

Acompañamiento psicológico a los procesos llevados a cabo desde la Fundación
Copservir para sus beneficiarios con condición de VIH/SIDA y/o CANCER

Jenny Carolina Lozada Rojas

Id. 000244978



Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2019

Acompañamiento psicológico a los procesos llevados a cabo desde la Fundación ³
Copservir para sus beneficiarios con condición de VIH/SIDA y/o CANCER

Jenny Carolina Lozada Rojas

Jenny.lozada.2013@upb.edu.co

Id. 000244978

Modalidad de grado por pasantía para optar al título de Psicóloga

Fecha de entrega: 21 de Enero de 2019

Director del Proyecto

Ps. Claudia Patricia Bueno Castellanos, PhD

Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2019

Agradecimientos

A mis maestros y amigos que me acompañaron y orientaron en este proceso.

A mis padres y hermanos que con mucho esfuerzo, paciencia, dedicación, disciplina y cariño hicieron posible el cumplimiento de esta gran meta... Este pequeño y primer triunfo es de ustedes y para ustedes.

A la familia de la Fundación Copservir que me permitieron ser parte activa de tan hermosa labor.

Tabla de Contenidos

5

Introducción	9
Capítulo 1 Justificación.....	12
Capítulo 2 Objetivos	15
Capítulo 3 Contextualización de la Institución.....	16
Capítulo 4 Marco Teórico.....	9
Capítulo 5 Metodología	23
Capítulo 6 Resultados	25
Capítulo 7 Conclusiones y Discusión	18
Capítulo 8 Sugerencias y Recomendaciones	50
Referencias.....	52
Anexos	58

<u>Tabla 1.</u> Distribución de la población cubierta en la Fundación Copservir.....	25
<u>Tabla 2.</u> Distribución de asistencia a campañas realizadas en la Fundación Copservir.....	23
<u>Tabla 3.</u> Datos de las solicitudes de auxilio recibidas para ingreso en la Fundación Copservir...27	
<u>Tabla 4.</u> Tabla de atención en casos de acompañamiento y/o orientación psicológica.....	30
<u>Tabla 5.</u> Taller No 1. Programa familias núcleo de vida mes de Julio.....	34
<u>Tabla 6.</u> Taller No 2. Programa familias núcleo de vida mes de Agosto.....	36
<u>Tabla 7.</u> Taller No 3. Programa familias núcleo de vida mes de Septiembre.....	38
<u>Tabla 8.</u> Taller No 4. Programa familias núcleo de vida mes de Octubre.....	40
<u>Tabla 9.</u> Taller No 5. Programa familias núcleo de vida mes de Noviembre.....	41
<u>Tabla 10.</u> Taller No 6. Programa familias núcleo de vida mes de Diciembre.	44

Lista de gráficos

<u>Grafico 1.</u> Diagrama de las visitas domiciliarias realizadas.....	29
<u>Grafico 2.</u> Distribución general (julio – diciembre) encuesta de satisfacción.....	34
<u>Grafico 3.</u> Distribución población encuesta de satisfacción mes Julio.....	35
<u>Grafico 4.</u> Distribución población encuesta de satisfacción mes Agosto.....	38
<u>Grafico 5.</u> Distribución población encuesta de satisfacción mes Septiembre.....	40
<u>Grafico 6.</u> Distribución población encuesta de satisfacción mes Octubre.....	41
<u>Grafico 7.</u> Distribución población encuesta de satisfacción mes Noviembre.....	43
<u>Grafico 8.</u> Distribución población encuesta de satisfacción mes Diciembre.....	45

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: Acompañamiento psicológico a los procesos llevados a cabo desde la Fundación Copservir para sus beneficiarios con condición de VIH/SIDA y/o CANCER

AUTOR(ES): Jenny Carolina Lozada Rojas

PROGRAMA: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Claudia Patricia Bueno Castellanos

RESUMEN

En el desarrollo de esta pasantía se tuvo como objetivo brindar acompañamiento a los procesos llevados a cabo en la Fundación Copservir, quien atiende población vulnerable que vive y convive con VIH/SIDA y cáncer, este trabajo de pasantía se dividió en tres ejes de intervención. El primero fue el eje asistencial en el cual se estableció contacto con la población por medio de los programas, actividades y talleres que allí se realizarán, así como demás demandas que requirieran atención. En el eje de sensibilización se informó por medio de folletos, carteles y medios sociales, sobre temáticas relevantes que fortalecieran su condición de vulnerabilidad social, y por último el eje de acompañamiento donde se ofreció orientación y/o atención psicológica a beneficiarios, familiares y/o cuidadores, de esta manera se pudo realizar una intervención de manera integral, apoyando los diferentes procesos dentro de la Fundación desde el rol del psicólogo.

PALABRAS CLAVE:

VIH/SIDA, Cáncer, condición vulnerable, acompañamiento, sensibilización.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Psychological support to the processes carried out by the Copservir Foundation for its beneficiaries with HIV / AIDS and / or CANCER status

AUTHOR(S): Jenny Carolina Lozada Rojas

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Claudia Patricia Bueno Castellanos

ABSTRACT

In the development of this internship was intended to provide aid to the processes carried out in the Copservir Foundation, which serves vulnerable population who lives and coexist with HIV / AIDS and cancer, this internship work was divided into three areas of intervention. The first was the assistance axis in which contact was made with the population through the programs, activities and workshops that will take place there, as well as other issues that required attention. In the axis of awareness was informed through brochures, posters and social media, on relevant issues that strengthen their status of social vulnerability, and finally the axis of accompaniment where counseling and / or psychological attention was offered to beneficiaries, family members and / or caregivers, in this way an intervention could be carried out in an integral way, supporting the different processes within the Foundation from the role of the psychologist.

KEYWORDS:

HIV / AIDS, Cancer, Vulnerable conditions, accompaniment, awareness,

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

Las personas que viven y conviven con VIH/SIDA y Cáncer se ven expuestas a diferentes demandas emocionales como la incertidumbre acerca de una enfermedad que en la mayoría de los casos se desconoce la afectación que tiene para el organismo y su tratamiento, el enfrentar la idea de la muerte, los cambio que acarrea en los estilos de vida y el impacto en la vida de sus familiares y acompañantes, los cuales también se ven afectados por estos procesos, si a este proceso se le suma otros factores como el de vulnerabilidad social el cual imposibilita tener en ocasiones resueltas las necesidades básicas, puede conllevar a la aparición de problemas de salud mental como estrés y depresión.

La investigación de las enfermedades crónicas como lo son el Cáncer y el VIH/SIDA ha sido de suma relevancia debido al impacto que tiene el estrés en las diferentes áreas en la vida de las personas, estas pueden influir en la percepción que tienen los individuos acerca de su calidad de vida, en combinación con otros factores como el apoyo social puede impactar de forma directa la salud, al brindar recursos a los sujetos para hacer frente a las situaciones estresantes y a su vez el apoyo sirve de mediador para resistir las demandas psicológicas y el malestar emocional producida por los eventos estresores.

Por esto la psicología de la salud es de suma relevancia en la investigación e intervención de estas enfermedades, ya que se considera el producto de una nueva forma de pensamiento en salud, que tiene en cuenta la dimensión psicosocial en el proceso

salud-enfermedad en los niveles conceptual, metodológico y en la organización de los servicios de atención a la población; ésta es definida como:

“La disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar”, Oblitas, (2006).

Es por eso que desde el rol del psicólogo de la salud se realizó un acompañamiento he intervención en la Fundación Copservir para lograr beneficiar aquellas personas que no cuentan con los recursos suficientes parar lograr hacerles frentes a estas situaciones, es por eso que se planteó una series de intervenciones informativas para brindarles a aquellos beneficiarios las herramientas y lograr un mejor estado emocional.

Capítulo 1

Justificación

En Colombia se estima que cerca de 150.000 personas viven con VIH y 2.300 personas mueren cada año debido al virus según los datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2015) y anualmente se presenta cerca de 71.000 casos nuevos de cáncer, donde 33.100 personas en el país mueren debido a esta enfermedad indica el Ministerio de salud y proyección social (2015), sumado a esto según el estudio de la Misión para el Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad (MESEP, 2016), realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el país 17,8 % de las personas se encuentran en situación de pobreza multidimensional este porcentaje corresponde a 8'586.000. Colombianos que tienen carencias en ámbitos como salud, vivienda, educación y calidad de vida. Aunque en los últimos años han habido avances para combatir los índices de pobreza así como políticas públicas y estrategias que ayuden a contrarrestar los porcentajes de pacientes con VIH/SIDA y oncológicos, aun son muchos los esfuerzo necesarios para combatir la alta incidencia de estos factores que terminan siendo un problemas de salud pública y que acarrear altos costos al sistema de salud en el país (De Bedout, 2008).

Contraer VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana puede ser un proceso multifactorial donde es necesaria una intervención psicosocial para hacer frente a las demandas emocionales que experimentan las personas que padecen la infección., Algunos autores adjudican el término de "vulnerabilidad social" para el VIH como aquellos factores de riesgo presente en el ambiente, que afectan directamente a las personas con

VIH, así la pobreza, la desinformación, consumo de alcohol y drogas son una desventaja que incrementan el riesgo tanto a las personas que ya están diagnosticadas como la que están en riesgo de contraer el virus (Chong-Villarreal, Fernández-Casanueva, Huicochea-Gómez, Álvarez-Gordillo & Leyva-Flores, 2014).

Además de lo expuesto, los pacientes y familiares deben también combatir el estigma social que conlleva ser seropositivo, es por esto que las personas diagnosticadas con VIH no solo se ven expuestas a los factores ambientales ya mencionado sino también a demandas emocionales y psicológicas, que se pueden generar con el señalamiento social, desvaloración del yo así como sentimientos de rechazo y baja autoestima (Gaviria, Quiceno & Vinaccia, 2009; Chong, Fernández, Huicochea Álvarez & Leyva, 2012).

Respecto a las personas que padecen cáncer, estas se ven inmersas en una serie de reajustes psicológicos que deben hacer los pacientes para adaptarse a sus condiciones actuales y poder enfrentar una enfermedad crónica como el cáncer, este proceso se conoce como "adaptación psicosocial", según (Barroilhet, Forjaz & Landívar, 2005, p.72) lo define como *"un proceso continuado en el cual el paciente individual procura manejar el sufrimiento emocional, solucionar problemas específicos relacionados con el cáncer y obtener el dominio o el control de los acontecimientos de la vida en conexión con esta afección"* siendo este un proceso continuo que ayuda a los sujetos irse adaptando a la vida con cáncer, otros autores también coinciden en este proceso, indican que un evento como padecer cáncer, conlleva una serie de ajustes cognitivos y comportamentales, el

cual modifica los roles individuales y familiares provocando demandas adaptativas. (Guzmán & Bermúdez, 2009).

El estudio realizado por (Edo & Ballaster, 2006) indican que entre los pacientes oncológicos y pacientes seropositivos existe cierta similitud en sus procesos psicológicos y emocionales tales como incredulidad en el momento del diagnóstico, temor a la muerte, miedo al deterioro físico, desconocimientos de los tratamientos que le pueden salvar la vida así como los pensamientos de muerte.

Se evidencia además que ambos grupos clínicos se ven expuestos a demandas emocionales que conllevan un reajuste emocional, cognitivo y comportamental para dar respuesta de forma efectiva y sobrellevar estos diagnósticos (Oliveros, Barrera, Martínez & Pinto, 2010).

Además de los tratamientos médicos necesarios que se ven sometidos los pacientes con VIH/SIDA y cáncer, es necesario un acompañamiento psicológico durante cualquier etapa que se encuentre los sujetos así como a sus familiares, debido a que los seres humanos somos personas biopsicosocial y por lo tanto las intervenciones deben ser encaminadas de la misma forma. Las personas diagnosticadas con VIH conllevan una alta carga sintomática con una elevada prevalencia de trastornos psicológico que se traduce en un deterioro de su calidad de vida, siendo necesario el abordaje de los trastornos psicológicos. Así los expone Martín, et al, (2002).

Capítulo 2

Objetivos

-Objetivo General:

- Brindar acompañamiento psicológico a los procesos llevados a cabo en la Fundación Copservir para sus beneficiarios.

- Objetivos Específicos:

- Establecer contacto con los beneficiarios a través de los programas, campañas y/o actividades que la Fundación Copservir realiza en pro de su bienestar y mejoramiento continuo.
- Informar por medio de folletos y carteles sobre temáticas relevantes para los beneficiarios mejorando así su condición de vulnerabilidad.
- Ofrecer una atención psicológica a los beneficiarios y/o cuidadores que lo requieran.

Capítulo 3

Contextualización de la Institución

La Fundación Copservir tiene como objetivo, apoyar el desarrollo de las diferentes comunidades colombianas que carecen de recursos, los cuales limitan el crecimiento personal, profesional, social y familiar. Esto lo llevamos a cabo por medio de la planeación, desarrollo, implementación y realización de actividades específicas donde llevamos a cabo conferencias informativas, sensibilizando e impactando adicionalmente con actividades que promueven la salud y el bienestar.

Por medio de sus campañas “dale tu mano a la vida” busca educar y sensibilizar a las poblaciones vulnerables frente al cáncer de mama, por medio de la promoción acerca del autocuidado, el autoexamen y la importancia de su constante práctica, contando con un equipo de trabajo conformado por profesionales de la salud, los cuales son los encargados de practicar los tamizajes a las mujeres y hombres, solo si estos lo desean, si durante el proceso se presentan anomalías mamarias, nuestros profesionales brindan la adecuada orientación de los pasos a seguir, en conjunto con el acompañamiento psicosocial y legal según sea el caso.

La campaña “en tus manos está el resultado” busca generar espacios de educación y sensibilización acerca del VIH/SIDA en las comunidades vulnerables a nivel nacional, por medio de conferencias informativas se resalta la importancia de una salud sexual y reproductiva responsable, además, se da a conocer los mitos y realidades que rodean a esta patología. En las jornadas informativas se practica la

prueba Elisa, las cuales son llevadas a cabo por nuestro personal médico certificados por el Ministerio de Protección Social en APV.

Y finalmente el programa “familias núcleos de vida” tiene como objetivo principal el bienestar de los pacientes que viven y/o conviven con VIH/SIDA y/o cáncer, este se da por medios de integraciones familiares, capacitaciones en proyectos de vida y educación por una vida saludable, todo esto con el fin de establecer la familia como base fundamental para la construcción de una sociedad.

Gracias a los aportes que brindan los benefactores por medio de las donaciones en línea que se encuentran disponibles en la página web, podemos llevar a cabo las actividades de los programas de información, sensibilización y acompañamiento de la Fundación Copservir. Por otro lado, nuestros recursos también provienen de nuestras Capsulitas, las cuales se encuentran en los puntos de venta de la rebaja droguerías y minimarkets en toda Colombia, por medio de ellas podemos llevar a cabo nuestro objeto social, que es trabajar por el bienestar de aquellas personas que viven y/o conviven con VIH/SIDA y Cáncer.

Actualmente la fundación Copservir hace presencia en las ciudades principales de Colombia, con sede principal en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, brinda sus campañas a toda la región pacífico, Bogotá, en la región andina, Barranquilla, encargada de la región caribe y Bucaramanga en la región oriental, siendo esta sede donde se realizó el trabajo de pasantía bajo la supervisión de la Directora ejecutiva de la Fundación Copservir Mónica Luna Cataño.

Capítulo 4

Marco Teórico

El ser humano en el transcurso de su vida; pasa por infinidad de situaciones que lo hacen responder de determinada manera, generando reacciones que se ven mediadas por factores biológicos, personales, familiares y sociales: a lo que llamamos comportamiento humano, el cual es el fin de estudio de la psicología.

La psicología tiene muchos campos de acción, entre los cuales se encuentra el clínico y de la salud, en el que se aplican los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados, a partir de la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación y el posible tratamiento de problemas físicos y/o mentales, por los que pasa la persona, en los distintos contextos donde se puedan presentar (Oblitas, 2006). Uno de estos contextos es en las fundaciones, como lo es la Fundación Copservir, donde atiende población que presenta enfermedades crónicas como el VIH/SIDA y Cáncer, presentando constantemente cambios en su estado de ánimo, dinámica familiar, adherencia al tratamiento, desesperanza, entre otros. Es por esto que, el rol del psicólogo en estos contextos se hace necesario, puesto que busca brindar atención a las necesidades que se presenten, tanto en el paciente, como en sus familiares (López, Pastor & Neipp, 2003).

De acuerdo con anterior el cáncer y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) así como el síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida (SIDA), son enfermedades consideradas en Colombia como enfermedades de alto costo, que acarrear no solamente altos costos para el sistema de salud, sino que en muchos casos debido a la crisis en el sistema de salud, por la cual pasa hoy nuestro país a muchas personas se le

ven suspendidos las consultas, la entrega de medicamentos y tratamientos que pueden salvar vidas, generando a los pacientes gastos extras en movilidad, trámites jurídicos, en ocasiones la compra de medicamento que no se encuentra en el plan obligatorio de salud (POS), todo esto en un país que ocupa el puesto número 8 de países más desiguales en servicios de salud, atención médica, entre otros del mundo, según el más reciente estudio de las naciones unidas y en programa de las naciones unidas para desarrollo (Arguedas, 2017).

Si tenemos en cuenta el concepto que nos da la organización mundial de la salud (OMS) según “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948). Siendo así un concepto donde la salud se ve afectada por múltiples factores, que puede aludirse desde las enfermedades físicas y problemáticas sociales, esto nos lleva a concebir un proceso de salud-enfermedad que se ve fuertemente influenciado con su interacción con el ambiente teniendo en cuenta las interacciones individuales y sociales como indicadores de bienestar o enfermedad, según Pàez, 2007 (citado en Zubieta & Delfino, 2010), se debe tener en cuenta que no sólo los criterios psicológicos sino también los criterios sociales para el bienestar, debido a la relación de las personas con el medio y de cómo éste les asegura su bienestar, teniendo un ámbito social que le permita subsanar sus necesidades.

Teniendo en cuenta lo anterior desde la década de los 80 en América latina, se viene trabajando un enfoque social de la vulnerabilidad para superar las líneas de desigualdad de la región, siendo así una forma de estudiar los fenómenos sociales y las interacciones del individuo y grupos desfavorecidos enfatizando en la comprensión de las

condiciones de su vida cotidiana con su medio, y poder implementar estrategias que ayuden a mitigar los impactos de la vulnerabilidad. (Sánchez-Gonzales & Egea-Jiménez, 2011).

Por otra parte el diagnóstico de cáncer puede ser considerado como un evento vital estresante que afectará no solo a los pacientes, sino también, a su entorno familiar y social más cercano, como todo suceso estresante, el cáncer no produce el mismo impacto en todos los individuos y esta reacción podrá ser más intensa en la medida que el individuo perciba que sus recursos para afrontar esta amenaza no son suficientes para controlar o manejar las consecuencias negativas que se derivan de este, según algunos estudios han evidenciado que conllevar un diagnóstico del cáncer es altamente estresante ya que fuerza al individuo y a su círculo social cercano enfrentarse a diferentes factores que afectan su vida, el éxito dependería de la capacidad individual para identificar las demandas cambiantes de una, (Cortés, Barragán, Estrada & Linares, 2017; Macías, Madariaga, Amarís, & Zambrano, 2013; Font & Cardoso, 2009;).

No cabe duda que para el paciente diagnosticado con el Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) va a sufrir inestabilidad emocional y psicológica en algún momento de su vida con el diagnóstico, en un primer momento el padecimiento de la enfermedad crea un deterioro en los pensamientos del sujeto, esta visión negativa hace que se desvalore y no encuentre sentido a su vida y a lo que hace, generando auto rechazo e ideas mal adaptativas conforme a su yo, (Restrepo, 2014). Según la organización mundial de la salud (2016) indica que:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y

contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia, siendo el estadio más avanzado de la enfermedad el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Se puede decir que coexistir con VIH/SIDA significa enfrentar una enfermedad amenazadora y mortal, lo que genera cambios en la percepción de la vida, el acompañamiento psicológico puede ser el puente para entender su situación, vivenciar sus emociones y resignificar sus expectativas de vida, por las demandas no solo físicas si no tan bien psicológicas y emocionales que se enfrentara, (Gaviria, Quiceno & Vinaccia, 2009).

Los esquemas mal adaptativos según Restrepo, (2014), son el eje central del procesamiento de la información, posibilitando la utilización de alternativas al estrés para poder afrontar las situaciones estresantes, como el caso de acarrear un diagnóstico de VIH/SIDA, que si bien no existe una cura en la actualidad, se puede vivir con una buena calidad de vida si recibe el tratamiento oportunamente.

De igual forma Vargas, Cervantes y Aguilar, (2009) mencionan que los pacientes con un diagnóstico de VIH/SIDA, son más propensas a sufrir algún tipo de trastorno psicológico, siendo los más comunes el malestar emocional, depresión y ansiedad, que frecuentemente acompañan a las experiencias difíciles del tratamiento y diagnóstico.

La importancia que tiene la adhesión al tratamiento del VIH-SIDA para la vida de las personas afectadas y para la salud pública en general ha llevado a que se investiguen los posibles factores relacionados con la falta de adherencia a los tratamientos, es por esto

que en los últimas décadas se han dirigido programas que no solo se realizaron la promoción (brindar información y conciencia) si no también buscan estrategias que les permitan evidenciar otros factores que puedan intervenir en la adherencia, así pues se ha resaltado la utilidad de técnicas de intervención que ayuden al paciente a reducir su ansiedad, su malestar emocional, su sensación de indefensión y la percepción de falta de control; se podría incluir entre esas técnicas el entrenamiento en relajación, la terapia cognitiva, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento entre otras los cuales existe evidencia empírica que demuestra su eficacia en este tipo de intervenciones, (Ballester, 2003).

Al intervenir desde el estrés se debe tener en cuenta de la afectación que tiene factor en distintas áreas de la vida, como la salud física donde se puede intervenir en la prevención y promoción, estilos de vida saludable, trastornos psicofisiológicos, desempeño laboral, y afectación emocionales (Núñez & Tobón, 2005). Basándonos en el modelo del estrés procesual fundamentado en la teoría de Lazarus y Folkman, (1986), (citado en Núñez, Tabón, Vinaccia & Arias, 2006). Se puede asumir que el estado de salud y la calidad de vida son el resultado de la manera cómo la persona experimenta y maneja las demandas psicosociales como los sucesos vitales estresantes como las enfermedad, el estrés crónico o el padecimientos de una enfermedad realizando una evaluación cognitiva de ellas que puede ser positiva o evaluación negativa-amenazante y a partir de esto se puede implantar variables moduladoras como los son los rasgos de personalidad, el sexo y la raza y amortiguadoras o de riesgo como condiciones

socioeconómicas, vulnerabilidad social y el percepción del apoyo social. (Nuñez & Tabon, 2005; Nuñez, Tabòn, Vinaccia & Arias, 2006).

Capítulo 5

Metodología

Se planteó un abordaje desde tres ejes para brindar respuestas a las diferentes necesidades observadas que requieren el apoyo desde psicología a las actividades de la Fundación Copservir., así como el apoyo a diversas actividades que se encontraban dentro de las funciones del pasante de psicología como la recepción de solicitudes de casos para ingreso y el acompañamiento de visitas domiciliarias, entre otras. Como se había mencionado anteriormente el programa a desarrollar fueron los siguientes:

1. Eje asistencial: Se apoyaron los programas, campañas y/o actividades de promoción y prevención que ofrece la Fundación Copservir:
 - Familia núcleo de vida: tiene como propósito principal el bienestar de los pacientes que viven y/o conviven con VIH/SIDA y/o cáncer, este se da por medios de integraciones familiares, capacitaciones en proyectos de vida y educación por una vida saludable, todo esto con el fin de establecer la familia como base fundamental para la construcción de una sociedad.
 - En tus manos está el resultado: Tiene como objetivo a través de este programa se busca generar espacios de educación y sensibilización acerca del VIH/SIDA en las comunidades vulnerables a nivel nacional, por medio de conferencias informativas se resalta la importancia de una salud sexual y

reproductiva responsable, además, se da a conocer los mitos y realidades que rodean a esta patología.

- Dale tu mano a la vida: El cual tiene como fin educar y sensibilizar a las poblaciones vulnerables frente al cáncer de mama, por medio de conferencias educativas acerca del autocuidado, el autoexamen y la importancia de su constante práctica.
- Entrega de regalos en época navideña a diversas poblaciones vulnerables y hospitalarias del área metropolitana de Bucaramanga, así como algunos municipios de Santander.

2. Eje de sensibilización: Se implementaron estrategias informativas por medio de folleto, carteles, piezas gráficas virtuales, sobre temáticas relevantes para los beneficiarios como:

“Funcionalidad o dinámica familiar”, “la importancia del cuidador”, “habilidades sociales”, “autocuidado”, “pautas de crianza”, “enfermedades crónicas”; “adherencia al tratamiento”, “violencia de género”, “dossier institucional”, “folleto institucional”, entre otros.

3. Eje de acompañamiento: Se brindó asistencia y orientación psicológica a los beneficiarios con condición de VIH/SIDA y Cáncer de la Fundación que la requerían. Así como un acompañamiento y orientación a los familiares y/o cuidadores.

Capítulo 6

Resultados

Población cubierta

La población con la cual se realizaron los trabajos estuvo conformada por 61 beneficiarios vinculados al programa ofrecido por la Fundación Copservir sede Bucaramanga. Los beneficiarios están distribuidos en diferentes ciudades o municipios de Santander:

Tabla 1. Distribución de la población cubierta en la Fundación Copservir.

Ciudad/Municipio	Población
Barrancabermeja	2
Bucaramanga	43
Cúcuta	2
Floridablanca	4
Girón	6
Ocaña	2
Piedecuesta	2

En la tabla 1. Se observa los datos de la población beneficiaria de la Fundación en las diferentes ciudades o municipios al momento de finalizar el proceso de pasantía; lo anterior teniendo en cuenta que el número de beneficiarios se encuentra sujeto a cambios constantes según sean ingresados al programa, o por el contrario, en caso de fallecimiento del beneficiario directo, como también por decisión de la misma persona que desiste de

recibir los beneficios por motivo de una mejoría en su situación económica y que esta sea estable; sin embargo, en ocasiones es la misma Fundación Copservir quien debe tomar la decisión con el fin de favorecer a otras familias que requieran con mayor prioridad el apoyo.

Tabla 2. Distribución de asistencia a campañas realizadas en la Fundación Copservir durante el proceso de pasantía, sobre prevención, promoción y sensibilización de Cáncer de Mama y VIH/SIDA.

Campañas de P y P	Cantidad
VIH/SIDA	11
Cáncer de Mama	15

En la tabla anterior se observa el total de campañas de prevención y promoción social a las que se asistió en el desarrollo de la pasantía, en estas campañas variaba la población, el lugar y la cantidad de asistentes, el apoyo que se brindaba era logístico y de orientación en el desarrollo de la misma, logrando sensibilizar a más de 1500 personas y beneficiar a más de 1000 con la prueba rápida de VIH/SIDA y tamizaje de Cáncer de Mama en Santander.

Dentro de los procesos de apoyo que se realizó en la Fundación Copservir, se encuentra la recepción de solicitudes de auxilio a las personas que piden vincularse para recibir las ayudas en especies o los servicios que la Fundación les pueda brindar, este

proceso consta de dos partes la primera, es la recepción de la solicitud por medio de un formato institucional de solicitud de auxilio (ver anexo 1), en este proceso se realiza una entrevista abierta donde se recoge una primera impresión de la situación actual de los solicitantes, así como conocer el estado emocional y social de los mismos, se rectifica la documentación necesaria (fotocopia de la cedula, fotocopia de la tarjeta de identidad o fotocopia del registro civil para los menores de edad según sea el caso, fotocopia de la historia clínica donde se evidencia el diagnóstico).

De este proceso se logró la realización de catorce recepciones de casos para vinculación:

Tabla 3. Datos de las solicitudes de auxilio recibidas para ingreso en la Fundación Copservir.

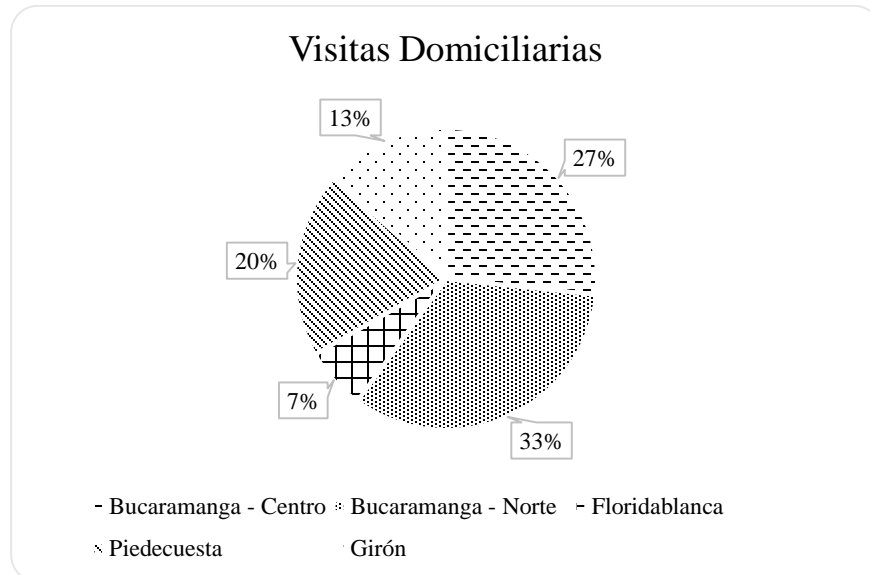
<i>Datos de solicitudes de Auxilio para ingreso</i>		
<i>Sexo</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
Hombre	7	53
Mujer	8	47
<i>Diagnóstico</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
VIH	8	54
Cáncer	5	33
Otros	2	13
<i>Razón o Motivo del Auxilio</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
Inconvenientes con la EPS	2	13
Recursos insuficientes	9	60
Desempleado	4	27

En las recepciones de solicitudes de ingreso, el 53% de los sujetos que solicitaron el auxilio eran de sexo masculino, mientras que el 47% eran de sexo femenino, el 54% de las solicitantes sostienen un diagnóstico de VIH y un 33 % de Cáncer. Refriéndonos al

motivo por el cual solicitan el auxilio se agrupó en las demandas que más se evidenciaron teniendo en cuenta que todos los solicitantes aparte de presentar un diagnóstico de VIH o Cáncer tienen una condición de vulnerabilidad social, así pues se realizó la distinción de las personas que tienen ingresos que por lo general son debajo del mínimo legal vigente y sus recursos económicos son insuficientes para subsanar sus necesidades básicas corresponde a una 60%, el 13% de los casos verbalizó que necesitaba el auxilio debido a los incumplimientos de EPS para prestarle sus servicios, otro 27% manifestó no contar con un empleo o fuente de ingreso siendo el motivo principal para solicitar el auxilio a la Fundación Copservir.

Por otra parte, se llevó a cabo el acompañamiento de visitas domiciliarias como segundo proceso en la vinculación de las solicitudes de auxilio de ingreso efectuadas, la realización de estas visitas domiciliarias tenía como objetivo la comprobación de la información suministrada por los solicitantes para el ingreso y conocer las condiciones de la vivienda y las estructuras familiares, por medio de un formato de entrevista estructurada (ver anexo 2), el cual evalúa el sistema familiar por medio de la elaboración de un genograma, evalúa la condición socioeconómica familiares, así como el suministro de datos sociodemográficos de interés.

Grafico 1. Diagrama de las visitas domiciliarias realizadas en Bucaramanga y su área Metropolitana.



Se estableció la realización de la visitas domiciliarias por sectores en Bucaramanga y su área metropolitana, el sector donde más visitas se realizó fue en Bucaramanga-Norte 33% (5), Bucaramanga-Centro 27% (4), Piedecuesta 20% (3), Girón con un 13% (2) y Floridablanca 7% que corresponde a (1). En total se realizaron 15 visitas domiciliarias en estos sectores de la ciudad de Bucaramanga. En la observación de las estructuras familiares se puede resaltar el análisis de los recursos que cuenta la familia, así como las áreas de afecto, comunicación y desarrollo, esto nos puede arrojar un primer acercamiento sobre las dinámicas familiares, debilidades y fortalezas que tengan a la hora de afrontar dificultades familiares.

Desde el acompañamiento psicológico las intervenciones clínicas que se atendieron en la Fundación Copservir fueron 3 casos de beneficiarios que solicitaron atención y/o orientación psicológica. Para la atención psicológica se realizó una entrevista semiestructural en un formato institucional de atención psicológica establecido por la

Fundación Copservir, el cual aborda datos generales, descripción de los pacientes, descripción del paciente, motivos de consulta, antecedentes familiares, dinámica familiar, situación actual, expectativas susceptibles a cambio, compromiso y plan de trabajo (ver anexo 3).

Tabla 4. Tabla de atención en casos de acompañamiento y/o orientación psicológica.

<i>Acompañamiento psicológico</i>		
<i>Sexo</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
Hombre	2	67
Mujer	1	33
<i>Motivo de Consulta</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
Problemas intrafamiliares	2	67
Consulta individual	1	33

Se atendieron 3 casos de acompañamiento y orientación psicológica a beneficiarios, donde se identificaron las razones por la cual los beneficiarios asistieron a la atención psicológica, de los cuales se establecieron los siguientes motivos de consulta: consulta individual (33%), problemas intrafamiliares (67%). De estos 3 casos se intervinieron 2 personas adultas y a 1 menor de edad, el cual correspondió a un 67% (2) de hombres y a un 33% (1) mujeres, los encuentros estuvieron basados en la terapia sistémica breve centrada en la soluciones.

Para los casos de acompañamiento psicológico en problemas intrafamiliares, se abordó a un hombre adulto, el cual se encontraba con un estado anímico de predominancia triste en el momento que se llevó a cabo el encuentro, se realizó una orientación psicológica debido a la toma de decisiones en una cirugía para su madre, la cual estaba causando inestabilidad en las dinámicas familiares y personales, ya que la decisión la debían tomar en conjunto con sus otros hermanos y nadie más quería acceder

a que realizarán la cirugía por riesgo de muerte o problemas post operatorios, en esta intervención se facilitó la ventilación emocional y se orientó acerca de explorar otras alternativas y resolución asertiva de conflicto ya que él se sentía violento con sus hermanos por no entender la explicación del médico y lo que implicaba la cirugía (amputación miembro derecho inferior). Por otro lado se abordó a un hombre el cual buscaban una orientación psicológica debido al diagnóstico actual por el cual pasaba uno de sus hijos, ya que recientemente había sido diagnosticado con cáncer, y no quería seguir un tratamiento médico, lo que generaba gran malestar y discusiones contantes en el núcleo familiar, se intervino en la dinámica familiar para mejorar las relaciones de los integrantes, así como la importancia de la adherencia al tratamiento y redes de apoyo.

En las problemáticas individuales atendidas se abordó una mujer adolescente, la cual pasaba por un estado depresivo debido a una noticia que le había dado su oncólogo y la había impactado mucho (el tratamiento que le estaban realizando no dio resultados positivos, y no se podía hacer nada más por el momento, debía esperar un tiempo), dentro de los recursos utilizados en la sesión, se facilitó la contención y ventilación emocional, se indago sobre adherencia al tratamiento, autocuidado, autoestima, ya que su mamá manifestó que en el colegio no se sentía a gusto por su condición (discapacidad visual), durante la sesión se mostró con un estado anímico de predominancia triste, con baja autoestima por su condición, así como la desesperanza por el diagnóstico, la sesión estuvo dirigida a reforzar los aspectos positivos que la persona considerada como fortalezas y la orientación para la búsqueda de alternativas, así mismo se propuso

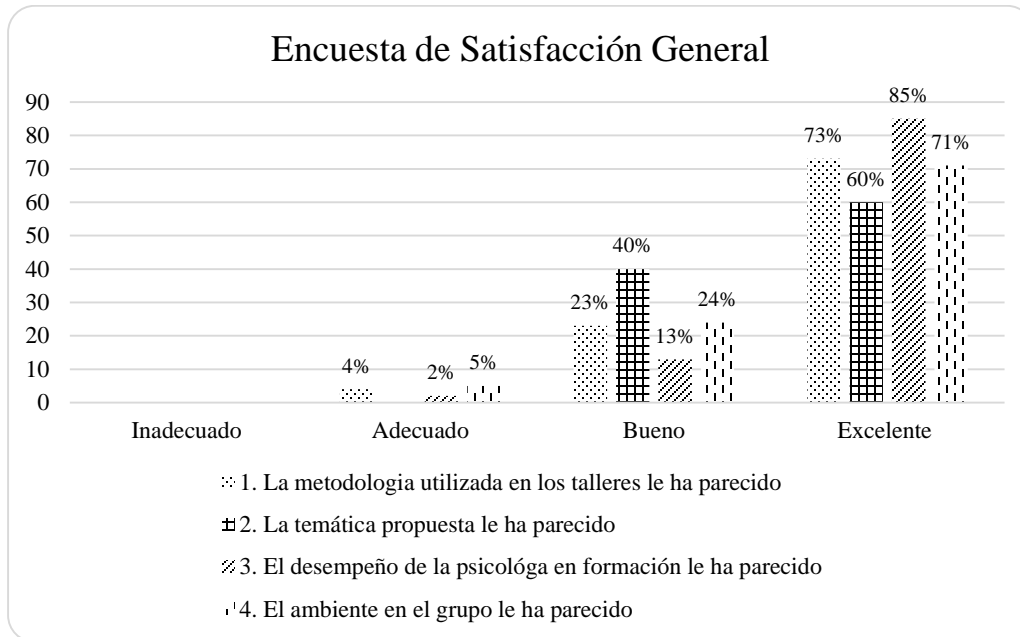
dialogar con otro oncólogo de la unidad para tener una opinión profesional diferente y tomar decisiones frente a su estado actual.

Por otra parte en el eje asistencial otras de las actividades que se apoyaron durante el proceso de pasantía, fueron administrativas y organizacionales como organizar solicitudes de ingreso, programar visitas domiciliarias, realizar en conjunto con el equipo de trabajo el cronograma y presupuesto mensual, realizar informes de cada actividad y/o campaña realizada, actualizar mensualmente las carpetas de los beneficiarios con su historia clínica actual, asistir mensualmente al comité de salud sexual y reproductiva convocado por la secretaria de salud de Santander, notificar al ente responsable los usuarios que presentaran reactivo positivo en la prueba rápida de VIH y realizar seguimiento del mismo. Asistir a las diferentes actividades convocadas por fundaciones, instituciones aliadas, Copservir Ltda, entre otros. Así mismo apoyar las diversas actividades que se planteaban para conmemorar fechas especiales mensuales dirigidas en la Fundación desde la sede Cali y/o Barranquilla, en general se debían cubrir todas las demandas o solicitudes que surgieran, como realizar piezas gráficas, carteles, detalles específicos para personas, organización e inventario de productos donados por Copservir Ltda, donación de kits de aseo u otros implementos básicos.

En el mes de Diciembre se apoyó la entrega de 700 regalos en más de 15 comunidades vulnerables y hospitalarias del área metropolitana de Bucaramanga y Santander. Así como la toma de puntos de venta de las droguerías la Rebaja y minimarkets sensibilizando y educando en diferentes fechas del año sobre Cáncer y VIH//SIDA.

Una de las intervenciones más destacadas, por el contacto directo con los beneficiarios que se llevó a cabo en el eje asistencial durante la pasantía fue el programa “*Familia núcleos de vida*” donde se realizaba un encuentro mensual con los beneficiarios directos e indirectos de la Fundación Copservir, el cual tenía como objetivo proporcionar un espacio de encuentro y esparcimiento para los mismos; en estos encuentros o talleres se brindaban herramientas por medio de la psicoeducación y sensibilización en diversas temáticas, para que los beneficiarios puedan hacer frente a las diferentes situaciones y problemáticas de su diario vivir, fortaleciendo así su condición de vulnerabilidad social. Para evaluar el rendimiento de los talleres, se realizaba al finalizar cada uno, una encuesta de satisfacción, la cual estaba dividida en 4 ítems, 1. La metodología utilizada en los talleres le ha parecido. 2. La temática propuesta le ha parecido. 3. El desempeño de la psicóloga en formación le ha parecido. 4. El ambiente en el grupo le ha parecido. Los criterios de evaluación fueron Inadecuado, Adecuado, Bueno y Excelente.

Grafico 2. Distribución general (julio – diciembre) de la población evaluada en la encuesta de satisfacción de los talleres familia núcleos de vida.



De acuerdo a la gráfica anterior se evidencia que el ítems 3. El desempeño de la psicóloga en formación le ha parecido, corresponde al 89% en el criterio de evaluación Excelente, lo cual ratifica el impacto, la empatía y acogida que se tuvo a lo largo de los talleres y/o actividades que se llevaron a cabo con los beneficiarios, en el ítems 2. La temática propuesta le ha parecido, tiene un 60% en el criterio Excelente, donde se tuvieron en cuenta sugerencias para abordar temáticas de interés de los beneficiarios, así como la dinámica y explicación de cada uno, en el ítems 4. El ambiente del grupo le ha parecido, un 71% en el criterio de Excelente, por medio de cada taller se logró fortalecer el trabajo en equipo y la comunicación asertiva de los beneficiarios, ya que en algunos momentos tenían diferencias lo cual generaba discordias y malestar en el grupo, dificultando el trabajo, por último el ítems 1. La metodología utilizada en los talleres le ha parecido, 73% en el criterio de evaluación Excelente, la metodología de los talleres siempre fue dinámica e interactiva, tratando de integrar a los beneficiarios realizando

actividades lúdicas, retos, entre otros. Cabe resaltar que esta encuesta era diligenciada solo por mayores de edad y de forma anónima.

A continuación se muestra las temáticas y actividades propuestas para cada taller, en el programa Familia núcleos de vida:

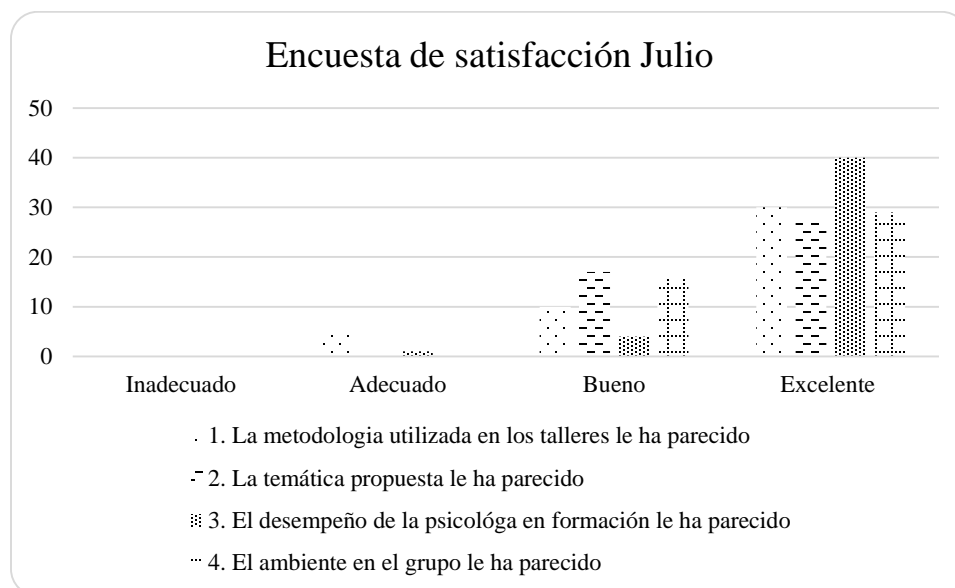
Tabla 5. Taller No 1 “Aprendiendo a cuidarnos” actividad realizada con los beneficiarios del programa familias núcleo de vida mes de Julio.

Taller N° 1 Mes de Julio de 2018	
Nombre Actividad	Autocuidado “Aprendiendo a cuidarnos”
Número de asistentes	45 Beneficiarios
Referente Conceptual	<p>Las enfermedades crónicas como lo son el cáncer, diabetes, sida, enfermedades respiratorias, entre otras, constituyen la principal causa de muerte en la mayoría de los países y se espera que su prevalencia aumente en cerca de 17% en los próximos 10 años (World Health Organization, 2005).</p> <p>Debido a la complejidad de este tipo de enfermedades se hace difícil poder controlarlas y reducir la mortalidad y la discapacidad asociadas con ellas (Matson et al 2008).</p> <p>Entre los principales obstáculos se encuentran la deficiente educación dirigida a promover un mejor autocuidado, la escasa promoción sostenida de estilos de vida saludables y la inadecuada comunicación entre los pacientes y los equipos de salud que los atienden. Por esto es necesario clarificar el concepto de autocuidado que de acuerdo con (Orem, 1999) el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción.</p>

Objetivos
<p>➤ Objetivo general:</p> <p>-Promover la importancia del autocuidado en los beneficiarios de la Fundación Copservir, mejorando así su estado de salud física, mental y emocional.</p> <p>➤ Objetivos específicos:</p>

<p>-Conocer a través de una dinámica las expectativas de los participantes en el proceso, además de generar un espacio de confianza y empatía, entre la pasante y los beneficiarios.</p> <p>-Resaltar la importancia del espacio brindado para abordar temáticas de interés común en el grupo.</p> <p>-Entregar un folleto institucional con información puntual acerca de los derechos, deberes, entre otros de la Fundación.</p>	
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lugar: Parroquia nuestra señora del perpetuo socorro, Bucaramanga. ▪ Duración: Aproximadamente 2 horas. ▪ Materiales: bombas, marcadores, música, ayuda audiovisual.
Metodología	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicialmente se realizó la presentación institucional de la nueva pasante de psicología por parte de la Fundación, y se da a conocer la actividad del primer encuentro. 2. Presentación sobre ¿qué es el cooperativismo?, ¿qué es una cooperativa?. 3. Seguido de esto se da el encuadre de la primera actividad y se ejemplifica la forma en que se debe realizar la presentación. <ol style="list-style-type: none"> (a) Primero se presentaban con su nombre y apellido. (b) Seguido se preguntaba, ¿Cómo estás aquí y ahora?, donde todos debían responder a través de una palabra, expresando su estado de ánimo al inicio de la actividad, donde no podían responder (bien o mal). (c) Asimismo se presentaban a través de un objeto, color o palabra, que describiera su personalidad o características (ejemplo: me identifico con el color rojo, ya que representa fuerza, pasión y entrega por lo que se hace). 4. En la segunda parte se realizó una presentación digital, abordando las temáticas del autocuidado, generalidades, etc. Seguido de una actividad enfocada al autocuidado, donde debían cuidar y preservar un objeto (bomba) en parejas durante toda la actividad, identificando las necesidades que se pueden presentar en una persona a nivel físico, mental y psicológico cuando no tiene hábitos de vida saludable; haciendo énfasis en la importancia de prevenir todos esos malestares que se evidencian cuando no se tiene una vida saludable, y no solo una dieta alimenticia adecuada, sino física y psicológica. 5. Para finalizar se hace entrega de un folleto institucional (ver anexo 3) de la Fundación Copservir, alusivo a los derechos y deberes que tienen todos los integrantes de la misma, su objetivo y medios de recaudo, así mismo una encuesta de satisfacción (ver anexo 4) del taller y refrigerio. 	
Observaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Logros: Los beneficiarios tuvieron una buena acogida a la pasante de psicología, así como a la actividad y tema propuesto. • Dificultades El espacio es muy caluroso y grande, lo cual genera que las personas se dispersen. 	

Grafico 3. Distribución de la población evaluada en la encuesta de satisfacción del taller del mes de Julio.



Como se observa en la gráfica anterior, en el criterio de evaluación Excelente se encuentran los porcentajes más altos, siendo la más destacada el ítems 3. El desempeño de la psicóloga en formación le ha parecido, un 89% favorable evidenciando el rapport y empatía que desde el primer encuentro se tuvo con los beneficiarios, esta encuesta fue diligenciada anónimamente por un total de 38 adultos que asistieron.

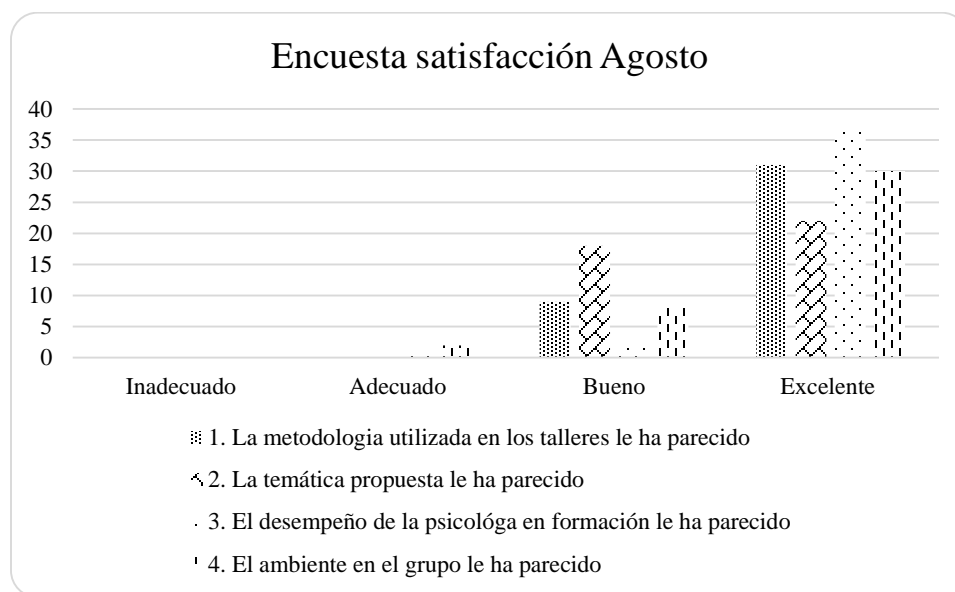
Tabla 6. Taller No 2 “Conmemoraciones” actividad realizada con los beneficiarios del programa familias núcleo de vida mes de Agosto.

Taller N° 2 Mes de Agosto de 2018	
Nombre Actividad	“Conmemoraciones”
Número de asistentes	44 Beneficiarios

Referente Conceptual	La dinámica familiar es el manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia que estructuran una determinada organización al grupo, estableciendo para el funcionamiento de la vida en familia normas que regulen el desempeño de tareas, funciones y roles. Esta dinámica otorga a cada familia su identidad, la cual se refleja en su sistema de valores, sus formas de organización y las pautas de crianza que constituye para el crecimiento y el desarrollo individual de sus integrantes y de la familia como totalidad.
Objetivos	
<p>➤ Objetivo general:</p> <p>-Commemorar las diversas fechas especiales del mes de Agosto con los beneficiarios de la Fundación Copservir.</p> <p>➤ Objetivos específicos:</p> <p>-Ofrecer claridad por parte de un administrativo de la sede Cali, sobre la reestructuración de la Fundación.</p> <p>-Elaboración de detalle por parte de los beneficiarios en reconocimiento a Copservir LTDA.</p> <p>-Abordar la temática dinámica familiar por medio de un folleto informativo, reforzando conceptos y brindando orientación acerca de la misma.</p>	
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lugar: Parroquia nuestra señora del perpetuo socorro, Bucaramanga. ▪ Duración: 3 horas y media aproximadamente. ▪ Materiales: Ayuda audiovisual, video del cooperativismo, tablas de madera, silicona, tapas, tijeras, bisturí.
Metodología	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervención por parte de funcionaria de la Fundación Copservir sede Cali, informado y brindando claridad sobre bonos nutricionales y cambios en la estructura interna de la Fundación. 2. Participación invitado especial, “Capitán planeta limpio de Santander”, Alberto Mazzeo para ofrecer una charla educativa del cuidado del medio ambiente y medios de reciclaje, además de realizar cuadros decorativos con material reciclable y regalarlos en agradecimiento por el apoyo a Copservir Ltda. 3. Ejecución de cartel conmemorativo para la Fundación Copservir por su aniversario 10, con la ayuda de los niños. 4. Para finalizar se abordó el tema dinámica familiar por medio de un folleto informativo (ver anexo 5), seguido de esto se hizo entrega del refrigerio, encuesta de satisfacción e información correspondiente a la celebración del aniversario 10 de la Fundación. 	
Observaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Logros: Todos los beneficiarios participaron de las actividades propuestas. Así mismo obtuvieron tranquilidad frente al destino de los bonos nutricionales. 	

- **Dificultades:** Algunos beneficiarios se mostraron algo inconformes por los cambios del bono nutricional.

Grafico 4. Distribución de la población evaluada en la encuesta de satisfacción del taller del mes de Agosto.



La gráfica anterior, fue diligenciada por 30 adultos anónimamente, asistentes al taller dos del programa familias núcleo de vida.

Tabla 7. Taller No 3 “Aniversario 10”, actividad realizada en los talleres con los beneficiarios del programa familias núcleo de vida mes de Septiembre.

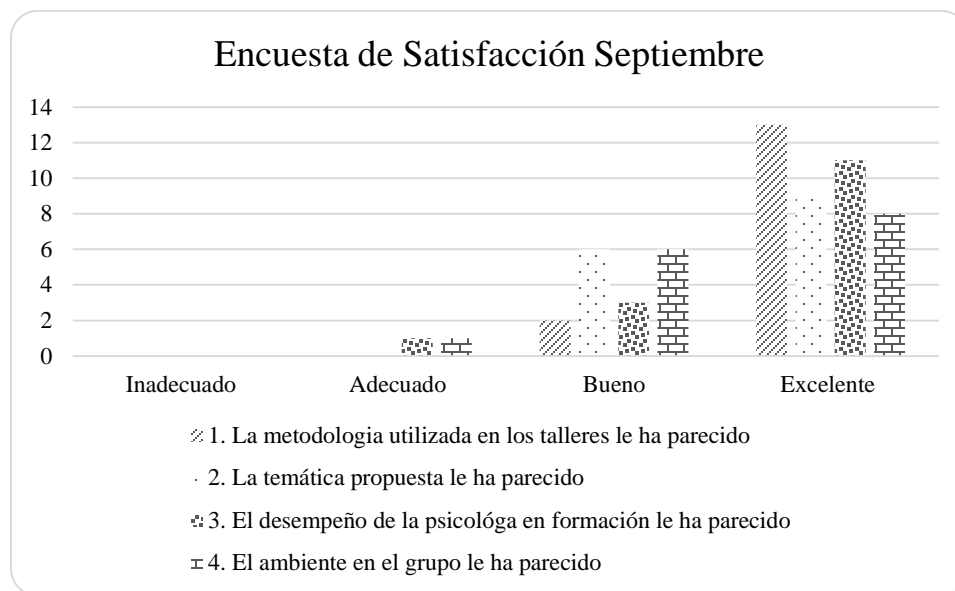
Taller N° 3 Mes de Septiembre de 2018	
Nombre Actividad	“Aniversario 10”
Número de asistentes	17 Beneficiarios

Referente Conceptual	<p>La palabra crianza deriva de creare que significa nutrir y alimentar al niño, orientar, instruir y dirigir (Real Academia Española, 2001).</p> <p>De acuerdo con Eraso, Bravo & Delgado (2006) se refiere al entrenamiento y formación de los niños por los padres o por sustitutos de los padres. También se define como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar (...) La crianza del ser humano constituye la primera historia de amor sobre la que se edifica en gran parte la identidad del niño y se construye el ser social (p.1)</p> <p>Es por esto que se hace una temática fundamental en las familias, permitiendo a los padres orientarse, sensibilizarse y modificar conductas en sus hijos o de ellos mismos.</p>
-----------------------------	--

Objetivos	
<p>➤ Objetivo general:</p> <p>-Commemorar el décimo aniversario de la Fundación Copservir, enalteciendo su labor y ratificando su compromiso con la población colombiana.</p> <p>➤ Objetivos específicos:</p> <p>-Promover la importancia de las pautas de crianza en el hogar, -Resaltar los diferentes espacios brindados por parte de la Fundación para sus beneficiarios</p>	
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lugar: Jardín Botánico Eloy Valenzuela, Floridablanca. ▪ Duración: 3 horas. ▪ Materiales: Bombas, implementos audiovisuales.
Metodología	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación balance general de la Fundación Copservir en estos 10 años de servicio a la población. 2. Proyección de video institucional “10 Aniversario”. 3. Recorrido con los beneficiarios por el jardín botánico Eloy Valenzuela de Floridablanca. 4. Intervención por parte de la pasante, sobre pautas de crianza (ver anexo 6) por medio de un folleto informativo, donde se explican los estilos de crianza, recomendaciones sobre las sanciones, castigos, entre otros. 5. Entrega de tarjetas conmemorativas del día del amor y amistad. 6. Diligenciamiento de encuesta de satisfacción, por parte de los beneficiarios. 7. Por último, se hace entrega de los refrigerios y se brinda información pertinente a las próximas actividades que se realizarán por parte de la Fundación. 	
Observaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Logros: Los beneficiarios estaban muy contentos con el cambio de entorno y la integración entre ellos, por lo cual manifestaron que se repetirían más estos espacios. 	

- **Dificultades** Algunos beneficiarios no pudieron asistir por la dificultad de desplazarse hasta allí.

Grafico 5. Distribución de la población evaluada en la encuesta de satisfacción del taller del mes de Septiembre.



El porcentaje más alto corresponde al criterio de evaluación Excelente en el ítems 1. La metodología le ha parecido, con un 87%, resaltando el agrado de realizar en otros espacios los encuentros mensuales. El total de encuestas diligenciadas fueron 15.

La asistencia a los talleres disminuyó desde que se suspendieron los bonos nutricionales para todos los beneficiarios.

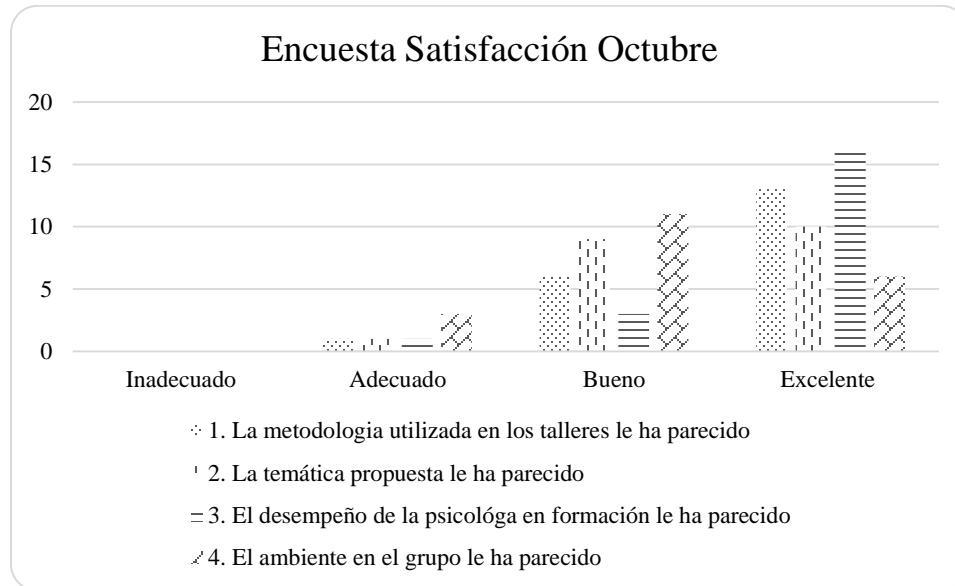
Tabla 8. Taller No 4 “Tomando conciencia” actividad realizada en los talleres con los beneficiarios del programa familias núcleo de vida mes de Octubre.

Taller N° 4 Mes de Octubre de 2018	
Nombre Actividad	“Tomando Conciencia”
Número de asistentes	28 Beneficiarios

Referente Conceptual	Según Caballo (2005) las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación. Generalmente, posibilitan la resolución de problemas inmediatos y la disminución de problemas futuros en la medida que el individuo respeta las conductas de los otros.
-----------------------------	---

Objetivos	
<p>➤ Objetivo general:</p> <p>-Commemorar el mes internacional de sensibilización sobre el cáncer de mama.</p> <p>➤ Objetivos específicos:</p> <p>-Realizar una bailoterapia enfatizando en la necesidad e importancia de realizar ejercicio ya que es un garante de óptima salud.</p> <p>-Desarrollar habilidades sociales en los beneficiarios de la Fundación Copservir, mejorando así sus relaciones interpersonales e intrapersonales.</p>	
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lugar: Centro Recreativo del Mutis. ▪ Duración: Aproximadamente 2 horas. ▪ Materiales: Portátil, equipo de música, bombas.
Metodología	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación a cargo de la pasante sobre habilidades sociales, que son y cómo fortalecerlas por medio de un folleto informativo (ver anexo 7). Así mismo ratificar la importancia de la detección temprana y realización de cáncer de mama. 2. Participación invitada especial Helena Andrade entrenadora de Fitness con una bailoterapia, ofreciendo un espacio diferente a las beneficiarias de la fundación. 3. Entrega de kits de aseo personal para algunas beneficiarias en conmemoración al mes internacional de sensibilización sobre el cáncer de mama. 4. Entrega de refrigerio e información correspondiente a los talleres productivos brindados por la fundación a todos sus beneficiarios. 	
Observaciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Logros: Disfrutaron de una tarde de baile, así como claridad sobre algunos conceptos referentes a las habilidades sociales. • Dificultades: Se dificultó la movilidad y asistencia al lugar. 	

Grafico 6. Distribución de la población evaluada en la encuesta de satisfacción del taller del mes de Octubre.



La percepción de los beneficiarios frente al desempeño de la psicóloga en formación, metodología y temática propuesta en el taller se mantienen favorables. Generando un clima de confianza y apoyo en cada actividad propuesta, 20 personas diligenciaron la encuesta de satisfacción.

Tabla 9. Taller No 5 “Yo mismo, adherencia al tratamiento” actividad realizada en los talleres con los beneficiarios del programa familias núcleo de vida mes de Noviembre.

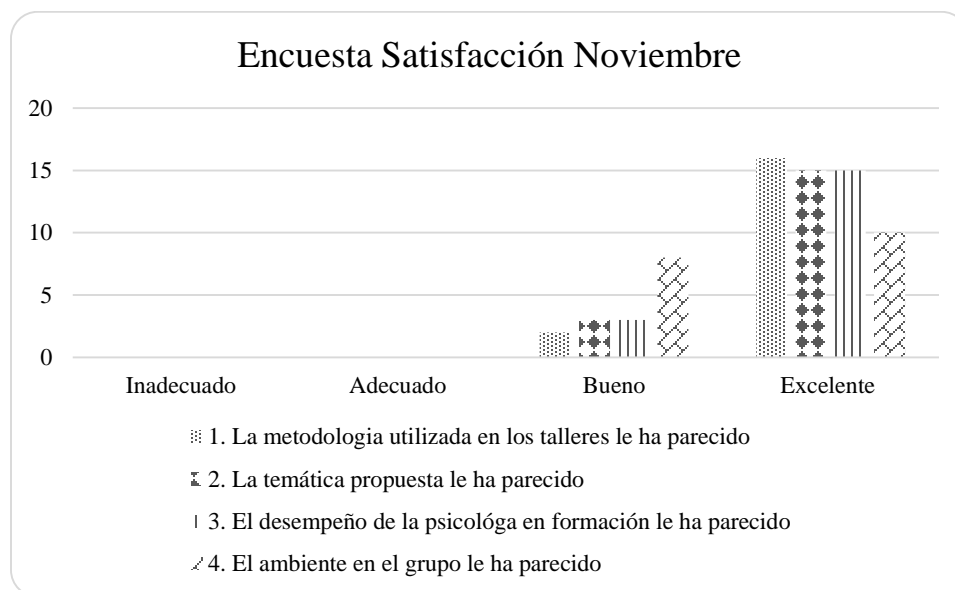
Taller N° 5 Mes de Noviembre de 2018	
Nombre Actividad	“Yo mismo, adherencia al tratamiento”
Número de asistentes	18 Beneficiarios

Referente Conceptual	<p>En la terapia narrativa, a diferencia de otros enfoques de terapia, se usan materiales escritos que se envían a los clientes entre sesiones, o al finalizar la terapia. Estos documentos son descritos por White y Epston (1993) citado por Pacheco, (2011) como “cartas terapéuticas” y “contra-documentos”. En este orden de ideas, las cartas son escritos fundamentales dentro del proceso terapéutico pero también en otros contextos, escribir una carta es una experiencia importante de comunicación porque podemos expresar sentimientos, emociones, situaciones y demás pero también nos permiten reflexionar y resignificar momentos importantes de nuestra vida que a simple vista no son relevantes. Por otra parte, de acuerdo con White (2007) citado por Pacheco (2011), para poder dar significado a la experiencia vivida, se necesita organizarla, relatarla, es decir, el auto narrativo de nuestra propia vida es el marco primario que hace posible el darle significado a la experiencia vivida. El organizar la experiencia vivida en historias es una habilidad de creación de significados la cual provee una base que nos sirve para entender la experiencia y que le da forma a las acciones que tomamos y a las ideas de quienes somos cuando interactuamos en el espacio relacional en el que vivimos (Rodríguez,2011). Teniendo en cuenta los planteamientos de la terapia narrativa hechos por White y Epston (1990) citado por Campillo (2013) sobre la importancia del análisis de la experiencia vivida como un texto. Ellos plantean que “las personas dan sentido a sus vidas y relaciones relatando su experiencia y que, al interactuar con otros en la representación de estos relatos, modelan sus propias vidas y relaciones”.</p>
-----------------------------	---

Objetivos	
<p>➤ Objetivo general:</p> <p>-Resaltar la iniciativa y toma de decisiones de los beneficiarios de la Fundación Copservir, frente a la enfermedad y cuidados de cada uno.</p> <p>➤ Objetivos específicos:</p> <p>- Sensibilizar sobre la violencia contra la mujer.</p> <p>-Destacar por medio de la terapia narrativa su experiencia de vida y aprendizaje de la misma.</p> <p>-Reconocer los logros alcanzados desde que iniciaron tratamiento médico.</p> <p>- Reforzar la importancia de una adecuada adherencia al tratamiento.</p>	
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lugar: Parroquia nuestra señora del perpetuo socorro, Bucaramanga. ▪ Duración: Aproximadamente 2 horas. ▪ Materiales: Hojas de papel, equipo audiovisual, lápiz, lapiceros.
Metodología	

<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicialmente se proyectaron unos videos sobre la violencia contra la mujer, así mismo se compartió la ruta de atención hacia la mujer en Santander y para conmemorar el día de la NO violencia contra la mujer se hizo entrega de un lazo naranja como distintivo. 2. Presentación a cargo de la pasante sobre adherencia al tratamiento habilidades sociales, que son y cómo fortalecerlas por medio de un folleto informativo (ver anexo 8). 3. Luego se les dio una carta basada en la vida real por un sacerdote, (ver anexo 9). 4. Seguido de esto la pasante de psicóloga leyó en voz alta la carta y ellos la iban leyendo mentalmente. 5. Después de terminar de leer la carta, se le preguntaba a algunos acerca de aspectos relevantes que llamaron su atención en la carta a partir de su experiencia personal. 6. A continuación se resaltan los tres puntos principales de la carta que son: <ul style="list-style-type: none"> -La familia. -Virtudes, cualidades y defectos. -Proyectarse en un futuro. 7. Y así pedir a los beneficiarios seguir la estructura de dicha carta pero hacía la construcción de la propia, es decir, debían realizar una carta de sí mismos para que pudieran manifestar cada una de las decisiones que han tenido, que tienen y que tendrán que enfrentar. 8. Finalmente se realizará la socialización voluntaria de algunas cartas para compartir experiencias, emociones y situaciones trascendentales en la vida de los beneficiarios. 9. Finalmente se realiza la entrega de la encuesta de satisfacción refrigerio e información correspondiente a los talleres productivos brindados por la fundación a todos sus beneficiarios.
Observaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Logros: Para los beneficiarios fue una experiencia totalmente diferente, pero muy gratificante y enriquecedora, tuvo buena acogida y en su gran mayoría participaron y compartieron sus experiencias. • Dificultades: Algunos beneficiarios se mostraron reacios a realizar la actividad

Grafico 7. Distribución de la población evaluada en la encuesta de satisfacción del taller del mes de Noviembre.



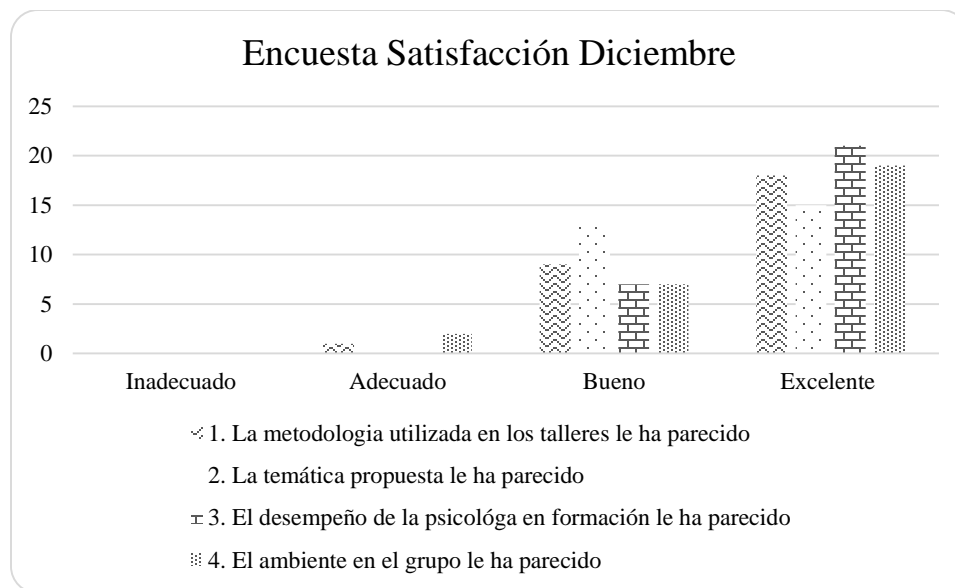
El total de personas que diligenciaron la encuesta de satisfacción en Noviembre fueron 18 y a diferencia de los primeros meses, la asistencia fue disminuyendo paulatinamente a los talleres familias núcleo de vida.

Tabla 10. Taller No 6 “Navidad en familia “actividad realizada en los talleres con los beneficiarios del programa familias núcleo de vida mes de Diciembre.

Taller N° 6 Mes de Diciembre de 2018	
Nombre Actividad	<i>“Navidad en Familia”</i>
Número de asistentes	64 Beneficiarios
Objetivos	
<p>➤ Objetivo general:</p> <p>-Celebrar la época navideña compartiendo actividades lúdicas y regalos para los beneficiarios de la Fundación Copservir.</p>	
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lugar: Parroquia nuestra señora del perpetuo socorro, Bucaramanga. ▪ Duración: 2 horas. ▪ Materiales: Material audiovisual.
Metodología	

<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de Dossier Institucional (ver anexo 10) para circular en la Fundación Copservir a nivel nacional. 2. Entrega de kits de aseo personal para las mujeres que asistieron al taller de ese día. 3. Actividades lúdicas por parte de estudiantes del SENA, para realizar con los niños beneficiarios. 4. Presentación de la psicóloga del SENA. 5. Entrega y donación de regalos por parte de los estudiantes del SENA de Floridablanca para los niños de la Fundación Copservir. 6. Despedida y agradecimientos por parte de la pasante de psicología. 8. Por último, se hace entrega de la encuesta de satisfacción, refrigerios, se brinda información de los bonos nutricionales de próximo año.
Observaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Logros: Los beneficiarios disfrutaron de una tarde de esparcimiento con sus familiar • Dificultades Hace mucho calor.

Grafico 8. Distribución de la población evaluada en la encuesta de satisfacción del taller del mes de Diciembre.



En el taller del mes de diciembre la asistencia aumento un 50% comparado a los meses anteriores, el total de personas encuestas fue de 28 beneficiarios. Y en general los 4 ítems tienen un porcentaje elevado en el criterio de evaluación Excelente, resaltando la dinámica, orientación y acompañamiento de psicología durante el proceso de pasantía.

Cada taller tenía una duración aproximada de 95 minutos o más dependiendo de la actividad a realizar, donde se implementaba la psicoeducación y sensibilización en los temas abordados, actividades y/o dinámicas para el reforzamiento y adquisición de estos temas, también se siguieron las directrices de la sede Cali y Barranquilla en los encuentros, para cumplir con celebraciones, información importante y fechas institucionales. Es importante recordar que la asistencia a los talleres disminuyó desde que se cancelaron a nivel nacional los bonos nutricionales, lo cual puede evidenciar o entrever el interés de los beneficiarios para con la Fundación, esto se ratifica en el desarrollo de los demás talleres donde poco a poco aumentó la asistencia a medida que aprobaban algunos bonos, y en el taller del mes de diciembre donde se realizó entrega de regalos a los niños beneficiarios directos e indirectos de la Fundación, y asistieron 28 adultos y 40 niños. Por esto es fundamental generar estrategias de emprendimiento e independencia en los beneficiarios

Así mismo cabe resaltar la importancia del eje de sensibilización, ya que en todos los talleres de familias núcleos de vida se hacía entrega de un folleto informativo, el cual reforzaba de una manera puntual e ilustrativa la temática abordada en cada taller, además de la facilidad de poder llevarlo a casa y compartirlo con los demás familiares y/o amigos cercanos. Por otra parte se realizaba mensualmente una cartelera informativa que se colocaba en la entrada de la Fundación resaltando fechas especiales del mes, temáticas relevantes en salud, autocuidado, beneficios de la fruta, entre otros, anuncios, celebraciones y cuñas para la asistencia e importancia de la Psicología, para los beneficiarios y comunidad en general que asistiera a la Fundación. Otro medio para

informar que se usaba constantemente con los beneficiarios era un grupo en la red social WhatsApp, donde se compartían imágenes y/o piezas graficas que se realizaban, para sensibilizar y crear conciencia frente a la enfermedad de VIH/SIDA y Cáncer, además de abordar problemáticas sociales que aquejaban al país en ese momento. Estos fueron los medios por los cuales se intervino directa e indirectamente a los beneficiarios, manteniendo así una comunicación activa y acompañamiento permanente.

Capítulo 7

Conclusiones y Discusión

La pasantía en la Fundación Copservir, es una experiencia invaluable para cualquier estudiante de psicología, es un descubrir constante de capacidades y habilidades teórico prácticas, y sin duda alguna satisfactoria y gratificante en algunos momentos pero dura, demandante en otros.

Se puede evidenciar dentro del acompañamiento asistencial que en las solicitudes de ingreso, el 60% de las personas que solicitaban el apoyo de la Fundación Copservir se encontraban en una situación de vulnerabilidad social al no contar con ingresos económicos para subsanar sus necesidades básicas, seguido del 27% de personas que se encuentran en desempleo o no realizan una actividad que les genere un ingreso fijo, estos resultados se evidencia con lo encontrado en la literatura, donde el 17,8 % de las personas se encuentran en situación de pobreza multidimensional, la cual tienen dificultades para acceder a servicios básicos sanitarios, encontrándose en un estado de vulnerabilidad al no poder acceder a los servicios de salud y desarrollo social, según el estudio de la Misión para el Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad (MESEP, 2016), realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Otro aspecto que se puede resaltar es la alta incidencia en la patología de VIH 54% en comparación a los casos de Cáncer 12% que se presentaron dentro de los procesos de solicitud de ingreso, estos resultados se evidencia debido al alto porcentaje de casos que se presentan en el país, donde cerca de 150.000 personas viven con VIH y

2.300 personas mueren cada año debido al virus según los datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA, 2015).

Otra conclusión a la que se puede llegar respecto a la alta incidencia encontrada en casos de VIH que buscan ayuda puede ser debido al estigma y tabúes que se siguen presentando a las personas que viven y conviven con VIH/SIDA, pudiendo presentarse cierto patrón de esquemas mentales y comportamentales el cual lleva a aumentar aquellos factores de riesgo presente en el ambiente que pueden llegar afectar directamente a las personas con VIH, siendo así la pobreza, la desinformación, consumo de alcohol y drogas son una desventajas en el cual incrementan el riesgo no solo en ellos sino a las otras personas a su alrededor (Chong-Villarreal, Fernández-Casanueva, Huicochea-Gómez, Álvarez-Gordillo & Leyva-Flores, 2014).

Así se ve evidenciado en los estudios realizados por diferentes autores en donde se concluyó que en las mujeres existe una respuesta de evitación psicológica, mientras que para los hombres se evidenciaron poca percepción en apoyo emocional y evidencia de consumo de sustancias psicoactivas como método de escape, estos sujetos probablemente requieren una intervención psicológica que lo ayude a mejorar (Flores-Sarazù, Borda-Màs & Pèrez-San Gregorio, 2005; Vargas, Cervantes y Aguilar, 2009).

Respecto a otros procesos que se apoyaron se centran las visitas domiciliarias que se llevaban a cabo como proceso de vinculación de las personas que solicitaban apoyo por parte de la Fundación, y también se buscaba conocer de primera mano aspectos importantes de las dinámicas familiares, dentro de este procesos se pudieron evidenciar las conductas normativas y no normativas de las familias que se apoyarían, los eventos

que más afectan a las familias son los problemas económicos y aquellos que están relacionados con las actividades que generan ingresos, respecto a las dinámicas familiares no se evidencio una característica donde se evidenciara algún tipo de patrón relacional en las familias.

En el acompañamiento por psicología, los motivos de consulta fueron: consulta individual (33%), problemas intrafamiliares (67%). De estas intervenciones cabe la pena resaltar el proceso llevado a cabo en los casos individuales que presentaron sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes varones portadores del VIH, según Restrepo, (2014), la enfermedad crea un deterioro en los pensamientos del sujeto esta visión negativa hace que se desvalorice y no encuentre sentido a su vida, lo que genera un auto rechazo e ideas mal adaptativas de su autopercepción, esto genera en las personas portadoras del virus de VIH, que se ven expuestas a demandas emocionales y psicológicas, que se pueden generar con el señalamiento social, desvaloración del yo, así como sentimientos de rechazo y baja autoestima (Gaviria, Quiceno & Vinaccia, 2009; Chong, Fernández, Huicochea Álvarez & Leyva, 2012). Por otra parte se evidencio que los pacientes con diagnóstico de cáncer, asistieron a consulta por psicología siendo problemas familiares una constante, esto debido a que el cáncer puede ser considerado como un evento vital estresante que afectará no solo a los pacientes, sino también, a su entorno familiar y social más cercano (Cortés, Barragán, Estrada & Linares, 2017). Esto se explica por un proceso denominado “adaptación psicosocial ” se refiere a un proceso continuo que ayuda a los sujetos irse adaptando a la vida con cáncer, otros autores también coinciden en este proceso, indican que un evento como padecer cáncer,

conlleven una series de ajustes cognitivos y comportamentales, el cual modifica los roles individuales y familiares provocando demandas adaptativas, (Guzmán & Bermúdez, 2009).

Se puede asumir que el estado de salud y la calidad de vida son el resultado de la manera cómo la persona experimenta y maneja las demandas psicosociales como los sucesos vitales estresantes como lo es la enfermedad, el estrés crónico o el padecimientos de una enfermedad (Nuñez & Tabon, 2005; Nuñez, Tabòn, Vinaccia & Arias, 2006). De igual forma otras investigaciones han demostrado la relevancia de la salud mental, para el mejoramiento de la calidad de vida, el funcionamiento cognitivo de las personas diagnosticadas antes y después de intervenciones psicológicas, (Uribe, 2005).

Capítulo 8

Sugerencias y Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos en los talleres de familias núcleo de vida, se recomienda abordar temáticas donde fortalezcan las habilidades sociales, comunicación asertiva, adherencia al tratamiento, entre otros. También es de suma importancia resaltar el rol y las funciones del psicólogo en las instituciones que tienen contacto con población vulnerable, ya que es importante saber realizar una intervención psicosocial, para brindar una atención integral a los beneficiarios y sus familiares, cabe mencionar las limitaciones y restricciones que los pasantes encuentran en la Fundación Copservir, ya que se convierte un abordaje más Organizacional y de acompañamiento a las actividades, lo cual delimita el campo de acción clínico y su impacto en las intervenciones.

Referencias

- Arguedas, J. (13 de Diciembre 2018). Colombia subió al puesto octavo entre países más desiguales del mundo. EL TIEMPO. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/economia/sectores/indice-de-desigualdad-en-colombia-aumento-segun-programa-de-las-naciones-unidas-para-el-desarrollo-70022>
- Barroilhet, S., Forjaz, M. & Landívar, E. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 33(6), 390-397.
- Ballester, R. (2003). Eficacia terapéutica de un programa de intervención grupal cognitivocompartamental para mejorar la adhesión al tratamiento y el estado emocional de pacientes con Infección por VIH/SIDA. *Psicothema*, 15(4), 517-523.
- Caballo, V. (2005). Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. (6^o Edición). Madrid: Siglo XXI.
- Chong, F., Fernández, C., Huicochea, L., Álvarez, G. & Leyva, R. (2012). Estrategias de personas con VIH para enfrentar el estigma asociado al VIH / sida. Pacientes del Hospital General de Huixtla, Chiapas. *Estudios Fronterizos*. 13(25), 31-55.
- Chong-Villarreal, F., Fernández-Casanueva, C., Huicochea-Gómez, L., Álvarez-Gordillo, G. & Leyva-Flores, R. (2014). Estrategias familiares de hombres y mujeres con VIH que buscan

atender necesidades materiales en la región del Soconusco, Chiapas. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*. 12(1), 177-192.

Cortés, L., Barragán, L., Estrada, S. & Linares, O. (2017). Nivel de afrontamiento del estrés y su relación con variables sociodemográficas en pacientes oncológicos adultos. *Ciencia y Humanismo en la Salud*. 4(2), 3-9.

De Bedout, A. (2008). El VIH-SIDA: factores psicosociales y comportamentales. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 5(2), 129-140.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2016). Misión para el Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad (MESEP). Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad/pobreza-monetaria-y-multidimensional-en-colombia-2016>.

Edo, M. & Ballaster, R. (2006). Estado emocional y conductual de enfermedad en pacientes con VIH/SIDA y enfermos oncológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 11(2), 79-90.

Eraso, J., Bravo, Y., & Delgado, M. (2006). Creencias, actitudes y prácticas sobre crianza en madres cabeza de familia en Popayán: un estudio cualitativo. *Revista de pediatría*, 41(3).

- Gallego, C., & Osorio, C. (1996). Percepción de las prácticas de socialización parental en adolescentes escolarizados de la ciudad de Medellín una visión desde el apoyo social.
- Gaviria, A., Quiceno, J. & Vinaccia, S. (2009). Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. *Terapia Psicológica*. 27(1), 5-13.
- Guzmán, R. C., & Bermúdez, J. Á. (2009). Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con cáncer. *Psicología y salud*, 19(1), 21-33.
- López, S., Pastor, M.A., & Neipp, M. (2003). Aspectos psicológicos asociados a la hospitalización. En Remor, E. Arranz, P & Ulla, S. (Comps.). *El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario*. España: DESCLÉE DE BROUWER.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company. (Traducción española *Estrés y procesos cognitivos*, 1986, Barcelona: Martínez Roca).
- Nuñez, A. & Tobón, S. (2005). Modelo procesual de la salud mental. El camino para la investigación, la transdisciplinariedad y la clínica. Manizales: *Universidad de Manizales*.

- Nuñez, A., Tobòn, S., Vinaccia, S. & Arias, D. (2006). Diseño de un modelo de intervención psicoterapéutica en el vih/sida a partir del enfoque procesual del estrés. *Suma Psicológica*, 13(2), 105-116.
- Martin, Ma. D., Jiménez, Ma. P. & Fernández, E. (2000). Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E3A). *REME Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. 3(4), Recuperado de: <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>.
- Matson, K., Granade, A., & Anwuri, V. (2008). Strategies for establishing policy, environmental, and systems-level interventions for managing high blood pressure and high cholesterol in health care settings: a qualitative case study. *Preventing chronic disease*, 5(3), A83-A83.
- Ministerio de salud y proyección social. (2015). ABC del cáncer en Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx>.
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. 2da. ed. México: Thomson.
- Oliveros, E., Barrera, M., Martínez, S., & Pinto, T. (2010). Afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer. *Revista de Psicología GEPU*. 1 (2), 19 -29.
- ONUSIDA. (2015). Estimaciones sobre el VIH y el sida 2015. Recuperado de: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/colombia>.

Orem, D. (1999). *Modelo de Orem: La teoría de enfermería de autocuidado. Una teoría general*. Madrid.

Organización mundial de la salud (OMS) (2016). Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

Restrepo, A., (2014). Esquemas maladaptativos y estrategias de afrontamiento en sujetos diagnosticados con VIH. *Memorias.12* (22), 57-72.

Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española* (2001), (22° edición). Madrid: España.

Sánchez-Gonzales, D. & Egea-Jiménez, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales. Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de población. 17*(69), 151-185.

Uribe, A. (2005). Intervención grupal y calidad de vida en personas diagnosticadas de VIH. *Revista Colombiana de psicología. 14* 28-33.

Vargas, J., Cervantes, M. & Aguilar, J. (2009). Estrategias de afrontamiento del sida en pacientes diagnosticados como seropositivos. *Psicología y Salud. 19*(2), 215-221.

World Health Organization. (2005). *The World Health Report 2005: Make every mother and child count*. World Health Organization.

Zubieta, E. & Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuarios de investigaciones*. (17), 277-283.

Anexos

Anexo 1. Formato de solicitud de auxilio

			
FORMATO SOLICITUD DE AUXILIO			
INFORMACION PERSONAL			
CEDULA	No. RADICADO BG-1		
NOMBRE COMPLETO			
DIRECCION			
TELEFONOS			
E-MAIL			
ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD A LA QUE ESTA AFILIADO:			
CIUDAD	DEPARTAMENTO:		
SOLICITUD POR PRIMERA VEZ	REINGRESO		
RAZON O MOTIVO POR EL QUE NECESITA EL AUXILIO (espacio a diligenciar por el solicitante)			
INFORMACION RECIBIDA POR:			
INFORMACION VERIFICADA POR:			
CONCLUSION DE ENTREVISTA			
FIRMA DEL SOLICITANTE			
CONDICIONES PARA LA ENTREGA DEL AUXILIO			
TIPO DE AUXILIO	ECONOMICO	DURACION DEL AUXILIO	
CANCER	ESPECIE	VALOR TOTAL	
VIH	SERVICIO	PERIODICIDAD DE ENTREGA	
OTROS			
PROYECTOS			
RESPONSABLE		FECHA	
OBSERVACIONES			
APROBADO	NEGADO	APLAZADO	
NOMBRE COORDINADORA NACIONAL GESTION SOCIAL	FIRMA DIRECTORA EJECUTIVA		
<p>Documentos que se deben anexar: 1. Fotocopia de Cedula y/o tarjeta de identidad (solicitante y/o Representante) 2.copia de Epicrisis donde se evidencie el diagnóstico 3.registro civil (en caso de menores de edad)</p>			
Formato No. _____	Revisado por: _____	Aprobado por: _____	
Fecha de Modificacion: _____			

Anexo2. Formato de visita domiciliaria

INFORME VISITA DOMICILIARIA
FUNDACION COPSERVIR
SEDE _____

1. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO DEL PROGRAMA

Nombre Apellido acudiente

_____ Edad _____
 Documento de identificación _____ Tipo _____ de

Nombre Apellido beneficiario

_____ Edad _____
 Documento de identificación _____ Tipo _____ de

Dirección _____ Barrio: _____ Tel:

Régimen de afiliación: Contributivo: ____ Subsidiado: ____ Vinculado: ____ Cual:

Nivel del Sisben: 0__ 1__ 2__ 3__ 4__ Estrato Socioeconómico: 1__ 2__ 3__ 4__

2. MOTIVO SOLICITUD DE APOYO

¿Debido a qué solicitan el apoyo de la Fundación Copservir?

¿Quién le informó de la Fundación Copservir?

Diagnóstico:

Tiempo del diagnóstico:

¿Qué pronóstico sostiene?

¿Cada cuánto asiste a control médico por el diagnóstico?

3. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA FAMILIAR

Genograma (descripción, estudios ocupación, lugar de origen, relaciones con cabeza de familia)

4. CUIDADOR(ES)

Datos personales acudiente:

Nombre y Apellidos:

Cédula: _____ Parentesco: _____ Edad

Fecha de nacimiento _____ Ocupación: _____

Estado Civil: Solter@ ___ Casad@ ___ Separad@ ___ Unión Libre _____

Dirección Residencia: _____ Barrio: _____
Teléfono: _____

Escolaridad: Primaria Incompleta _____ Primaria Completa _____ Bachillerato
incompleto _____ Bachiller Completo _____ Técnico _____
Universitario _____ Otro _____

Personas con quien vive:

Nombre	Edad	Parentesco

5. SALUD (Protección, subsistencia, salud)

Régimen de afiliación: Contributivo: ___ Subsidiado: ___ Vinculado: ___

Otro: _____

Tipo de Afiliación: Cotizante: ___ Beneficiario ___ Adicional ___ Entidad _____

Tipo de cotizante:

Trabajador dependiente ___ Empleada doméstica ___ Madre Comunitaria ___

Trabajador Independiente ___ Pensionado ___

¿Está satisfecho con el servicio que le presta la entidad de salud en la cual se encuentra afiliado? SI ___ NO ___

¿Por qué?

6. VIVIENDA

Arrendada ____ Subarriendo ____ Propia en amortización ____ Propia pagada ____

Tipo de Vivienda:

Casa ____ Apartamento ____ Pieza ____ Lote ____ Otro _____

¿Cuántos cuartos tiene? _____

Cuenta con los servicios de:

Acueducto SI ____ NO ____ / Alcantarillado SI ____ NO ____ / Agua SI ____ NO ____ /
Teléfono SI ____ NO ____ /

Luz SI ____ NO ____ / Gas SI ____ NO ____

Está ubicada en la zona: Rural ____ Urbana ____

7. AFRONTAMIENTO FAMILIAR

¿Existe red de apoyo por parte de la familia extensa? SI ____ NO ____ Quien?

Personas empleadas en el grupo familiar: _____

Ingresos mensuales de la familia:

¿La/el acudiente ha recibido capacitación sobre ideas de negocio? SI ____ NO ____

¿Cuál? _____

¿Hay personas desempleadas en el sistema familiar? SI ____ NO ____

¿Hace cuánto? _____ meses _____ años

¿Presentan alguna limitación física? SI ____ NO ____ Cual

8. INCLUSIÓN EN PROGRAMAS SOCIALES

Qué organizaciones han prestado apoyo a la familia:

¿Algún miembro de la familia participa en alguna organización social o comunitaria? SI _____ NO _____

¿Cuál?

¿Pertenece a algún programa especial en alguna institución? SI _____ NO _____

¿Cuál? _____

9. AFECTO, COMUNICACIÓN, DESARROLLO

Considera usted que en su familia existe diálogo:

Con sus hijos: SI _____ NO _____ Con sus padres SI _____ NO _____

Con su pareja SI _____ NO _____ Con sus hermanos SI _____ NO _____

Para usted es más fácil comunicarse con:

Con sus hijos: SI _____ NO _____ Con sus padres SI _____ NO _____

Con su pareja SI _____ NO _____ Con sus hermanos SI _____ NO _____

Para usted cual es el método de castigo más efectivo con hijos:

Regaños _____ Insultos _____ Gritos _____ Privaciones _____ Diálogo _____

Negociación _____

Golpes _____

¿Se encuentra usted afectada últimamente por algunos de los siguientes eventos?

Tensiones Sí _____ No

Intrafamiliares: _____

Problemas de Pareja: Si _____ No

Crianza de los Hijos: Si _____ No

Problemas económicos: Si _____ No

Tensiones laborales: Si ___ No ___

Enfermedad o cuidado de algún miembro de la familia: Si ___ No ___

Muerte: Sí ___ No ___

Cambios o transiciones Si ___ No ___

Ruptura Familiar Sí ___ No ___

Otros: Si ___ No ___

¿Cuáles?

10. QUE ACTIVIDADES REALIZA LA FAMILIA PARA COMPLEMENTAR SU TIEMPO LIBRE?

11. CONCEPTO PROFESIONAL (TRABAJADORA SOCIAL)

Diagnóstico de la familia:

La familia aplica para inscribirse a programas gubernamentales o entidades de carácter social:

SI _____ NO _____ ¿Cuál (es)?

¿Sobre qué necesidades es oportuno intervenir?

¿Qué situaciones son susceptibles de cambio?

12. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

Nombre del Profesional Responsable (sello/REG)
persona que atiende la visita

Nombre y CC de la

Anexo 3. Formato de atención psicológica.

	PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA ADULTOS
INFORMACIÓN GENERAL	
Fecha:	
Nombre del Consultante:	
Nº de identificación: _____ de:	
Edad: _____ Sexo: M ___ H ___	
Dirección de residencia: _____ Barrio: _____	
Teléfono: _____ Celular: _____	
DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS	
Fecha y Lugar de Nacimiento: _____	
Escolaridad: Primaria _____ Ocupación: _____	
Nombre de la madre: _____ Edad: _____	
Escolaridad: _____ Ocupación: _____	
Nombre del padre: _____ Edad: _____	
Escolaridad: _____ Ocupación: _____	
Nombre del esposo (a): _____ Edad: _____	
Escolaridad: _____ Ocupación: _____	
Tipo de vivienda: Propia ___ Arriendo: ___ Compartida: ___	
Relación actual: Unión libre: ___ Civil: ___ Religiosa: ___ Religioso y civil: ___ Separados: ___	
Divorciados: ___ Padre/madre soltero/a: ___ Viudo/a: ___ Noviazgo: ___ Sin relación actual: ___	
ESTUDIOS	
Estudia actualmente: Si ___ No ___ Primaria: ___ Secundaria: ___ Otros: ___	
Otros estudios: _____	
Obtuvo los certificados: Si ___ No ___ Por qué? Extraviados _____	
DESCRIPCION DEL PACIENTE	
MOTIVO DE CONSULTA	

ANTECEDENTES FAMILIARES
Viven los padres? Madre Si ___ No ___ Padre Si ___ No ___
Hubo separaciones Si ___ No ___ Divorciados Si ___ No ___
Conoce las causas:
¿Fue entregado para su crianza o educación a algún familiar? Si ___ No ___
¿A qué familiar?: _____ ¿Qué edad tenía?: _____
Motivos por los que fue entregado:
Tiene hermanos Si ___ No ___ Cuántos?: _____
GENOGRAMA
SITUACIÓN ACTUAL
EXPECTATIVAS DEL PACIENTE
COMPROMISOS DEL PACIENTE

PLAN DE TRABAJO
OBSERVACIONES GENERALES DEL CASO
Fecha y hora próxima cita

Espacio para firmas

Paciente

Acompañante

