que debe estar Arroyo (2009). Por otra parte, es importante destacar que la ansiedad, por sí misma, no es una reacción negativa o necesariamente patológica, sino que también cumple una función esencial para la supervivencia del individuo, como mecanismo clave de activación y alerta ante posibles peligros, amenazas o exigencias ambientales; facilitando el afrontamiento rápido, ajustado y eficaz ante este tipo de situaciones (Puchol, 2003). En cuanto a la ansiedad a nivel psiquiátrico, Belloch, Sandin y Ramos (1996) la definen como una reacción emocional, que consta de sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como la activación o descarga del sistema nervioso autónomo. Por otro lado Spielberger y Díaz Guerrero (1975) la dividen en dos; ansiedad rasgo (AR) que es un rasgo de personalidad relativamente estable que permite conocer diferencias individuales ante la disposición a responder a situaciones percibidas como amenazantes con mucha ansiedad. La segunda, es la ansiedad estado (AE), es la condición o estado emocional transitorio del organismo humano que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión, subjetivos, conscientemente percibidos por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo.

METODOLOGÍA: La Clase de Proyecto es de tipo Investigación. La fase de este proyecto se realizó con internos del (EPMSC) que pertenecen a las comunidades 2, 4, 5, y 6. Pertenecientes al programa preliberados; sujetos que se encuentran próximos a la libertad y se encuentran redimiendo en los diferentes oficios como: metalistería, centro de acopio, panadería, brigada de limpieza y locativas. Con edades que oscilan entre los 20 y los 70 años. El proyecto se llevó a cabo en una fase (Descripción e identificación de los niveles de ansiedad en internos próximos a la libertad del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC)). Participaron 36 internos del género masculino y se utilizó como Instrumento: Inventario de Ansiedad STAI instrumento de medición de ansiedad – Ansiedad Estado- Ansiedad Rasgo.

CONCLUSIONES: En las investigaciones realizadas sobre la ansiedad, se ha encontrado que existen factores psicosociales que se interrelacionan y actúan como desencadenante de esta, sin embargo en algunos casos existe un componente genético, y en otros, prima la configuración psicológica que el individuo tenga, sin embargo se hace necesario adelantar

investigaciones de tipo correlacional y explicativo. El presente estudio busca identificar los niveles de ansiedad presentes en los internos próximos a la libertad ya que a partir de esto busca diseñar un protocolo de intervención psicológica que dé cuenta del apoyo personal recluido para la vida en libertad de los internos del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga.

REFERENCIAS: **1).** Belloch, A.; Sandin, B. & Ramos, F. (1996.) La Situación Legal y los Niveles de Ansiedad de una Población Reclusa. La Psicología social en México, Vol. VIII, 574-581. **2).** Garrido, P. & Sarmiento, P. (2003) Tesis evaluación del impacto de una intervención clínica sobre los niveles de ansiedad manifestados en estudiantes de secundaria del colegio municipal metropolitano del Sur. Colombia. **3).** Puchol, E. (2003). Los trastornos de ansiedad: la epidemia silenciosa del siglo XXI. Psicología científica. Colombi. **4).** Seisdedos, N. (1999). Manual cuestionario de Ansiedad Rasgo y Estado. España: TEA. **5).** Vallejo, J. & Gasto, C. (1990).Trastornos afectivos. Ansiedad y Depresión. España: Salvat S.A.

ANEXOS: Base de Datos Resultados
STAI

GPCS-10-05-02-11

FECHA: Noviembre de
2010

TÍTULO: DESCRIPCIÓN DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN INTERNOS CON DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE BUCARAMANGA.

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

AUTOR: GARCÍA ROJAS, Sandra Marcela. (sandra.garcia@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: LARROTTA CASTILLO, Richard
(richard.larrotta@correoupbbga.edu.co)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga, Depresión, Reclusos, Sintomatología de la Depresión, Inventario de Depresión Estado-Rasgo.

PROPÓSITOS: Identificación de sintomatología depresiva en internos con diagnóstico psiquiátrico reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga.

CONTENIDO: El término «trastorno mental», al igual que otros términos en la medicina y en la ciencia, carece de una definición operacional consistente que englobe todas las posibilidades. No obstante, el Trastorno mental es conceptualizado como un síndrome, un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que está asociado a un malestar, a una discapacidad o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor (Frances & Pincus, 1995). Con base en lo anterior, cabe mencionar, para motivos del presente estudio, que en el grupo de los trastornos mentales se ubican los trastornos del estado del ánimo, específicamente el trastorno depresivo mayor, el cual está definido por un curso clínico caracterizado por uno o más episodios depresivos mayores, estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, cambios de apetito, peso o del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones; pensamientos recurrentes de muerte e ideación, planes o intentos suicidas; la mayor parte del día, casi cada día durante al menos 2 semanas consecutivas (Frances & Pincus, 1995). Ahora bien, el riesgo de padecer trastorno depresivo mayor a lo largo de la vida en las muestras de población general ha variado entre el 10 y el 25 % para las mujeres y entre el 5 y el 12 % para los varones. Al mismo tiempo, las tasas de prevalencia para el trastorno depresivo mayor no están relacionadas con la raza, el nivel de estudios o de ingresos económicos, ni con el estado civil. Además, el trastorno depresivo mayor está asociado a una alta mortalidad y el porcentaje de sujetos con trastorno depresivo mayor que mueren por suicidio llegan al 15 %. (Gómez, Bohórquez, Pinto, Gil, & Rondón, 2004). Habría que decir también, que las personas privadas de la libertad no son ajenas a padecer trastornos de este tipo. (Galván, 2006 citado por Martínez, 2008) afirman que el encarcelamiento, por sí mismo, es un suceso altamente estresante para quien lo vive, y la ocurrencia de estados depresivos puede estar asociada a toda una serie de variables propias del contexto carcelario, en donde el apoyo recibido a través de los familiares y amigos no es suficiente para atenuar los efectos que produce. De manera similar, (Romero y Aguilera, 2002 citados por Martínez Lanz & Carabaza, 2008) han observado que el delincuente, una vez que ha sido recluso, tiende a sufrir trastornos

depresivos debido a las limitaciones sociales, familiares y económicas que la sanción implica.

METODOLOGÍA: La Clase de Proyecto es de tipo Investigación. La fase de este proyecto se realizó con internos del (EPMSC) que pertenecen a las comunidades 2, 4, 5, 7, C. Terapéutica y UTE; sujetos que han cometido actos criminales bajo la influencia o no de un trastorno mental y que se encuentran en proceso de resocialización a través de un tratamiento penitenciario específico. Con edades que oscilan entre los 20 y los 70 años, diagnosticados en su mayoría con esquizofrenia, trastorno depresivo mayor o trastorno del comportamiento asociado a dependencia de SPA. El proyecto se llevó a cabo en una fase (Descripción de sintomatología depresiva en internos con diagnóstico psiquiátrico del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC)). Participaron 50 internos del género masculino. Se utilizó el siguiente Instrumento: Inventario de Depresión estado-rasgo (IDER).

CONCLUSIONES: En la investigación fue evidente que los estresores psicosociales relacionados con procesos de duelo, y el mismo contexto carcelario; se encuentran relacionados de manera causal, sin embargo se hace necesario adelantar investigaciones de tipo correlacional y explicativo. El presente estudio busca mejorar la intervención psicológica en los internos del establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Bucaramanga, en la ampliación del presente proyecto de investigación, previa a la elaboración de una línea de base derivada de la identificación de sintomatología depresiva, objeto central de este estudio.

REFERENCIAS: 1). Frances, A.; Pincus, H. & First, M. (1995). *DSM-IV Manual Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales*. España: MASSON S.A. 2). Galván, J., Romero, M., Rodríguez, E., Durand, A., & Colmenares, E. &. (2006). La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Medigraphic* , 68-74. 3). Gómez, C., Bohórquez, A., Pinto, D., Gil, J., & Rondón, M. &. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Pan Am*, 378-386. 4). Martínez Lanz, P., & Carabaza, R. &. (2008). FACTORES DE RIESGO PREDISponentes A LA DELINCUENCIA EN UNA POBLACIÓN PENAL FEMENINA. *Redalyc* , 1-19. 5). Montesano, A., & Feixas, G. &. (2009). Análisis de contenido de constructos personales en la depresión. *Salud mental*, 371-379.

ANEXOS: Anexo 1: “Base de Datos Resultados IDER”

GPCS-10-05-03-01

FECHA: Agosto de
2010

TÍTULO: EVALUACIÓN DEL SENTIDO DEL HUMOR Y SU RELACIÓN CON
VARIABLES PSICOLÓGICAS E INDICADORES CLÍNICOS EN PACIENTES

HOSPITALIZADOS CON TRASTORNOS DEL ESTADO DEL ÁNIMO.

INSTITUCIÓN: E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo.

AUTOR: GÓMEZ ARENAS, Gloria Helena, OLAVE NOGUERA, Claudia Liliana.

DIRECTOR/SUPERVISOR: AGUDELO VÉLEZ, Diana María
(diana.agudelo@upb.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE
PROYECTO DE GRADO	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo, Trastornos del Estado de Ánimo, Sentido del Humor, Indicadores Clínicos, Variables Psicológicas.

PROPÓSITOS: El influjo de las emociones sobre la salud ha sido objeto de múltiples investigaciones, en especial desde la psiconeuroinmunología, sin embargo, siempre se han abordado las emociones negativas. Recientemente la psicología de la salud se ha empezado a ocupar de los factores protectores de la salud, entre ellos el sentido del humor como estrategia de afrontamiento frente a diversas condiciones físicas y psicológicas. El objetivo de esta investigación fue evaluar el sentido del humor en pacientes diagnosticados con trastornos del estado de ánimo y su relación con algunas variables psicológicas e indicadores clínicos. Se trabajó con una muestra de 60 pacientes, hombres y mujeres, hospitalizados, con un rango de edad de 18 a 65 años, de los cuales el 75 % fueron mujeres y el 25% hombres. Se realizó una evaluación mediante los siguientes instrumentos: la Mini Entrevista internacional Neuropsiquiátrica (MINI), el Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER), el Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión (BDI-II), la Escala de Evitación y Ansiedad Social (SAD), la Escala de Temor a la Evaluación Negativa (FNE) el State-Trait-Cheerfulness- Inventory (STCI- T), el Cuestionario de Gelotofobia (GELOPH 15) y la Escala de Apreciación del humor (EAHU). Se encontró que en la muestra, los pacientes con trastorno del estado de ánimo tienen menor puntuación en alegría y más altas puntuaciones seriedad y mal humor.

CONTENIDO: El sentido del humor ha sido un tema poco estudiado ya que, entre otras razones, se cuestiona la existencia de evidencia empírica suficiente (Martin, 2004); sin embargo, existen estudios que afirman que hay una relación entre los factores emocionales y las enfermedades tanto físicas como mentales (Laham, 2008). Tal es el

caso de la investigación realizada por Seligman (1999 citado por Contreras & Esguerra, 2006) la cual apoya lo anterior. Así mismo, Rodríguez, González, Falcón y Nuñez (2006) afirman que las

emociones generalmente surgen en un contexto que exige una respuesta adaptativa por parte del ser humano que las experimenta. Es así como existen unas emociones que facilitan dicha respuesta adaptativa mientras que otras la entorpecen. Los beneficios del sentido del humor sobre la salud se han descrito no sólo en entidades orgánicas sino también a nivel de la salud mental, de ahí que en el presente trabajo lo que se pretendió fue evaluar el sentido del humor en pacientes con trastornos del estado de ánimo y relacionar estos resultados con algunos indicadores clínicos de recuperación como el tiempo de estancia hospitalaria, la frecuencia de las recaídas y la adherencia al tratamiento.

METODOLOGÍA: Tipo de investigación fue descriptivo correlacional y su diseño, ex post facto de tipo transversal. La población estuvo compuesta por pacientes mayores de edad, hombres (25%) y mujeres (75%), hospitalizados en la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo con diagnosticados con trastorno mentales. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes con trastornos del estado de ánimo y se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Pacientes con un periodo de hospitalización superior a tres días, pacientes a quienes no se les haya aplicado Terapia Electroconvulsiva recientemente, pacientes sin demencia, ni síntomas psicóticos, pacientes sin limitaciones cognitivas que afectaran la aplicación de la evaluación y pacientes con competencia lectora y escritora.

CONCLUSIONES: Los estudios muestran que el sentido del humor influye de manera positiva, como estrategia de afrontamiento en la salud. Aquellos con mejor disposición del humor y preferencia por el humor Incongruencia/Resolución mostraron mayor espaciamiento en las recaídas. Las personas con base temperamental de alegría registraron mayor tiempo de estancia hospitalaria. Los participantes que puntuaron en SAD presentaron mayor estancia hospitalaria. Existe más tolerancia hacia el humor en el cual se denigra a la mujer. Este humor afecta negativamente ya que aquellos que puntuaron alto, tuvieron mayor tiempo de estancia hospitalaria y mayor número de hospitalizaciones previas. En cuanto al humor negativo como el humor denigración hacia la mujer, mayor tiempo de estancia hospitalaria y mayor hospitalizaciones previas. En general, existe poca adherencia al tratamiento. Por último la presente tesis apoya que el humor, al ser un constructo multidimensional, es afectado por distintos factores entre ellos, la cultura y el contexto.

REFERENCIAS: 1). Agudelo, D., Spielberger, C. & Buela- Casal, G. (2007). La Depresión: ¿Un Trastorno Dimensional o Categorical? Salud Mental, 30, 3, 20-28. 2). Carbelo, B. & Jáuregui, E. (2006). Emociones Positivas: Humor Positivo. Papeles del Psicólogo, 27,

10-25. **3)** Carretero-Dios, H. (2005). Sentido del Humor: construcción de la Escala de
Apreciación del Humor, EAHU. Tesis doctoral: Universidad de Granada. **4)** Florido,
C.
& Urrego, D. (2007). Manuales de la Salud: Depresión: causas, características generales,
diagnostico, tratamiento, prevención. Bogotá: Intermedio Editores Ltda.

GPCS-10-05-03-02

FECHA: Agosto de 2010.

TÍTULO: SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA, DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO-CONDUCTUAL, PARA LA POBLACIÓN USUARIA DEL CENTRO DE PROYECCIÓN SOCIAL DE PIEDECUESTA.

INSTITUCIÓN: Centro de Proyección Social de Piedecuesta.

AUTOR: OREJARENA SILVA, Héctor
(andresreload1102@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: LATORRE GÓMEZ, Bertha.
(betlatorre@hotmail.com)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	SALUD MENTAL

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica y de la Salud, Salud Mental, Centro de Proyección Social de Piedecuesta, Enfoque Cognitivo-Conductual, Atención Psicológica, Prevención en Salud, Promoción de la Salud, Psicoeducación.

PROPÓSITOS: Proporcionar el servicio de atención psicológica, desde un enfoque cognitivo- conductual, para la población usuaria del Centro de Proyección Social de Piedecuesta.

CONTENIDO: Los lineamientos teóricos de la pasantía se establecen a partir del enfoque psicoterapéutico abordado. Según Sparrow (2008), La terapia cognitivo-conductual es un modelo de tratamiento de diversos trastornos psicológicos, además, es la estrategia de intervención clínica más utilizada y con mejores resultados en todo el mundo, opera sobre las conductas, los pensamientos, las emociones y las respuestas fisiológicas disfuncionales del paciente, y consta de 3 fases o etapas: la evaluación, la intervención propiamente dicha, y el seguimiento. Por otra parte, según Chambless & Ollendick (2001), los procedimientos y técnicas cognitivo-conductuales son las intervenciones de elección específicas más útiles y efectivas para la mayor parte de los problemas de salud mental, tanto en adultos como en niños. A su vez, la TCC utiliza una metodología

estructurada y de resolución de problemas, donde se integran la intervención clínica directa del problema, la prevención y la promoción de la salud, y maneja procedimientos cognitivos, comportamentales y experienciales para modificar fallas en el procesamiento de la información en diferentes trastornos psicológicos (Riso, 2006). La psicoeducación es un elemento vital de la terapia cognitivo conductual ya que en su tarea de modificar los pensamientos erróneos que causan conductas y emociones perturbadoras, se tiene que incitar al paciente a que aprenda acerca de sus propias vivencias

(emocionales, cognitivas y conductuales), identifique su situación y se autoacepte. Según Almendras (2002) La psicoeducación consiste en un proceso a través del cual el individuo, la familia y la comunidad se informan, se convencen, se fortalecen y se educan acerca de un problema de salud mental, convirtiéndose en protagonistas del proceso de salud. Por último, según Cornes y Fernández (2004), existen tres tipos de prevención en salud: 1) primaria, cuyo objetivo son las poblaciones asintomáticas, 2) secundaria, orientada hacia las poblaciones de riesgo, 3) terciaria o interventiva, dirigida a población sintomática y afectada.

METODOLOGÍA: Intervención psicológica con enfoque cognitivo-conductual, donde se destaca de forma prominente la reestructuración cognitiva, la psicoeducación, la promoción de una alianza terapéutica colaborativa, y métodos conductuales. El procedimiento se resume en: recepción del caso, entrevista de evaluación, administración de pruebas psicológicas (opcional), diseño de conceptualización clínica cognitiva multinivel, plan de intervención, intervención, cierre de caso, sistematización de los datos recogidos.

CONCLUSIONES: La atención psicológica se constituye como un servicio vital en el Centro de Proyección Social de Piedecuesta ya que permite una mayor accesibilidad de este recurso a diversas poblaciones vulnerables. Los menores de edad conforman la población con mayor asistencia al servicio de atención psicológica que presta el Centro de Proyección Social. Las problemáticas más comunes encontradas fueron “problemas paterno-filiales”, “problemas académicos” y “trastornos del comportamiento perturbador”. Esto muestra que la población infantil y adolescente presenta más vulnerabilidad en el municipio de Piedecuesta y se logran identificar factores de riesgo a nivel social, familiar y escolar, dentro de los cuales se destacan la disfuncionalidad a nivel de la dinámica y estructura familiar, los bajos recursos socioeconómicos y la ausencia de estrategias de aprendizaje a nivel motivacional y académico. La psicoeducación se establece como un elemento crucial a la hora de generar cambios a nivel terapéutico ya que moviliza y reestructura pensamientos equívocos carentes de objetividad y de evidencias empíricas acerca de la realidad del paciente. A su vez, reduce los niveles de ansiedad que acompañan los trastornos y perturbaciones psicológicas porque ubica y aclara dudas acerca de las vivencias personales de cada sujeto, lo cual se convierte en un punto clave para la autoaceptación.

REFERENCIAS: 1). Almendras, I. (2002). Objetivos de la psicoeducación. En Psicoeducar. Recuperado el 5 de julio de 2010 en <http://www.psicoeducar.com/objetivos.htm>. 2). Chambless, D. & Ollendick, T. (2001).

Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-716. **3**). Cornes, M. & Fernández, L. (2004). Ciencia de la prevención: fundamentos y perspectivas. Implicaciones en psicología. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna*, 31(2),86-95. **4**). Riso, W. (2006). Algunas consideraciones generales. En *Terapia cognitiva, fundamentos teóricos y fundamentación del*

caso clínico. (pp. 29-38). (1ª. Ed.). Colombia: Editorial Norma. **5**). Sparrow, C. (2008). Respuestas a algunas objeciones y críticas a la terapia cognitivo-conductual. *Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología*, 4 (1), 57-65.

EVALUACIÓN Y MEDICIÓN PSICOLÓGICA

GPCS-10-06-02-01

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN E INTERVENCIÓN ANTE EL FENÓMENO DEL BULLYING EN ESTUDIANTES MERCEDARIAS.

INSTITUCIÓN: Colegio La Merced.

AUTOR: MEJÍA CONTRERAS, Diana Marcela (diana.mejia@correo.upbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: ALBARRACIN RODRIGUEZ, Ángela Pilar (angela.albarracin@upb.edu.co)

FASE: 1 de 1.

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica Y de la Salud, Medición y Evaluación Psicológica. Colegio La Merced, Caracterización, Intervención, Bullying, Asesoría Psicológica, WISC- IV.

PROPÓSITOS: Caracterizar una muestra de estudiantes mercedarias de los grados cuarto y quinto de primaria para detectar la presencia y el tipo de bullying en esas aulas, e intervención ante dicho fenómeno del bullying.

CONTENIDO: El bullying es un fenómeno generalizado que se ha presentado siempre en toda clase de centros educativos, caracterizado principalmente por acciones de intimidación, acoso, amenazas y recurrentes agresiones físicas, verbales, psicológicas y sociales entre escolares (Avilés, 2003). Olweus fue el primer autor quien introdujo este término definiéndolo como: “una intimidación donde un alumno es agredido o se convierte

en víctima cuando está expuesto, de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas que lleva a cabo otro

alumno o varios de ellos” (Olweus, 1978; citado por Avilés, 2002, p.18). En la actualidad, algunos autores afirman que la tendencia a victimizar a otros(as) en la escuela, predice con certeza la conducta antisocial y violenta del adulto, además, investigaciones transversales sugieren que ser continuamente agredido por pares está significativamente relacionado con bajos niveles de bienestar psicológico y ajuste social, con altos niveles de estrés psicológico y con diversos síntomas somáticos (Rigby, 2003; citado por Paredes, Álvarez, Lega & Vernon, 2008). De igual forma, algunos estudios muestran que las víctimas de hostigamiento exhiben profundo malestar psicológico del cual la ideación suicida es una manifestación, y que en general presentan más síntomas depresivos que los adolescentes o las adolescentes que no están expuestos o expuestas a este tipo de conductas (Rigby, 2003; Sánchez, 2006; Tervel, 2007). A sí mismo, los estudiantes que sufren de intimidación o abuso pueden tener baja autoestima, muchos de ellos pueden tener problemas de salud, como dolores de estómago o de cabeza y es probable que su desempeño en la escuela también resulte afectado, generando consecuencias que pueden durar largo tiempo, mucho después de completar su ciclo escolar (Sánchez, 2006). Finalmente, un estudio realizado en la ciudad de Cali denominado “Estudio exploratorio sobre el fenómeno del “Bullying” en la ciudad de Cali, Colombia” encontró que la manera más común de agresión es de naturaleza verbal, en la forma de ridiculización o apodos, la cual ocurre delante de otros compañeros o compañeras y personas adultas, en el salón de clase o en sitios visibles del colegio como el patio o los pasillos, lo que sugiere la existencia de otros compañeros y compañeras que aunque no tomen la iniciativa en las agresiones participan de ellas y son a quienes denominan agresores pasivos, seguidores o secuaces, haciendo que la víctima desarrolle una mayor percepción de impotencia y baja necesidad de comunicar o denunciar su sufrimiento y en los agresores y agresoras un probable reforzamiento de su comportamiento, expresado en sentimientos de satisfacción y superioridad. (Paredes, M., Álvarez, M., Lega, L. & Vernon, A. 2008)

METODOLOGÍA: Este fue un estudio exploratorio descriptivo. Se seleccionó a una muestra de 152 alumnas, con edades que oscilan entre los 9 y los 12 años de edad, pertenecientes a los grados cuarto y quinto de primaria, del Colegio La Merced de Bucaramanga. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario para detectar la presencia del bullying en dichas aulas, para ello se realizó en un primer momento la caracterización de las estudiantes mercedarias con la aplicación del pre-test del cuestionario de bullying, después se ejecutaron dos talleres de intervención y finalmente se realizó el pos-test para determinar los cambios presentados. El estudio fue de corte trasversal descriptivo. Se seleccionó una muestra de 53 internos con y sin diagnóstico psiquiátrico pertenecientes a

las a las comunidades 2,3, 4, 5, 7; sujetos que han cometido actos criminales bajo la influencia o no de un trastorno mental y que se encuentran en proceso de resocialización a través de un tratamiento penitenciario específico. Con edades que oscilan entre los 20 y los 52 años, diagnosticados en su mayoría con esquizofrenia,

trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad y trastorno del comportamiento asociado a dependencia de SPA. El proyecto se llevó a cabo en una fase (Descripción de los niveles de ansiedad pacientes con diagnóstico psiquiátrico del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Bucaramanga (EPMSC). Se utilizó el siguiente Instrumento: Inventario de Ansiedad estado-rasgo (STAI).

CONCLUSIONES: De un total de 152 niñas que contestaron el cuestionario, el 41% afirma haber agredido física o psicológicamente a alguna compañera, y esto lo hacen a través de la exclusión o el aislamiento con una frecuencia del 25% y los insultos con el 18%. Estos resultados indican que existe la presencia del bullying en la muestra seleccionada y que este hecho se presenta principalmente por el déficit en las relaciones interpersonales, la falta de comunicación, y la escasez de empatía y tolerancia, en especial con sus compañeras, y en otros casos con sus docentes y familiares. De igual forma, por medio de los hallazgos cualitativos arrojados durante la ejecución de los talleres, podemos inferir que el núcleo familiar está jugando un papel predominante en las actitudes y comportamientos de las alumnas, pues las alteraciones en las dinámicas, roles y composiciones familiares, genera en ellas trastornos emocionales que muchas veces son manifestados por una sensación de profunda tristeza o por el contrario una necesidad de descargar esos sentimientos de rabia y decepción por medio de la agresividad.

REFERENCIAS: **1).** Avilés, J. (2003) Intimidación y maltrato entre el alumnado. España: Bilbao. **2).** Paredes, M., Álvarez, M., Lega, L. & Vernon, A. (2008) Estudio exploratorio sobre el fenómeno del bullying en la ciudad de Cali. Colombia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud, 6 (1): 295-317. **3).** Sánchez, C.M. (2006). Intervención cognitivo- conductual en el acoso escolar: un caso clínico de bullying. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, 2 (1), 51-56. **4).** Tervel, J. (2007) Estrategias para prevenir el bullying en las aulas. Madrid: ojos solares. **5).** Vera, M., & Vila, J. (1995) Técnicas de Relajación. En: V. E. Caballo (Ed.), Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta (pp. 161-182). Siglo Veintiuno de España Editores, S. A.

ANEXOS: Anexo 1): “Base de Datos Resultados cuestionario bullying” 2) resultados talleres de escucha activa y técnicas de relajación.

GPCS-10-06-02-02

FECHA: Noviembre de
2010

TÍTULO: PROPIEDADES PSICOMETRICAS DEL CAQ EN UNA MUESTRA DE
JOVENES DE BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR: VARGAS RÍOS, Jessica Natalia (jessica.vargas@correo.upbbga.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: ALBARRACÍN RODRÍGUEZ, Ángela Pilar (angela.albarracin@upb.edu.co)

FASE: 2

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

PALABRAS CLAVES: Psicología Clínica Y de la Salud, Medición y Evaluación Psicológica, Universidad Pontificia Bolivariana, Sistematización, Cuestionario de Análisis Clínico, Psicometría.

PROPÓSITOS: Sistematizar los resultados obtenidos con la aplicación del CAQ a los estudiantes que aspiraban a ingresar a la facultad de Psicología entre los años 2004 y 2010.

CONTENIDO: Esta propuesta pretende estudiar y analizar el Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ), como un instrumento válido en la evaluación de rasgos patológicos de la personalidad con el fin de contribuir con el mejoramiento y optimización de los procesos de evaluación y selección realizados dentro de la Universidad, y con la literatura acerca de su funcionamiento en nuestro contexto, de tal forma que en un futuro se pueda emplear con mayor confiabilidad y viabilidad. De igual forma, se busca apoyar el grupo de Psicología Clínica y de la Salud fortaleciendo específicamente la línea de Medición y Evaluación. Dicho Instrumento, fue diseñado por Krug (1980) para analizar conductas psicopatológicas, como complemento clínico del test factorial 16PF de Cattell (1975). El cual mide doce factores de personalidad como son: Hipocondriasis; Depresión Suicida; Agitación; Depresión Ansiosa; Depresión Baja Energía; Culpabilidad- Resentimiento; Apatía Reiterada; Paranoia; Desviación Psicopática; Esquizofrenia; Psicastenia y Desajuste Psicológico. Teniendo en cuenta lo anterior, diversos estudios se han ocupado principalmente del análisis psicométrico del instrumento en población adulta (Boyle, 1987), adolescente (Martorell, Amador & Forns, 1994) y clínica (Forns, Amador, Abad & Martorell, 1998), con el objetivo de conocer su consistencia y poder discriminativo. Como resultado de las investigaciones realizadas en adultos y adolescentes normales, se ha evidenciado un variado número de factores de segundo orden, con pesos explicativos diferentes y con denominaciones variadas, presentando escasa coincidencia entre los

factores identificados. De igual forma Díaz, Barajas, Rodríguez y Amador (2009) realizaron un estudio sobre el perfil vocacional y su relación en el aprovechamiento escolar

en estudiantes universitarios. Dicha investigación fue realizada en la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, durante el proceso de ingreso con una muestra de estudiantes a quienes se les aplicaron los instrumentos: 16 PF, Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ), Habilidades Mentales Primarias y por último el de Cuestionario de Preferencias Vocacionales. El rendimiento escolar se evaluó con base en la puntuación del promedio general de las calificaciones obtenidas en la carrera y del examen general de conocimientos. Se utilizó una metodología cuantitativa, diseño correlacional, tipo longitudinal. Los resultados muestran que el CAQ, en las escalas de Hipocondriasis, Depresión suicida, Agitación, Depresión ansiosa, Apatía-retirada, Desviación psicopática, Psicastenia y Desajuste psicológico obtienen correlaciones con el Rendimiento Escolar.

METODOLOGÍA: El estudio es de tipo instrumental, se abarcó una población de 474 estudiantes, entre los que se encuentran hombres y mujeres entre los 16 y 25 años de edad que contestaron el cuestionario entre los años 2004 al 2010 en la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga. Posterior a esto se empezó con la sistematización de los datos en el programa Excel, en donde se registraron los datos de los estudiantes con las iniciales de sus nombres, año en que presentaron el examen, género y edad, luego se ingresaron las respuestas a los Ítems, las puntuaciones típicas y directas.

CONCLUSIONES: En relación al instrumento trabajado se concluye que hay pocas investigaciones realizadas en el país y se evidencia la escasez de las mismas, y que los resultados obtenidos al finalizar este estudio promueven la necesidad de seguir profundizando en el instrumento con el fin de contribuir y ampliar el conocimiento acerca de las propiedades psicométricas del CAQ considerándolo así en un instrumento útil y confiable a la hora de evaluar rasgos psicopatológicos de la personalidad en población joven.

REFERENCIAS: 1). Boyle, G. (1987). Psychopathology depression super factors measured in the clinical analysis questionnaire. *Personality and Individual differences*, 8: 609-614; 2). Díaz, D., Rodríguez, M. & Amador, L. (2009). Perfil Vocacional y Rendimiento Escolar en Universitarios. *Remo*, 1 (16): 20-23; 3). Forns, M., Amador, A., Abad, J. & Martorell, B. (1998). El cuestionario de análisis clínico (CAQ): fiabilidad y valor discriminante en una muestra clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 3(1): 27-38; 4). Krug, S. (1994). Cuestionario de Análisis Clínico: 7-9 Madrid: TEA; 5). Martorell, B., Amador, J. & Forns, M. (1994). Estructura factorial exploratoria del HSPQ y del CAQ en población adolescente. *Psicothema*, 6(2): 207-214.

ANEXOS: Base de

datos.

PRODUCTIVIDAD Y

COMPETITIVIDAD DESARROLLO ORGANIZACIONAL

GPYC-10-01-02-01

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS FUNCIONARIOS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER **INSTITUCIÓN:** Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. (E.S.E. H.U.S.).

AUTOR: RODRÍGUEZ ROMERO, Ana María. (anita23_277@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZÓN, Johanna. (johanna.garrido@upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, E.S.E. Hospital Universitario de Santander, Calidad de Vida Laboral, Riesgos Psicosociales, Subjetividad Laboral, Bienestar Laboral.

PROPÓSITOS: Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida laboral de los empleados de la E.S.E H.U.S., evaluando los riesgos psicosociales, con el fin de diseñar estrategias encaminadas a prevenir e intervenir aquellos que afectan su salud y desempeño laboral. Para el desarrollo de la primera fase se propone Identificar los riesgos psicosociales presentes en el personal de la Subgerencia de Apoyo Diagnóstico del HUS, mediante la aplicación del Cuestionario de Calidad de Vida Laboral.

CONTENIDO: En la actualidad la realidad laboral está impregnada de incertidumbre, inestabilidad e injusticia, ya que las condiciones laborales entre las que se incluye su legislación han cambiado a tal punto de hallarse muy diversificada; pues mientras en algunos trabajos existen oportunidades de desarrollo laboral y personal, en otros las condiciones son tales que no está garantizada la satisfacción de las necesidades de

seguridad, autoestima o realización plantean Peiro y Prieto (1996).El interés de las organizaciones por estudios alrededor de la

Calidad de vida laboral no es algo nuevo, pero evidentemente si existe una mayor preocupación respecto a esta temática y su relación con los factores de riesgo psicosocial; ya que en general de la calidad de vida laboral depende de aspectos tan esenciales en una organización como lo son: la satisfacción y motivación de los empleados al trabajo, el desarrollo organizacional y el bienestar laboral, elementos que no solo afectan al individuo como tal sino a la organización en sí misma. Por ejemplo en un estudio sobre los riesgos psicosociales, se reconoce que los riesgos psicosociales acaparan más de un tercio de los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo y que un 17% de las bajas laborales están vinculadas a estas patologías. Además se ha señalado que el 30 % de los trabajadores Europeos sufre estrés laboral, pero que hay que tener en cuenta que con frecuencia, bajo el amplio paraguas del diagnóstico de estrés laboral, no sólo se contempla el estrés laboral, sino también el burnout y el mobbing.” (Mansilla, s.f.). En este orden de ideas Según Peiro y Prieto (1996). la calidad de vida laboral es el término usado para dar cuenta de la forma en que se produce la experiencia laboral tanto en sus condiciones objetivas (seguridad, higiene, salario, etc.) como en sus condiciones subjetivas (la forma en que lo vive el trabajador). En este sentido resulta esencial, no tanto las condiciones que objetivamente se dan, sino cómo son percibidas y vividas por cada persona, (Clatayud, A. et al. 2006) ya que la calidad de vida laboral se trata de un concepto multidimensional que requiere la integración de los aspectos objetivos y subjetivos del trabajo, en vistas a lograr un conocimiento no sesgado de la situación real del entorno laboral que podría derivarse de la consideración de éstos aspectos por separados. (Blanch, 2008) Es así que la calidad de vida laboral se trata de percepciones, impresiones o imágenes de la realidad organizacional, pero sin olvidar que es considerada como “realidad subjetiva” (Peiró, 1996).

METODOLOGÍA: En el presente estudio se utilizó un tipo de diseño no experimental transversal, de carácter descriptivo exploratorio, con aplicación de técnicas cuantitativas y cualitativas. La población la integraron los empleados de la E.S.E. H.U.S., seleccionando una muestra por conveniencia de 60 empleados entre hombres y mujeres pertenecientes a la Subgerencia de Apoyo Diagnóstico. Para la evaluación de los riesgos psicosociales se llevaron a cabo actividades como: revisión de material respecto a riesgos psicosociales a fin de tener un referente de los mismos, sensibilización de la muestra respecto a la importancia de identificar los riesgos psicosociales con el propósito de fortalecer su bienestar y el de la Institución, Tabulación de los datos arrojados en el Cuestionario de Calidad de Vida Laboral (Blanch, 2008), a través de los programas estadísticos Excel y SPSS, a partir de la cual finalmente se realizó un estudio preliminar de los datos arrojados por el cuestionario,

obteniendo una aproximación al análisis integral de los mismos, con el propósito de alcanzar los elementos necesarios para el diseño del plan de acción.

CONCLUSIONES: A pesar de que se comparta la misma institución laboral, excelentes capacidades individuales, buenas condiciones físicas con instalaciones y equipamientos para

la realización de las tareas diarias, la percepción y la experiencia de los empleados depende principalmente de su criterio subjetivo; sí el trabajador se encuentra satisfecho con lo que hace y las condiciones de trabajo que posee son las óptimas para desarrollar sus tareas diarias de una manera adecuada, probablemente su salud tanto física como mental, que hacen referencia a factores de riesgo laboral, no se vean afectadas; ya que “cuando las exigencias y características del trabajo no se ajustan a las necesidades, expectativas o capacidades del trabajador, es decir las condiciones psicosociales son desfavorables, pueden aparecer toda una serie de consecuencias perjudiciales para la salud del trabajador, como estrés, insatisfacción laboral, dificultades en las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo, desmotivación laboral, etc. En definitiva, si la calidad de vida laboral es buena, quiere decir que los procesos que se llevan a cabo al interior de la institución satisfacen plenamente al empleado y lo motivan a ejecutar sus acciones al interior de ésta en pro de alcanzar tanto las metas personales como los objetivos de la organización de la cual hace parte. Con el presente estudio lo que se pretende alcanzar a largo plazo es descentralizar el proyecto a otras áreas del Hospital, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida laboral de los empleados del E.S.E HUS, y de esta forma lograr posicionar el proyecto teniendo en cuenta sus criterios de calidad y confiabilidad. Finalmente lo que se espera refiere al interés de que surjan nuevas investigaciones que atiendan a las problemáticas que afectan el bienestar de los empleados en las instituciones, y con ello, alcanzar cambios favorables para los trabajadores y las organizaciones, a través de la implementación de planes de intervención dentro de las instituciones que beneficien el nivel de vida laboral de sus funcionarios.

REFERENCIAS: 1). Blanch, J. (2008). *Cuestionario de Calidad de Vida Laboral*, Universida Autónoma de Barcelona. 2). Clatayud, A., Laborda, R., y Recalde, D. L. (2006). *Evaluación y control de riesgos laborales*. Valencia: TIRANT LO BLANCH. 3). Mansilla, F. (s.f) *Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica*. Recuperado el 7 de febrero de 2010 en <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/bibliografia.shtml> 4). Peiró, J. M., et al. (2004) *Perspectivas de intervención en riesgos psicosociales* (3ra Edición) España: Editorial Foment del treball nacional. 5). Peiró, J. M., y Prieto, F. (1996). *Tratado de psicología del trabajo Volumen II: Aspectos psicosociales del trabajo*. España: Lavel, S. A.

ANEXOS: Resultados preliminares de la tabulación del Cuestionario de CVL (Blanch, 2008).

GPYC-10-01-02-02

FECHA: Mayo
2010

TÍTULO: ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO O CALIDAD DE VIDA LABORAL (CVL) ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN SANTANDER

AUTOR: ROJAS FUENMAYOR, Celina Margarita (francesa_27@hotmail.com),
TRIANA

CABALLERO, Diana Paola
(dipatrica@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZÓN, Johanna
(johanna.garrido@upbbga.edu.co)
)

FASE: 1,2 y 3 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Psicología Organizacional, Calidad de vida laboral, Riesgos psicosociales Validación.

PROPÓSITOS: Lograr adelantos desde la conceptualización teórica y la realización de análisis de la propiedades psicométricas, acciones que permiten tener un acercamiento a la validación de instrumentos que optimicen los procesos de medición en el área organizacional, con el fin de establecer estrategias de intervención eficaces y eficientes encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida laboral; buscando alcanzar un orden en el desarrollo integral y el bienestar de los empleados garantizando programas que permitan disminuir los índices de accidentabilidad, ausentismo y rotación que significan altos costos para la organización.

CONTENIDO: La Calidad de vida laboral (CVL), es el término usado para dar cuenta de la forma en que se produce la experiencia laboral, tanto en sus condiciones objetivas (seguridad, higiene salario, etc.), como en sus condiciones subjetivas (la forma como vive el trabajador). Se trata pues de un concepto multidimensional que requiere de la integración

de los aspectos objetivos y subjetivos de la CVL, en vistas a lograr un conocimiento no sesgado de la situación real de trabajo que podría derivarse de la consideración de estos aspectos por separado (Peiró y Prieto, 1996). La investigación sobre Calidad de vida laboral no es un tema de estudio nuevo aunque si en ascenso, actualmente la investigación sobre la CVL en relación con los riesgos psicosociales ha incrementado; Una de las principales razones es la relación salud- trabajo y particularmente la salud mental. Partiendo de la idea que el trabajo es una actividad

social donde es necesario que los poderes públicos velen por la salud, seguridad e higiene, reconociendo así los derechos de los trabajadores favoreciendo la promoción de la salud y la prevención de los riesgos psicosociales; es necesario la concientización sobre la importancia que ejerce el ámbito laboral en el bienestar integral del individuo y sobre como la pérdida en la calidad de vida laboral genera fenómenos de patología social que afectan no sola al individuo sino al contexto y a la organización. CEPAL (Comisión Económica para América Latina) (2000). Por tanto la calidad de vida en el trabajo implica un todo de la “vida” del trabajador y es considerado como un componente protagónico de la política laboral en las empresas; ya que en la misma medida en la que el trabajador se encuentre satisfecho con la labor que realiza, su calidad de vida es superior, su eficacia y eficiencia aumenta; por otra parte la fluctuación laboral disminuye, se eleva la autoestima, se eleva el sentido de pertenencia propiciando un alto desarrollo de los valores éticos morales; de igual manera se aprecia y sustenta con mayor firmeza los ideales de la empresa, por esto se argumenta que: “la valoración de la calidad de vida laboral es una interpretación subjetiva, ya que los encargados de determinarla a partir de sus propias experiencias laborales son los colaboradores de la organización”. Peiro, J. y Prieto, F. (1996).

METODOLOGÍA: El desarrollo de las fases 1,2 y 3 se llevó a cabo bajo el proyecto Análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario Calidad de vida laboral (CVL) entidades públicas y privadas en Santander basado en las necesidades de las organizaciones por identificar y evaluar los factores y efectos psicosociales en el trabajo, determinadas por la resolución 002646 de 2008, optimizando los procesos de evaluación y caracterización de las organizaciones.

CONCLUSIONES: La ejecución de las fases relacionadas con la elaboración de marco teórico, la aplicación y la tabulación del cuestionario de Calidad de vida laboral (CVL) en diferentes instituciones de Santander permite tener un acercamiento a la validación del instrumento Calidad de vida laboral, proceso que en Colombia no se encuentra adelantado ya que investigación de este tipo son escasas, por tanto éste se convertiría en una herramienta eficaz que permite evaluar la calidad de vida laboral partiendo del contexto y asumiendo las características poblaciones y culturales.

REFERENCIAS: 1). Peiró, J. M., et al. (2004) *Perspectivas de intervención en riesgos psicosociales* (3ra Edición) España: Editorial Foment del treball nacional. 2). Peiró, J. M., y Prieto, F. (1996). *Tratado de psicología del trabajo Volumen II: Aspectos Psico-sociales del trabajo*. España: Lavel, 3). S. A.BLANCH, J. (2008) *Estudio Internacional sobre la Calidad de Vida Laboral en Universidades y Hospitales Públicos*. Universidad Autónoma de Barcelona. España. 4). Blanch, J. (2008). *Cuestionario de calidad de vida laboral*,

Universidad Autónoma de Barcelona. 5). FLÓREZ, J. & PEDROZO, M. (2009)
Investigación: “El Capitalismo

Organizacional como factor de riesgo psicosocial: efectos psicológicos colaterales de las nuevas condiciones de trabajo dictadas por el capitalismo organizacional implantado en hospitales y universidades no lucrativas de naturaleza pública.

ANEXOS: Resultados de la intervención realizada en esta práctica.

GPYC-10-01-02-03

FECHA: Mayo de 2010.

TÍTULO: ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL ECO - UIS

INSTITUCIÓN: Universidad Industrial de Santander

AUTORES: PÉREZ RODRÍGUEZ, Laura Cecilia (14urit4_206@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZÓN, Johanna
(johanna.garrido@upbbga.edu.co)

FASE: 4, 5, 6 de 7

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Industrial de Santander, Plan de Intervención, Bienestar Laboral, Grupos Focales, Comunicación,

PROPÓSITOS: Participar en la realización del estudio de Clima Organizacional ECO – UIS en las diferentes Unidades Académico-Administrativas de la Universidad Industrial de Santander, Revisión de estrategias de intervención seleccionando las acciones de mejora pertinentes al problema y por ultimo realizar seguimiento del proceso ECO partiendo de las reuniones con el director/jefe para aprobar el plan de intervención a trabajar dentro de la unidad.

CONTENIDO: Hoy en día las organizaciones buscan un mejor desarrollo que las haga satisfacer las necesidades que la sociedad les demanda es por ello que las instituciones no solo en el contexto empresarial u organizacional, también a nivel educativo necesitan

trabajadores satisfechos de lo contrario la comunidad educativa no progresaría ni implementaría estrategias para fortalecer el sentido de pertenencia y sentido de vida de un empleado. Por tanto al tener

un equipo de trabajo insatisfecho el cumplimiento de logros y metas se vería afectado no habría un rendimiento adecuado y satisfactorio para la organización. El clima organizacional ocupa un lugar destacado en la gestión de las personas. En los últimos años se ha constituido en objeto de estudio en organizaciones de diferentes sectores y tamaños que hacen esfuerzos por identificarlo, tomando como referencia para su medición las técnicas, el análisis y la interpretación de metodologías particulares que realizan consultores externos o internos del área de gestión humana o desarrollo organizacional de cada empresa. El estado del arte sobre clima organizacional muestra una variada gama de concepciones y metodologías que dependen de la visión de sus respectivos autores. Silva (1996) es una de ellos y precisa que el Clima Organizacional apunta al acontecer en una entidad, departamento o compañía claramente discernible. En segundo lugar, dicha organización realiza actividades varias y genera informaciones diversas que pueden ser útiles para sacar conclusiones acerca de su clima. En consecuencia, el clima puede descomponerse en características estructurales, dimensiones de la organización, estilos de liderazgo, etc.

METODOLOGÍA: El proceso se estructuró bajo el proyecto de evaluación e intervención “Estudio de Clima Organizacional ECO - UIS” el cual se evaluó mediante 8 variables entre las que están Relaciones Interpersonales, Sentido de pertenencia, Condiciones y Contenido de trabajo, Compromiso, Comunicación, Estilo de Dirección, Desarrollo personal y Orientación al logro de metas. El estudio se desarrolló bajo 7 fases que son: Sensibilización, Aplicación del instrumento, Análisis de resultados, Socialización de resultados, Diseño y ejecución de plan de intervención, Seguimiento del plan de intervención y Aplicación post del instrumento. Actualmente ECO – UIS se encuentra en la fase de Diseño y ejecución de plan de intervención, ya en esta fase se dará inicio a las reuniones de Grupo Focal, para dar cumplimiento a lo establecido por ECO y poder dar seguimiento del proceso, donde se perciba mejorías, falencias y variables estables. La Muestra seleccionada para la elaboración del proyecto fue de 1306 funcionarios que pertenecen a 52 Unidades académico – administrativas de la Universidad Industrial de Santander.

CONCLUSIONES: La intervención y participación dentro del Estudio de Clima Organizacional ECO - UIS, permitió fortalecer la metodología utilizada para los grupos focales, realizar los formatos de evaluación necesarios para llevar este proceso y por ultimo y de las grandes contribuciones que tuvo este proyecto al practicante como profesional; fueron las percepciones y discusiones de los docentes cátedra y planta de unidades académicas como: Ingeniería Metalúrgica, Ingeniería de Petróleos, Matemáticas, Diseño

Industrial, Historia, Ingeniería Civil entre otras. Algunos hallazgos encontrados en las socializaciones en las que se participo fueron: inconformidad por parte de los docentes en cuanto a la infraestructura, es decir condiciones de trabajo, que según el criterio de ellos es el principal aspecto por mejorar en algunas unidades académicas. Por otra parte también se encontró un elemento en común

en varias unidades y es la dificultad en las relaciones interpersonales entre los docentes cátedra y planta y/o directivos, falencias en la comunicación interna y externa de la unidad, rumores y chismes que obstaculizan el canal de comunicación y por ende crean un ambiente de tensión e inconformidad en la unidad, entre otros. De acuerdo a lo anterior cabe resaltar que no se debe interrumpir el proceso de intervención que se esta realizando ya que en la actualidad se ha avanzado bastante y los logros han sido satisfactorios, también se debe tener en cuenta que factores como las demandas del medio, las relaciones interpersonales que son cambiantes, es decir, los empleados se ven enfrentados a roces, falencias en los materiales de trabajo, mal uso de los recursos académicos, entre otras, el Clima Organizacional se podría ver altamente afectado. Por ende si el proceso no se continúa lo que ocurriría es un estacionamiento del proceso y probablemente aparecerían de nuevo las problemáticas que a lo largo del proyecto se han venido detectando, y esto pues afectaría el Estudio de Clima Organizacional que se esta desarrollando en la institución educativa.

REFERENCIAS: 1). Cárdenas, L y Cols (2009). Modelo de intervención en Clima Organizacional. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Recuperado el 15 de mayo de 2010. 2). Extended Disc. Manual de Encuestas Extended Disc. 3). Méndez, C. (2006). *Clima Organizacional en Colombia*. El IMCOC: un método de análisis para su intervención. 1ª Ed. Centro Editorial Universidad del Rosario: Bogotá D.C. 4). Mondragón, Irene J (2008). La influencia de la cultura y del estilo de gestión sobre el clima organizacional. Estudio de caso de la mediana empresa en la delegación Iztapalapa. 5). Muchinsky, P (2002). Psicología aplicada al trabajo. Sexta edición. Editorial Thompson Learning.

GPYC-10-01-02-04

FECHA: Mayo de
2010

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

INSTITUCIÓN: Procuraduría General de la Nación Regional Santander.

AUTOR: ARGUELLO VEGA, Mayra Alejandra (aleja0315@hotmail.com), PINTO ORTEGA, Lissette Carolina (carolina1104@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZON, Johanna

(johanna.garrido@upbbga.edu.co
)

FASE: 4 de 6

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Procuraduría General de la Nación Regional Santander, Psicología Organizacional, Calidad de vida Laboral, Riesgos Psicosociales, cuestionario CLV. Bienestar y Desarrollo.

PROPÓSITOS: Realizar la medición de calidad de vida laboral y riesgos Psicosociales por medio del cuestionario de calidad de vida laboral y realizar una breve descripción de los datos.

CONTENIDO: Calidad de vida laboral (CVL), es el termino usado para dar cuenta de la forma en que se produce la experiencia laboral, tanto en sus condiciones objetivas (seguridad, higiene salario, etc.), como en sus condiciones subjetivas (la forma como vive el trabajador). Se trata pues de un concepto multidimensional que requiere de la integración de los aspectos objetivos y subjetivos de la CVL, en vistas a lograr un conocimiento no sesgado de la situación real de trabajo que podría derivarse de la consideración de estos aspectos por separado (Peiró y Prieto ,1996). De este modo la calidad de vida laboral, hace referencia a las percepciones, impresiones o imágenes de la realidad organizacional, sin dejar de lado que es considerada como realidad subjetiva (Peiró, 1996). De acuerdo con cuenca, 2002 Gudayol, 2005 (citados en Renteria, Fernández, Tenjo, Uribe, 2008) los factores psicosociales mantienen una estrecha relación con la calidad de vida laboral y las enfermedades profesionales pues los principales objetivos propuestos por las organizaciones están dirigidos la prevención de estos riesgos en el lugar de trabajo, ya que muchos de estos accidentes obedecen a fallas humanas causadas por la predisposición a diferentes agentes físicos, químicos y biológicos, procedimientos y métodos de trabajo, al igual que con las relaciones entre los trabajadores, con el contenido del trabajo y con la realización de las tareas que pueden llegar afectar a través de elementos psicológicos y fisiológicos los cuales actúan por largos periodos de tiempo y difieren en cuanto a su origen, también se ven reflejadas variables personales del trabajador como actitudes, motivación, percepción, experiencias, formación, capacidades y recursos individuales que influyen en la percepción de la realidad y en la respuesta a las diferentes situaciones encontradas en el contexto laboral, de allí que no todos los empleados afrontan o responden del mismo modo ante los estímulos o en este caso a condiciones de trabajo que pueden

afectan la salud y el desempeño la labor realizada, Mancilla (S.F)

METODOLOGÍA: El proceso de intervención se llevo a cabo con 60 funcionarios de esta de la Procuraduría General de la Nación Regional Santander, que ocupan cargos tales como: Procuradores, Profesionales Universitarios, siendo en gran proporción Abogados; sustanciadores, citadores, oficinistas, secretarios de la regional Santander. Y para esta evaluación se utilizo el Cuestionario de Calidad de Vida Laboral, el cual facilita la identificación de los riesgos psicosociales que existen dentro de la organización.

CONCLUSIONES En el primer semestre del 2010, se llevo a cabo la recolección de datos de 60 funcionarios, quienes de manera voluntaria fueron participes del estudio de calidad de vida laboral, el cual hace énfasis en los factores de riesgos psicosociales.

REFERENCIAS: 1). Blanch, J. (2008). *Cuestionario de calidad de vida laboral*, Universidad Autónoma de Barcelona. Mancilla, F. (s.f). *Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica*. Recuperado: 8 de febrero de 2010 en la base de datos de: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos>. **2).** Mancilla, F. (s.f) *Factores de riesgo Psicosocial en el trabajo, capítulo I*. Recuperado: 8 de febrero de 2010 en la base de datos de: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo1_1.shtml. **3).** Mansilla, F (s.f) *Evaluación de riesgos Psicosociales en el trabajo y la planificación de la actividad preventiva/ capítulo II*. Recuperado: 8 de febrero de 2010 en la base de datos de: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo2_1.shtml.

4). Pico, M (s.f) *La salud ocupacional en el contexto del sistema general de riesgos profesionales*. Recuperado: 7 de febrero de 2010 en la base de datos de: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%203-4_5.pdf.

GPYC-10-01-02-05

FECHA: Mayo de 2010

TITULO: APOYO AL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN PARA EL TRATO ADECUADO AL USUARIO DENTRO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INSTITUCION: Hospital Universitario de Santander. E.S.E, SIAU

AUTOR: MEZA ORDUZ, Yadira Fernanda (mezita_85@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda
(viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co)

FASE: 1 de 3.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Hospital Universitario de Santander. E.S.E, SIAU, Calidad de Servicios, Calidad Científico – Técnica, Accesibilidad, Satisfacción, Efectividad,

PROPÓSITOS: Apoyo al programa de humanización para el trato adecuado al usuario dentro de la empresa social del estado hospital universitario de Santander

CONTENIDO: La calidad de los servicios prestados a los usuarios donde se tuvo en cuentas los elementos de Sea Pelmer (1993), los cuales están divididos en diferentes componentes como lo son: la calidad científico-técnica esta conformada por la competencia del profesional para utilizar de forma idónea los mas avanzados conocimientos y los recursos a su alcance para producir salud y satisfacción en la población atendida. Debe considerarse tanto en su aspecto estricto de habilidad técnica, como relación interpersonal establecida entre el profesional y el paciente; La accesibilidad tiene que ver con la facilidad con la que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos de manera equitativa por la población en relación con las dificultades organizativas, económicas, culturales etc; Efectividad, es como la que se esta trabajando diariamente, la cual esta encargada del grado con que la atención de salud consigue producir una mejora del nivel de salud del paciente o de la población, en condiciones de aplicación reales. Por último esta la satisfacción o aceptabilidad, el cual mide el grado con que la atención prestada satisface las expectativas del usuario. Regularmente, en el campo de la atención a la salud, se ha definido a la calidad considerando los siguientes criterios básicos: Prestar atención de acuerdo al estado actual de la ciencia; Prestar los cuidados apropiados a las necesidades; Otorgar en forma idónea la atención de cuidados de salud de que se es capaz y; Lograr cuidados que satisfagan al paciente. De acuerdo a dichos criterios, los parámetros de la atención a la salud deben establecerse por la comunidad científica, el profesional, el paciente y la sociedad (Lee y Jones, 1993).Un componente esencial de la satisfacción es el cumplimiento de las expectativas. Este fue uno de los elementos mas importantes durante el tiempo en esta practica, ya que ser enfatizo en Diagnosticar los problemas en los servicios ofrecido a los usuarios, de la E.S.E Hospital Universitario de Santander, con el fin de aportar en el reconocimiento de necesidades para mejorar la calidad de atención

encaminada a la acreditación institucional

METODOLOGÍA: Se utilizó un enfoque investigativo – interactivo de orden mixto. Cuya estrategia está fundamentada en la recolección de datos por medio de encuestas, entrevistas

semiestructuradas y capacitaciones con el fin de identificar las necesidades de la población. Para ellos se trabajo con una población de 79 funcionarios y 466 usuarios, los cuales se dividieron en 217 encuestados, y 249 para los temas de psicoeducación. Se trabajo con encuestas, y observaciones directas, para lo cual tuvo como procedimiento: 1) conocer bajo las observaciones directas en cada servicio las quejas de cada uno de los usuarios, 2) por medio de una encuesta validad por el Hospital Universitario de Santander, conocer el grado de satisfacción del usuario para lo que se distribuyo en los pisos de oncología, urgencias, consulta externa, pediatría, gineco – obstétrica, medicina interna, ortopedia, y cirugía general.

CONCLUSIONES: Durante el tiempo transcurrido en este primer periodo del 2010, se puede sacar como conclusión que la satisfacción del paciente o usuario de los servicios de salud depende de múltiples factores, pero tiene una relación de dependencia de la atención que se otorga con los valores y expectativas de los usuarios, determinando en gran medida el grado de utilización de los servicios, en la adherencia al tratamiento y en los resultados que se obtengan; así mismo, los datos se integran al análisis de estrategias para mejorar los servicios. Por ello se llevo a cabo una encuesta en la que pudo observar que el 88% de los usuarios encuestados se encuentran satisfechos con el servicio prestado bajo los servicio de urgencias, oncologia, consulta externa, pediatría, gineco-obstétrica, medicina interna, ortopedia y cirugía general, y solo un 12% se encuentra insatisfecho con el servicio. Esto muestra que el servicio dado a nivel general dentro de la institución se ha venido llevando satisfactoriamente hacia para el usuario, llevando así un buen procesos de acreditación.

REFERENCIAS: 1). Ciencia y enfermería (concepción, 2003) calidad de vida relacionada con la salud aspectos conceptuales, recuperado el 12 de febrero del 2010 de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-5532003000200002&script=sci_arttext&tlng=es%2325

2). Leonardo Schvarstein (2003) Psicología social de las organizaciones, Paidós Ibérica.

3). Psicología para America Latina (México, 2006). Evaluación de calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores, recuperado 12 febrero del 20210 de

http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/hermesoft/portaIG/home_1/recursos/tesis/c_ontenidos/pdf_tesis/pdf_2/03052007/disenio_de_una_prueba_

FECHA: Mayo de
2010.

TÍTULO: DIAGNÓSTICO EN FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LA
COOPERTIVA SANTANDEREANA DE TRANSPORTADORES LTDA.

INSTITUCIÓN: Copetran Ltda.

AUTOR: RUEDA MARTINEZ, Paola Andrea
 (paanruma0517@hotmail.com), CASTELLANOS GÓMEZ, Silvia Alejandra
 (alejcastellanos@hotmail.com) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** CAVIEDES ROJAS,
 Viviana Fernanda (viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co)
FASE: Diagnostico en Factores de Riesgo Psicosocial.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Copetran Ltda, Riesgo psicosocial, Copetran, Salud ocupacional.

PROPÓSITOS: Diagnosticar los riesgos psicosocial a los cual están expuestos los trabajadores de Copetran Ltda., con el fin de establecer los controles requeridos.

CONTENIDO: La Cooperativa Santandereana de Transportadores (Copetran Ltda.) gracias al servicio que ofrece a la comunidad, ha alcanzado posicionamiento y reconocimiento en todo el territorio nacional, ya que ofrece productos de alta calidad y servicio de excelencia. Por lo tanto, comprometida con el cumplimiento de los requerimientos legales y sobre todo con el bienestar del recurso humano a decidido implementar un programa de diagnóstico en riesgo psicosocial, el cual le permitirá identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear cada uno de los factores identificados en relación con sus trabajadores, con el objeto de mitigar el impacto negativo de los mismos sobre los trabajadores, sus familias, la producción y por ende mejorar la calidad de vida de los funcionarios. Por lo anterior, dentro de la práctica psicológica, se realizó la aplicación, sistematización y análisis del Cuestionario para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, creado por el Ministerio de Trabajo y la Universidad Javeriana, el cual permitió identificar los factores de riesgo, es decir, las condiciones que generan malestar en los trabajadores (administrativos, conductores de carga, conductores de pasajes) de Copetran, permitiendo crear acciones preventivas, que distingan los factores intralaboral, extralaboral e individuales, para la minimización de afecciones en la salud de la población trabajadora, para protegerlos contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.

METODOLOGÍA: Se eligió 235 trabajadores, por conveniencia teniendo en cuenta los intereses de la empresa, disponibilidad de tiempo y otros recursos como espacios y materiales. El número de la muestra se calculó, teniendo en cuenta la fórmula para el cálculo

estadístico de muestras representativas de Bocanument (2009), de la siguiente manera: 78% de probabilidad que se presente la condición; 22% probabilidad en que no se presente la condición; 5% probabilidad de error; 95% margen de confianza y con una constante de 1,96. La herramienta elegida para el diagnóstico es el “Cuestionario para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, elaborado por el Ministerio de Trabajo y la Universidad Javeriana, 1996”; contiene 77 ítems que permiten indagar sobre las condiciones intralaborales, extralaborales e individuales de los trabajadores que influyen en el desempeño laboral. Los datos fueron analizados en Microsoft Excel 2007, aplicando medidas de tendencia central (porcentaje, promedios) y los niveles de riesgo fueron hallados mediante los baremos del instrumento.

CONCLUSIONES: **1).** Las condiciones de la tarea es el factor más relevante en cuanto al aumento de factores de riesgo en el trabajo. **2).** Las características físicas de la organización, como son sus instalaciones y equipos de oficina, maximizan la probabilidad de sufrir patologías asociadas al estrés laboral. **3).** Las largas jornadas laborales aumentan la aparición de conflictos familiares, debido al poco tiempo que tienen la mayoría de los conductores de carga y de pasajes para compartir con la familia.

REFERENCIAS: **1).** Bocanument, L. (2009) Modelo de protocolo para un sistema de vigilancia epidemiológica de los factores sicolaborales (SIVEFASILA). Colombia **2).** Ministerio de Protección Social (2008). Resolución 2646 de 2008. Recuperado el 8 de febrero del 2010. Tomado de: <http://www.google.com/resolucion2646ministeriodeproteccionsocial.gov> **3).** Reyes, s. (2009). Guía metodológica para la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica en factores de riesgo psicosocial. Colombia

GPYC-10-01-02-07

FECHA: Mayo de
2010

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A

INSTITUCIÓN: Instituto Neumologico Del Oriente S.A.

AUTOR: QUIJANO GARCIA, María Carolina (juanaq@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda
(viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co)

FASE:

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Instituto Neumológico Del Oriente S.A, Psicología Organizacional, Calidad de Vida Organizacional, Riesgos Psicosociales y Salud Ocupacional, Instituto Neumológico del Oriente, Estrés Laboral.

PROPÓSITOS: Promover estilos de vida saludable, con el fin de mejorar la salud y calidad de vida del funcionario. Realizar un diagnóstico institucional de la calidad de vida laboral, a partir de lo anterior se propone realizar un plan de acción basándose en el diagnóstico realizado con anterioridad.

CONTENIDO: Durante el tiempo de intervención en el Instituto, se realizaron asesorías individuales a los empleados que abarcan la población del Instituto Neumológico del Oriente. En estas intervenciones se identificaron las siguientes problemáticas: abuso físico, psicológico y emocional, maltrato verbal, pérdida de roles, abuso de autoridad, negligencia entre otras. Así mismo se realizaron observaciones participantes, determinantes para la identificación de factores que influyan en la calidad de vida laboral. Con esta intervención se busca el diseño e implementación de un modelo que favorezca la calidad de vida (bienestar físico y psicológico) de los funcionarios Se aplicó un instrumento acerca de la calidad de vida laboral, tomado de un estudio internacional (Blanch) el cual fue el generador de los resultados obtenidos por el mismo. A partir de este diagnóstico, se generó un plan de acción teniendo en cuenta las problemáticas identificadas dentro del Instituto.

METODOLOGÍA: Se realizó una observación participante durante una semana en diferentes horarios, los cuales sirvieron de apoyo para la identificación de los tipos de relaciones que se manejan dentro del Instituto, al igual que la influencia de la carga laboral en cada jornada. Por último se aplicó un cuestionario (teste calidad de vida laboral de Joseph Blanch) el cual fue el determinante para el diagnóstico de la calidad de vida que se maneja dentro del Instituto para a partir de éste, realizar una intervención desde el campo de la psicología organizacional. El tipo de investigación es de tipo descriptivo, en donde se trabajo con el mismo grupo de personas durante todo el proceso, el cual está integrado por 14 empleadas de género femenino, fue a los empleados de planta del

Instituto, es decir, el área de recepción, enfermería, fisioterapeuta, nutrición, administración y servicios generales, el instrumento

CONCLUSIONES: Se encontraron inconformidades en las diferentes aéreas debido al quebrantamiento de la comunicación. Se necesita fortalecer el trabajo en equipo, para mejorar la calidad del servicio. Se evidencia la necesidad de programar actividades o jornadas de capacitación para el óptimo funcionamiento del trabajo en cada una de las áreas. Se evidencia un alto nivel de estrés, en la jornada laboral.

REFERENCIAS: 1). Díaz, M. (2005). Los riesgos psicosociales en el trabajo. [Homepage]. Consultado el día 10 de mayo de 2010 de la World Wide Web: http://www.lainsignia.org/2005/agosto/econ_003.htm. 2). Guillen, C.;Guil R. (2000). Psicología del trabajo para relaciones laborales. Madrid, España. Mc Graw Hill. 3). Muchinsky, P. M. (2007). Psicología aplicada al trabajo. México D.F, México. Thomson.4). Rueda, Lupicinio (2003). De la calidad de vida laboral a la gestión de la calidad. Una aproximación psicosocial a la calidad como práctica de sujeción y dominación. Tesis de doctorado. Universidad autónoma de Barcelona. 5). Tomei. P. A. (1995). Envidia en las organizaciones. México, México D.F. Mc Graw Hill.

ANEXOS: El instrumento, las observaciones y resultados.

GPYC-10-01-02-08

FECHA: Julio de 2010

TÍTULO: PROGRAMA DE CALIDAD DE VIDA LABORAL.

INSTITUCIÓN: Instituto Neumológico del Oriente S.A.

AUTOR: MARTÍNEZ VARGAS, María (maria.martinezv@upb.edu.co)

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

FASE: 2 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Instituto Neumológico del Oriente S.A, Psicología Organizacional, Desarrollo Organizacional, Calidad de Vida Laboral.

PROPÓSITOS: ¿Las relaciones interpersonales y las condiciones laborales en los empleados del Instituto Neumológico del Oriente S.A. mejorarían con el establecimiento, formación y desarrollo de un programa de trabajo que este dirigido a la consolidación de una excelente calidad de vida laboral? A partir de lo anterior, diseñar e implementar el programa de bienestar de personal que fortalezca y mejore la calidad de vida laboral de los empleados del Instituto Neumológico del Oriente S.A.

CONTENIDO: la práctica se realiza con un referente teórico que argumente firmemente lo que se va a desarrollar. Según Casas, J., Repullo, J., Lorenzo, S., & Cañas, J. (2002) La calidad de vida laboral va de la mano de muchas otras características que debe poseer una empresa y sus empleados, por ejemplo, cuando en una empresa se atienden las quejas y reclamos de sus empleados y se solucionan de una manera optima, el empleado se va a sentir respaldado por su empresa, lo que aumentara en él su sentido de pertenencia hacia la misma, y se generará una relación de apoyo bilateral, lo que conlleva a mejores resultados laborales. Para Segurado, A., & Agulló, E. (2002) la calidad de vida laboral está ligada completamente al proceso de formación que proporcione la empresa, esto se refiere a la capacitación continua que la empresa brinde a sus empleados sobre la visión, la misión, los valores institucionales, metas, logros, etc. Gadow (2010) establece que la calidad de vida laboral en los nuevos tiempos se visualiza como el bajo nivel de estrés que se presente en el lugar de trabajo, además de que los “jefes” sean más accesibles, poca intensidad de horas laborales, pero, buenos salarios. Gonzalez (2006) define que la calidad de vida laboral es de vital importancia en el ser humano ya que de esta depende su supervivencia en el mundo actual. Su estado emocional se empata con la satisfacción laboral que posea la persona, además, un ser humano no puede desprender su instinto personal de su capacidad laboral o profesional, por esto, siempre se requiere un equilibrio optimo que vitalice las dos partes de la vida de una persona, su parte personal y su parte profesional. Para Blanch, Espuny, Gala y Artilés (2003a) la calidad de vida laboral se entiende como un conjunto de factores que apuntan a la satisfacción del empleado en la institución donde se desempeña. Estos factores, son de vital importancia e inciden directamente en el desempeño y los logros obtenidos, que a su vez deben optimizar el desarrollo humano en sus tres caras; psicológica, física y social.

METODOLOGÍA: Se establecieron las temáticas a desarrollar según los resultados del test de Blanch aplicado a los empleados del Instituto anteriormente. Los resultados del test de Blanch arrojaron una serie de temáticas que para los empleados son de gran importancia abordar y recibir capacitación para mejorar las problemáticas que se presentan en el desarrollo de las actividades laborales. Por lo tanto, se estableció el programa de

calidad de vida laboral, el cual está constituido por tres grandes bloques de temáticas. El primer bloque es el de desarrollo personal, el cual conto con 2 talleres lúdicos, en los cuales se abordaron los temas de comunicación asertiva, relaciones interpersonales positivas y control y manejo del estrés. El

segundo bloque es el de desarrollo de habilidades que conto con 2 talleres lúdico-prácticos, en los cuales se abordaron los temas de trabajo en equipo, manejo optimo del tiempo y terapia de la risa. El tercer bloque es el de desarrollo profesional, el cual conto con 2 talleres lúdico- prácticos, en los cuales se abordaron los temas de eficacia y competencias profesionales, y, familia y trabajo. Este programa de calidad de vida personal estuvo liderado por el comité de bienestar de personal, el cual está compuesto por 7 empleados del Instituto, los cuales representan al resto de sus compañeros y desde el cual se quiere resolver las situaciones problemas que se generen en el transcurso de las actividades laborales. Se trabajo con una población de 17 empleados del Instituto, los cuales hacen parte del recurso humano estable, de las cuales todas son mujeres entre los 20 y los 65 años de edad.

CONCLUSIONES: La labor realizada en el Instituto Neumológico del Oriente fue orientada hacia el marco de la calidad de vida laboral, con esto se pretendía mejorar las relaciones interpersonales entre los empleados del Instituto y así, se fortaleciera el trabajo en equipo, la comunicación asertiva y cada una de las cualidades individuales y grupales que se necesitan para lograr un trabajo optimo en el cargo que se esté desempeñando. El trabajo realizado fue continuo, y se contó con la participación de la mayoría de los empleados, por lo tanto, los objetivos planteados, inicialmente, se cumplieron oportunamente y los resultados fueron mucho mejores de los que se esperaban. Las relaciones interpersonales y la comunicación entre los empleados mejoraron de manera constante, lo que favoreció el trabajo en equipo.

REFERENCIAS: 1). Casas, Repullo, Lorenzo, Cañas (2002) Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. Revista de Administración Sanitaria, IV (23), 143-160. 2). Segurado & Agulló (2002) Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social. Revista Psicothema, 14 (4), 828-836. 3). Gadow (2010) Dilemas: la gestión del talento en tiempos de cambio. Buenos Aires: Granica. 4). González (2006) Calidad de vida laboral. Universidad de la habana [Reseña de III Conferencia Internacional la obra de Carlos Marx y los desafíos del siglo XXI] 5). Blanch, Espuny, Gala & Artiles (2003a) Teoría de las Relaciones Laborales: Fundamentos. Barcelona: Editorial UOC.

ANEXOS: Protocolos de los talleres realizados en el programa de calidad de vid

GPYC-10-01-02-09

FECHA: Noviembre de
2010

TÍTULO: FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE
LOS FUNCIONARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE SANTANDER (E.S.E.H.U.S)

INSTITUCIÓN: Hospital Universitario de Santander E.S.E.

AUTOR: RODRÍGUEZ ROMERO, Ana. (anita23_277@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: URIBE RODRÍGUEZ, Ana Fernanda
(ana.uribe@gmail.com)

FASE: 2 y 3 de 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Hospital Universitario de Santander E.S.E., Calidad de Vida Laboral, Factores de Riesgo Psicosocial, Salud Laboral.

PROPÓSITOS: Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida laboral de los empleados de la E.S.E H.U.S, evaluando los riesgos psicosociales, con el fin de diseñar estrategias encaminadas a prevenir e intervenir aquellos que afectan su salud y desempeño laboral. Para dar cumplimiento a las fases dos y tres, se realizó el análisis de los datos obtenidos en la prueba aplicada, con el propósito de obtener un panorama general de riesgos psicosociales existentes en la población evaluada, a fin de diseñar un plan de acción teniendo en cuenta dichos resultados, con la intención de intervenir los riesgos psicosociales identificados.

CONTENIDO: El trabajo es una actividad indispensable para el ser humano, constituye la principal fuente de ingresos para la mayoría de las personas, facilita la consolidación del desarrollo personal y profesional del trabajador y también su supervivencia (Castillo, 2006). El trabajo ha sufrido ciertos cambios a lo largo del tiempo, especialmente durante los últimos años, estos cambios refieren principalmente a la incorporación de nuevas tecnologías de la información y la comunicación al mundo laboral, nuevas formas de organización del trabajo, cambios en los sistemas de producción, y la globalización económica y social, los cuales han ido transformando la realidad laboral y ocupacional (Peiró y Prieto, 1996; Espinosa, y Morris, 2002; Blanch, 2008). En este sentido, las empresas han tenido que establecer ciertos cambios relacionados con las condiciones laborales, algunos de estos refieren al uso masivo de equipamientos tecnológicos, flexibilidad del horario laboral, incremento de la actividad mental y cambios en la naturaleza de las tareas (Peiró y Prieto, 1996; Jiménez,

2007; Castillo, 2006), los cuales han dado lugar a la aparición de nuevos problemas para la salud y bienestar de los empleados afectando significativamente su calidad de vida en el entorno laboral (Barrios Casas, y Paravic Kliin, 2006). Hoy por hoy la realidad laboral está

impregnada de incertidumbre, inestabilidad e injusticia, ya que las condiciones laborales entre las que se incluye su legislación han cambiado a tal punto de hallarse diversificada. Mientras en algunos trabajos existen oportunidades de desarrollo laboral y personal, en otros las condiciones son tales que no está garantizada la satisfacción de las necesidades de seguridad, autoestima o realización plantean Peiro y Prieto (1996). La calidad de vida en el trabajo representa un elemento de vital importancia para toda organización, ya que, en la medida en que el empleado se encuentre satisfecho en y con la labor que realiza, su calidad de vida es superior (Peiró y Prieto 1996), y si la calidad de vida laboral es superior, asimismo su eficacia y eficiencia son mayores; por ende la fluctuación laboral disminuye, y se eleva el sentido de pertenencia para con la institución. En definitiva la valoración de la calidad de vida laboral que se ofrece al interior de una institución a los empleados de la misma, en últimas depende de ellos, quienes son los que juzgan y determinan a partir de sus propias experiencias laborales dicho nivel (Peiró y Prieto, 1996; Espinosa, y Morris, 2002). El interés de las organizaciones por estudios alrededor de la Calidad de Vida Laboral (CVL) no es algo nuevo, pero evidentemente si existe una mayor preocupación respecto a esta temática y su relación con los factores de riesgo psicosocial; ya que en general la CVL depende de aspectos tan esenciales en una organización como lo son: la satisfacción y motivación de los empleados al trabajo, el desarrollo organizacional y el bienestar laboral, elementos que no solo afectan al individuo como tal sino a la organización en sí misma. Los riesgos laborales entre los que se encuentran los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales son aspectos que cuando aparecen pueden llegar a afectar tan negativamente al desarrollo normal de la institución, que la productividad se verá directamente amenazada y por ende afectada. En definitiva, si la calidad de vida laboral es buena, quiere decir que los procesos que se llevan a cabo al interior de la institución satisfacen plenamente al empleado y lo motivan a ejecutar sus acciones al interior de ésta en pro de alcanzar tanto las metas personales como los objetivos de la organización de la cual hace parte; así mismo Burriel (1997) aclara que “una gestión eficaz de la seguridad en la prevención de riesgos implica el aprovechamiento óptimo de los recursos disponibles y ello exige un lugar de trabajo seguro que proteja a los trabajadores, mejore su motivación y contribuya, en consecuencia, a mejorar el rendimiento económico, la productividad de la empresa, el desempeño profesional y en la calidad de vida de los trabajadores”(p. 43). En efecto el fin último de una institución debería ser, buscar proteger la integridad física y mental del trabajador a toda costa, preservándolo de los riesgos de salud inherentes a las tareas del cargo y al ambiente físico por medio de la prevención de las enfermedades que permitan mejorar su calidad de vida (Chiavenato, 2002).

METODOLOGÍA: Se utilizó un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo transversal. Se seleccionó una muestra de 113 empleados del la E.S.E.H.U.S pertenecientes a las subgerencias de Apoyo Diagnóstico, Servicios Mujer Infancia, Servicios

Ambulatorio y Apoyo Terapéutico y Administrativa y Financiera; el promedio de edad de la muestra es de 36,12 años, con una desviación estándar de 11,87 años, la distribución de la muestra por sexo corresponde a un 23% al sexo masculino y un 77% al sexo femenino. El instrumento utilizado para evaluar a la muestra es el cuestionario de calidad de vida laboral de Josep Blanch (2008); Para el desarrollo de la investigación se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) evaluación de los riesgos psicosociales mediante el cuestionario de calidad de vida laboral, 2) análisis de resultados y 3) creación del plan de acción.

CONCLUSIONES: Algunas de las condiciones de trabajo evaluadas que indican factores de riesgo para la organización corresponden a: la distribución de los horarios, ritmos y descansos del trabajo, la carga laboral, la calidad en el contrato laboral y retribución económica, la carencia de vías de promoción laboral y la no inclusión en la toma de decisiones organizacionales a los empleados. Teniendo en cuenta los resultados arrojados por la prueba aplicada (cuestionario de calidad de vida laboral) es evidente que en general las condiciones de trabajo (CT), el clima social de trabajo (CST), la satisfacción con la organización (SO), son mejores para la subgerencia ambulatorio y apoyo terapéutico. Finalmente se logró diseñar un plan de intervención, el cuál debe rediseñarse al momento de intervenir la población, teniendo en cuenta que los resultados arrojados fueron significativamente diferenciales para las cuatro subgerencias evaluadas, a fin de atender a las necesidades que cada una de ellas presenta debido a que son diferentes.

REFERENCIAS: 1). Barrios Casas, S. & Paravic Kliin, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 136-141.

2). Blanch, J. M. (2008). La doble cara (organizacional y personal) de la Flexibilización del Trabajo. Desafíos, responsabilidad y agenda de la Psicología del Trabajo y de la Organización. *Perspectivas en psicología*, 11, 11-26. **3).** Chiavenato, I. (2002). *Gestión de talento humano: El nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones*. Bogotá: McGraw-Hill. **4).** Peiró, J. M., & Prieto, F. (1996). *Tratado de Psicología del Trabajo Volumen I: Actividad Laboral en su contexto*. Madrid: Editorial Síntesis S.A. **5).** Segurado, A. y Agulló, E. (2002). Calidad de vida laboral: Hacia un enfoque integrador desde la psicología social. *Psicothema*, 14(4), 828-836.

ANEXOS: Cuestionario de calidad de vida laboral, resultados de cada escala del cuestionario, diseño del plan de acción.

GPYC-10-01-02-10

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO COMO RESPONSABILIDAD SOCIAL EN UN GRUPO DE EMPRESAS COLOMBIANAS.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

AUTOR: ORTIZ CAICEDO, Edward Mauricio, (edward.ortiz@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: BUTNARU PARADA, Mónica,
(monica.butnaru@upb.edu.co), URIBE RODRIGUEZ, Ana Fernanda
(ana.uribe@upb.edu.co)

FASE: 5 de 6

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga, Factores Psicosociales de Riesgo, Clima Organizacional, Liderazgo.

CONTENIDO: El desarrollo teórico-práctico de la prevención en riesgo psicosociales se genera debido a la necesidad de las empresas de controlar y disminuir los riesgos en salud de sus trabajadores (García Rubiano, Cortés Mesa & Sánchez Higuera, 2008), buscando principalmente crear un aumento en la calidad de vida de los funcionarios. A su vez, que incida positivamente en el trabajador aumentando su desempeño laboral y, la calidad y competitividad de la empresa (García Rubiano, Cortés Mesa, & Sánchez Higuera, 2008; Rentería Valencia, Fernández Ospina, Tenjo M. & Uribe Rodríguez, 2009), los riesgos psicosociales se presentan en la actualidad con una importancia creciente, convirtiéndolos en los protagonistas actuales dentro de áreas como salud ocupacional y seguridad laboral, debido en parte a las nuevas formas de organizacional empresarial y del trabajo. (Gómez, 2007) Artazcoz (2002) relacionaba los cambios en las formas de trabajo como la flexibilización y extensión del mismo como nuevos factores de riesgos y causantes de la aparición de muchos otros, por ello actualmente es importante asumir que los elementos psicosocial y organizacionales como factores de importancia a la hora de medir sus influencia tanto negativa como positiva en lo empleados al igual que se hacen

con los factores físicos y ambientales. (Cladellas, 2008)

METODOLOGÍA: La investigación corresponde a un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo transversal, La muestra se compone de un total de 18 trabajadores de la empresa K2 Ingenieros entre las edades de 19 a 45 años con una edad promedio de 28 años y una desviación típica de 6,21, el grupo consta en un 33,3% de hombres y un 61,1% mujeres, la muestra representa al total de empleados de la empresa, lo instrumentos utilizados para la evaluación fueron Cuestionario de Factores Psicosociales en el trabajo [CFP], Test de adjetivos de Pitcher [PAT] y Escala de clima organizacional [ECO], La evaluación se ha efectuado en la empresa K2 Ingenieros. está incluida en un estudio que se desarrolla actualmente a nivel nacional en empresas pertenecientes a los diferentes sectores económicos y que busca identificar los principales factores psicosociales de riesgo a los que están expuestos los empleados en Colombia y su relación con el Clima Organizacional y el Liderazgo a través de la aplicación de tres cuestionarios (arriba explicados) que miden estas características propias de la organización, además cada persona que respondió el cuestionario debió leer y firmar el formato de consentimiento informado creado para la investigación. La aplicación se realizó en un solo día a todos los empleados de la organización donde se les aplico un paquete con las tres pruebas a realizar y el consentimiento informado por separado, se espera realizar procesos similares en empresas como Carlixplast, Palmas del Cesare INPEC. Una vez aplicado en instrumento a la totalidad de la población se efectuó la tabulación y análisis cuantitativo del cuestionario, y a través del programa SPSS se llevó a cabo el análisis estadístico y la consolidación de la información. Posteriormente se realizó el informe de resultados del material.

CONCLUSIONES: realizar una evaluación de los factores de riesgos presentes en diversas empresas de Bucaramanga y su área metropolitana.

Generar a futuro programas de intervención en la población laboral evaluado que disminuya los factores encontrados y mejore la calidad de vida de los trabajadores.

Establecer el grupo de productividad y competitividad como un nuevo semillero de investigación que fomente este campo en el área organizacional expandiendo la labor de la universidad para con la sociedad.

REFERENCIAS: 1). Artazcoz, L. (2002). La salud laboral ante los retos de la nueva economía. *Gaceta Sanitaria*, 16(6), 459-461. 2). Cladellas, R. (2008). La ausencia de gestión de tiempo como factor de riesgo psicosocial en el trabajo. *Intangible Capital*, 4(4), 237-254. 3). García Rubiano, M., Cortés Mesa, D. A. & Sánchez Higuera, A. C. (2008). Diseño, construcción y validación de un instrumento para evaluar el riesgo psicolaboral en empresas colombianas. *Revista Diversitas*, 4(1), 37-51. 4). Gómez, I. C. (2007). Salud

laboral: una revision a la luz de las muevas condiciones de trabajo. *Universitas Psychologica*, 6(1), 105-113. **5**). Rentería Valencia, J. A., Fernández Ospina , E., Tenjo M., A. M. & Uribe Rodríguez, A. (2009).

Identificación de factores psicosociales de riesgo en una empresa de producción.
Revista diversitas, 5(1), 161-175.

ANEXOS: Formato Cuestionario de Factores Psicosociales en el trabajo, Formato Test de adjetivos de Pitcher y formato Escala de clima organizacional.

GPYC-10-01-02-11

FECHA: Noviembre de 2010

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

INSTITUCIÓN: Procuraduría General De La Nación

AUTOR: PEREZ BLANCO, Grenyz (grenyz.perez@correo.upbbga.edu.co)

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

FASE: 5

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Procuraduría General de la Nación, Riesgos Psicosociales, Bienestar y Desarrollo, Motivación y Comunicación.

PROPÓSITOS: Diseño y ejecución un plan de intervención en riesgos psicosociales el cual permita disminuir y neutralizar factores influyentes en el buen desarrollo y desempeño laboral de los funcionarios de la Procuraduría General de la Nación, Regional Santander.

CONTENIDO: El medio ambiente y el contexto de trabajo representan un factor importante para la supervivencia del hombre ya que las condiciones que rodean al trabajador sus medios de labor influyen tanto en la salud como en la calidad de vida, generando accidentes de trabajo o enfermedades las cuales afectan intereses comerciales, capacidad de trabajo, capital y las elaciones familiares (Arguello y Castellanos. 2010). “Para que el ambiente laboral se convierta en fuente de salud debe existir un clima que

crea confianza y favorezca la eliminación de sentimientos y actitudes negativas hacia la organización o algunos de sus miembros. Deberá

sentirse que se hace algo útil, algo que proporciona un sentido al esfuerzo que se realiza. Cada individuo debe sentir la preocupación de la organización por sus necesidades y problemas” (Salazar, Guerrero, Machado y Cañedo. 2009). Es por ello que se debe tener en cuenta el capital humano de la organización, como están integrados los miembros que la forman, cuál es su identificación con la empresa, como se manifiesta su crecimiento personal y profesional, cómo se da la motivación, la creatividad, la productividad, compromiso, la membresía y pertenencia. (Eslava. 2008). Herzberg (1959 citado por Sandoval, (s.f.) postula que hay elementos como: las políticas de gestión, la administración, la supervisión, las condiciones de trabajo, las relaciones interpersonales, el salario y otros que son factores que no motivan, pero su ausencia generan descontento o desmotivan. Pero factores tales como el logro, el reconocimiento, el trabajo interesante, el crecimiento laboral y otros, Herzberg consideran que si motivan cuando están presentes y en caso contrario generan insatisfacción.

METODOLOGÍA: El proceso de intervención se llevo a cabo con aproximadamente 105 funcionarios de la Procuraduría General de la Nación, que ocupan cargos tales como: Procuradores, Profesionales Universitarios, siendo en gran proporción Abogados; sustanciadores, citadores, oficinistas, secretarios de la regional Santander, donde se realizaron capacitaciones, actividades y talleres orientados al crecimiento profesional y personal de los funcionarios de la PGN.

CONCLUSIONES: Se llevo a cabo en el segundo semestre de 2010 la V fase del proyecto implementando capacitaciones y talleres se obtuvo un extensión en el nivel de reconocimiento del Grupo de Bienestar y Desarrollo de la PGN. y aumento de la participación de lo funcionarios en comparación a actividades desarrolladas anteriormente.

REFERENCIAS: 1). Arguello, M. (2010). Informe Final de Práctica por proyecto. 2).

Eslava,E. (2008).La gestión estratégica del clima laboral para competir en un mercado global.

3). Peiró, M & Ripoll, P.(1999) Psicología de las Organizaciones, cambios Recientes, Retos y Perspectivas.*Revista de psicología general y aplicada* 52(2-3),169-176. 4). Sandoval, W. (s.f.).

La motivación. Recuperado de: <http://publiespe.espe.edu.ec/articulos/liderazgo/motivacion.pdf>.

5). Salazar, J., Guerrero, J., Machado, Y. & Cañedo. R. (2009). Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. Recuperado de:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352009001000004&script=sci_arttext

ANEXOS: Convocatorias, información y fotografías de las actividades

realizadas.

GPYC-10-01-02-12

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGO Y PROMOCIÓN DE SALUD LABORAL EN LA EMPRESA BRINOX COLOMBIA S.A.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

AUTORES: PÉREZ RODRÍGUEZ, Laura Cecilia (laura.perezr@upb.edu.co)

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

FASE: 1, 2, 3, 4, 5, 6 de 6

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Universidad Pontificia Bolivariana, Prevención, Autocuidado, Motivación, Seguridad, Autoestima, Promoción

PROPÓSITOS: Implementar el programa de prevención de riesgo laboral y promoción de salud ocupacional a los empleados de la empresa Brinox Colombia S.A., desarrollar capacitaciones entorno a la prevención de riesgo y la promoción de la salud laboral con los empleados de la empresa Brinox Colombia S.A., incentivar la participación de los empleados en el programa de PYP mediante campañas publicitarias, retroalimentar y evaluar el programa de prevención y promoción con los miembros de la empresa Brinox Colombia S.A. Elaborar un mural de promoción de salud laboral, que genere impacto, sea llamativo, explícito, coherente y directo.

CONTENIDO: En la actualidad, en estos tiempos de globalización y nuevas tecnologías, maquinarias de alto cuidado, grandes construcciones y edificación moderna, es decir un ambiente que esta constantemente demandando actualización en maquinaria, adaptación y comprensión del manejo de las nuevas herramientas laborales; se requiere que en las empresas se implementen las estrategias necesarias para que tanto la maquinaria como las herramientas de trabajo sean las indicadas y tengan la seguridad y prevención adecuada para poderlas utilizar sin que la persona que esta laborando pueda correr riesgo alguno. Por consiguiente es vital dentro una empresa priorizar la prevención de accidentalidad

laboral y fomentar un ambiente seguro y óptimo para llevar a cabo las actividades dentro del trabajo; partiendo

de la implementación de un programa de prevención y promoción de salud laboral, para evitar incidentes que atenten contra la salud y perjudiquen la calidad de vida del empleado; priorizar en que el contexto organizacional sea seguro y confiable para todos los funcionarios de la empresa. Por ende según lo anterior en toda empresa activa y legal se debe prevalecer por mantener vigentes y en curso los programas de prevención y promoción de la salud laboral, junto con capacitaciones y actividades de bienestar laboral; partiendo del cumplimiento de los estatutos y el régimen dicente de salud ocupacional, logrando así el bienestar de los trabajadores, potencializar los recursos y materia prima, mejorar la calidad de vida de los empleados y por ende mantener óptimo el clima organizacional.

METODOLOGÍA: El proceso se estructuró bajo 6 fases, la primera de ellas se denomina socialización y presentación del proyecto, la segunda capacitación Autocuidado, la tercera capacitación Trabajo en Equipo, la cuarta capacitación Comunicación y Relaciones Interpersonales, la quinta capacitación Sentido de Pertenencia y Motivación y la sexta y ultima Retroalimentación del proyecto y evaluación de satisfacción. La muestra seleccionada para la elaboración del proyecto fue de 20 empleados de la planta de producción de la empresa Brinox Colombia S.A.

CONCLUSIONES: La intervención y participación dentro del programa de prevención de riesgo y promoción de salud laboral realizado en la empresa Brinox Colombia S.A. se fundamento bajo 6 fases que incluían un proceso de capacitación y aprendizaje con diversas temáticas entre las que se encuentran auto cuidado como temática principal del proyecto, trabajo en equipo, comunicación, relaciones interpersonales, motivación, entre otras. Mediante este proyecto se logro fortalecer las estrategias que los empleados asumen frente al auto cuidado y por lo tanto evitar apariciones de accidentalidad o riesgo laboral alguno; por otra parte la idea principal del proyecto era incentivar la participación de los empleados en estos procesos de enseñanza aprendizaje con el fin de que exista un fortalecimiento profesional y personal gracias a las capacitaciones realizadas. En total se realizaron 4 capacitaciones con los empleados de la planta de producción, y 35 informes psicotécnicos en la empresa Enlace Empresarial de Servicios S.A, finalizando el programa de prevención y promoción se les aplico a 20 empleados la evaluación de satisfacción obteniendo en los resultados en su mayoría en los 5 ítems evaluados que fueron: metodología de los encuentros, forma de explicación, temáticas tratadas y actitud frente al programa, un resultado de excelente en cada uno de los aspectos a tener en cuenta. La mayoría de los empleados manifestaron en la evaluación de satisfacción que las temáticas, la metodología, el tiempo y la forma como se explico

cada uno de los encuentros fueron adecuados, les llamo mucho la atención las temáticas tratadas y las actividades realizadas. Por otra parte en la sección de opiniones y sugerencias manifestaron que se deben seguir permitiendo estos espacios de aprendizaje que fortalecen a nivel personal y profesional; porque se han dado cuenta que han mejorado significativamente en el tiempo

y ejecución del pedido de producción, es decir les rinde mucho mas el trabajo, se sienten menos estresados, mas relajados a la hora de iniciar a laborar y en la época que iniciaron el proyecto hasta la fecha no se han presentado accidentes de trabajo. Para ellos fue enriquecedor este programa de prevención de riesgo y promoción laboral, ya que según testimonios de ellos mismos en el proceso de retroalimentación aprendieron de temáticas que no habían tratado antes, y que pudieron relacionar adecuadamente con su entorno laboral, con sus compañeros y con sus familias. Se hace necesario tener en cuenta la opinión de cada uno de los empleados para reforzar estos procesos e incluir las sugerencias y aportes en proyectos siguientes, ojala se pueda continuar con este proceso el semestre entrante; lo que requiere que el próximo practicante intente proponer nuevas temáticas y metodologías flexibles y agradables que permitan una acogida adecuada por parte de la población de empleados. Por otra parte considero que Enlace Empresarial debe seguir incentivando la participación de las empresas con las que tengan convenio y no solo continuar el proceso con Brinox sino lograr abarcar mas instituciones que se vean beneficiadas por este proyecto y se consiga un impacto significativo en una población mayor.

REFERENCIAS: 1). A.M y Llanos, M.T (2004) Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. Sistemas familiares. P 5 – 15 **2).** F.G. Benavides y Cols. (2006) Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. Universitat Pompeu Fabra Barcelona **3).** Muchinsky, P (2002) Psicología aplicada al trabajo: una introducción a la psicología organizacional. 6ª Edición. Australia: Thompson **4).** M. Polo (2002) Que es la comunicación. Universidad Gestalt de América. **5).** Peiró y Bravo (2000) Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales. Universidad de Valencia.

GPYC-10-01-02-13

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA MOTIVACIÓN EN EL MEDIO INSTITUCIONAL, EJÉRCITO NACIONAL, QUINTA BRIGADA, BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 14 “CT. ANTONIO RICAURTE” **INSTITUCIÓN:** Ejercito Nacional de Colombia - Quinta Brigada-Segunda División **AUTOR:** VILLAMIZAR ANTOLINEZ, Laura Gisela (laugi060782@hotmail.com) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** PARADA BUTNARU,

Mónica (mpbutnaru@gmail.com) **FASE:** 1 de 2.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Ejército Nacional, Quinta Brigada- Segunda División, Motivación, Planeación Estratégica, Actitud Combativa

PROPÓSITOS: Como diseñar un plan estratégico para el mejoramiento de oficiales, suboficiales y soldados profesionales del Batallón de Infantería No. 14 “Ct. Antonio Ricaurte”. Objetivo: Diseñar una estrategia para el mejoramiento de la motivación en el medio institucional (Ejército Nacional, Batallón de Infantería No. 14 “Ct. Antonio Ricaurte”)

CONTENIDO: Para el desarrollo del proyecto propuesto se tomo como eje central el concepto de motivación propuesto por Ramírez, Abreu y Badii (2008) proceso que activa, dirige, estimula y mantiene el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos esperados. Se tuvieron en cuenta las teorías de motivación de McClelland y la del establecimiento de metas de Loke y Latham. El estudio de Solf (2006) fue usado para entender la motivación intrínseca con respecto a la orientación a las metas. Los aportes de Augut y Carrero (2007) permitieron entender que los diferentes aportes motivacionales pueden mezclarse para entender mejor la motivación humana y que una teoría no necesariamente invalida a otra. Entender la motivación como un fenómeno dinámico permite desarrollar mejores estrategias motivacionales (Arrieta-Salas & Navarro-Cid, 2008)

METODOLOGÍA: El proyecto, planeación estratégica para el mejoramiento de la motivación en el medio institucional, Batallón de Infantería No. 14 “Ct. Antonio Ricaurte” (BIRIC), fue desarrollado desde un enfoque cuantitativo-descriptivo. Se trabajo con una muestra de 127 miembros del BIRIC conformada por oficiales, suboficiales y soldados profesionales elegidos al azar. Para la recolección de datos se utilizo el instrumento, elaborado por ejército, Actitud Combativa y Percepción de Bienestar. El análisis de dichos datos se realizo con el programa paquete estadístico SPSS.

CONCLUSIONES: Después de realizado el análisis de la encuesta actitud combativa y percepción de bienestar de los tres primeros trimestres del 2010, se concluyó que un programa de capacitación orientado a la motivación al logro y la motivación de afiliación

incrementarían el nivel motivacional actual de los oficiales, suboficiales y soldados profesionales del BIRIC. Se propone el planteamiento de metas como estrategia para ayudar a los miembros del BIRIC a mantener su motivación hasta lograr los objetivos que se propongan. Partiendo de que el talento

humano es el recurso más valioso de la institución y que es necesario procurar y mantener su bienestar se propuso un plan para desarrollar estrategias adecuadas de afrontamiento cuando los miembros del BIRIC se encuentran en ausencia de su red de apoyo primaria, puesto que este fue el indicador más alto cuando se les pregunto a los encuestados ¿qué afectaba su misión combativa?. Por último y teniendo en cuenta la naturaleza dinámica del fenómeno de la motivación se recomienda aplicar el programa de capacitación lo más pronto posible para disminuir el riesgo de que las variables como tiempo e interacción con el medio intervengan en los niveles motivacionales hallados y el programa se vuelva no pertinente. Se hace necesario la retroalimentación permanente y realizar ajustes si son necesarios necesarios. Todos los objetivos propuestos en esta fase, se alcanzaron satisfactoriamente.

REFERENCIAS: **1).** Agut, S. & Carrero, V. (2007). Contribuciones al estudio de la motivación laboral: enfoques teóricos desde la dimensión de autoexpresión del ser humano. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 23 (2), 203-225. **2).** Arrieta-Salas, C. & Navarro-Cid, J. (2008). Motivación en el trabajo: viejas teorías, nuevos horizontes. *Actualidades en Psicología*, 22 (109), 67-89. **3).** McClelland, D. C. (1987). *Human Motivation*. Cambridge: Cambridge University Press **4).** Ramirez, R., Abreu, J. & Badii, M. (2008). La motivación laboral, factor fundamental para el logro de objetivos organizacionales: Caso empresa manufacturera de tubería de acero. *Daena: International Journal of good Conscience*, 3 (1), 143-185. **5).** Solf, A. (2006). Motivación intrínseca laboral y su relación con las variables de personalidad orientación a la meta y tesón. *Persona*, (9), 111-126.

ANEXOS: **1).** Encuesta Actitud Combativa y Percepción de Bienestar. **2).** Resultados Encuesta Actitud Combativa Y Percepcion De Bienestar, tercer trimestre 2010. **3).** Planeación estratégica para el mejoramiento de la motivación en el medio institucional (Ejercito Nacional)

GPYC-10-01-02-14

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO COMO RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS EMPRESAS

INSTITUCIÓN: Facultad de Psicología - Universidad Pontificia Bolivariana,

Seccional
Bucaramang
a

AUTOR: GÓMEZ SANABRIA, Lidia Inés (lidia.gomez@upb.edu.co)

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

Mónica

FASE: 1 de 2

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Facultad de Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana, Factores Psicosociales de Riesgo, Clima Organizacional, liderazgo, Responsabilidad Social Empresarial

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son los factores psicosociales de riesgo existentes en la Cooperativa de Servicios Múltiples de Mogotes SERVIMCOOP LTDA y su relación con el clima organizacional? Identificar los factores Psicosociales de riesgo en la Cooperativa de Servicios Múltiples de Mogotes SERVIMCOOP LTDA y el Clima Organizacional como parte de la responsabilidad social interna de la organización, definida en esta investigación como el grado de bienestar del trabajador. Estructurar y efectuar un proceso de revisión teórica que permita profundizar en los aspectos relacionados con factores psicosociales de riesgo y Clima Organizacional en las empresas. Evaluar la existencia de los riesgos psicosociales en la Cooperativa de Servicios Múltiples de Mogotes SERVIMCOOP LTDA.

CONTENIDO: Las nuevas dinámicas empresariales pueden tener claras implicaciones y consecuencias para la salud y el Bienestar de los trabajadores, generando efectos importantes en relación a la eficacia de las organizaciones (Peiró & Rodríguez, 2008). Cuando las empresas tienen la habilidad de identificar los efectos que causan en el individuo los cambios en el ambiente laboral y adoptan medidas que permitan favorecer su desempeño, generan un nivel óptimo de bienestar permitiendo que los trabajadores logren a su vez cumplir de manera satisfactoria sus obligaciones y las metas planteadas por la organización (Rentería, Fernández, Tenjo, & Uribe, 2009). Para favorecer a los trabajadores, la legislación en todos los países establece la importancia y responsabilidad de las organizaciones en proveer a los trabajadores condiciones óptimas para el desempeño de sus funciones. En el caso de Colombia, la ley ampara el diseño de programas que velen por la protección de los empleados frente a los posibles riesgos que afectan la salud individual y colectiva de las organizaciones tales como, agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros propios de la actividad laboral que se encuentran registrados en la Resolución 2646 (Ministerio de la protección social, 2008). Es importante mencionar que, al igual que los riesgos químicos o físicos, los riesgos psicosociales están presentes en el medio laboral, ya que se trata de características

estructurales cuyo origen es organizativo y no individual. (Benavides et al 2002). En la medida en que se tome conciencia de la importancia que tiene promover en todos los frentes de trabajo de manera integral, condiciones adecuadas para el desempeño

de funciones, se generarán cambios que favorezcan, no solo a los empleados sino también a las industrias y finalmente a la sociedad en general. Esto debido a que cuando se asegura que todas las personas en condiciones de trabajar pueden acceder a un empleo que compense sus necesidades económicas básicas e igualmente llene también otros aspectos positivos del trabajo como la posibilidad de contacto físico, una comunidad o un país logra mejorar el nivel de salud de su población, en consecuencia, el trabajo se convierte en fuente de salud (Parra 2003). Lamentablemente no es la realidad que se está evidenciando en la actualidad en las organizaciones. Para Gil-Monte (2009), los riesgos psicosociales en el trabajo son “una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales” (p. 169). Para evidenciar lo anterior, basta observar las conclusiones arrojadas en la VI Encuesta de Condiciones de Trabajo en España elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2008), citada por Gil-Monte (2009), en la cual se observó cómo los trabajadores que se perciben expuestos a factores de riesgo psicosocial (v.g., sobrecarga de trabajo, exceso de carga mental, realización de tareas repetitivas y de muy corta duración) presentan porcentajes de respuesta significativamente mayores en sintomatología psicósomática (v.g., problemas de sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, etc.) que los individuos no expuestos. Según el Grupo de Trabajo de la Comisión sobre Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo y Trabajadores Inmigrantes (2009) “Hoy día es innegable que los riesgos psicosociales forman parte de la realidad socio laboral de todo tipo de Empresas, desde el sector servicios al sector industrial, y desde las pequeñas a las grandes Organizaciones laborales” (p. 03). Afortunadamente, una de las herramientas con que cuentan las empresas y que se convierte en elemento indispensable para generar procesos de mejoramiento en las instituciones es la posibilidad de evaluar los riesgos psicosociales a los que se ven expuestos los trabajadores a lo largo de su desempeño laboral. Este proceso de evaluación, está orientado a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario pueda tomar decisiones adecuadas sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, identifique el tipo de estrategias que deban adoptarse (Artículo 3, Real decreto 39/1997 de 17 de Enero, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención, citado en Grupo de trabajo de la Comisión sobre Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo del Instituto Navarro de Salud Laboral, 2005). Una vez identificados los riesgos psicosociales presentes en la organización, ésta debe asegurar la planeación de estrategias de promoción y prevención tendientes al mejoramiento de las condiciones laborales, para lo cual la empresa debe contar con el apoyo de un grupo de trabajo idóneo y la actuación competente de un profesional que cuente con la disponibilidad de modelos teóricos, metodologías, tecnologías y herramientas adecuadas

para poder llevar a cabo su labor de modo satisfactorio (Peiró, 2003). Las empresas cada vez son más conscientes de que una parte de su responsabilidad corporativa social es promover la salud y mejores lugares de trabajo. Además, hay evidencia de que este ambiente sano y positivo beneficia a las empresas y mejora sus resultados (Peiró 2008). Finalmente,

es importante tener en cuenta que como señala Parra (2003) “de un adecuado análisis de los riesgos se desprenden medidas de prevención apropiadas para reducirlos o eliminarlos” (p. 04). Por tanto, es responsabilidad de las organizaciones, no solo su identificación sino también el diseño y ejecución de programas que permitan mejores condiciones laborales para los individuos generando de este modo beneficios para el trabajador, para la organización y para la sociedad quien recibe y disfruta los resultados de un adecuado proceso orientado a la salud y el bienestar del colectivo.

METODOLOGÍA: El proyecto de investigación corresponde a un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo transversal ya que solo se trabaja una vez con la población y los resultados se pueden dar de forma numérica. La población objeto de investigación son las empresas presentes en la región, de los diferentes sectores económicos. Se realiza un muestreo de los empleados en las empresas participantes y se aplican los siguientes instrumentos: Cuestionario de Factores Psicosociales en el trabajo [CFP]. Diseñado por Espinosa y Romero (2002), Test de adjetivos de Pitcher [PAT]. Pitcher (1997), Escala de clima organizacional [ECO]. Fernández (2008) y finalmente adicional a los anteriores a las personas jefes de área o coordinadores se les aplico el Cuestionario de Prácticas de liderazgo (CPL). Diseñado por la Universidad del Rosario. Una vez seleccionadas las empresas que participan en el estudio se hace la aplicación de los instrumentos, este procedimiento dura aproximadamente 45 minutos por persona y se puede aplicar de manera individual o grupal. Los datos son tabulados y analizados a través del programa SPSS el cual permite identificar los ítems con mayor puntuación. A partir de estos datos se crea un informe de resultados que es entregado de manera individual a las empresas participantes y uno general que condensa todos los individuos participantes. Es importante mencionar que el proyecto no ha culminado por tanto aún no se tienen los resultados globales del estudio.

CONCLUSIONES: Al concluir el proceso de practica en la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga en el proyecto de investigación que busca la identificación de los Factores Psicosociales de Riesgo en las empresas, se puede concluir que éste es un proyecto que beneficia el surgimiento de la línea de desarrollo Organizacional al interior de la facultad, ampliando las posibilidades de formación de los estudiantes y su interés por las diferentes ramas de la Psicología. Por otra parte el proyecto aporta importantes recursos a las empresas de la región permitiéndoles cumplir con la reglamentación 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social la cual exige a las empresas evaluar y conocer los Factores Psicosociales de Riesgo a los que están expuestos los empleados y en

consecuencia, generar procesos de intervención. Finalmente contribuye al proceso de proyección social de la Universidad generando propuestas en beneficio de la comunidad en general.

REFERENCIAS: 1). Benavides, F.G., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J.M., Jarque, S., Berra, A., Devesa, J. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro

empresas. Gaceta Sanitaria, 16 (3), 222-209. **2).** Cuadra Peralta, A., & Veloso Besio, C. (2007). Liderazgo, Clima y satisfacción laboral en las organizaciones. UNIVERSUM, 2(22), 42-58. **3).** Gil-Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Revista Española de Salud Pública, 83(2), 169-173. **4).** Grupo de trabajo de la Comisión sobre Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo del Instituto Navarro de Salud Laboral. (2005). Procedimiento general de Evaluación de Riesgos Psicosociales: Navarra. **5).** Ministerio de la Protección social. (2008). Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo. Resolución 2646, Bogotá D.C.

ANEXOS: Base de datos bibliografía sobre las temáticas trabajadas.

GPYC-10-01-02-15

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: APOYO AL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN PARA EL TRATO ADECUADO AL USUARIO DENTRO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INSTITUCIÓN: Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander

AUTOR: PLATA LÓPEZ Mayerly Paola (mayita55@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: PARADA BUTNARU, Mónica

(mpbutnaru@gmail.com) **FASE:** 2 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Hospital Universitario de Santander, Atención al cliente, Calidad de Servicio, Satisfacción,

Comunicación.

PROPÓSITOS: ¿Cómo lograr el mejoramiento del proceso de atención al usuario al interior de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander?. Diseñar e implementar un programa de mejoramiento en la atención al usuario de la E.S.E Hospital Universitario de Santander con el fin de mejorar la calidad de atención encaminada a la acreditación institucional. Diseñar

una propuesta educativa orientada a el mejoramiento de la atención al usuario de la E.S.E. Hospital Univeristario de Santander.

CONTENIDO: Pérez y Parra (2007) en su investigación: “Evaluación y análisis de la calidad de un servicio de apoyo desde la perspectiva del usuario: primer paso hacia la confiabilidad”, afirman que en la última década la atención al cliente se ha tornado vital para la supervivencia de toda empresa, razón por la cual es necesario generar incesantes esfuerzos para garantizar la satisfacción de las necesidades de sus clientes; de ahí que la calidad de los productos y servicios se convierte en una característica indispensable para la competitividad de una organización (p.

71). Respecto al concepto de atención al cliente, Blanco (2001, citado en Pérez, 2006, p. 6) lo define como el conjunto de “actividades desarrolladas por las organizaciones con orientación al mercado, encaminadas a identificar las necesidades de los clientes en la compra para satisfacerlas, logrando de este modo cubrir sus expectativas y, por tanto, crear o incrementar la satisfacción del cliente”. Haciendo relación a las entidades de salud, (Toro, 2001 citado en Angelillis, 2008) menciona que al establecer la política de calidad se debe hacer hincapié...a darle prioridad a las demandas de los pacientes y conocer sus necesidades para establecer procesos que las satisfagan, atender las quejas de manera cordial, crear una actitud positiva hacia el servicio y conservar una buena presentación personal y de la infraestructura para que ésta sea acogedora, brinde seguridad y produzca bienestar (p.54). Al hablar de satisfacción, se podría decir que “es la sensación personal de placer o decepción como resultado de comparar la percepción del desempeño de un producto en relación con sus expectativas del mismo” (Kotler

& Armstrong, 2003, citado en Angelillis, 2008, p. 63). Con relación al factor comunicación, es importante destacar que dicho proceso “es fundamental para que las partes, tanto los miembros de la organización como los clientes, estén satisfechos, la empresa suministre un buen servicio y el cliente reciba un servicio de calidad” (Angelillis, 2008, p. 75). Entre los conceptos fundamentales de la comunicación organizacional, los cuales están presentes en todo tipo de organización, se destaca el de “la comunicación externa, donde se enfoca a otorgar prioridad máxima al cliente o usuario [público externo], lo cual es clave para mejorar la calidad de los servicios” (Gutiérrez, 2009, p. 18). Al respecto menciona Rojas (2008) “la empresa debe cumplir con todos los públicos [externos e internos] proporcionándoles información oportuna, suficiente, confiable y veraz, entre otras características. Entre mejor y más información les de, mejor será la relación entre la organización y tales públicos” (pp. 235 - 236).

METODOLOGÍA: metodológicamente el trabajo investigativo de tipo cualitativo, se desarrolló bajo la perspectiva del diseño de investigación-acción, donde se contó con una población total de 62 participantes del sexo femenino y masculino, con un rango de edad de 25 y 50 años, pertenecientes a los grupos de vigilancia, call center e integrantes de la Asociación de Usuarios de la Institución, vinculados al Hospital Universitario de Santander

de la ciudad de Bucaramanga. Con la población se desarrollaron actividades de capacitación e información, en las cuales se abordaron las temáticas de: identificación de problemáticas, generalidades del proceso de comunicación, comunicación efectiva, empatía, trabajo en equipo, generalidades del call center y de la Asociación de Usuarios.

CONCLUSIONES: ésta fase finaliza con el cumplimiento de los objetivos de capacitación propuestos, y con la participación de la mayoría de los integrantes de la población a la cual estuvo dirigido el trabajo planteado. Funcionarios coincidieron en que debe estar entre las prioridades de la Institución mejorar el servicio de atención al usuario y fueron conscientes de las debilidades que presenta el servicio desde cada uno de sus lugares de trabajo, de igual manera, se considera que integrar a los usuarios a los procesos de capacitación, para fortalecer sus habilidades personales, llegará a influir de forma positiva en el mejoramiento del proceso de atención al cliente, así mismo se considera importante, lograr capacitar a todos los funcionarios del Hospital Universitario de Santander, ya que el servicio al cliente NO es un proceso exclusivo de algunas dependencias, sino, que compromete a toda la Institución por ser una organización prestadora de servicios de salud.

REFERENCIAS: **1).** Angelillis, D. (2008). La atención al paciente y el mercadeo hospitalario: una alianza estratégica como alternativa para el incremento de los recursos económicos de los hospitales del departamento de caldas. Trabajo de grado para optar al Título de Magister en Administración -M.B.A.-. Facultad de Administración, Universidad Nacional de Colombia, Manizales, Colombia. **2).** Gutiérrez, L. (2009) Propuesta de comunicación para fortalecer el servicio de atención al usuario del centro de cáncer y enfermedades hematológicas Virgilio Gálvis Ramírez. Trabajo de grado para optar al Título de Comunicadora Social y Periodista. Facultad de Comunicación Social, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia. **3).** Perez, J., Parra, C. (2007). Evaluación y análisis de la calidad de un servicio de apoyo desde la perspectiva del usuario: Primer paso hacia la confiabilidad. *Industrial Data*, 10(1), 70-79.**4).** Perez, V. (2006). Calidad total en la atención al cliente. Pautas para garantizar la excelencia en el servicio (1ª ed.). Vigo, España: Ideaspropias Editorial. **5).** Rojas, T. (2008.). Comunicación en las organizaciones: Su aplicación a una pequeña empresa. En: R. Soria. (comp.), *Emprendurismo, cultura, clima y comunicación organizacional y su aplicación a la pequeña y mediana empresa en la Zona Metropolitana de Guadalajara*, México (pp. 224 – 250). Málaga, España: Grupo EUMEDNET.

ANEXOS: Se anexan 6 capertas con la planeación de las capacitaciones realizadas y el material empleado en cada una (presentaciones en power point, videos, folletos y lecturas),

además del formato del boletín informativo diseñado.

GPYC-10-01-03-01

FECHA: Enero de 2010

TÍTULO: DISEÑO DEL MODELO DE GESTIÓN HUMANA EN LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA, SECCIONAL BUCARAMANGA

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga

AUTOR: SALAMANCA PRADA, Angela María

(angela.salamancap@hotmail.com) **DIRECTOR/SUPERVISOR:** JAIMES

HERNÁNDEZ, Raúl (raul.jaimes@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, Diseño del Modelo de Gestión Humana

PROPÓSITOS: Cómo se podría implementar en la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, un modelo de Gestión Humano que responda a las necesidades de la Institución y consolide los procesos. Para esto se propone el Diseño de un Modelo de Gestión de Talento Humano que permita integrarse con los objetivos, valores, principios y la estructura organizacional de la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga.

CONTENIDO: En un mundo globalizado cada vez más exigente, en donde las empresas encuentran dificultades para lograr resultados de alto desempeño, se requiere plantear nuevas estrategias y herramientas que permitan implementar programas que contribuyan al fortalecimiento continuo de conocimientos, habilidades y actitudes que a su vez promuevan la eficiencia y productividad organizacional, logrando beneficiar tanto a las personas como a las instituciones (Integral Deelopment Consulting, 2007). Es por esto que resulta necesario diseñar e implementar un Modelo de Gestión de Talento Humano para la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, abordando una amplia revisión teórica, que comprende conceptos como Talento Humano donde autores como Jericó, P. (2001), y Rodríguez, Y (2007), aportan a las bases teóricas de este diseño. Se revisan otros temas como Gestión Humana, Modelo por Competencias, Balance ScoreCard, entre otros y una revisión de los procesos operativos básicos que se realizan en

un Departamento de Gestión Humana.

METODOLOGÍA: Esta pasantía se realizó en el Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal donde se ejecutaron cinco fases que parten de la revisión teórica,

la identificación de necesidades precedentes, posteriormente se realizó el análisis de la información identificando fortalezas y debilidades de los procesos llevados hasta el momento, que permitieran realizar el diseño del modelo y finalmente una propuesta de las políticas y flujogramas que soportan este proyecto. Durante la realización de este proyecto, se apoyó de manera permanente los procesos de selección, capacitación, inducción y el desempeño de labores administrativas del departamento, que en conjunto contribuyen al fortalecimiento del psicólogo organizacional en formación.

CONCLUSIONES: Se concluye que este proyecto es viable para su realización. Es necesario destacar la importancia de desarrollar y apoyar un Modelo de Gestión Humana para la Universidad, ya que brinda beneficios a la seccional, al Departamento de Relaciones Laborales y Desarrollo de Personal y a los empleados de la institución.

REFERENCIAS: 1). Arenas, A. (2003). *Reestructuración administrativa del Colegio Makarenko. A.C.* Tesis publicada de Licenciatura de Administración de Empresas, Universidad de las Américas – Puebla, Cholula. México. 2). Castillo, J. (1993). *Administración de personal: un enfoque hacia la calidad humana.* Santafé de Bogotá: Ecoe Ediciones. 3). Castro, J. (2001) El papel estratégico de los gerentes de gestión humana en el actual entorno. Tomado de la World Wide Web: www.gestionhumana.com. Recuperado el 12 de Agosto de 2009. 4). CEPIS (2002). *Estructura organizacional.* Tomado de la World Wide Web: www.cepis.org. pe. Recuperado el 8 de Septiembre de 2009. 5). Chiavenato, I (2000). *Administración de Recursos Humanos.* Santafé de Bogotá, 5 Ed. McGraw-Hill.

ANEXOS: Cuadro consolidado de puestos y vacantes, formato y resultados de la encuesta Principios Sustantivos que promueven la Cultura Organizacional, Propuesta de Políticas y Flujogramas.

GPYC-10-01-03-02

FECHA: Marzo de 2010

TÍTULO: CARACTERIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS ENFERMEROS Y ENFERMERAS QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA. **INSTITUCIÓN:** Fundación Cardiovascular de Colombia.

AUTOR: GÓMEZ ACEVEDO, Claudia Lorena
(claudialorena.gomezacevedo@gmail.com)
DIRECTOR/ SUPERVISOR: BARRETO OSMA, Doris Amparo
(dbarreto@unab.edu.co)
)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE
PROYECTO DE GRADO	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Fundación Cardiovascular de Colombia, Síndrome de Burnout, Enfermeros de Cuidados Intensivos, Consecuencias del Síndrome de Burnout.

PROPÓSITOS: ¿Cuáles son las Características del Síndrome de Burnout que se presentan en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la Fundación Cardiovascular de Colombia? partiendo de lo anterior se propone identificar los factores que predisponen la aparición del síndrome y el grado de presencia de las consecuencias psicológicas, físicas, organizacionales y socio-familiares presentes en la población estudiada.

CONTENIDO: El síndrome de Burnout fue descrito por el psicoanalista Herbert Fredenberger en 1974, lo describió estado caracterizado por un conjunto de síntomas medico biológicos y psicosociales inespecíficos como consecuencia del trabajo habitual desarrollados por profesionales dedicados al servicio y a la ayuda, que no logran alcanzar las expectativas depositadas en su trabajo. Mira et al. (2005). En el transcurso del tiempo, distintos investigadores han estudiado este síndrome, hay quienes difieren del concepto señalado por Fredenberger demostrando nuevas razones por las cuales se puede presentar el síndrome; A partir de esto se constituyeron dos perspectivas de estudio, la clínica y la psicosocial. Esta investigación se basó en una perspectiva psicosocial, su mayor exponente fue Cristina Maslach quien junto a su colega Susana Jackson proponen tres características del Síndrome de Burnout, agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización personal, Hernández, (2003). Los Síntomas más frecuentes de este síndrome son: irritabilidad, ansiedad, dolores musculares, falta de apetito, ausentismo laboral, entre otros. Caballero y Millán, citado en Hernández (2003). Las consecuencias del síndrome son: dificultades sociofamiliares, disminución de la capacidad laboral, problemas gastrointestinales, entre otros, Gil y Peiró (1997). El síndrome de Burnout es más frecuente, en los profesionales dedicados al servicio y a la ayuda como son: Psicólogos, Médicos, Enfermeros, entre otros. Grau et al. (2009) realizó un estudio con 11.530 profesionales de la salud, con el fin de conocer la profesión, más vulnerable al padecimiento del síndrome de Burnout. Los sujetos que participaron en este estudio

pertenecían a las profesiones de Enfermería, Medicina, Odontología, Psicología y Nutrición. Los resultados mostraron que las profesiones más vulnerables al síndrome fueron: las de medicina y enfermería, con un 12,1% y un 7,2% respectivamente.

METODOLOGÍA: Se utilizó un diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo. La muestra se seleccionó teniendo en cuenta la población con mayores índices de estrés laboral, según datos de la Institución. Se selecciono a la población de enfermería que labora en las áreas de cuidados intensivos, se trabajo con 45 enfermeros, 38 mujeres y 7 hombres. Con un tiempo laboral superior a seis meses. El procedimiento que se tuvo en cuenta fue: 1) se Dividió al personal por las sub-áreas de trabajo (UCI Adultos, UCI Adultos Intermedia, UCI Neonatal, UCI Pediatra y UCI Pediatra intermedia) para realizar la aplicación del instrumento; esta, se efectuó de forma individual. 2) Calificación e interpretación de datos.

3) por último, Propuesta de intervención, se dieron algunas pautas para evitar la aparición del síndrome. Se Utilizó el Cuestionario de Desgaste Profesional para Enfermeros (CDPE), propuesto por Bernardo Moreno (2000).

CONCLUSIONES: En la investigación se hallo que no se identificó el síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería, cabe resaltar que se presencio algunos factores predisponentes del síndrome como lo fue la falta de de cohesión y supervisión; la característica del síndrome de Burnout que presento mayor peligrosidad fue Despersonalización; Los profesionales presentan consecuencias a nivel físico, psicológico y socio familiar. Se identifico que el personal de enfermería utiliza estrategias de afrontamiento inactivas, estas se relaciona con lo anteriormente dicho.

REFERENCIAS: 1). Gil P, Peiro, J, (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: síndrome de quemarse. Madrid, síntesis. 45, 32-42. 2). Hernández, J; (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. La Abanal. *Revista cubana de Salud Publica*, 29(2), 103-109. 3) Mira K; Salazar V; Uran K. (2005) “Aproximaciones teóricas y hallazgos empíricos sobre el síndrome de Burnout. Estado del arte” Trabajo de Grado para optar el título de psicólogo, Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín. 4) Moreno, B, Garrosa, E, Gonzales J, (2000). “El desgaste Profesional en enfermería. Desarrollo y validación factorial del CDPE”. Prevención de Riesgos Laborales, Universidad Autónoma de Madrid. pp. 18 – 28. 5) Armand G; Flinhtetrei D; Suñer R; Prats M; Braga F; (2009). Influencia de factores, personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en el personal sanitario Hispanoamericano. *Revista Española de salud publica*, 83, 215-230.

ANEXOS: Cuestionario de Desgaste Profesional para Enfermeras, Base de calificación del cuestionario, Baremos de calificación.

GPYC-10-01-03-03

FECHA: Marzo de 2010

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

INSTITUCIÓN: Jardines la Colina Ltda.

AUTOR: JEREZ JEREZ, Adriana Paola (adripoljer@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZÓN, Johanna.
(johanna.garrido@upbga.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Jardines la Colina Ltda, Gestión del Talento Humano, Manuales del cargo, Selección del Personal, Gestión del Desempeño, Formación y Capacitación, Gestión por competencias.

PROPÓSITOS: El objetivo general del presente proyecto es crear y desarrollar los procesos básicos de la Gestión del Talento Humano en el Departamento Administrativo y de Personal de Jardines la Colina, con el propósito de propiciar el desarrollo humano y el crecimiento de la Institución. Para tal fin se describen cuadro objetivos que soportan el cumplimiento de este principal objetivo, como; Actualizar los manuales de funciones y perfiles de cargo existentes en la empresa como requisito para la implementación de los procesos básicos de la gestión del talento humano. Fortalecer el proceso de selección y contratación de personal, enmarcados tanto en las políticas de la Institución, como en las exigencias del mercado. Diseñar el proceso de gestión del desempeño laboral con la evaluación y aprobación de la Alta Dirección, a fin de ser aplicado e institucionalizado en todo el personal de Jardines la Colina para el mejoramiento continuo de su rendimiento organizacional; y por último, Planear estrategias de desarrollo orientadas hacia la formación y capacitación del personal de la Empresa, con base en las necesidades detectadas en la evaluación, teniendo como premisa las competencias Institucionales.

CONTENIDO: El éxito de toda organización depende de una serie de factores, en su mayoría, referidos a la gestión del talento humano, esfera que tiene que asumir grandes

retos por los cambios que se vienen produciendo en el mundo en todos los aspectos, y su

repercusión inmediata en los procesos económicos y sociales. “Parece evidente que una gestión eficaz del talento humano debe estar concebida en las estrategias globales para satisfacer tres objetivos fundamentales: La obtención de mayores beneficios sociales, el desarrollo de las organizaciones, la satisfacción de intereses y aspiraciones de las personas que integran dichas Organizaciones”. (Zarragoitia, 2005). Por tal razón es de capital importancia concebir y desarrollar en las organizaciones una gestión estratégica de su Talento Humano, iniciando con el diseño e implementación de sus diferentes procesos básicos, expuestos por Zarragoitia (2005), tales como: la *planeación* que tiene como objetivo prever la fuerza laboral necesaria, entendiéndose como las competencias que la organización necesitará en cada momento y lugar, para ello debe tener como premisa el análisis y descripción de los puestos de trabajo, *la selección de personal* que tiene como finalidad dotar a la organización de una fuerza de trabajo de acuerdo a las necesarias que garanticen un buen desempeño, *la inducción* como acciones encaminadas a lograr la instalación y adaptación de los nuevos trabajadores a su grupo de trabajo y, por lo tanto a la cultura de la organización, de igual manera la gestión de recursos humanos, está estrechamente vinculada a la *gestión de desempeño*, lo que permite tener un estimado de cómo se está desarrollando el trabajo y a su vez constituye determinar las necesidades de formación y capacitación tanto para el uso individual como de la Organización, de manera que *la capacitación* es una de las funciones más importantes dentro de la gestión de los recursos humanos donde constituye procesos permanentes, sistemáticos y planificados, basados en las necesidades actuales y perspectiva de la organización. En términos concretos el principal desafío del psicólogo Organizacional es lograr el mejoramiento permanente de las Organizaciones, contribuyendo al desarrollo y cumplimiento de dichas labores desde el área de relaciones humanas, propiciando bienestar, desarrollo y satisfacción en los empleados de la Institución.

METODOLOGÍA: El presente proyecto se desarrollo a través de cuatro etapas, cuya población de intervención fue los empleados de Jardines La Colina, de las diferencias dependencias de la empresa, contratados directamente. Los instrumentos utilizados para el desarrollo de las diferentes fases, como actualización de los manuales y perfiles de cargo, fortalecimiento del proceso de selección, diseño de la gestión del desempeño y planeación de estrategias de desarrollo orientadas hacia la formación y capacitación del personal de la empresa, fueron los documentos que soportan las actividades desarrolladas anteriormente por la Institución, como formatos de los manuales y perfiles de cargo, matrices metodológicas para las competencias institucionales y específicas, y la estructura de la evaluación de desempeño implementada en el año 2002. De igual manera, se utilizó la entrevista no estructurada, como método de descripción y análisis de

cargo, así como el Organigrama de la Empresa.

CONCLUSIONES: Es evidente la disposición que tiene Jardines la Colina frente al cambio, en beneficio de la productividad y satisfacción tanto de sus clientes como de sus empleados,

por lo tanto a partir de las necesidades y falencias detectadas, ha desarrollado proyectos que responden a dichas deficiencias. Por lo tanto a partir del desarrollo de dicho proyecto se evidencia la necesidad del departamento de Talento Humano, el cual se encargue de todos los procesos que se han establecido e implementado durante el desarrollo de la pasantía, (Procesos Básicos de la Gestión del Talento Humano), así como el aportar ideas que orienten y permitan una adecuada planificación del personal, logrando de esta manera, reducir costos ocasionados por la alta rotación y tiempos perdidos en entrenamiento que se genera por una inadecuada selección. Identificando así, que las fases diseñadas e implementadas en cada etapa del proyecto, responden a las falencias detectadas en Jardines la Colina, especialmente falencias encontradas, tanto en la Gerencia, como en el departamento Administrativo y de Personal; reconociendo por lo tanto, que a partir de la implementación de dichos procesos básicos se propiciará directamente el desarrollo humano y el crecimiento de la Institución.

REFERENCIAS: **1).** Anorena, A. (1996). 15 pasos para la selección de personal con éxito. Barcelona: Ediciones Paidós. **2).** Alles, M. (2000). Dirección estratégica de Recursos Humanos. Gestión por Competencias. Buenos Aires: Granica. **3).** Alles, M. (2006). Desempeño por Competencias, Evaluación de 360°. (1 ed.). Buenos Aires: Granica. **4).** Chiavenato, I. (2002). Gestión del Talento Humano. Bogotá: McGraw Hill. **5).** Zarragoitia, A. (2005). La formación en gestión de recursos humanos: factor clave en el perfeccionamiento empresarial. Recuperado el 22 de Julio de 2009 desde <http://www.gestiopolis.com/Canales4/rrhh/formages.htm/> mas-autor.

ANEXOS: Estructura organizacional, Estructura de Perfiles y Manuales de cargo, Pruebas Conductuales, Formatos del Proceso de Selección y Contratación, Formato de equisición, Referencias laborales, Visitas domiciliarias, Tabla de porcentajes, Informe del candidato, Formato del Proceso de Gestión del Desempeño, Control de actividades, Cuadro de las áreas de la Empresa, implementada la gestión del desempeño, Nueva estructura Organizacional.

GPYC-10-01-03-04

FECHA: Mayo de 2010

TITULO: DESARROLLO DE LA COMPETENCIA LIDERAZGO EN LOS COORDINADORES Y ENFERMERAS PROFESIONALES DE LA CLÍNICA

CHICAMOCHA S.A

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia
Bolivariana

AUTOR: CAMACHO BAYONA, Diana Marcela
(dianamc8708@hotmail.com).

SUPERVISOR: CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda
(viviana.caviedes@correo.upbbga.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, Liderazgo, Desarrollo de Competencias, Coaching

PROPÓSITOS: El objetivo de la presente propuesta fue propiciar el desarrollo de la competencia liderazgo en los coordinadores y enfermeras profesionales del área asistencial y administrativa de la Clínica Chicamocha S.A, con el fin de hacer más eficiente el desempeño individual y grupal, logrando en cumplimiento de los objetivos institucionales; mediante las siguientes acciones: primero, conocer los resultados de los diferentes instrumentos utilizados en el proyecto “Desarrollo del talento humano basado en competencias” para la identificación de necesidades, con el fin de diagnosticar el estado actual de la competencia; segundo, diseñar un programa para fortalecer la competencia liderazgo (preferiblemente a un nivel 4) en los coordinadores y enfermeras profesionales del área asistencial y administrativa de la Clínica Chicamocha S.A, orientado al estilo de dirección tipo coaching y tercero ejecutar el programa establecido para el desarrollo de la competencia liderazgo, a través de los lineamientos de trabajo planteados a nivel individual y grupal, para fortalecer el desempeño según las características de los perfiles de cargo.

CONTENIDO: Actualmente el liderazgo esta siendo utilizado como una estrategia para enfrentar la constante competitividad entre organizaciones, y por ende la formación de individuos eficientes y capaces de dar mucho de si se ha convertido en prioridad; las personas lideres dentro de una organización desarrollan diferentes competencias, definidas por Mc Clelland (1973) como el conjunto de atributos o características que predicen o explican un desempeño superior en el puesto de trabajo, esto explica la adquisición de una serie de habilidades a través de métodos tales como: la observación reflexiva o auto evaluación, la experiencia activa o práctica, la conceptualización y el establecimiento de objetivos o metas; todo ello reflejado en la habilidad para gestionar,

convocar, promover, incentivar, evaluar y motivar positivamente cada uno de los trabajadores, este ultimo aspecto hace referencia al liderazgo tipo Coaching, un nuevo estilo de liderazgo que centra su atención fundamentalmente en “dar retroalimentación motivacional para mantener y mejorar el desempeño tanto individual

como grupal” Lussier y Achua (2002); de esta manera la importancia del método recae en la adquisición de la habilidad por medio de la experiencia, la definición de objetivos, la responsabilidad compartida y el desempeño, acciones que le permiten a las organizaciones conseguir mayores niveles de trabajo en equipo y comunicación, y al mismo tiempo mejorar el rendimiento de todos sus miembros de forma permanente. El desempeño de un líder exitoso esta basado en la identificación del estilo de liderazgo ejercido y en el entrenamiento y/o fortalecimiento de habilidades específicas, de esta manera el presente proyecto pretende fortalecer no solo el estilo de dirección tipo Coaching, si no competencias tales como el trabajo en equipo y la comunicación (en coordinadores de la Clínica Chicamocha); aspectos que favorecen el buen rendimiento a nivel individual – grupal y la consecución de objetivos institucionales

METODOLOGÍA: El desarrollo de la propuesta se llevo a cabo a partir de las siguientes fases: primero, revisión de documentos soporte del estado inicial de la población en la competencia liderazgo y el estado exigido para los diferentes cargos, segundo, conocimiento del estado de la competencia liderazgo a través del sondeo de opiniones teniendo en cuenta las fortalezas y debilidades del ejercicio de la misma, tercero, conceptualización de liderazgo, desarrollo y estilo de dirección tipo Coaching y quinto diseño y ejecución del plan de intervención; cuya población objeto de intervención fueron 25 coordinadores y 40 enfermeras profesionales de las áreas administrativas y asistenciales de la institución, también se aplico el instrumento de liderazgo situacional.

CONCLUSIONES: A partir del desarrollo de la propuesta se concluyo que el ejercicio del liderazgo en la población de coordinadores de la Clínica Chicamocha está encaminado a las acciones de persuadir al seguidor, mostrarle las ventajas y beneficios de las labores realizadas, pero no se dejan de lado las acciones directivas tales como la supervisión constante en el desempeño y la reserva en la toma de decisiones por parte del jefe; en cuanto al liderazgo ejercido por las enfermeras profesionales de la clínica Chicamocha s.a, se pudo concluir que la tendencia continúa en la línea del liderazgo ejercido por los coordinadores, es decir, que la persuasión sigue siendo la característica principal en el desempeño de los líderes de la institución.

REFERENCIAS: 1). Achua, C., lussier, R. (2002). *Liderazgo: Teoría, aplicación, desarrollo de habilidades*. México: Thomson Editores. **2).** Alles, M. (2006). *Desempeño por competencias Evaluación de 360º*. Buenos Aires: Granica. **3).** Alles, M. (2005). *Desarrollo del talento humano basado en competencias*. (1). Buenos Aires: Granica. **4)** Alles, M. (2004). *Gestión por competencias el diccionario*. Buenos Aires: Granica. **5).** Delahaye, B., Smith, B. (1990). *El ABC de la capacitación practica*. México: Fuentes impresores S.A.

ANEXOS: Estructura organizacional, instrumento liderazgo situacional, tabla calificación instrumento liderazgo situacional, folleto promocional, boletín informativo, plan de intervención, evaluación coordinadores plan de trabajo, evaluación de enfermeras plan de trabajo.

GPYC-10-01-03-05

FECHA: Mayo de 2010.

TÍTULO: MEDICIÓN DE FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN MERCASUR.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR: RIVERA MURILLO, Leidy Nayibe (leidy_nayi@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: GARRIDO PINZÓN, Johanna
(johanna.garrido@upbbga.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Mercasur, Calidad de Vida Laboral, Riesgos Psicosociales, Capitalismo Organizacional y Psicología Organizacional y del Trabajo.

PROPÓSITOS: Se pretende identificar los factores de riesgo psicosocial a través de la aplicación del instrumento Calidad de Vida Laboral, a fin de mejorar la salud ocupacional en el autoservicio Mercasur. A partir de lo mencionado anteriormente, se analizarán los resultados obtenidos, con el propósito de conocer las escalas de mayor y menor puntuación, logrando como resultado los principales factores de riesgo psicosocial presentes en los trabajadores de Mercasur. Posteriormente se socializarán los resultados de la medición a los directivos y trabajadores participantes, con el fin de dar a conocer su situación actual en relación a los riesgos psicosociales identificados y finalmente y por último, se determinarán estrategias encaminadas a minimizar los factores de riesgos psicosociales en Mercasur, contribuyendo así con el mejoramiento de la Calidad de vida

Laboral.

CONTENIDO: El trabajo representa una actividad importante dentro de la historia de todo ser humano, realizado en diversas modalidades por múltiples personas alrededor del mundo, gracias a él las personas han encontrado una guía de consolidación de su plan de desarrollo personal, familiar, profesional y académico. Sin embargo, en las últimas décadas, se han presentado una serie de cambios en este medio y no todas las personas cuentan con los recursos para confrontar las nuevas realidades laborales que involucran cambios inesperados, con demandas de disponibilidad y reajustes permanentes, que van más allá de las capacidades y la formación específica. Producto de estos cambios, el panorama de salud ocupacional a nivel mundial no es el más alentador, debido a que cada día ocurren accidentes laborales, así como, enfermedades profesionales vinculadas al trabajo, que disminuyen el bienestar psicológico y la calidad de vida de los empleados. En este sentido, la importancia de la salud ocupacional es un tema de gran relevancia, al ser el trabajo una actividad sustantiva del hombre, como menciona (Gómez y Jaramillo, 2008). Se calcula que a nivel mundial, cada año se presentan 120 millones de accidentes de trabajo y mueren por esta causa 200.000 personas; en Latinoamérica y el Caribe mueren diariamente 300 trabajadores por la misma razón, en Colombia en 2007 el ministerio de protección social registro alrededor de 4.041 enfermedades, 465.221 accidentes y 301 muertes laborales lo que quiere decir que 79 de cada 100 mil trabajadores presentan alguna dolencia relacionada con el campo laboral y según la cifra de accidentalidad es como si diariamente ocurrieran 1.938 incidentes que incapacitan al empleado (El Tiempo, 2008). Estas cifras han repercutido en la aparición de los riesgos profesionales y concretamente los de origen psicosocial hacen su aparición como un tipo de situaciones adversas en numerosas ocasiones, de la naturaleza humana y organizacional. Por su parte se definen como todos aquellos aspectos intralaborales, extralaborales y propios de las características del trabajador, que en una interacción dinámica, mediante percepciones y experiencias, influye en la salud, el desempeño de los mismo (Ministerio del Trabajo y Seguridad social, 1987) Entre tanto, recientemente se aprobó en Colombia la resolución No. 2646 de 2008, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional (Diario oficial, 2008). En estos términos se estaría remarcando una responsabilidad con un respaldo legal, que busca contextos laborales sanos que promuevan la salud en el lugar de trabajo, a través del control de variables que se interponen en la dinámica organizacional y en las relaciones que el individuo entreteje con su entorno, con los otros y consigo mismo. Por esta razón, se justifica la presencia de

proyectos como el desarrollado en la pasantía. Así mismo, como se menciono anteriormente, no solo es de resaltar la justificación de tipo legal, está a su vez entraña un compromiso de carácter social que abre posibilidades a mejorar la calidad de vida en el entorno laboral, en el desarrollo de los empleados y de Mercasur, aunque para lograrlo sea necesario el diseño de propuestas de

medición. En este contexto, se hace énfasis en la necesidad de comprender las características de la organización del trabajo que son nocivas para la salud y los factores psicosociales que constituyen riesgos para la vida de cada uno de los miembros de una empresa, en este caso en particular del autoservicio Mercasur. De este modo, la evaluación de riesgos psicosociales se convierte en una herramienta preventiva indispensable, ya que, en lo que lleva Mercasur como autoservicio no se ha realizado un proceso encaminado a la identificación y valoración de los mismos que permitan diseñar y planificar estrategias preventivas pertinentes para promover el bienestar psicológico y social de los trabajadores de dicha empresa. Este desarrollo pretende aportar de manera significativa a la Dependencia de Recursos Humanos de Mercasur, la importancia de poner en marcha diferentes estrategias preventivas y correctivas en las que no solo se involucre a los trabajadores, sino se otorgue un papel destacado a la gerencia en la labor de construir el bienestar biopsicosocial de los empleados. Desde esta perspectiva, se estaría posicionando un proyecto desde el campo de la psicología que movilice la organización hacia el cambio y potenciando el talento humano.

METODOLOGÍA: El desarrollo del proyecto se llevo a cabo a partir de un estudio no experimental de tipo exploratorio dado que no es posible manipular las variables que se observaran en su ambiente natural, y se trabaja con ellas tal y como se presentan para luego analizarlas (Hernández, Fernández y Baptista, 2003). El tipo de diseño es transversal descriptivo, es decir se recopilan los datos para ser analizados en un solo momento, así como también se determinan las percepciones psicosociales dentro de unas variables claramente establecidas y delimitadas, para luego proporcionar la respectiva descripción de la temática trabajada (Hernández, 2003). De esta manera, la población estuvo conformada por 90 trabajadores de Mercasur, quienes se dividieron de acuerdo a las siguientes áreas de la organización, así: 24 Auxiliares de recaudo, 15 auxiliares de logística, 11 auxiliares de fruver, 7 auxiliares de bodega, 10 personas de seguridad, 13 administrativos, 6 personas de cafetería, 3 de servicio al cliente y 1 persona de servicios generales. Según la estructura jerárquica de la Institución, los cargos mencionados anteriormente, se distribuyeron en dos niveles básicos, obteniendo la siguiente agrupación total de cargos: personal operativo, 86 % (77 empelados) y directivos 14% (13 empelados). Para ello, se trabajó con la población total de Mercasur, es decir con 90 empleados. Para la medición se aplicó el Cuestionario de Calidad de vida Laboral, diseñado y validado por el Profesor Catedrático de la Universidad Autónoma de Barcelona, Dr. Joseph María Blanch, instrumento que consta de dos partes: la primera está conformado por 14 escalas numéricas: condiciones de trabajo, clima social

de trabajo, cultura de servicio, cultura de negocio, satisfacción con la organización, adaptación a la organización, ideología gerencial, bienestar laboral, valores personales, evolución laboral, afrontamiento, sueños, identidad, violencia y por ultimo efectos colaterales del trabajo; con un rango de calificación de 0 a 10 y de 1 a 7. La segunda parte, corresponde a los datos censales de los

participantes, tales como: género, edad, nivel de vida, sustento familiar, dedicación laboral a su institución, antigüedad en la institución, entre otras. La aplicación del instrumento fue de manera grupal con una duración aproximada entre 20 a 30 minutos. El procedimiento se realizó a través del desarrollo de las siguientes 4 fases: fase de aplicación del instrumento, análisis de resultados, fase de socialización, fases de definición de las estrategias.

CONCLUSIONES: Una de las principales conclusiones que se logró establecer es la existencia de un fuerte interés de la población por trabajar en el campo de los factores psicosociales, a pesar de que este ítem obtuvo una baja puntuación un grupo considerable de personas logran identificar que padecían algunos de ellos y asociaban con facilidad la base de dicha dificultad. En este sentido, es indispensable que la organización diseñe estrategias que permitan la identificación el control y la prevención de riesgos psicosociales esto con el fin de mejorar salud, seguridad y la calidad de vida de los trabajadores de Mercasur. De igual manera, se permitió conocer en cuanto a las condiciones de trabajo, que no se han generado estrategias para la prevención de riesgos psicosociales, ante lo anterior conviene resaltar, la importancia de la medición e intervención que permita minimizar estos factores con el fin de mejorar la calidad de vida de los empleados de Mercasur y reestructurar organizacionalmente las condiciones laborales que están generando los mismos. Así mismo, vale resaltar que Mercasur presenta múltiples oportunidades de mejora que están directamente relacionados con los programas que se desarrollan en el área de recursos humanos, por lo tanto, es desde allí y con apoyo de la gerencia que se deben generar programas de prevención de riesgos psicosociales, que permitan mejorar la calidad de vida de los trabajadores. Para finalizar, se halló lo oportuno del proceso de medición, en tanto, a partir del mismo se priorizaron ejes de intervención y se identificaron a su vez puntos fuertes para promover espacios saludables en el trabajo, permitiendo así el conocimiento de un área que no había sido abordada como lo es la identificación de factores de riesgo psicosocial. Evidentemente esta es una oportunidad de mejora, en la medida en que este proceso de medición y determinación de estrategias para minimizar factores de riesgo, puede hacerse de manera continua.

REFERENCIAS: 1). Diario oficial de Colombia, 47.059, miércoles 23 de julio de 2008.

2). El Tiempo (2008, 4 de septiembre). *Accidentes laborales cuestan más de 900 mil millones a las ARP*. P. 15. 3). Jaramillo, V & Gómez, I. (2008). *Salud laboral, investigaciones realizadas en Colombia*. Pensamiento Psicológico, 9-25. 4). Hernández, R., Fernández C. y Baptista P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México, D.F: Mc Graw Hill. 5). Ministerio del trabajo y Seguridad Social (1987). *Condiciones de trabajo y salud*. Guía del Monitor. Madrid.

GPYC-10-01-03-06

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: DISEÑO Y EJECUCION DE UN PROGRAMA DE INTERVENCION DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL PRESENTES EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA EMPRESA DISPROFRAM DE LA CIUDAD DE CÚCUTA.

INSTITUCIÓN: Distribuidora de Medicamentos “Disprofarm”

AUTOR: VERA JAIMES, María Fernanda (mhafher@hotmail.com)

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

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Disprofarm, Salud en el Trabajo, Riesgos Psicosociales, Método ISTAS 21, Intervención.

PROPÓSITOS: Elaborar y desarrollar un programa de prevención sobre los factores de riesgo psicosocial individuales presentes en el personal que labora en la empresa Disprofarm.

CONTENIDO: Hablar de bienestar y salud no significa solamente hablar de las condiciones biológicas o genéticas de los seres humanos; la ausencia de enfermedad confina también los aspectos psicológicos del ser humano, es por tanto que las características de personalidad, los estilos de vida, esquemas cognitivos, las condiciones sociales y ambientales entre otros, cobran gran importancia dentro los programas que velan por el bienestar y la salud de los trabajadores; Burriel (1997) lo afirma cuando escribe: “la salud es el estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de daño o de enfermedad”. Dentro de esta tarea se encuentra el trabajo en la prevención y control de los *Factores de riesgo psicosocial* los cuales son condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea y que poseen la capacidad de afectar tanto el desarrollo del trabajo como a la salud física, psíquica o social del trabajador Lahera y Góngora (2002). La atención a los factores de riesgo psicosocial es una necesidad cada vez más apreciada y exigida no solo por la normatividad legal existente también por las implicaciones que tienen a nivel organizacional el inconformismo,

preocupación y desmotivación de los trabajadores, es decir, no se podría hablar de altos niveles de calidad de una empresa si sus trabajadores se encuentran en bajos niveles de motivación y compromiso con la institución debido a la exposición a agentes causantes de

estrés, ansiedad, angustia entre otros. Claus M citado por Chiavenato (2002) asegura que poner a los empleados en primer lugar asegura que estos pongan a los consumidores en primer lugar y continúa diciendo que la organización que interviene directamente en el empleado, está interviniendo directamente en el cliente; lo que hace concluir que existe una correlación directamente proporcional entre la satisfacción en el trabajo y la calidad del mismo. Diversas investigaciones como las de Siegrist, Peter, Junge, Cremer & Seidel (1990) han demostrado que unas altas exigencias en el trabajo pueden producir estrés y fatiga siendo lo anterior la base para variedad de enfermedades crónicas.

METODOLOGÍA: Los participantes fueron 15 personas mayores de 18 años, empleados de la empresa Disprofarm, entre los instrumentos utilizados se encuentra el método ISTAS

21, instrumento para la medición de Riesgos Psicosociales. La propuesta de intervención se basa en 4 fases las cuales son: Identificación de los riesgo psicosociales a través del método ISTAS 21, diseño del programa de intervención, ejecución del programa de intervención y evaluación del programa de intervención.

CONCLUSIONES: Dentro del trabajo realizado estuvo entre lo más significativo el rol del psicólogo dentro de la empresa, el impacto y los resultados positivos dentro del proyecto en cuanto a resultados de la intervención

REFERENCIAS: 1). Burriel, G. (1997). Sistema de gestión de riesgos laborales e industriales. Madrid. Fundación MAPFRE. 2). Lahera, M. y Góngora, J.J. (2002). Factores psicosociales. Identificación de Factores de riesgo. Instituto Navarro de Salud Laboral, 3). Chiavenato, I (2002) Administración de Recursos Humanos. Quinta Edición. Bogotá: Editorial Mc Graw Hill, 4). Siegrist, J.; Peter, R.; Junge, A.; Cremer, P.; Seidel, D. (1990). Low status control: high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men. *Social Science and Medicine*. 31(10):1127-1134. 5). Villalobos, G. (1999). *Identificación y evaluación de factores de riesgo psicosocial*. Bogotá: Congreso del Consejo Colombiano de Seguridad.

ANEXOS: Método ISTAS 21, Diseño Programa de Intervención.

GPYC-10-01-03-07

FECHA: Agosto de

2010

TÍTULO: IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO EN OFICIALES Y SUBOFICIALES DEL ÁREA ADMINISTRATIVA, PERTENECIENTES A LA QUINTA BRIGADA DE SANTANDER.

INSTITUCIÓN: Ejército Nacional de Colombia

AUTOR: ENCISO SILVA, Carol. (carol_enciso@hotmail.com), TABARES

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

DIRECTOR/SUPERVISOR: URIBE RODRIGUEZ, Ana Fernanda
(ana.uribe@gmail.com)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE
PROYECTO DE GRADO	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Ejército Nacional de Colombia, Riesgo psicosocial, Factores Psicológicos, Quinta Brigada de Santander.

PRÓPOSITOS: Identificar los factores psicosociales de riesgo en oficiales y suboficiales del área administrativa, pertenecientes a la Quinta Brigada de Santander.

CONTENIDO: El bienestar y la salud de cada uno de los trabajadores es el objetivo principal de toda organización en el mundo (Renteria, Fernandez, Tenjo & Uribe, 2008); partiendo de ello nace la salud ocupacional siendo un tema que poco a poco ha venido tomando fuerza e interés en las instituciones públicas y privadas de la mayoría de países proporcionando a sus trabajadores un bienestar integral. A esto se suma el incursionamiento del modelo biopsicosocial, en el que la evaluación, tratamiento y seguimiento, se hace interdisciplinariamente y donde diferentes divisiones de la salud, proporcionan herramientas para que el desempeño laboral sea en condiciones homogéneas (Peiró & Bravo, 2003). Los factores de riesgo psicosocial son “condiciones propias del individuo, del medio laboral y del entorno, que bajo determinadas condiciones de intensidad y de tiempo de exposición producen efectos negativos en el trabajador” (Villalobos, Castillo, Morales, Rivero & Gómez, 1996 p.10). Estos son conceptos adaptados e incorporados en Colombia por medio del Ministerio de protección social, bajo la creación de normas, leyes, como la resolución 2646 de 2008. Por lo anterior, se hace necesario generar programas para intervenir en este tipo de problemáticas dentro de una institución como es el Ejército Nacional, siendo la población objeto de estudio (oficiales y suboficiales), ya que pueden ser vulnerables a los aspectos organizacionales inherentes como la carga psíquica, la fatiga mental, alteraciones de la conducta y reacciones fisiológicas, entre otras.

Y aunque la población militar se encuentre inmersa dentro de una institución particular con normas, estándares, estilo de vida y creencias, no es ajena a la creación y desarrollo de

patologías propias a las condiciones de cada puesto de trabajo, o bien por ergonomía o por el tema que nos ocupa, los factores psicosociales de riesgo (Comando General de las Fuerzas Militares, 2005).

METODOLOGÍA: Estudio de tipo descriptivo, ya que pretende medir e identificar las variables según el instrumento. Con enfoque: cuantitativo, sin manipulación de variables. Muestra: 81 militares, de los cuales 19.8% fueron mujeres y 80.2% fueron hombres, con rangos de edad entre los 21 y 46 años, dentro de los cuales no interfirió nivel de escolaridad ni jerarquía de mando. Instrumento: Cuestionario de Factores Psicosociales en el trabajo [CFP], (Espinosa y Romero, 2002). En el instrumento se encuentra posterior a los datos socio demográficos, cinco sub-escalas. La primera sub-escala mide (Labores y condiciones de su realización); la segunda sub-escala (Organización del trabajo y gestión empresarial); la tercera sub-escala (Relaciones interpersonales en el trabajo); la cuarta sub-escala mide (Aspectos extra laborales que inciden en el trabajo), finalmente la quinta sub-escala (Manifestaciones asociadas con riesgos psicosociales, dos medidas distintas y complementarias de los cinco factores psicosociales evaluados. La primera medida es de la frecuencia en la aparición o presencia de factores psicosociales. La segunda medida hace referencia al impacto emocional, por la exposición a dichos factores.

CONCLUSIONES: El ejército es una organización que presta múltiples funciones, tanto a la población civil como a los entes oficiales. Según las características propias del cargo que los hace mas vulnerable a todo tipo de riesgo. Es concluyente el hecho de que si las personas se exponen por prolongado tiempo a situaciones preocupantes por la responsabilidad que requiere el cargo, es posible ocasionar la muerte, probablemente es uno de los riesgos de más relevancia. El tiempo de dedicación a las actividades laborales es un punto importante en el desarrollo oportuno de las responsabilidades y el hecho de que el trabajo requiera hacerse cuidadosamente y llegan a producir sobrecarga y fatiga mental. El hecho de no tener descansos dentro de la jornada laboral, es un claro indicador de que dentro de la institución no se manejan los conceptos estipulados por las planes de salud ocupacional, en el cual plantean espacios para realizar pausas activas, necesarias para que el cuerpo se distenciones; sin embargo, es pertinente recalcar que el trabajo que realizan los militares, ésta sometido a reglamentos estrictos que los hace trabajar sin horarios estipulados. Otro aspecto relevante es que las relaciones dentro de la institución están basadas en la jerarquía y las relaciones de poder, ocasionando situaciones de presión psicológica y verbal ocasionando diferentes patologías. Se encontró con frecuencia la falta de reconocimiento de errores, pues en ellos, el hecho de aceptarlos es sinónimo de

debilidad. Un factor de riesgo son las dificultades en las relaciones con sus compañeros de trabajo. Tal vez uno de los factores de riesgo más relevante es que no se ofrecen espacios para las actividades sociales. Además existió una concordancia en cuanto al impacto del mismo ítem, dejando ver que la población afectada no tiene tiempo

para establecer lazos afectivos con sus pares y por lo tanto, se les dificulta hacer una vida social relativamente normal. Finalmente en cuanto a los factores de riesgo de salud mental, se identificó que los más relevantes fueron, permanecer deprimidos por varios días y sentirse preocupados la mayor parte del tiempo.

REFERENCIAS: 1) Espinosa, J. y Romero, L. (2002) *Cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo: Manual*. Bogotá: HL BIO S.A. **2)** Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación científica; Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. Metodología de la Investigación*. Iztapalapa: Mc Grawhill. **3)** Rentería, J., Fernández, E., Tenjo, A. y Uribe, A. (2008). Identificación de los factores psicosociales de riesgo en una empresa de producción. *Perspectivas en psicología*, 5, 161-165. **4)** Peiró, J. y Bravo, M. (2003). Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: oportunidades y Retos para la psicología del trabajo y de las organizaciones. *ABA Colombia*, 18, 1-7. **5)** Villalobos, G., Castillo, M., Morales, B., Rivero, D. y Gómez, M. (1996). *Programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial*. Santafé De Bogotá: Ministerio de trabajo y seguridad social.

ANEXOS: consentimiento informado.

GPYC-10-01-03-08

FECHA: Noviembre de 2009

TÍTULO: ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO DE LOS EMPLEADOS PERTENECIENTES A LA ORGANIZACIÓN APOYO HUMANO S.A.

INSTITUCIÓN: Organización Empresarial A.S.A – Apoyo Humano S.A, Bucaramanga

AUTOR: AGUDELO COLMENARES, Laura Vanessa.
(seleccionapoyohumano@gmail.com)

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

FASE: 5 de 5.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Apoyo Humano S.A, Evaluación del Desempeño, Competencias, Trabajador, Software Xcomp360.

PROPÓSITOS: Evaluar el Desempeño de cada uno de los Trabajadores de la Organización Apoyo Humano S.A., por medio del software Xcomp360, para establecer el debido plan de Mejoramiento de acuerdo a los resultados obtenidos.

CONTENIDO: “El talento humano proporciona la chispa creativa en cualquier organización. La gente se encarga de diseñar y producir los bienes y servicios, de controlar la calidad, de distribuir los productos, de asignar los recursos financieros, y de establecer los objetivos y estrategias para la organización”. Esparragoza, A., (2005). Además a todo este proceso de transformación, las empresas han visto la necesidad de convertirse cada día en organizaciones más competitivas dentro del mercado y las normas ISO en el ámbito nacional e internacional son actualmente el criterio de selección que garantiza calidad en la prestación de servicios y brinda la satisfacción tanto del cliente externo como de los miembros de la organización. Por tanto la evaluación de desempeño consiste en “evaluar el cumplimiento de las funciones y responsabilidades del trabajador, así como el rendimiento y los logros obtenidos de acuerdo con el cargo que ejerce, durante un tiempo determinado y de conformidad con los resultados esperados por la organización”, Arriagada, R., (2002), es por esta razón que “da a conocer a la persona evaluada, cuáles son sus aspectos fuertes y cuáles son los aspectos que requieren un plan de mejoramiento inmediato, ya sea personal o profesional, para impactar en sus resultados de forma positiva, proporcionando información medible y cuantificable” De Sousa, M., (2001). Es así que se hace indispensable indicar que “las competencias aparecen vinculadas a una forma de evaluar aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo y no a la evaluación de factores que describen confiablemente todas las características de una persona”. De modo tal que el proceso de competencias “adquiere importancia en aquellas organizaciones que visualizan el aprendizaje individual y colectivo como una línea estratégica para su desarrollo. Es una posibilidad de distinguirse en los mercados y servicios a prestar, como también una vía para profesionalizar el trabajo y generar oportunidades de desarrollo del personal”, Mertens, L., (2005). De lo anterior la evaluación de desempeño “comprende las actitudes, los conocimientos y las destrezas que permiten desarrollar exitosamente un conjunto integrado de funciones y tareas de acuerdo a criterios de desempeño considerados idóneos en el medio laboral. Se identifican en situaciones reales de trabajo y se las describe agrupando las tareas productivas en áreas

de competencia, especificando para cada una de las tareas los criterios de realización a través de los cuales se puede evaluar su ejecución como competente”, Miranda, M., (2003).

METODOLOGÍA: para este proceso investigativo se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que se seleccionaron los empleados que cumplían con todos los requisitos

solicitados en el Software para así poder realizar la problematización básica de la Organización Empresarial Apoyo Humano S.A. El número total de la población de la organización es de 22 entre administrativos y operativos, de ambos sexos, mayores de edad, pertenecientes a la sede principal, de diferentes profesiones, como recepcionistas, auxiliares contables, de contratación, asistentes de gerencia, psicólogos, ingenieros, contadora, entre otras. El instrumento que se utilizó para dicho Análisis del Desempeño fue el Software Xcomp360, diseñado y facilitado por la Ps. Mariela Díaz, certificado y validado por la Fundación Gestión Humana Colombia, con uso autorizado número 72164279-2008-01. El procedimiento se realizó a través de cinco fases ejecutadas así: Fase 1: Se llevó a cabo una revisión exhaustiva del manual de funciones de la organización y de los perfiles de cada uno de los cargos de la empresa, identificando así la información más relevante respecto a estos. Fase 2: Se sistematizó la información relacionada del manual de funciones y de los perfiles de cada cargo, para así registrar el tipo de evaluación (90°, 180°, 360°) que se realizó con los trabajadores y los encargados directos de evaluar (Jefe inmediato, Gerente o Encargada del Proyecto). Fase 3: Se realizó una capacitación general con los empleados de la organización, para explicar la manera correcta de utilizar el sistema y el tipo de información que este contiene, como herramienta indispensable para que no exista el mínimo margen de error en las evaluaciones de cada trabajador y sus resultados. Fase 4: Luego de las anteriores fases desarrolladas, se procedió a realizar la evaluación de desempeño de los trabajadores, tomando así los tres tipos de evaluación, tales como: Jefe por Desempeño, Autoevaluación, Concertada Esta evaluación se hizo directamente desde el sistema con cada uno de los trabajadores, para apoyar cuando la estén realizando respecto alguna duda del mismo, y se mantenga un mayor orden respecto a la base de datos y los valores obtenidos de manera confidencial. Fase 5: Finalmente se retroalimentó el proceso de Análisis del Desempeño, con cada uno de los empleados de la Organización, entregando los resultados a través de un Cd, en el cual estaba la información específica de los valores obtenidos durante el desarrollo de dicho proyecto, al igual de cuáles fueron sus fortalezas y sus aspectos a mejorar, que pensaban sus jefes de su trabajo realizado, y cuál fue el producto final obtenido de acuerdo a todas las evaluaciones realizadas en el Plan de Mejoramiento Inmediato.

CONCLUSIONES: El proceso de Análisis del Desempeño requirió de la colaboración de todo el personal tanto el área administrativa como operativa; convirtiéndose ellos en los actores principales de este análisis, colaborando y actuando limpiamente, respondiendo con independencia personal, mental y psíquica al novedoso software aplicado. Es importante resaltar que las directivas de Apoyo Humano S.A., deben asumir una actitud positiva, crítica y abierta antes los factores fuertes y débiles de la organización, para que

estén comprometidos a analizar e iniciar procesos de mejora y fortalecimiento de los mismos. Las competencias corporativas fueron percibidas por el grupo de administrativos y operativos como bueno, expresando conocerlas, comprenderlas y aceptando los lineamientos estratégicos de la

organización, en cuanto a visión, principios, valores, manual de funciones y perfiles de cargo, claves para orientar el desempeño laboral hacia la vivencia del mismo en el trabajo. En algunos empleados, tanto de los cargos operativos como administrativos, los lineamientos estratégicos respecto a sus competencias no fueron de altos porcentajes, reflejándose esto en el resultado de la evaluación de competencias inicialmente realizadas (180° y 360°), contribuyendo a este desconocimiento la ausencia de un manual de procedimientos de ciertos cargos, los cuales se deben crear y trabajar de manera más detallada y minuciosa más adelante.

REFERENCIAS: **1).** Arriagada, R., (2002). Diseño de un Sistema de Medición de Desempeño: Una propuesta Metodológica. *Revista interamericana de psicología ocupacional* Vol. 11 (1 y 2). Págs. 101 –119. **2).** De Sousa, M., (2001). Análisis de necesidades de entrenamiento basado en el modelo de competencias. Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez. Caracas. Disponible en Universidad Autónoma de Bucaramanga. **3).** Esparragoza, A., (2005). Gestión por competencias: Un modelo estratégico para la dirección del Talento Humano. Primera edición, Madrid. **4).** Mertens, L., (2005). Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos. *Revista Montevideo Tercera Edición*. Vol. 12. **5).** Miranda, M., (2003). 40 preguntas sobre competencias laborales. Montevideo, Cinterfor, p. 11. Recuperado Mayo 30 de <http://cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/index.htm>

ANEXOS: Apoyo Plan de Capacitación 2009, Plan de Mejoramiento inmediato 2010, Circular de Capacitación, Informes Psicológicos y Psicotécnicos Apoyo Humano S.A.

GPYC-10-01-03-09

FECHA: Octubre de 2010.

TÍTULO: ACTUALIZACIÓN DE LOS INSTRUCTIVOS DE COMPETENCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE CARGO, DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE CARTERA, BAJO EL MODELO DE COMPETENCIAS, DE LA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA.

INSTITUCIÓN: Fundación Cardiovascular De Colombia

AUTOR: MARIN DIAZ, Leydi Katherigne (katmarindiaz@gmail.com)

IRECTOR/SUPERVISOR: ROMERO, Martha Patricia
(mromerocaraballo@gmail.com) **FASE:** 4 de 4.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PASANTÍA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	DESARROLLO ORGANIZACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Desarrollo Organizacional, Fundación Cardiovascular de Colombia, Gestión por Competencias, Competencia Laboral, Instructivos de Competencias y Características de Cargo.

PROPÓSITOS: Actualizar los instructivos de competencias y características de cargo del área de Administración de Cartera, basado en el modelo de competencias a fin de fortalecer los procesos de Gestión Humana en la Fundación Cardiovascular de Colombia.

CONTENIDO: Mintzberg (1984). Considera que las instituciones que pretenden estar a la vanguardia organizacional, tienen como base el establecimiento de un sistema de actividades desarrolladas por los miembros de la entidad, para conseguir la realización de un trabajo óptimo, hacia el alcance de las metas que se fijan al interior de cada área o dependencia que integra la organización. Lo cual se refleja en las organizaciones, en su sostenimiento interno y externo en su estructura organizacional, donde se evidencian las diferentes características y funciones que cada unidad deber cumplir y el modo de intercomunicación y conexión entre cada proceso que compone la institución, desde el más básico hasta el más sofisticado que se maneje. Así pues, Strator (1988) define la estructura organizacional como el conjunto de todas las formas en que se divide el trabajo en tareas distintas y la posterior coordinación de las mismas. Teniendo en cuenta la estructura organizacional identificada, permite asignar al individuo un rol específico, debiendo cumplir con un papel asignado según al proceso que se encuentre vinculado, realizando actividades diferentes o independientes, entregando resultados de calidad (Nadler y Tushman, 1999). Antony Jay (1970). Considera necesaria la estandarización y/o normalización, sobre las funciones que cada unidad adelanta dentro de la empresa, según el tamaño, tipos de procesos y alcance de los mismos. Lo que no significa que sea un trabajo fácil, rápido e inmediato, ya que en algunas ocasiones resulta imposible identificar y/o sistematizar tanto el trabajo como sus resultados. A partir de lo anterior, en el proceso de mejoramiento y avance organizacional, se encuentra la Gestión del Talento Humano, definida por Jaramillo, (2005) como el “conjunto de procesos necesarios para dirigir a las personas o recursos humanos dentro de la empresa, desde la selección de personal, capacitación y/o entrenamiento y plan de carrera. Aspectos que conducen a la

obtención de un valor agregado para la empresa, empleados y contexto en general”. La actualización de competencias y características de cargo, basado en el modelo de Gestión por Competencias es base sólida para el fortalecimiento y desarrollo de los procesos de Gestión

Humana y las competencias laborales manifiestas en el desempeño profesional. Permitiendo reformular estrategias de cambio y actualización de las diferentes actividades de cada cargo y el reconocimiento asertivo de dicho cargo a nivel organizacional; Posibilitando la adaptación del personal al adquirir información veraz y concreta sobre las actividades a desempeñar. Igualmente, permite en los empleados aumentar su compromiso, calidad de trabajo, mejores resultados y aumento en la productividad.

METODOLOGÍA: Se trabajó con metodología cualitativa, la muestra contó con las personas que han obtenido una valoración superior en su desempeño dentro del área de Administración de Cartera, en los siguientes cargos: Auditor médico, Coordinador de Facturación, Coordinador de Autorizaciones, Coordinador de cuentas médicas, Ejecutivo de cartera, Administrador del sistema, Auxiliar de Facturación, Auxiliar de liquidación, Auxiliar de enlace, Auxiliar de cartera, Auxiliar de autorizaciones, Revisor de cuentas médicas, Auxiliar de cuentas médicas, Auxiliar de cartera, Auxiliar de archivo y Mensajero, para un total de 17 personas. Se intervino en cuatro etapas; ETAPA I: Reconocimiento de la estructura jerárquica de la Fundación Cardiovascular de Colombia, ETAPA II y III: Actualización de matrices metodológicas, de manuales de funciones y perfiles de cargo, ETAPA IV: Socialización de los perfiles de cargo del área de Administración de Cartera de la Fundación cardiovascular de Colombia.

CONCLUSIONES: La Actualización de los Instructivos de competencias y características de cargo por competencias laborales del área de Administración de Cartera de la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV), permite un mejor control en el desempeño profesional, las funciones a desarrollar y características de cargo, al igual el aumento de la eficiencia del trabajo. Mediante su relación con el desempeño profesional, donde las competencias laborales, permiten medir paralelamente el proceso y sus resultados. El proceso de actualización de los instructivos de competencias y características de cargo permite dar el primer paso en la certificación de las competencias laborales SENA, interés que tiene la FCV junto a la Universidad Corporativa (UC), de incluir en sus procesos información coherente, lógica y concreta de los procesos que para el sector salud merecen de atención. Teniendo claro que las instituciones están en constante cambio y avance, es necesario dar revisión continua sobre la información que se relaciona con la Gestión del Talento humano en cuanto a la certificación de sus procesos, en pro de avance y desarrollo institucional.

REFERENCIAS: 1). Alles, M. (2005). *“Dirección estratégica de recursos humanos. Gestión por competencia”*. Ciudad: Santiago Chile. Ediciones Granica **2).** Figueroa, M (2003). *Diseño de perfiles por competencia para los cargos directivos del Instituto Universitario de*

Tecnología. Venezuela I.U.T.V [En Línea], Recuperado 20 de septiembre de 2010.**3**).
Jaramillo, O. L (2005). *Gestión del talento humano en la micro, pequeña y mediana empresa, vinculada al*

programa expopyme de la Universidad del Norte. Pensamiento y Gestión. 20, 101-201. 4).
 Mintzberg, H. (1984). *Diseño de Organizaciones eficientes*. Buenos Aires: Editorial El Ateneo
 5). Matens, L (1996). *Competencia laboral; sistemas surgimiento y modulos*. [En Línea], < >. Recuperado 25 de agosto de 2010.

GESTIÓN DE CONOCIMIENTO

GPYC-10-02-02-01

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: “INCIDENCIA FAMILIAR Y DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE VIMARCO LTDA., BUCARAMANGA”

INSTITUCIÓN: Vimarco Ltda

AUTOR: JAIMES LIZARAZO, Jennifer Tatiana

(jennifer.jaimes@correo.upbbga.edu.co) **SUPERVISOR:** CAVIEDES ROJAS,
 Viviana Fernanda.

(viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co)

FASE: 2 de 4.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	GESTIÓN DE CONOCIMIENTO

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Gestión de Conocimiento, Vimarco Ltda., Calidad de Vida Laboral, Familia y Trabajo, Caracterización Socio-familiar, Desempeño laboral.

PROPÓSITOS: Identificar los factores familiares que influyen en el desempeño laboral de los trabajadores de Vimarco Ltda., Bucaramanga, contextualizadas en la calidad de vida laboral a partir de los cambios generados por las nuevas condiciones de trabajo. Indagar en el contexto familiar de los trabajadores de Vimarco Ltda., la incidencia de las relaciones

familiares en su desempeño laboral, por medio de una descripción socio-familiar.

CONTENIDO: En la presente práctica psicológica, se realiza la aplicación de instrumentos que facilitan la descripción socio-familiar, lo que contribuirá en la siguiente fase, al análisis

de los factores hallados para diseñar e implementar estrategias que mejoren la calidad de vida de los empleados, ya que el capital humano es el que fortalece la calidad de servicios prestados por la organización a la comunidad y de esta manera dar cumplimiento de la misión, visión, y políticas de la entidad. Para el desarrollo de la presente fase es prudente tener en cuenta a Guerrero (Citado por Carbonero, M. & Levín, S. 2007), quien ha planteado que la conciliación entre familia y trabajo es una estrategia desarrollada principalmente por gobiernos de “*Estados de Bienestar Conservadores*”, en ese marco las políticas promulgadas por los gobiernos han permitido que las familias trabajadoras puedan obtener un balance entre los tiempos dedicados al trabajo y al cuidado de los hijos. Por otra parte, Membrillo, A. , Fernández

, M., Quiróz, J., y Rodríguez, J. (2008), coinciden con Callejo, Prieto y Ramos(2008) & Alderfer (Citado por Chinchilla, Poelmans y León, 2003), al afirmar que las familias son núcleos fundamentales que permiten a una comunidad establecer la consolidación de las normas sociales, de los elementos culturales, sociales, económicos y políticos. Además dichos autores resaltan que los tiempos –en horas- que se disponen para la familia son significativos en relación a la calidad de vida de todo trabajador, ya que son influyentes en el estado de salud tanto mental como físicamente, así mismo consideran que son influyentes “*la dinámica familiar y situación económica*” en el desempeño laboral; visto desde este punto, Membrillo, A, et Al... (2008) & Callejo et Al... (2008), insisten en que, para que se el desempeño de un trabajador sea el esperado, es indispensable en las organizaciones el desarrollo de programas que permitan aproximarse un balance familia-trabajo mediante el fomento de la calidad de los tiempos dedicados en actividades familiares, culturales, deportivas u otros aspectos extra laborales de acuerdo a las demandas del medio.

METODOLOGÍA: La metodología del presente proyecto comprende una Investigación, de tipo mixto con diseño de corte no experimental, transversal, y descriptivo. Se seleccionó una muestra por conveniencia teniendo en cuenta los intereses de la empresa, disponibilidad de tiempo y otros recursos como espacios y materiales; Participaron 28 trabajadores de sexo masculino que se desempeñan como guardas de seguridad en Vimarco ltda. Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) Contacto Institucional, 2) Vinculación de los guardas de seguridad al proceso investigativo, 3) desarrollo de las visitas domiciliarias, 4) Aplicación de instrumentos, y 5) Finalmente la Caracterización socio-familiar. Se utilizaron tres instrumentos: el DI-TH 036 “Informe de Investigación de Seguridad Personal”, el DI-TH 062 “Encuesta socioeconómica del personal”, y una entrevista semi-estructurada.

CONCLUSIONES: A partir de los datos hallados en la caracterización socio familiar, puede inferirse que los aspectos familiares más relevantes que están incidiendo en el desempeño laboral de los guardas de seguridad son: la tipología familiar y su consecuente responsabilidad económica, teniendo en cuenta que es el guarda de seguridad quien asumen en la mayoría de los casos los gastos del hogar; otro factor influyente en el desempeño laboral es la baja destinación

de tiempo para sí mismos y para compartir con el cónyuge y los hijos, fundamentándose en que deben invertir más horas en el trabajo para mejorar la remuneración salarial mensual. Además se evidencia sensación de agobio relacionada específicamente con aspectos económicos y laborales; el tiempo promedio durante la semana en el que los trabajadores se sienten agobiados ocupa un 10%, superando los tiempos dedicados a los cuidados personales, recreación, labores domésticas, e incluso la interacción con los hijos y conyugue.

REFERENCIAS: **1).** Callejo, Prieto & Ramos. (2008). Cambios Generales en el Tiempo del Trabajo y de Cuidados, Nuevos tiempos del trabajo: entre la flexibilidad competitiva de las empresas y las relaciones de género. España: Centro de Investigaciones Sociológicas. **2).** Carbonero, M. & Levín, S. (Eds.). (2007). Entre familia y Trabajo - Relaciones, Conflictos y Políticas de Género en Europa y América Latina: Trabajo, familia y Estado - Francia ¿un modelo de conciliación a seguir?. Argentina: Ediciones HomoSapiens. **3).** Chinchilla, N., Poelmans, S., y León, C. (2003). *Políticas de Conciliación Trabajo-Familia en 150 Empresas Españolas*. IESE Business School - Universidad de Navarra. Vol 498. Marzo. **4).** Membrillo, A. , Fernández , M., Quiróz, J., y Rodríguez, J., (2008). Familia: Introducción al Estudio de sus Elementos. México: Editores de Textos Mexicanos S.A. de C.V. **5).** Minuchin, S. (1994). *Familias y Terapia Familiar*. Colección Terapia Familiar. Barcelona: Editorial Gedisa.

ANEXOS: **1).** Base de datos en formato Excel, con presentación en forma digital, y actualizada a la fecha mayo 21 de 2010: esta base de datos, muestra la información más relevante recolectada por medio de las visitas domiciliarias; está compuesta por ítems, que concederán una visión más amplia del estilo de vida y estructura familiar del trabajador de Vimarco Ltda.

2). Entrevista semi-estructurada, en formato Word, con presentación en forma digital.

GPYC-10-02-02-02

FECHA: Mayo de 2010.

TÍTULO: PROGRAMA: VIDA DESPUES DEL TRABAJO

INSTITUCIÓN: Ips Foscal.

AUTOR: PORRAS, H. Karen Dennis (kporrash79@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CAVIEDES ROJAS Viviana Fernanda.
(viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co)

FASE:

1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	GESTIÓN DE CONOCIMIENTO

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Gestión de Conocimiento, Ips Foscal, Calidad de Vida, Prejubilación, Vejez, Proceso de Envejecimiento, Mitos y Realidades del Proceso de Envejecimiento, Sensibilización de la Jubilación.

PROPÓSITOS: Diseño e implementación del Programa: vida después del trabajo. Teniendo en cuenta que la prejubilación, es el inicio de la preparación para la jubilación, donde se reducen riesgos psicológicos y se mejora la calidad de vida del funcionario FOSCAL, se hace necesario la implementación de un programa de prejubilados con el fin de dar cumplimiento al acompañamiento del trabajador hasta el momento de su retiro, para desmitificar los imaginarios existentes en relación a la jubilación y en pro de mejorar su estilo de vida desde la intervención social, funcional, afectiva, emocional y cognitiva a través de la ejecución de las diferentes fases del programa. Realizar un proceso de sensibilización al prejubilado que permitan el esclarecimiento de temáticas puntuales construidas alrededor de los imaginarios colectivos de la jubilación en cuanto a los factores de salud, motivación-social y carácter personalidad.

CONTENIDO: Actualmente en nuestra sociedad se da el fenómeno del viejísmo (imaginarios erróneos acerca del proceso de envejecimiento), lo que ha generado discriminación por la edad y creencias en prejuicios relacionados con los adultos mayores; dicho fenómeno se ha presentado por el desconocimiento de lo que significa el envejecimiento, considerado biológicamente como “el proceso de deterioro anatómico y declive funcional inherente al proceso vital, que está relacionado con el paso del tiempo y antecede a la muerte, como evento normativo”, (Pinazo, S y Sánchez, M, 2006). A su vez el envejecimiento es un proceso degenerativo multifuncional; determinado por factores genéticos y ambientales que varía de un individuo a otro dependiendo de diferentes agentes internos y externos a lo largo de la vida. A partir de lo anterior se considera al trabajo como un factor externo e interno importante, influyente en la vida del ser humano, ya que, es una actividad dinámica que implica estar en constante actividad, genera independencia y el logro de los objetivos se ven mediados por el trabajo, alcanzando así el individuo su satisfacción personal y laboral. Donde al llegar el evento de la jubilación el individuo se llena de tensión por las diferentes pérdidas y ganancias, que le generan la

sensación del nido vacío, conllevándolo a replantear su rol laboral en función del hogar y expectativas personales que contribuyen al mejoramiento de su calidad de vida. Por lo tanto “El trabajo ocupa una considerable porción de la vida de un

adulto y su influencia abarca casi todos los aspectos de la misma. Define la posición en la sociedad, da significado y proporciona una actividad satisfactoria, un medio de expresión de la creatividad y una fuente de estímulo social” (Perimutter y Hall, 1992), donde al momento de la jubilación sino se encuentra preparado el funcionario o si su capacidad de afrontamiento no está lo suficientemente desarrollada, puede incidir en él de forma negativa; generándole conflictos intrapersonales e interpersonales que le permitan asumir satisfactoriamente este evento normativo de la edad. De ahí la importancia de implementar el programa: vida después del trabajo, ya que, por medio de este la organización reflexionará sobre su propia gestión a nivel institucional, al brindar espacios donde se realice una caracterización de su influencia en la vida del funcionario identificando las áreas de mejora y focalizar la búsqueda de experiencias que contribuyan al fortalecimiento del talento humano. A nivel laboral o profesional, posibilitando la preparación y potencialización de habilidades, destrezas y aptitudes en los funcionarios pronto a jubilarse, generando en ellos las herramientas necesarias para encontrar una alternativa de ocupación sin importar si es remunerada o no. A nivel personal como mecanismo de autoconocimiento e introspección que le permitirá desarrollarse satisfactoriamente y se evidenciará en su familia y en el entorno en el que interactúa, al entender que un componente importante de la jubilación exitosa consiste en mantener la actividad, donde “El ocio puede disfrutarse por su valor intrínseco como una actividad que se elige para alguna experiencia que se vislumbra con anticipación, una acción con sentido, y no un simple vacío de las obligaciones”, (Lemme, 2002).

METODOLOGÍA: El siguiente programa de investigación cualitativa es de carácter descriptivo ya que los resultados se establecerán a través de la observación y la interacción con el quehacer del funcionario y el de su pareja (en algunas ocasiones) dentro del programa de prejubilados realizando una participación activa en la implementación y reconstrucción del mismo, a su vez se desarrollará desde el modelo cognitivo y fundamentándose desde la literatura gerontológica. Donde se desarrollaran actividades individuales, grupales, familiares, deportivas, recreativas, capacitaciones o talleres, estas dos últimas se realizarán con la conformación de un grupo de apoyo interdisciplinario, teniendo como base el plan de trabajo a seguir y así poder detectar necesidades de capacitaciones que posibiliten el desarrollo y fortalecimiento del mismo. Los participantes son funcionarios pronto a pensionarse de la IPS FOSCAL, aproximadamente por 26 funcionarios entre hombres y mujeres cuyas edades oscilan entre los 52 y 61 años, quienes ocupan cargos administrativos, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares. El Instrumento utilizado fue el Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) de Edmar Palmore. Para detectar los mitos e imaginarios acerca de la vejez.

CONCLUSIONES: Se diseñó el programa para prejubilados de la IPS FOSCAL, el cual consta de tres fases: I sensibilización de la jubilación, II La salud y el prejubilado y III Utilización del tiempo libre en la jubilación, donde al interior de cada fase se desarrollarán

temáticas puntuales que favorezcan la calidad de vida del funcionario pronto a jubilarse, el desarrollo del programa está proyectado a ejecutarse en un tiempo de 1 año y del cual ya se inicio a implementar la primera fase del programa a través de la actividad de integración y presentación del programa a los funcionarios pronto a pensionarse. Se aplico el test de Edmarn Palmore de lo cual surge el abordar temáticas acerca de la afectividad, la sexualidad en la edad adulto mayor, actividades de entrenamiento cognitivo como: la relajación, atención y concentración, asociación, organización y significado, el desarrollo de la creatividad a través de diferentes estrategias pintar, escribir, dibujar, jugar, investigar, discutir, teatro, danzas, canto entre otras, lo cual se puede realizar a través de convenios con instituciones que posibiliten el desarrollo de estas estrategias.

REFERENCIAS: 1). Foscal, (2009). Manual de Inducción; 2). Foscal, (2009). GERONINFO. RNPS. 2110. Vol. 2 No. 2. 2006; 3). Lemme, H.B. Desarrollo en la edad adulta, Editorial manual moderno, México, D.F,(2002); 4). Pinazo, S y Sánchez, M. Gerontología. Editorial PEARSON EDUCACION. Madrid,(España).2006; Resolución 2646 del 17de Julio del 2008, Ministerio de la protección social, Bogotá,D.C, 2008.

ANEXOS: Se deja anexo el diseño del programa, el test de Edmarn Palmore, cronograma de actividades y las diferentes temáticas de las tres fases, folleto para la presentación del programa vida después del trabajo, la escarapela representativa del grupo, formato de visita domiciliaria.

GPYC-10-02-02-03

FECHA: Mayo de
2010

TÍTULO: ACCIDENTALIDAD LABORAL Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA LABORAL.

INSTITUCIÓN: Proservis
S.A

AUTOR: PINTO CAMARGO, Cindy Johanna (johannapc03@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda.
(viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co)

FASE: 2 de 4

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	GESTIÓN DE CONOCIMIENTO

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Gestión de Conocimiento, Proservis S.A. Calidad de Vida Laboral, Bucaramanga, Accidentalidad Laboral, Riesgos Laborales, Actitudes, Comportamientos Inseguros.

PROPÓSITOS: El objetivo general del proyecto es realizar un estudio sobre la calidad de vida laboral en empleados de Proservis S.A. analizando actitudes y comportamientos de los empleados ante el riesgo laboral, con el fin de contribuir a la reducción de accidentes laborales. La fase III, tiene como objetivo el desarrollo de una estrategia de intervención promueva la disminución en los índices de accidentalidad laboral, teniendo en cuenta los hallazgos obtenidos en las etapas anteriores.

CONTENIDO: Luego de una revisión del estado del arte, explorando las investigaciones que se han adelantado en el sector comercial con respecto a la dinámica de las actitudes y los comportamientos en relación con el riesgo laboral. Se prosiguió a definir la salud laboral desde la OMS, quien ha desarrollado una perspectiva de salud en el trabajo capaz de “fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todos los daños a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su trabajo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas”. Así mismo el concepto de accidente laboral se muestra como un hecho no planificado, es válido afirmar que el trabajador puede ser un ente activo en este proceso. ARP-SURA define los actos inseguros como todas las acciones y decisiones humanas, que pueden causar una situación insegura o incidente, con consecuencias para el trabajador, la producción, el medio ambiente y otras personas. También el comportamiento inseguro incluye la falta de acciones para informar o corregir condiciones inseguras. En cuanto a las actitudes según Rosenberg, citado por Baró (1985) afirmaba: Las actitudes son estructuras radicales de conocimiento y afectos hacia un objeto o clase de objetos, donde los diversos conocimientos se encuentran ligados por vínculos instrumentales positivos o negativos. Los comportamientos en general y los comportamientos frente a los riesgos laborales en particular son el resultado de una combinación que es a la vez cognitiva, emocional, topológica y de poder. La componente cognitiva implica el “saber” y está por tanto estrechamente relacionada con la formación y la información; la componente topológica supone dotar al trabajador de un entorno seguro en el trabajo lo que en general implica inversiones; la componente de poder implica que el trabajador tenga capacidad para actuar de forma segura sin verse coaccionado o estimulado por sistemas de recompensas que favorezcan comportamientos de riesgo; por último, la dimensión emocional supone una voluntad, un querer

comportarse de una determinada manera. (Baro, 1985). Sin embargo prevenir un accidente es muy difícil, son muchos los intentos por elaborar una teoría que permita pronosticar el evento, pero ninguna ha tenido una aceptación unánime.

W. H. Heinrich (1931), desarrolló la denominada teoría del “efecto dominó”, el 88 % de los accidentes están provocados por actos humanos peligrosos, el 10%, por condiciones peligrosas y el 2 % por hechos fortuitos. Propuso una “secuencia de cinco factores en el accidente”, en la que cada uno actuaría sobre el siguiente de manera similar a como lo hacen las fichas de dominó, que van cayendo una sobre otra. Los factores del accidente propuestos por el autor, respetando su orden planteado son: (1) Antecedentes y entorno social (2) Fallo del trabajador (3) Acto inseguro unido a un riesgo mecánico y físico (4) Accidente y (5) Daño o lesión. Así mismo la teoría de la causalidad aunque se desprende de la teoría del dominó, defiende que por cada accidente, pueden existir numerosos factores, causas y subcausas que contribuyan a su aparición, y que determinadas combinaciones de éstos provocan accidentes, (1) de comportamiento y (2) ambientales.

METODOLOGÍA: El tipo de proyecto fue de investigación e intervención, la población fueron los empleados de la Proservis S.A Regional Santanderes ubicados en la empresa cliente Coca-Cola FEMSA. Se escogió una muestra no probabilística conformada por 78 empleados, desempeñándose como preventistas, personal en televenta y personal de reparto, sus edades varían entre 23 y 40 años de edad, así mismo su nivel de escolaridad es como mínimo bachillerato, en cuanto al género predominan la participación de hombres. Los instrumentos utilizados fueron la encuesta y grupos focales y en cuanto al procedimiento se dividió el proyecto de IV fases: Fase I: Recolección Información; Fase II: Análisis de resultados; Fase III: Diseño de acciones estratégicas; Fase IV: Implementación de las acciones estratégicas. De las cuales se adelantó hasta la fase III.

CONCLUSIONES: Se encontró una orientación en los empleados a percibir su seguridad como una demanda interna. De igual manera se identificó como principal motivación para prevenir el riesgo laboral la preservación de su integridad física. Los empleados en general no mostraron tener un significado claro de lo que es el accidente laboral, de igual manera, no se tiene una cultura que posibilite el conocimiento de la Aseguradora de riesgos Profesionales. En lo que se refiere a la organización se identificaron falencias como: la sobrecarga laboral, el mal estado de utensilios y un bajo respeto a los espacios de descanso. Estas variables que no son propias del cargo desempeñado, están aumentando el riesgo de accidente. Sin embargo, dentro de los factores que pueden disminuir el riesgo de accidentalidad se encontraron capacitaciones frecuentes y el COPASO.

REFERENCIAS: 1). Baró, M. (1985) Acción e Ideología Social desde Centroamerica. VII Edición. San Salvador: U.C.A. 2). Bonilla, E. Y Rodriguez, P. (1997) Mas Alla Del Dilema De Los Métodos. Bogota D.C: Grupo Editorial Norma 3). Grimaldi, J. V. (1991) La seguridad industrial su administración. 2a. ed México: Alfaomega. 4). Londoño, H.,

Castaño, C. Y Piedrahita, M. (2003) Seguridad Basada en Valores, Nivel II. Revista Suramericana I. 1-15. **5**).

Sarthou, C., Laborda A., Recalde R. & Dagmar L. (2006) Evaluación y Control de Riesgos Laborales. Valencia : Tirant lo Blanch.

ANEXOS: Encuesta Seguridad Basada en Valores, Romero (1998), Guía de Observación- Entrevistas Focales.

GPYC-10-02-02-04

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga. **AUTOR:** ACEVEDO PINTO, María Katherine (maria.acevedo@upb.edu.co)

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

FASE: 1 de 4.

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	GESTIÓN DE CONOCIMIENTO

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Gestión de Conocimiento, Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Bucaramanga, Mapas de Conocimiento, Conocimiento Implícito, Conocimiento Explicito.

PROPÓSITOS: La práctica en Gestión del Conocimiento en la facultad de Psicología bajo la dirección de la Doctora Ana Fernanda Uribe Rodríguez pretendió sistematizar la información de los procesos internos de la misma como syllabus, contenidos programáticos, documentos RAI y demás eventos organizados desde la escuela; se busco que dicha información fuera identificado, organizado y divulgado a los diferentes trabajadores de la institución. Este manejo de información permite que ante la demanda académica de formación profesional las instituciones Universitarias realicen cambios innovadores que permiten mantener su oferta en el mercado y convertirse en una opción potencial para el cliente.

CONTENIDO: Durante los años noventa con el auge de las nuevas tecnologías especialmente el internet que aportó a la sociedad grandes avances a nivel informático, los cuales se introdujeron en las organizaciones con el fin de manejar los recursos de estas, aparece el

tema de Gestión del Conocimiento como un abordaje esencial en las empresas, sin embargo con grandes limitaciones teóricas y prácticas lo cual redujo su aplicación al manejo de información y documentación de las organizaciones (Carballo, 2006). Según el modelo de Newman (1997) “la producción de los datos a través del control de los procesos precede el análisis de los mismos, y en el que la interpretación de esta información es la que en definitiva genera conocimiento, donde es totalmente necesario el papel de las tecnologías de la información” (p. 392) citado por (García-De la Chica, 2006). Lo cual nos genera un fundamento para los mecanismos de Gestión del Conocimiento, teniendo como fundamento la información manejada en los procesos de las organizaciones y la cual debe ser accesible para los objetivos finales de generación de Conocimiento. Es el conocimiento un fenómeno complejo que se encuentra en constante cambio y evolución, por lo cual es necesario definirlo como algo más que el simple manejo de información; según Tobón y Núñez-Rojas (2006) la información es una “retroalimentación que se obtiene en torno a la realidad, procesada por la mente humana y se comparte en espacios sociales” siendo esta la base de conocimiento sin embargo diferenciándose por procesos de análisis, síntesis, interpretación y argumentación. Se han realizado dos tipos de distinción de conocimiento según Nonaka y Takeuchi (1995) citados por (CINTEL, 2008) siendo el primero de ellos el conocimiento explícito el cual hace referencia a la información física o digital que reposa en la institución y a la cual se puede acceder a través de un lenguaje, y se distingue del conocimiento tácito el cual solo tienen los trabajadores en sus mentes y han adquirido a través de su experiencia laboral, este conocimiento se lo llevan los trabajadores cuando hay altos índices de rotación en las empresas y es un vacío para las mismas. CINTEL (2008) define la Gestión del Conocimiento “consiste en propiciar, compartir, conservar, actualizar y hacer crecer el conocimiento de una organización, mediante el uso de políticas, estrategias, actividades, herramientas y mecanismos asociados, con miras a que se convierta en un activo que genere valor y que refuerce las ventajas competitivas” (p. 6). Siendo esta la forma en que una organización sistematiza todo tipo de conocimientos, de los trabajadores a nivel de los procesos que se realizan al interior de la misma, lo cual permite el acceso y la transferencia de los mismos para beneficio de la entidad. La gestión del conocimiento ha constituido un reto actual en la sociedad; intentando ir más allá del simple manejo de la información a través de bases de datos e incluyendo procesos de comprensión y significación que involucren aspectos personales, sociales, ambientales y económicos que permitan llegar a un equilibrio organizacional (Tobón y Núñez-Rojas, 2006) para la toma de decisiones en tiempo presente y futuro. Para la Facultad de Psicología el Modelo de Gestión del Conocimiento proporcionó una descripción y análisis global

de la situación en la que se encuentra permitiendo abordar aquellos procesos que requirieron replanteamientos, elaboración de nuevos procesos o ampliación. Además de esto aportó a la identificación de redes entre las diferentes acciones, sus actores, su importancia y relevancia para el mantenimiento de la organización e incorporación de nuevas herramientas. De igual

forma contribuyó a la organización y planeación de la Facultad en actividades a corto, mediano y largo plazo que sean adecuados para su mantenimiento y fortalecimiento a nivel interno y proyección externa.

METODOLOGÍA: Se elaboró una revisión de los diferentes documentos propios de la facultad con los cuales se realizó su respectiva digitación e incorporación a mapas de gestión donde se sacaron frecuencias y porcentajes estadísticos que permitieron dar cuenta del estado actual de la facultad a nivel de productos. De igual forma se aportó a los diferentes eventos de la facultad en procesos logísticos y de incorporación de información importante para la proyección a corto plazo de la facultad.

CONCLUSIONES: Se recomienda dar continuidad a la práctica, ya que una vez identificada la información se hace necesario realizar un análisis a profundidad que permitan detectar las potencialidades y falencias de los diferentes procesos de forma que se puedan crear estrategias y cambios que optimicen el desarrollo de la facultad.

REFERENCIAS: **1).** Carballo, R. (2006). Herramientas de Gestión del Conocimiento. En Innovación y Gestión del Conocimiento. (pp. 357-360). Madrid: Díaz de Santos. **2).** Tobón, S. y Núñez-Rojas, A.C. (2006). La gestión del conocimiento desde el pensamiento complejo. Revista Escuela de Administración de Negocios, 58, 27-40. **3).** García-De la Chica, A. (2006). Gestión del conocimiento. Aplicación práctica. En R. Carballo, (2006). Innovación y Gestión del Conocimiento. (pp. 390-408). Madrid: Díaz de Santos. **4).** Tobón, S. y Núñez-Rojas, A.C. (2006). La gestión del conocimiento desde el pensamiento complejo. Revista Escuela de Administración de Negocios, 58, 27-40. **5).** Centro de Investigación de las Telecomunicaciones CINTEL. (2008). Mapas de Conocimiento como una Herramienta de Apoyo para la Gestión del Conocimiento. (pp. 3-15). Bogotá: INTERATIC.

ANEXOS: Informe final de practica.

GPYC-10-02-02-05

FECHA: Noviembre de 2010

TÍTULO: PROYECTO DE COMUNICACIÓN INTERNA EN LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE ASOPORMEN

INSTITUCIÓN: Asopormen

AUTOR: NUÑEZ FORERO, Yoleiby Patricia (patrician-f@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CORREA SERRANO, Ana Milena
(amilcoser@hotmail.com)

FASE: 1 de 1

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	GESTIÓN DE CONOCIMIENTO

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Gestión de Conocimiento, Asopormen, Cultura Organizacional, Gestión de Talento Humano, Comunicación Asertiva, Coaching.

PROPÓSITOS: Desarrollar habilidades de comunicación interna en Asopormen para el fortalecimiento de la cultura Organizacional. Implementar estrategias para el desarrollo de habilidades de comunicación interna asertiva en la cultura Organizacional de Asopormen. Diagnosticar los déficits en comunicación en los equipos de trabajo. Poner en marcha el couching o entrenamiento en habilidades de comunicación asertiva implementar las estrategias de comunicación interna. Hacer seguimiento para evaluar los resultados.

CONTENIDO: Al gestionar la comunicación interna en la cultura organizacional se busca implementar estrategias para el desarrollo de habilidades de comunicación asertiva (Corredera, L. S.f., Aguilar, J. y Vargas, J. 2010), algunas de las técnicas que se han implementado a nivel organizacional son, el procesos de coaching (Miedaner, T. 2002), herramienta de comunicación interna como revistas, medios electrónicos, entre otros (Aloy, J., Romero, M. & Roca, X.

2005) y técnicas de fortalecimiento en habilidades sociales y comunicación asertiva en los equipos de trabajo (Arenas, A & LLacuna, J. s. f). Otros modelos teóricos proponen técnicas que han dado resultados en otros contextos, pero de los cuales no se reporta aplicación en el área organizacional, como lo son las estrategias de transformación psicosocial ante el conflicto (Molina, N. 2005) y las técnicas cognitivo conductuales (Ellis, A. y Grieger, R. 2002). La conjugación de todo lo anterior, es útil para gestionar un cambio de comportamiento ante la problemática de comunicación interna, para esto, el presente proyecto se basa en la intervención de tres instancias fundamentales; La primera, es el fortalecer la comunicación asertiva entre los equipos de trabajo (Niño, T. y Moncayo, D. 2008), la segunda se enfocó en el entrenamiento o Coaching a las líderes(Arenas, A & LLacuna, J. S.f.), y la tercera en la implementación de herramientas que mejoren el flujo de información. (Godoy Córdoba Abogados, S.f.).

METODOLOGÍA: El proyecto está enfocado a intervenir en la problemática implementando herramientas prácticas en procesos de cambio y aprendizaje Organizacional, con el fin de producir competencias y conocimiento, que incida positivamente en la comunicación

interna de la cultura organizacional de ASOPORMEN. La cual cuenta actualmente con 63 empleados, hombres y mujeres, con estudios básicos, bachilleratos, técnicos y profesionales, en un rango de edad de 20 a 60 años, divididos en 5 grupos, según el área en que desempeña sus labores, 1) área administrativa, de servicios generales y personal de apoyo, 2) Área escolar, 3) Área de IPS 4) área de ABA y 5) grupo de las coordinadoras. El procedimiento se dividió en tres partes desarrolladas simultáneamente, la primera el entrenamiento en comunicación asertiva dirigida a todos los grupos, la segunda el Couching individual y grupal dirigido a las coordinadoras, y la tercera la creación de herramientas de comunicación interna aprobadas por el grupo de coordinadoras y aplicadas a todo el personal. Para lo anterior se creó la revista, como medio de difusión de la información, formatos de manejo y seguimiento de los procesos internos, creación del protocolo para la prevención de situaciones de conflicto, actividades de socialización, reflexión, transformación, acompañamiento y asesoría a las coordinadoras y al personal en los diferentes procesos.

CONCLUSIONES: Esta experiencia ha sido un proceso de aprendizaje para quienes hemos participado en ella, teniendo en cuenta que no solo se está logrando un cambio en la actitud de los empleados, sino que también se ha incorporando la gestión del conocimiento dentro de las practicas institucionales, para que así el conocimiento quede dentro de la memoria organizacional y no se pierda con la ida de sus empleados. Este plan de intervención basado en el entrenamiento o Couching no debe acabar con esta práctica, ya que está arrojando resultados que necesitan de un proceso constante de intervención y seguimiento, por ahora se puede resaltar como uno de los principales resultados, el que se ha vencido en más de un 50 % la resistencia al cambio y a la implantación de nuevos procesos que van a regular los comportamientos inadecuados dentro de la cultura. Este logro está sustentado en la concientización y búsqueda interna de las habilidades necesarias para generar una excelente comunicación, aprendiendo a identificar, manejar y dar solución rápida y asertiva a situaciones problemáticas y acciones ineficaces, con la definición de algunas normas, procesos estructurados y protocolos estandarizados que no existían, para brindar igualdad y seguridad a todo el personal ante la presencia de conflictos internos o faltas laborales y dar el primer paso en una administración estratégica del talento humano. Igualmente se logro la creación de espacio de reflexión, concientización, integración, diálogo y trabajo en equipo dentro de los cuales poco a poco se acogió y reconoció la importancia y beneficio de los nuevos procesos dentro la dinámica real. De la misma manera que los procesos anteriores favorecieron el cambio, la edición de la revista como una herramienta de comunicación interna se ha convertido

en una herramienta fundamental para la trasmisión de información de manera masiva, objetiva e igualitaria, abriendo un espacio de comunicación ascendente y descendente y convirtiéndose también en un medio que plasma el aprendizaje organizacional para que perdure en el tiempo. Para concluir con el cumplimiento de los objetivos se propone

la creación y puesta en marcha del departamento de talento humano que se encargue de continuar con el proceso emprendido aquí, y gestione los procesos que desde la psicología organizacional complementan el desarrollo, evaluación y seguimiento del desempeño del talento humano dentro de la institución.

REFERENCIAS: **1).** Aloy, J., Romero, M. & Roca, X. (2005). Comunicación y TIC. Comunicación interna en la empresa, Pp. 93-102. Cap 4.UOC. **2).** Arenas, A & LLacuna, J. (s. f.) ¿Podemos enseñar a aprender? Coaching: una herramienta eficaz para la prevención. *Instituto nacional de seguridad e higiene*. Gobierno de España. **3).** Corredera, L. (s.f.) Sistema de comunicación interna aplicados a la educación. *Boletín Nuevas Tecnologías y Educación*. Recuperado el 10 de agosto del 2010 de http://www.edebedigital.net/formacion/recursos/articulos/art1_2.pdf. **4).** Ellis, A. & Griger, R. (2003). Manual de terapia racional emotiva. Edición 9. Bilbao. Desclee de Brouwer. **5).** Godoy Córdoba Abogados, (S.f.). Manejo positivo de las faltas laborales, hacia una administración estratégica de los errores en el trabajo. Encontrado en septiembre del 2010 en www.godoycordoba.com

ANEXOS: Información de las revistas. Formato de comunicación no verbal. Formato encuesta de auto diagnostico. Concurso de conocimiento y pertenencia institucional. Protocolo prevención de conflictos. Reunión manejo de las faltas laborales. Actividad de las Mandalas. Socialización de la revista 1. Formatos.

CALIDAD LABORAL Y SALUD

OCUPACIONAL

GPYC-10-04-02-01

FECHA: Mayo de 2010

TÍTULO: PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN A LA SALUD LABORAL

INSTITUCIÓN: Banco Inmobiliario de Floridablanca

AUTOR: GRIMALDOS HERNANDEZ, Elizabeth (eligriher13@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: CAVIEDES ROJAS, Viviana Fernanda

(viviana.caviedes@correo.upbbga.edu.co)

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD	CALIDAD LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL

PALABRAS CLAVES: Productividad y Competitividad, Calidad Laboral y Salud Ocupacional, Banco Inmobiliario de Floridablanca, Psicología organizacional, Calidad de Vida Laboral, Riesgos Psicosociales y Salud Ocupacional, Pausas Activas, Comunicación Asertiva.

PROPÓSITOS: Diseñar un programa de prevención y promoción de la salud laboral de los trabajadores, que repercutan positivamente en el funcionamiento, adaptación y permanencia del trabajador dentro de la organización, a partir de lo anterior se propone realizar un plan de mejoramiento basándose en el diagnóstico realizado anteriormente.

CONTENIDO: Durante el tiempo de práctica en la entidad, se realizó un cuestionario de calidad de vida laboral a los empleados que abarcan la población del Banco Inmobiliario de Floridablanca. En los resultados, fueron varios los motivos que incentivó al proyecto de prevención y promoción a la salud laboral: primero porque hasta la fecha nunca se había realizado un programa dirigido a la salud laboral, segundo el área administrativa se interesó en la construcción de actividades y talleres acordes a las demandas de la organización, tercero para darle continuidad a este nuevo programa de prevención y promoción a la salud laboral e se dejara un plan de mejoramiento que se verá apoyado por la facultad de psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana, desde las pasantías y prácticas, y cuarto, porque se definió realizar un programa de prevención y promoción a la salud laboral y luego, en otra fase hará la implementación del programa de prevención y promoción a la salud laboral.

METODOLOGÍA: El desarrollo de esta fase se desarrolló a través de la aplicación de cuestionario de calidad de vida laboral, el cual fue implementado antes de utilizarlo, adjuntando preguntas de salud ocupacional, luego se procedió a la aplicación del cuestionario; que primero se realizó a los funcionarios de la entidad; los cuales son aproximadamente 8 se realizó en diferentes jornadas; la aplicación de cada uno perduro 30 minutos y luego de 2 semanas se realizó a los contratista de la entidad, que son aproximadamente 12; luego de la aplicación se procedió a sacar los resultados y se diseñó el programa de prevención y promoción con un plan de mejoramiento, y se desarrollaron algunos talleres y dinámicas.

CONCLUSIONES: Se encontraron inconformidades en las diferentes áreas debido a la falta de comunicación entre los compañeros de trabajo. Se necesita fortalecer la comunicación, trabajo en equipo, para mejorar la calidad del servicio. Se evidencia la necesidad de continuar

con el plan de mejoramiento y además programar campañas de salud en la entidad; con el fin de alcanzar óptimo funcionamiento en el trabajo.

REFERENCIAS: 1) ARP COLPATRIA. Guía Para Elaboración De Un Programa De Salud Ocupacional Empresarial.2003.2) ARP COLPATRIA. Conceptos Básicos En Salud Ocupacional. 2002.3)Díaz, M. (2005). *Los riesgos psicosociales en el trabajo*. [Homepage]. Consultado el día 10 de mayo de 2010 de la World Wide Web:http://www.lainsignia.org/2005/agosto/econ_003.htm. 4) Guillen, C.;Guil R. (2000). *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. Madrid, España. Mc Graw Hill. 5) Departamento De Salud Ocupacional Universidad Del Valle <http://saludocupacional.univalle.edu.co> 6) Muchinsky, P. M. (2007). *Psicología aplicada al trabajo*. México D.F, México. Thomson.

ANEXOS: Cuestionario de calidad de vida, Diagnostico y Plan de Mejoramiento.

SABER, EDUCACIÓN Y DOCENCIA

SABER

GSEYD-10-01-03-01

FECHA: Junio de 2010.

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LAS TEORÍAS IMPLÍCITAS DE LA INTELIGENCIA DE PADRES E HIJOS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

INSTITUCIÓN: Instituto Técnico Superior Industrial

AUTOR: GAYÓN VALLE, Liliana.
(liligayon@gmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo
(gustavo.villamizar@upb.edu.c)

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

PROYECTO DE GRADO	SABER, EDUCACIÓN Y DOCENCIA	SABER
-------------------	-----------------------------	-------

PALABRAS CLAVES: Saber, Educación y Docencia, Teorías Implícitas de la Inteligencia y la Creatividad, Instituto Técnico Superior Industrial, Teorías Implícitas, Inteligencia fija, Inteligencia de crecimiento, Rendimiento Académico.

PROPÓSITOS: Identificar la relación entre las teorías implícitas de la inteligencia de un grupo de padres de familia y las de sus hijos y la influencia que éstas ejercen en el rendimiento académico de los escolares.

CONTENIDO: Se realiza una revisión sobre el concepto de teorías implícitas de la inteligencia, que parten del supuesto que las personas construyen un concepto propio de la inteligencia basado en el sentido común y tienden no sólo a actuar de acuerdo a ello sino también a valorar las acciones de los demás. Teniendo en cuenta esto, la investigación se desarrolla desde el modelo teórico de las teorías implícitas trazado por la psicóloga americana Carol Dweck (2007) quien plantea la existencia de dos tipos de mentalidad hacia la inteligencia: mentalidad fija y mentalidad de crecimiento. Las personas con una mentalidad fija creen que la inteligencia está genéticamente determinada y no puede ser cambiada, y las que tienen una mentalidad de crecimiento creen que la inteligencia crece, piensan que las cualidades básicas de este constructo pueden ser cultivadas mediante el esfuerzo y el aprendizaje, buscando por ello experiencias que impliquen desafíos. Desde el punto de vista educativo, Dweck plantea cómo las creencias que tienen los estudiantes sobre la inteligencia inciden en su rendimiento académico, y que un cambio en lo que se piensa de ella modifica los resultados en la escuela. De igual forma, resalta la importancia de los padres y los profesores en la formación del tipo de mentalidad de los hijos y estudiantes, destacando cómo el elogio dado a un niño ante ciertos resultados, puede ser determinante en su formación. En palabras de Dweck (2007,

233): “Sí, a los niños les encantan las alabanzas. Y les gusta especialmente que los elogien por su inteligencia y su talento. Es un verdadero estímulo, les proporciona un esplendor especial..., pero sólo momentáneo. En cuanto tropiezan con una dificultad, su confianza se evapora y su motivación cae en picada. Si el éxito significaba que eran inteligentes, el fracaso significa entonces que son tontos. Y ésta es la teoría de la mentalidad fija”. Dentro de las investigaciones desarrolladas en el campo de las teorías implícitas, se encuentra la de González (2003), quien planteó en un primer estudio el objetivo de identificar las creencias de inteligencia en niños de quinto y sexto de primaria (97), así como la de sus profesores. Los resultados mostraron que predominaba una concepción fija de la inteligencia en todos los participantes, la cual influyó en el autoconcepto de los estudiantes y en las expectativas de los profesores sobre el rendimiento

de sus estudiantes. Con relación a las diferencias de género, los profesores y niños consideraron a las niñas menos inteligentes y ellas mismas se percibieron moderadamente inferiores a los niños. Estos resultados fueron consistentes con lo planteado por Dweck. Un segundo estudio tuvo como objetivo comprobar la posibilidad de modificar las ideas previas sobre la inteligencia en un grupo de los niños y niñas participantes en el

primer estudio (48) a través de la intervención pedagógica con el Programa de Inteligencia práctica para la Escuela (IPPE) de Gardner, Sternberg y otros.

METODOLOGÍA: Esta investigación se desarrolló desde un enfoque cuantitativo de diseño correlacional. La población fue de 60 estudiantes de sexto grado, del Instituto Técnico Superior Industrial, de la ciudad de Barrancabermeja (Santander), con edades entre 10-15 años, con una media de 12 años, y con prevalencia del género masculino (68.3%). La selección se realizó de acuerdo a los parámetros establecidos para investigaciones correlacionales, es decir, de forma aleatoria. Por otro lado, la población también constó de 60 padres de familia, los más representativos, quienes fueron seleccionados de acuerdo a los resultados de una encuesta aplicada a los estudiantes para identificar cuál de los padres acompañaba en mayor medida su actividad escolar, mostrándose prevalencia del género femenino (61.7%). Se llevó a cabo el siguiente procedimiento: 1) Definición de objetivos de investigación y tipo de población, 2) Contacto Institucional, 3) Selección del instrumento de trabajo, el The Implicit Theory of Intelligence Scale (ITIS), diseñado por Abd-El-Fattah y Yates (2006), bajo el modelo de Dweck, 4) Traducción y adaptación de la prueba, siguiendo las pautas trazadas tanto por Muñiz y Hambleton (1996), como por otros expertos en el área (Solano, Contreras y Backhoff, 2006), 5) Aplicación de prueba piloto a estudiantes, 6) Aplicación de prueba final a estudiantes, 7) Aplicación de encuesta a estudiantes, para la identificación del padre de familia más representativo, 8) Aplicación de prueba final a padres de familia, 9) Revisión de registros de calificación de los estudiantes, 10) Revisión de confiabilidad y validez del ITIS, 11) Finalmente, análisis de resultados. Se utilizaron tres instrumentos: el Cuestionario ITIS, Encuesta a estudiantes, y el Formato de registro de calificaciones.

CONCLUSIONES: Entre los resultados se encontró que el cuestionario ITIS contó con una apropiada confiabilidad y validez, con un coeficiente de Spearman-Brown de .90 en estudiantes y .87 en padres de familia. Se encontró además, predominancia de la teoría implícita fija de la inteligencia, tanto en los estudiantes como en sus padres, y la existencia de relación entre teorías implícitas fijas y el rendimiento académico. Por otro lado, no se evidenció un nivel significativo de relación entre teorías implícitas en padres y las teorías implícitas que los hijos construyen. Se concluyó que aspectos socioculturales como el estrato socioeconómico, y factores como la edad, el género y el tipo de institución educativa, pueden influir en la construcción de concepciones personales alrededor de la inteligencia. Investigaciones futuras en este campo, deberían incluir los aspectos socioculturales ya citados, e involucrar en el estudio no sólo a padres de familia, sino

también a los profesores, ya que son elementos clave en el contexto en el cual se desarrolla el estudiante.

REFERENCIAS: 1). Abd-El-Fattah, S & Yates, G (2006) Implicit Theory of Intelligence

Scale: Testing for factorial invariance and mean structure. Recuperado el 16 diciembre, 2008,

de <http://www.aare.edu.au/06pap/abd06289.pdf>. **2).** Dweck, C. (2007). La Actitud del Éxito. Barcelona: Ediciones Vergara. **3).** Faria, L., Pepi, A., & Alesi, M. (2006). Personal conceptions of intelligence: Cross-cultural comparisons between Portuguese and Italian students. *Social Behavior and Personality*, 7, (34), 815-826. **4).** Muñiz, J., & Hambleton, R. (1996). Directrices para la traducción y adaptación de los test. *Revista Papeles del Psicólogo*, 66. **5).** Villamizar, G. (2008). Análisis de las creencias sobre inteligencia de docentes y estudiantes universitarios y su relación con el desempeño académico. Ponencia VI Congreso Iberoamericano de Psicología, Lima, Perú.

ANEXOS: Versión original The Implicit Theory of Intelligence Scale (ITIS), Versión en español del ITIS para Estudiantes, Versión en español del ITIS para Padres de familia, Encuesta para Identificación de Padres de familia, Formato de Calificaciones y Formato de Evaluación por Jucee.

GSEYD-10-01-03-02

FECHA: Julio de 2010

TÍTULO: DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE UN INVENTARIO PARA IDENTIFICAR TEORÍAS IMPLÍCITAS DE LA INTELIGENCIA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA BUCARAMANGA.

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana

AUTOR: GALLO HERNANDEZ, Viviana (vivi-gallo@hotmail.com), RODRIGUEZ PINTO, Norida. (noridarodriguez246@hotmail.com)

DIRECTOR/SUPERVISOR: VILLAMIZAR ACEVEDO, Gustavo.

(gusvillamizaryahoo.com)

FASE: 1 de 2

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

PROYECTO DE GRADO	SABER, EDUCACIÓN Y DOCENCIA	SABER
-------------------	-----------------------------	-------

PALABRAS CLAVES: Saber, Educación y Docencia, Saber, Universidad Pontificia Bolivariana, Diseño y Construcción de un Inventario, Teorías Implícitas de la Inteligencia.

PROPÓSITOS: ¿Es posible identificar las teorías implícitas que sobre inteligencia han construido estudiantes universitarios a partir de la elaboración de un inventario estructurado? A partir de lo anterior se propuso diseñar y construir un inventario para identificar las teorías implícitas de la inteligencia en estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga.

CONTENIDO: Este inicia con la revisión con la revisión teórica sobre el proceso de validación de un instrumento, donde Magnusson (1975), dice que la validez hace referencia a la pertinencia, significación y utilidad de las inferencias específicas acerca de los puntajes de una prueba, escala o inventario, y como tal se que las pruebas son legítimos cuando miden lo que pretenden medir. A partir de ello para Validar un inventario se llevan a cabo varias etapas y para ello se debe disponer de herramientas estadísticas complejas. La realización exhaustiva de este procedimiento, permite asegurar que el instrumento utilizado mida lo que debe medir, además certificar que el instrumento tiene ciertas características o atributos que hacen meritoria su utilización. Las fases de validación son: Justificación del estudio, delimitación del constructo a evaluar, construcción y validación cualitativa de los ítems. Ahora bien para realizar La evaluación del proceso validez, busca cumplir con los siguientes requerimientos: validez de Apariencia: está se encuentra determinada por juicios de expertos sobre la pertinencia de los reactivos. Para evaluar esta validez se conforma un grupo de jueces, por lo general expertos que determinan si en su concepto el instrumento en apariencia mide las cualidades deseadas, ellos analizan el inventario y dictaminaron si ésta realmente parece medir lo que se propone y otro de personas que tengan las mismas características de las que van a ser evaluadas y validez de contenido: intenta evaluar la capacidad del instrumento para recoger el contenido y el alcance del constructo y de las dimensiones. Trata de garantizar que el inventario constituye una muestra adecuada y representativa del contenido que éste pretende evaluar (Sánchez y Echeverry, 2004). Seguido a esto, otro elemento a tener en cuenta es el relacionado con la confiabilidad, ella hace referencia a la permanencia o la estabilidad en las puntuaciones obtenidas por las personas, cuando se aplica un inventario en diferentes oportunidades. (Sánchez y Echeverry, 2004). Seguido a esto se aborda la definición del concepto de teorías implícitas de la inteligencia propuesto por Estrada, Oyarzún e Yzerbyt (2007, 111) donde las definen como “un conjunto de creencias que un individuo posee respecto a cómo son las personas, la naturaleza humana y/o los grupos sociales”. Se denominan teorías porque “son un conjunto consistente de creencias que sirven para predecir un cierto número de fenómenos” e implícitas, porque las personas no son “conscientes del impacto de estas sobre su comportamiento”. Para Bustos, Inostroza y Quijada, referenciado por Inostroza y Quijada (1998) son creencias sobre algo, por lo tanto,

las personas al momento de formularlas no busca verificarlas, ya que las considera validas, disociándola de los datos que la generaron.

METODOLOGÍA: el diseño de este estudio El diseño de este estudio es de corte Instrumental, de acuerdo con la clasificación propuesta por Montero y León (2005), donde entienden a éstos como los encargados del desarrollo de pruebas, escalas, inventarios o cuestionarios y aparatos psicométricos. Se selecciono una muestra de 529 estudiantes que cumplieran con el criterio estar matriculador en las carreras de pregrado de la universidad Pontificia Bolivariana. El instrumento Para recopilar los datos se trabajo con un inventario de pregunta cerrada, con modalidad de respuesta tipo Likert, con cinco opciones de respuestas, que van en un continuo desde Totalmente de Acuerdo hasta Totalmente en Desacuerdo. El inventario está diseñado con el objetivo de identificar las teorías implícitas de los estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana, que fue denominado Inventario para Identificar Teorías Implícitas de la Inteligencia (ITII). Se llevo a cabo el siguiente procedimiento: 1) Delimitación del constructo a evaluar, 2) Elaboración de los ítems, 3) Preaplicación, 4) Aplicación, 5) Resultados y 6) Análisis de los resultados. Se utilizaron procedimientos estadísticos por medio del programa SPSS 12 a realizar pruebas de validez tales como (análisis factorial exploratorio y la rotación ortogonal Varimax y pruebas de confiabilidad a partir de procesos como: Alpha de Cronbach, para determinar la consistencia Interna u Homogénea del Instrumento; Coeficiente de dos mitades, Coeficiente de correlación de Pearson. Finalmente se realizo el proceso de identificación de las teorías que los estudiantes han elaborado sobre inteligencia, para ello, inicialmente se encontraron las medias de cada ítem y luego la de las dimensiones. Las medias encontradas se ordenaron de mayor a menor, bajo la consideración que las que tenían mayor valor correspondían a las teorías dominantes.

CONCLUSIONES: Dentro de esta investigación Se logro diseñar y construir un inventario que identificara las teorías implícitas de los estudiantes universitarios. Se realizaron pruebas de validez y confiabilidad y los análisis estadísticos de las respuestas de los estudiantes, logrando resultados satisfactorios tales como: la confiabilidad del ITII obtenida por medio del alfa de Cronbach fue alta para el total del inventario y medianamente alta para cada una de las dimensiones, también se alcanzó la validez de apariencia, en cuanto a la validez del contenido, los tres factores, explica un 28,282% de la varianza de los datos originales, los dos primeros factores explican las dos terceras partes de la varianza obtenida. En el análisis factorial se encontró que ciertos ítems presentan saturación, lo que llevo a cabo la eliminación de algunos, para así delimitar mas el constructo a evaluar y poder reducir los ítems, para que generen una correlación adecuada de cada ítem con su factor. A partir de esto los resultados arrojaron que los universitarios conciben la inteligencia como una capacidad de carácter fijo, que permite resolver problemas, crear productos novedosos y adaptarse al medio, además caracterizan a

quienes la poseen como personas hábiles para comunicar sus ideas y con gran seguridad personal. De estos datos sobresale la visión que ellos tiene sobre la inteligencia como una entidad de carácter fijo y que lo tanto no puede cambiar así se hagan esfuerzos para ello.

REFERENCIAS: 1) Estrada, C. Oyarzún, M e Yzerbyt, V. (2007). Teorías Implícitas y Esencialismo Psicológico: Herramientas Conceptuales Para el Estudio de las Relaciones Entre y Dentro de los Grupos. *PSYKHE*. 16, (1) 111-121. 2) Inostroza, C. y Quijada. (1998). Teorías implícitas: aprendizaje e implicaciones. Recuperado 10 enero, 2010, de <http://www.apsiq.com/wiki/ApreImpli>. 3) Magnusson, D. (1975). *Teorias de los tests*. México, Trillas.

4) Montero, I. Y León, O. (2005). Sistema de clasificación en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of clinical and Health Psychology*, 5, 115-127. 5) Sánchez, H. y Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de Medición en salud. *Instituto de Salud Pública*, Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado 13 de Julio de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/422/42280107.pdf>.

ANEXOS: Formato evaluación de los Jueces, Cuadernillo Inventario II aplicación, Cuadernillo Inventario para una futura investigación.

EDUCACIÓN

GSEYD-10-02-02-01

FECHA: Noviembre de 2010.

TÍTULO: PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PERSONAL Y PROFESIONAL

INSTITUCIÓN: Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

AUTOR: GONZÁLEZ GALLO, Iván Alexis (ivan.gonzalez@upb.edu.co)

DIRECTOR/SUPERVISOR: OSORIO FERRER, Luis Argenis

(luis.osorio@upb.edu.co) **FASE:** 1 de 3

MODALIDAD	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	LINEA DE INVESTIGACIÓN
PRÁCTICA	SABER, EDUCACIÓN Y DOCENCIA	EDUCACIÓN

PALABRAS CLAVES: Saber, Educación y Docencia, Educación, Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga, Acompañamiento Personal y Profesional, conductismo, análisis funcional de la conducta, estudiantes primer nivel, Psicología.

CONTENIDO: La salud mental, definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (OMS, 2010, p 1)

plantea un enfoque holístico para abordar este constructo y plantea componentes subjetivos hacia la interpretación e intervención dentro del campo, orientando hacia el análisis centrado en el individuo planteado desde la psicología diferencial y los procesos de consultoría. En Colombia, los índices de problemas en la salud mental son elevados en trastornos pertenecientes a las categorías de ansiedad y estado de ánimo en la población adolescente y adulta joven del nororiente colombiano (Ministerio de Protección Social, 2003). El reporte del departamento de Bienestar Universitario de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga (UPB, 2005, 2009) establece que entre el 58% - 75% de los estudiantes que solicitan servicios de consulta psicológica pertenecen a la Facultad de Psicología. Una de las fortalezas de dicho programa académico, de acuerdo con la Comisión Nacional de Acreditación (2009), es el seguimiento académico que se realiza con los estudiantes pertenecientes a éste, planteando una acción de optimización de esta fortaleza en el diseño de un programa de acompañamiento en salud mental y competencias personales y profesionales propias del rol del psicólogo, el cual tuvo un precedente (Sanabria, 2006) que se acercó tan solo tangencialmente a la propuesta actual y no tuvo continuidad. Finalmente, según Agudelo et al. (2008, p. 38), existe evidencia de niveles altos relacionados con rasgos de ansiedad y depresión en los estudiantes de Psicología de la UPB Bucaramanga, pero no existe una estrategia de intervención, evaluación y sistematización de las competencias personales y profesionales que los estudiantes desarrollan en su proceso de formación y que si son maladaptativas pueden afectar la adecuada salud mental de aquellos.

METODOLOGÍA: El Programa de Acompañamiento Personal y Profesional, en su primera fase de desarrollo durante el segundo semestre de 2010, intervino sobre una muestra de 36 participantes pertenecientes al primer nivel de pregrado de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga y a 30 estudiantes de diversos niveles de pregrado pertenecientes al mismo programa académico de la Universidad, de corte descriptivo y experimental. La propuesta estuvo basada en un diseño de intervención conductual y análisis funcional de la conducta.

CONCLUSIONES: Las técnicas implementadas no solo obtuvieron un grado de satisfacción en la población intervenida, sino que tuvieron resultados observables que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los beneficiarios del programa. Sin embargo la metodología más utilizada durante el semestre (consejería individual) no es suficiente para establecer técnicas más efectivas y directas como el modelado, o incluso para realizar el acompañamiento en situaciones complejas (como las ocurridas dentro del salón de clase). Por ser la primera implementación, los resultados tienen una naturaleza transversal,

por lo que no es conveniente extrapolar conclusiones con una validez a largo plazo, así como reconocer que las conductas intervenidas eran función de contingencias limitadas, como las existentes en las relaciones con el aprendizaje, compañeros de clase, compañeros sentimentales, y se pudo avanzar muy poco

en lo que refiere a relaciones con el grupo primario de apoyo, o el potencial acompañamiento a personas menos motivadas a expresar sus necesidades de forma verbal. Además de implementar el programa de Promoción de la Facultad, se sugiere que el Programa de Acompañamiento Personal y Profesional obtenga mayores espacios de intervención de forma más directa con la población y un acompañamiento más temprano que se ejecutará desde la semana de inducción con los grupos de Psicología, mayor integración del programa con los docentes de la Facultad y con el currículo de los estudiantes, ampliación de la cobertura del acompañamiento a tres niveles en vez de uno y la vinculación de este al Plan de Desarrollo Institucional.

REFERENCIAS: **1).** Agudelo, D; Casadiegos, C & Sánchez, D. (2008) Características de Ansiedad y Depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*. 34 – 39. 1, (1). **2).** Cassaretto, M. (2003). Estrés y Afrontamiento en estudiantes de Psicología. *Revista de Psicología*. 21, 363 – 392. **3).** Chance, P (1990). *Learning and Behavior*. Pacific Grove, California, Estados Unidos. Brooks Cole Publishing Company, 199 – 200.

4). Consejo Nacional de Acreditación. (2010) Fortalezas del programa de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga. Recuperado el 6 de Agosto, de <http://201.234.245.136/cna/Buscador/FortalezasProg.php?Id=1409>.5). Skinner, BF. (2006). *Behaviour Analysis: A retrospective vision*. Cambridge, Massachussets, EE.UU. Harvard University Press. Quinta Edición.

