

## Informe final de pasantía

Intervención clínica y psicoeducativa a los beneficiarios de la fundación Copservir, con Vih/Sida y Cáncer en condición de vulnerabilidad social.

Jeison Andrés Noriega Escalante

ID:000219244



Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Bucaramanga-Colombia

Segundo semestre de 2017

## Informe final de pasantía

Intervención clínica y psicoeducativa a los beneficiarios de la fundación Copservir, con Vih/Sida y cáncer en condición de vulnerabilidad social.

Jeison Andrés Noriega Escalante

[jeison.noriega@upb.edu.co](mailto:jeison.noriega@upb.edu.co)

ID:000219244

Asesora de pasantía: Ps. MSc. Lina Patricia Mendez Moreno

Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Bucaramanga-Colombia

Segundo semestre de 2017

**Tabla de contenido**

	<b>Pág.</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>4</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>6</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>8</b>
<b>Objetivos generales y específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>Contextualización de la Institución.....</b>	<b>13</b>
<b>Referente conceptual.....</b>	<b>15</b>
<b>Plan de acción y procesos apoyados.....</b>	<b>23</b>
<b>Metodología: Diseño, muestra, instrumentos y procedimiento.....</b>	<b>44</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>45</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>55</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>61</b>
<b>Sugerencias y recomendaciones. ....</b>	<b>62</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>63</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>70</b>

## *Agradecimientos*

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

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

A la familia de la fundación copservir que me han permitido ser parte activa de tan hermosa labor.

## RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

**TITULO:** Intervención clínica y psicoeducativa a los beneficiarios de la fundación Copservir, con Vih/Sida y cáncer en condición de vulnerabilidad social.

**AUTOR(ES):** Jeison Andres Noriega Escalante

**PROGRAMA:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR(A):** Lina Patricia Méndez Moreno

### RESUMEN

En el desarrollo de esta pasantía se tuvo como objetivo apoyar los procesos de intervención clínica y psicoeducativa en los beneficiarios de la fundación Copservir, la ayuda a las personas que viven y con viven con VIH/SIDA y cáncer en condición de vulnerabilidad social; el trabajo de la pasantía se organizó en tres niveles de actuación: Nivel asistencial, que brinda una atención clínica a los beneficiarios de la fundación que la requieran, así como acompañamiento psicosocial a sus familiares. un nivel psicoeducativo, en el que se apoyaron los programas de Promoción y Prevención de la fundación., y un nivel investigativo, en el cual se identificaron las estrategias de afrontamiento de los beneficiarios y familiares de la fundación para desarrollar actividades psicoeducativas y medir su impacto, de esta manera poder realizar una intervención de manera integral, apoyando los diferentes procesos dentro de la fundación desde el rol del psicólogo.

### PALABRAS CLAVE:

VIH/SIDA, Cáncer, Vulnerabilidad social, Estrategias de afrontamiento.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

**GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE**

**TITLE:** Clinical and psychoeducational intervention for the beneficiaries of the Copservir Foundation, with HIV / AIDS and cancer in a situation of social vulnerability.

**AUTHOR(S):** Jeison Andres Noriega Escalante

**FACULTY:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR:** Lina Patricia Méndez Moreno

**ABSTRACT**

In the development of this internship, the objective was to support the processes of clinical and psychoeducational intervention in the beneficiaries of the foundation. Copservir, the help to people living and living with HIV / AIDS and cancer in the condition of social vulnerability, the work of the internship is presented in three levels of action: level of care, which provides clinical care to beneficiaries of the foundation that requires it, as well as psychosocial accompaniment to their relatives. A psychoeducational level, where the promotion and prevention programs of the foundation were supported, and a research level, in which the defense strategies of the beneficiaries and relatives of the foundation were identified for the development of psychoeducational activities and measure their impact , in this way to be able to perform an intervention in an integral way, supporting the different processes within the foundation from the role of the psychologist.

**KEYWORDS:**

HIV / AIDS, Cancer, Social Vulnerability, Coping Strategies.

**V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK**

## *Introducción*

Las personas que viven y conviven con VIH 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 cambios que conlleva en sus 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 estas condiciones se le suman 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.

Las estrategias de afrontamiento han sido de suma relevancia en la investigación debido al impacto que tiene el estrés en las diferentes áreas de la vida de las personas, estas pueden influir por ejemplo, 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 producido por los eventos estresores.

Es por eso que desde el rol del psicólogo se realizó un acompañamiento de intervención en la fundación copservir para lograr beneficiar aquellas personas que no cuentan con los recursos

suficientes para lograr hacerles frente a estas situaciones, donde se plantearon una serie de intervenciones grupales para brindarles a aquellos beneficiarios herramientas de afrontamiento efectivas y adaptativas para que logren enfrentar sus principales problemáticas.

### *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 ha 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 esfuerzos necesarios para combatir la alta incidencia de estos factores que terminan siendo un problema de salud pública y que acarrearán 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 hacerle 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, la 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 a 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).

Según 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, desconocimiento 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 sobre llevar estos diagnósticos; uno de los factores más estudiados tiene que ver con las estrategias de afrontamiento, ya que de esto depende la adaptación a su situación de enfermedad (Oliveros, Barrera, Martínez & Pinto, 2010).

Algunos investigadores han estudiado cuales son aquellas estrategias de afrontamiento que más emplean las personas con VIH/SIDA y Cáncer. Vargas, Cervantes y Aguilar (2009) evaluaron a 20 pacientes que recibían tratamiento farmacológico en el instituto de México del seguro social, donde se utilizó como instrumento de evaluación la adaptación de la Escala Breve de Estrategias de Confrontación (Brief COPE), el estudio concluyo que las mujeres presentan un estilo de afrontamiento caracterizado por una respuesta de evitación psicológica de su condición de salud como apego a la religión y negación, lo cual puede indicar factor de riesgo al sufrimiento emocional, mientras que para los hombres estuvo más relacionado con el consumo de sustancias y bajo apoyo emocional, (Vargas, Cervantes & Aguilar, 2009).

Otro estudio realizado con 24 pacientes femeninas diagnosticadas con cáncer de seno en el departamento de Nariño en Colombia, evaluaron las estrategias de afrontamiento con la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) la cual está conformada por 12 sub escala y 69 ítem tipo likert, dicho estudio arrojó como resultado que las estrategias de afrontamiento más empleadas en los sujetos estudiados fueron, la religión, negación y la solución de problemas por otro lado las estrategias de afrontamiento menos empleadas fueron la autonomía, expresión de dificultad de afrontamiento y agresividad, (Enríquez, 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).

## *Objetivos*

### *Objetivo General*

- Apoyar procesos de intervención clínica y psicoeducativa en los beneficiarios de la fundación Copservir, con VIH/SIDA y cáncer en condición de vulnerabilidad social.

### *Objetivos específicos*

- Apoyar los programas de promoción y prevención dirigidos a los usuarios de la fundación.
- Identificar las principales estrategias de afrontamiento de los usuarios, frente al VIH y a las enfermedades oncológicas.
- Promover estrategias de afrontamiento saludables y efectivas.

### *Contextualización de la institución*

La fundación Copservir nace de la iniciativa de su directora la Dra. Mónica Luna Cataño y otros asociados a la empresa Copservir LTDA - cooperativa multiactiva, la cual brinda servicios y productos bajo la marca comercial de La Rebaja Droguerías y minimarkets, quienes buscaban llevar a cabo labores sociales con múltiples sectores de la población en donde evidenciado los problemas de desigualdad social quisieron beneficiar aquellas personas que se encontraban con altos niveles de vulnerabilidad social, con su lema “Fundación Copservir un corazón dispuesto a servir” la cual se ha constituido como una entidad privada sin ánimo de lucro que desarrolla programas de promoción social, tamizaje y acompañamiento de Cáncer y VIH.

La fundación 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. Estos se llevan a cabo por medio de la planeación, desarrollo, implementación y realización de actividades específicas donde se lleva a cabo conferencias informativas, sensibilizando e impactando adicionalmente con actividades que promueven la salud y el bienestar. Por medio de una 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, en la cual cuenta 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, los 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 el personal médico y de salud certificado por el Ministerio de Protección Social en APV.

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.

Por medio de aportes que brindan los benefactores por donaciones en línea que se encuentran disponibles en la página web, se llevan a cabo las actividades de los programas de información, sensibilización y acompañamiento de la Fundación Copservir. Por otro lado, los recursos también provienen de la compra de las Capsulitas, las cuales se encuentran en los puntos de venta de la rebaja droguerías y minimarkets en toda Colombia, por medio de esas estrategias se logra el financiamiento para llevar acabo las actividades y lograr el cumplimiento de su objetivos social que es brindar una ayuda aquellas personas y familiares que viven y/o VIH/SIDA y Cáncer, y están en una situación de vulnerabilidad social.

Actualmente la fundación Copservir hace presencia en las ciudades principales de Colombia, con sede principal en la ciudad de Cali, 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 realizará el trabajo de pasantía bajo la coordinación de la enfermera en jefe Silvia Contreras.

### *Referente Conceptual*

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 acarrearán 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 el país, a muchas personas se le ven suspendido los tratamientos, la entrega de medicamentos y tratamientos que pueden salvar vidas, generando a los pacientes gastos extras en movilidad, trámites jurídicos y en ocasiones la compra de medicamento que no se encuentran en el plan obligatorio de salud (POS), todo esto en un país que ocupa el puesto número 8 de países más desiguales del mundo, esto según el más reciente estudio de las Naciones Unidas y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (Pnud), (Arguedas, 2017).

Si tenemos en cuenta el concepto que nos da la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la salud nos indica que: “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 Páez, 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).

De esta forma,, una persona vulnerable está relacionada con aquella en donde su entorno padece alguna debilidad la cual hace que se encuentre en una situación de riesgo, que puede llevar a la exclusión social, la capacidad que una persona, grupo o comunidad tenga para advertir, resistir y recuperarse de un riesgo próximo, esto evidencia susceptibilidad o probabilidad de ser herido, recibir daño, De manera que el nivel de riesgo será mayor o menor dependiendo del grado de deterioro del entorno, (Araujo, 2015). Un abordaje metodológicamente al estudio de vulnerabilidad social es las estrategias de afrontamiento, ya que estas permiten medir como las familias afrontan los impactos de los riesgos asumir, según Pérez de Armiño, 2000 (citado en Zubieta & Delfino, 2010) indica que a “través de esas estrategias se puede advertir los esfuerzos para asumir riesgos



según el nivel de vulnerabilidad, poniéndose de manifiesto como los esfuerzos y reajustes son progresivos hasta llegar a una situación límite donde se abandona el lugar en el que se vive” (p.164).

Ahora bien, las estrategias de afrontamiento o coping en inglés, como se mencionaba anteriormente, permite analizar cómo las personas hacen frente a elementos estresantes como las enfermedades crónicas, sucesos vitales estresantes o simplemente estresores cotidianos etc. Según Lazarus y Folkman, 1986 nos indica que son: *«aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo»* (Lazarus & Folkman, 1986, pág. 164), basándonos en este constructo se puede pensar como una movilización de esfuerzos para manejar de forma más adaptativa posible las dificultades de la vida diría, esto llevándonos a pensar que los malestares emocionales como la depresión o la ira, son parte del proceso de afrontamiento llevado a cabo por los individuos, las estrategias de afrontamiento serían los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las situaciones que le den origen.

Otro aspecto también importante en tener en cuenta es la diferenciación entre estilo de afrontamiento y estrategias de afrontamiento, según Fernández Abascal (1997), (citado en Castaño & Leon del Barco, 2010) los estilos de afrontamientos hacen referencias a las tendencias individuales y preferenciales en el uso de uno o de otra de las estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional, es decir el estilo de afrontamiento son las predisposiciones generales que llevan a las personas a actuar, pensar y comportarse de forma constante independientemente de las situaciones, mientras que las estrategias de afrontamiento se establece según la situaciones. Estos dos aspectos se deben considerar como complementarios entre sí, en la medida que los estilos de afrontamiento es la forma estable y consecutiva de afrontar el

estrés, la cual se realiza de forma dinámica y consecutiva, mientras que las estrategias de afrontamiento serían acciones y comportamientos más específicos en reacción a las situaciones estresantes. (Sanjuan & Magallanes, 2007; Castaño & Leon del Barco, 2010; Sowińska-Gługiewicz & Kaliszewska, 2013).

El proceso de las estrategias de afrontamiento se entiende como una valoración cognitiva que los sujetos hacen acerca de los eventos estresantes, en el primer momento se evalúan cuáles son las consecuencias de las situaciones estresantes conllevan para los individuos (valoración primaria), estas valoraciones son: I. Valoración de la amenaza, cuando los sujetos prevén situaciones estresantes o que correspondan algún tipo de peligro. II. Valoración de desafío, se presenta cuando existe una valoración de amenaza y además existe la posibilidad de ganancia. III. Evaluación de pérdida, cuando existe algún daño o perjuicio, por un factor externo, como enfermedades incapacitantes o situaciones que los sujetos perciben como desvalorizaste del auto concepto. IV. Valoración de beneficio, son aquellos sucesos que no generan estrés. Luego de esto, si el costo de la valoración es de amenaza o desafío, se identifica una valoración de los recursos de los cuales dispone para evitar o reducir las consecuencias negativas de dicha situación (valoración secundaria), esta última hace referencia a las capacidades de afrontamiento ("coping") que ponen en marcha procesos psicológico en aquellas situaciones que son valoradas como amenazantes, (Martin, Jiménez & Fernández, 2000; Solís & Vidal, 2006).

Existen diversos tipos de estrategias de afrontamiento que puede manejar un individuo, pero el uso de estas está determinado por el tipo de estresor y los sucesos que lo producen, (Vásquez, Crespo & Ring, 2003). Los estilos de afrontamiento pueden estar focalizados en el problema, los cuales buscan intervenir o alterar directamente aquellas condiciones y situaciones responsables de la amenaza, las focalizadas en las emociones, las cuales están orientada a la reducción o

eliminación de las respuesta emocionales generadas por las situaciones estresantes o amenazantes, y por último la valoración de la situación, el cual tiende a realizar una re-evaluación de las situaciones problemas, de igual forma se encuentran los esfuerzos cognitivos y comportamentales que se pueden presentar de forma activa en la medida que busca movilizar distintos esfuerzos para llegar a diferentes soluciones del problema, de forma pasiva, el cual consiste no hacer nada directamente sobre las situaciones problemas y esperar que las condiciones cambien por si solas, donde de adopta una postura evitativa, huyendo de las situaciones y sus consecuencias. (Gonzales, Montoya, Casullo & Bernabéu, 2002; Londoño et al, 2006).

Teniendo en cuenta esto, no es de extrañarse que las estrategias de afrontamiento tengan una relación con el proceso de enfermedad y su aspecto modulador que modifica el comportamiento de las personas frente a los procesos de enfermedad. Así también los estilos de afrontamiento más estudiados y que aparecen con mayor frecuencia vinculados a una alta percepción en la calidad de vida son el activo y centrado en la resolución de problemas posiblemente porque puede permite la adherencia a los tratamientos al usar este tipo de estrategias que conllevan la movilización de acciones para resolver las problemáticas y mejora la percepción de control de los sujetos, (Urzúa & Jarne, 2008).

De igual forma se ha evidenciado en pacientes, con enfermedades crónicas que existe una relación entre la adaptación psicosocial y la respuesta a los tratamientos médicos debido al uso de estregáis de afrontamiento al estrés emocional, proveyendo a las personas de recursos que les permiten afrontar la enfermedad y las consecuencias de sus tratamientos. Ante el diagnóstico de cáncer, los pacientes implementan estrategias de afrontamiento que les ayudan a lidiar con las situaciones estresantes y adaptarse a los cambios, (Oliveros, Barrera, Martínez, & Pinto, 2010; Pérez, González, Miele & Uribe, 2017). Por ejemplo en 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 a 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 a enfrentarse a diferentes factores que afectan sus vidas el, éxito del afrontamiento dependería de la capacidad individual para identificar las demandas cambiantes de los sujetos (Cortés, Barragán, Estrada & Linares, 2017; Macías, Madariaga, Amarís, & Zambrano, 2013; Font & Cardoso, 2009; ).

Esto también se evidencia en un estudio llevado a cabo en mujeres con cáncer de mamá donde se pudo concluir que existe un despliegue en el uso de estrategias de afrontamiento esto indicaría el buscar soluciones a su enfermedad como la búsqueda y adherencia a los tratamientos y a su vez cómo lidiar con las emociones que esto conlleva, siendo las estrategias de afrontamiento la reguladora en el impacto en la percepción de calidad de vida (Lostanau, Torrejòn & Cassaretto).

Acerca de la discusión sobre la mayor o menor eficacia del uso de unas estrategias de afrontamiento sobre otras, no se ha podido esclarecer del todo, sin embargo, la información proveniente de diferentes estudios y la bibliografía, postula una serie de procesos psicológicos básicos que favorecerían la adaptación de enfermos de cáncer. Por ejemplo, la expresión emocional facilita el cambio desde el afrontamiento centrado en la emoción, al afrontamiento centrado en la resolución de los problemas. Así el apoyo social ha sido repetidamente relacionado con el mejoramiento de la salud como proceso amortiguador para hacer frente a las situaciones estresantes, reduciendo los resultados nocivos que pueden traer para la salud de los sujetos y han

formado parte de muchas intervenciones terapéutica, de igual forma afrontar la amenaza de la muerte (imaginaria o experiencia próxima) en lugar de evitarla puede ayudar a contextualizarla de forma que sea posible hallarle una solución, (Beatriz, Luciano & Gutiérrez, 2007).

No cabe duda que 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 diagnostico, 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, las estrategias de afrontamiento pueden 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), es el eje central del procesamiento de la información, posibilitando la utilización de determinadas estrategias de afrontamiento 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) menciona 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 difícil de la el tratamiento y diagnóstico. Mientras que, en las mujeres, el uso de las estrategias de afrontamiento está caracterizado por una respuesta de evitación psicológica, en los hombres se evidenciaron poca percepción en apoyo emocional, (Flores-Sarazù, Borda-Màs & Pèrez-San Gregorio, 2005; Vargas, Cervantes y Aguilar, 2009). Se ha evidenciado que los estilos de afrontamiento activos con una confrontación apropiada de las emociones, está relacionado con un mejor nivel de la funciones inmunes del organismo, y el afrontamiento activo cognitivo y conductual estaría relacionado con un mayor bienestar y los estados afectivos positivos, mientras que el afrontamiento por evitación lo estaría con estados afectivos negativos y una menor percepción del apoyo social, (Corroble, Remor & Rodríguez Alzamora, 2003).

La importancia que tiene la adherencia 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 donde no solo se realizó la promoción (brindar información y concientización) si no también, buscar estrategias que 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 de la salud física para intervenir en la prevención y promoción, estilos de vida saludables, trastornos psicofisiológicos, desempeño laboral, y afectaciones 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 que estrategias de afrontamiento 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. (Núñez & Tabon, 2005; Núñez, Tabòn, Vinaccia & Arias, 2006).

### *Plan de acción y procesos apoyados*

Se planteó un abordaje desde tres niveles 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 otras 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. Como se había mencionado anterior mente el programa a desarrollar fueron los siguientes:

Nivel asistencial: Atención clínica y orientación psicológica a los beneficiarios de la fundación que la requieran, así como acompañamiento psicosocial a sus familiares.

Nivel psicoeducativo: Apoyar los programas de Promoción y Prevención “familias núcleo de vida.”

Nivel investigativo: Fortalecer las estrategias de afrontamiento de los beneficiarios y familiares de la fundación para desarrollar actividades psicoeducativas y medir su impacto por medio de un pretest-postest.

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 solicitan 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, fotocopias de la historia clínica donde se evidencia el diagnóstico). De este proceso se logró la realización de once recepciones de casos para vinculación.

*Tabla 1. Datos de las solicitudes de auxilios recibidas para ingreso*

<i>Datos de solicitudes de Auxilio para ingreso</i>		
<i>Sexo</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
Hombre	8	73



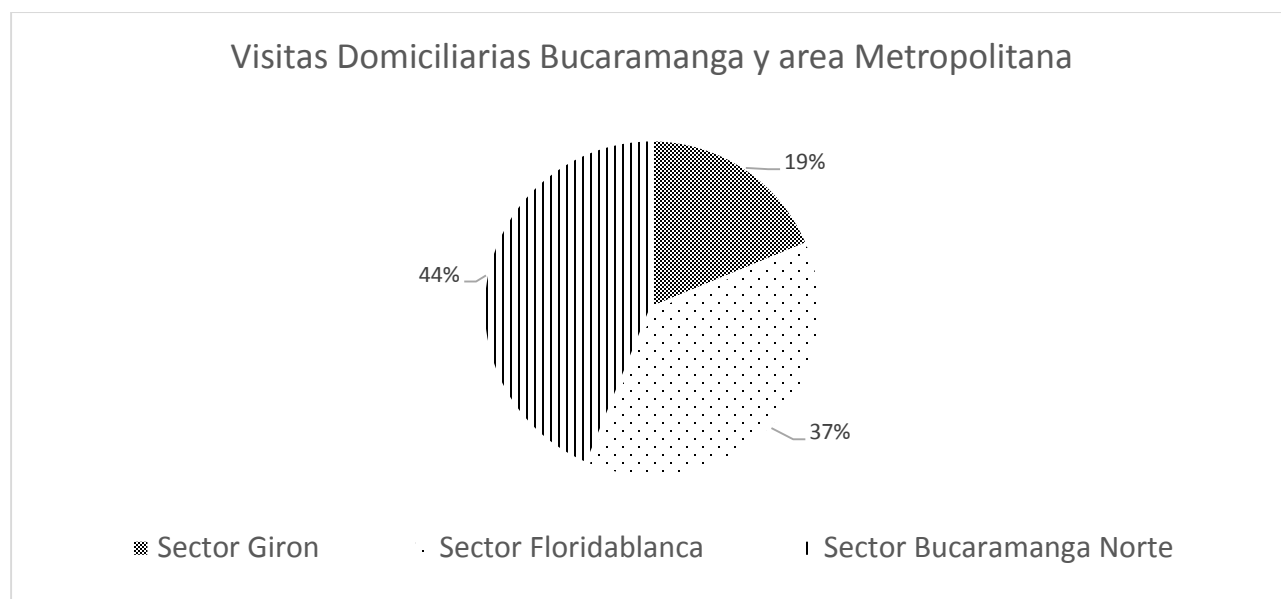
Mujer	3	27
<b><i>Diagnostico</i></b>		
VIH	9	82
Cáncer	2	18
Otros	0	0
<b><i>Razón o Motivo del Auxilio</i></b>		
Inconvenientes con la EPS	1	9
Asesoría psicológica	1	9
Recursos insuficientes	4	36
Desempleado	5	46

Dentro de las recepciones de casos de la solicitudes de ingreso el 73% de los sujetos que solicitaron el auxilio eran de sexo masculino, mientras que el 27% eran de sexo femenino, el 82% de las solicitantes sostienen una diagnóstico de VIH y un % de cáncer, por otro lado refiriéndonos al motivos por el cual solicitan el auxilio se agrupo en las demandas que más se evidenciaron teniendo en cuenta que todos los solicitantes a parte de tener una diagnóstico de VIH o Cáncer deben de tener de 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 su recursos económicos son insuficientes para subsanar sus necesidades básicas corresponde a una 36%, el 9% de los casos verbalizo que necesitaba el auxilio debido a los incumplimientos de EPS para prestarle sus servicios, otro 9% manifestaron requerir asesoría psicológica por estado de las relaciones intrafamiliares derivada de la enfermedad de un miembro de la familia y por último el 46% indicaron no contar con un empleo o fuente de ingreso siendo el motivo principal para solicitar el auxilio a la fundación Copservir.

Por otra parte también se llevó a cabo el acompañamiento a la directora regional de la fundación Copservir a la realización de un total de 16 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).

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



Se estableció la realización de las visitas domiciliarias por sectores en Bucaramanga y su área metropolitana, el sector donde más visitas se realizó fue el de Bucaramanga Norte 44% (7), Floridablanca con un 38% que corresponde a (6) y finalmente Girón con un 19% que equivale a (3) visitas realizadas en estos sectores, para un total de 16 visitas domiciliarias realizadas.

Dentro de la observación de las estructuras familiares se puede resaltar el análisis de los recursos para el afrontamiento familiar que cuenta la familia, así como las áreas de afecto, comunicación y desarrollo nos puede arrojar un primer acercamiento sobre las dinámicas familiares, debilidades y fortalezas que tengan a la hora de afrontar dificultades familiares.

Tabla 2. Descripción del afrontamiento familiar evidenciado en el proceso de visitas domiciliaria.

<b>Tabla de afrontamiento familiar</b>		
<b><i>Percepción en la red de apoyo por parte de la familia extensa</i></b>	<b><i>Fi</i></b>	<b><i>%</i></b>
Si	9	56
No	7	44
<b><i>¿Cuáles miembros de la familia extensa percibe más apoyo?</i></b>	<b><i>Fi</i></b>	<b><i>%</i></b>
Padres	3	23
Tíos	7	54
Primos	1	8
Abuelos	0	0
Sobrinos	0	0
Nietos	0	0
Suegros	2	15
<b><i>¿Existen personas empleadas en su grupo familiar?</i></b>	<b><i>Fi</i></b>	<b><i>%</i></b>
Si	8	50
No	8	50
<b><i>Promedio de ingreso familiar mensual</i></b>	<b><i>Fi</i></b>	<b><i>%</i></b>
Menos de un salario mínimo legal vigente	8	50
Un salario mínimo legal vigente	4	25
Más de un salario mínimo legal vigentes	4	25
<b><i>¿Han recibido ayuda o apoyos de organizaciones y/o programas a la familia?</i></b>	<b><i>Fi</i></b>	<b><i>%</i></b>
Si	9	56
No	7	47

Para el afrontamiento familiar se pudo observar que el 56% de las personas entrevistadas perciben que tienen algún tipo de apoyo por parte de los integrantes de su familia extensa, mientras que el 44% restante percibe no contar con ningún tipo de apoyo por parte de su familia, de esta manera el 54% de los sujetos indican que sus tíos son los miembros de su familia extensa que más apoyo reciben, el 23 % indican que son sus padres los familiares que más apoyo reciben y el 15 que este apoyo lo reciben de sus suegros. Por otros lado el 50% indican que existen personas empleadas en su grupo familiar, mientras el otro 50% restante indican que existen personas en su grupo familiar que no tienen empleo o algún tipo de ingreso, el promedio de ingreso de estas familias están entre menos de un salario mínimo mensual vigente 50%, un salario mínimo mensual

vigente 25% y el otro 25% restante recibe un ingreso mensual superior a un salario mínimo vigente, finalmente en la evaluación del afrontamiento familiar se preguntó si la familia ha recibido ayuda o apoyo de las organizaciones y/o programas el 56% de los sujetos respondió afirmativamente mientras el 47% afirmó que no han recibido ningún tipo de ayuda para su familia.

Tabla 3. Descriptivo de afecto comunicación y desarrollo.

<i>Afecto Comunicación y Desarrollo</i>		
<i>Percepción en la comunicación con los miembros de la familia</i>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Hijos	11	68,7
Pareja	7	43,7
Padre	8	50,0
Hermanos	12	75,0
<i>Método de castigo más utilizados por los padres de familia</i>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Regaños	9	56,2
Insultos	2	12,5
Gritos	3	18,7
Privaciones	7	43,7
Diálogo	3	18,7
Negociación	0	0,0
Golpes	6	37,5
<i>Eventos que han afectado a la familia en el último año</i>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Tensiones familiares	7	43,7
Problemas de pareja	3	18,7
Crianza de los hijos	5	31,2
Problemas económicos	14	87,5
Tensiones laborales	9	56,2
Enfermedad o cuidado de algún miembro de la familia	9	56,2
Muerte	5	31,2
Cambios o transiciones	4	25,0
Rupturas familiares	6	37,5

De los aspectos relevantes a tener en cuantas son las conductas de afecto, comunicación y desarrollo, en la percepción de la comunicación con los miembros de la familia, el (75%) indica que los hermanos son los miembros de la familia con la que mejor mantienen comunicaciones, seguido de los hijos con un (68,7%), padres (50,0%) y finalmente las parejas con un (43,7%) cabe

de aclarar que algunos de los sujetos que se realizó la entrevista en el procesos de visita domiciliarias en el momento no se encontraban en un relación de pareja o no tienen hijos, para los métodos de castigo más utilizado por los padres de familia, el regaño es el método más utilizado por los sujetos, (43,7%), la privaciones (43,7%), dialogo y gritos un (18,7%), los menos un utilizados son los golpes (37,5%), insultos (12,5%). Para los eventos que han afectado a la familia en el último año, el evento que más ha afectado a las familias entrevistadas fue los problemas económicos (87,5%), tensionales familiares (43,2%), enfermedad o cuidado de algún miembro de la familia, seguido por crianza de los hijos y muerte de una familiar o amigo cercano (31,2%) respectivamente, cambio o transiciones (25%) y finalmente problemas de pareja (18,7).

Dentro de las intervenciones clínicas en la fundación Copservir se atendieron 11 casos de beneficiarios que solicitaron atención y/o orientación psicológica. (Ver tabla 4). Para la atención psicología se realizó una entrevista semiestructurar en un formato institucional de atención psicológica manejado por la fundación Copservir, el cual aborda aspecto como 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 intervención o/y orientación psicológica.*

<i>Atención de casos en orientación psicológica</i>		
<i>Sexo</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
Hombre	7	50
Mujer	7	50
<i>Motivo de Consulta</i>	<i>Fi</i>	<i>%</i>
Problema de pareja	2	18
Problemas Intrafamiliares	5	46
Consulta individual	4	36

Se atendieron 11 casos desde la intervención y/o orientación psicológica a beneficiarios directos o indirectos, 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: problemas de pareja (18%), consulta individual (36%), problemas intrafamiliares (46%). De estos 11 casos se intervinieron a un total de 13 personas adultas y a 1 menor de edad para un total de 14 personas intervenida desde la orientación o intervención en psicología, el cual correspondió a un 50% de hombres y a un 50% de mujeres, esto debido a que en 2 de los casos que acudieron por problemas intrafamiliares asintieron con miembros de su familia, los encuentros estuvieron basados en la terapia sistémica breve centrada en la soluciones. (Ver Tabla).

*Tabla 5. Tabla de problemáticas atendidas en orientación y/o intervención psicológica en relación de pareja.*

<i>Problemáticas atendidas en relaciones de pareja</i>	
Sexo: Hombre Edad: 28 años Ocupación: Desempleado Estado Civil: Soltero Hijos: 0 Nivel de estudio: Bachiller	Sexo: Hombre Edad: 62 años Ocupación: oficios varios Estado civil: soltero Hijos: 1 Nivel de estudio: Bachiller
<b>Problemática atendida:</b> Alteración emocional por ruptura de pareja.	<b>Problemática atendida:</b> Pautas disfuncionales en la pareja.
<b>Observaciones:</b> Sujeto homosexual portador del VIH con sintomatología ansiosa y antecedentes de ideación suicida. Originario de Bogotá, el cual se encontraba en situación de habitante de calle en el momento de la entrevista.	<b>Observaciones:</b> Pensamientos distorsionados sobre los comportamientos de la pareja (uso del celular) y cambio en la dinámica de poder en la relación.
<b>Recursos utilizados en la sesión:</b> Contención emocional, tarea sistémica para la ventilación emocional (carta de despedida).	<b>Recursos utilizados en la sesión:</b> Se permitió la ventilación emocional y se orientó acerca de

	las pautas relacionales y como mejorar la comunicación en la pareja.
--	--

Tabla 6. Tabla de problemáticas atendidas en orientación y/o intervención psicológica en problemas intrafamiliares.

<b>Problemáticas atendidas en problemas intrafamiliares</b>	
Sexo: Mujer Edad: 57 años Ocupación: Ama de casa Estado Civil: Separada Hijos: 1 Nivel de estudio: Primaria Completa	Sexo: Mujer Edad: 40 años Ocupación: Ama de casa Estado civil: viuda Hijos: 2 Nivel de estudio: Bachiller
<b>Problemática atendida:</b> Problema intrafamiliares por consumo de sustancias psicoactivas (marihuana) por parte de su único hijo.	<b>Problemática atendida:</b> Pautas relacionales con su hijo menor por problemas intrafamiliares.
<b>Observaciones:</b> persona con antecedentes de cáncer de mama, donde la religión es su mayor estrategia de afrontamiento.	<b>Observaciones:</b> paciente con VIH, que se ha visto emocionalmente afectada por las discusiones que ha tenido con su hijo (24 años) el cual vive con ella y sus 2 nietas (3 años y 8 meses) y su nuera (20 años).
<b>Recursos utilizados en la sesión:</b> se facilitó la ventilación emocional y se orientó sobre los programas de desintoxicación existentes en la ciudad que mejor se adaptará a su condición socioeconómica.	<b>Recursos utilizados en la sesión:</b> psicoeducación sobre la resolución asertiva de conflictos y se facilitó la ventilación emocional.
Sexo: Mujer Edad: 51 años Ocupación: Trabajador independiente  Estado Civil: Unión libre Hijos: 2 Nivel de estudio: Bachiller	Sexo: Mujer Edad: 45 años Ocupación: trabajador independiente-oficio varios Estado civil: Separado Hijos: 2 Nivel de estudio: Primaria Completa
<b>Problemática atendida:</b> Orientación sobre signos de alarma de un posible caso de abuso sexual del padrastro de su nieta.	<b>Problemática atendida:</b> Intervención en dinámicas familiares por enfermedad de su hijo.

<p><b>Observaciones:</b> Paciente femenina que verbaliza a ver sufrido abuso sexual en su infancia, y siente temor por conductas que ha tenido el padrastro de su nieta.</p>	<p><b>Observaciones:</b> Se realizaron cinco encuentros donde asistieron, la madre y sus dos hijos de 23 años diagnosticado de cáncer y de 17 años, el cual manifiesta ideación suicida.</p>
<p><b>Recursos utilizados en la sesión:</b> Se orientó sobre las rutas de acción pertinentes en estos casos y se redirección a las entidades pertinentes.</p>	<p><b>Recursos utilizados en la sesión:</b> Ventilación emocional, sesión grupal e individual solo con el hijo 23 y 17 años en sesiones separadas, las sesiones se basaron en la terapia breve centrada en soluciones.</p>
<p>Sexo: Mujer          Edad: 28 años          Ocupación: Lavadora de carros          Estado Civil: Unión libre          Hijos: 2          Nivel de estudio: Bachiller</p>	
<p><b>Problemática atendida:</b> problemas en la crianza de hija pre-adolescente.</p>	
<p><b>Observaciones:</b> antecedente de madre adolescente a los 15 años, que por condiciones socioeconómicas tienen dificultad para mantener canales comunicacionales con su hija de 13 años la cual asiste atención psicológica desde la fundación.</p>	
<p><b>Recursos utilizados en la sesión:</b> la sesión se basó en la terapia familiar sistémica, donde se indago sobre dinámica familiar, se facilitó una tarea para el hogar en el cual consiste en un encuentro semanal de 30 minutos donde deberán intercambiar experiencias de la semana.</p>	

*Tabla 7. Tabla de problemáticas atendidas en orientación y/o intervención psicológica en problemas individuales.*

<p><b><i>Problemáticas atendidas individualmente</i></b></p>	
<p>Sexo: Hombre          Edad: 57 años          Ocupación: zapatero</p>	<p>Sexo: Hombre          Edad: 41 años          Ocupación: Desempleado</p>



Estado Civil: soltero Hijos: 0 Nivel de estudio: 9° grado.	Estado civil: Soltero Hijos: 0 Nivel de estudio: Bachiller
<b>Problemática atendida:</b> Estado anímico actual.	<b>Problemática atendida:</b> Problemas emocionales acusa de la inestabilidad económica.
<b>Observaciones:</b> Sujeto que durante la sesión se encontró con estado anímico de predominancia triste, cumpliendo con los criterios para un duelo mal adaptativo y presentando sintomatología depresiva, así mismo pensamientos de muerte recurrente, con antecedentes de alcoholismo.	<b>Observaciones:</b> Paciente VIH, que se ha visto emocionalmente afectada por la situación económica, con un estado anímico de predominancia triste, con baja autoestima por su condición de ser portador del virus, verbaliza a ver estado en un programa de desintoxicación por abuso de sustancias psicoactivas hace (3 años).
<b>Recursos utilizados en la sesión:</b> Se facilitó la expresión y ventilación emocional, detención de esquemas que de conductas mal adaptativa (poca adherencia al tratamiento retroviral), se citó para una próxima encuentro el cual no asiste alegando problemas de salud.	<b>Recursos utilizados en la sesión:</b> Se indago sobre la autoestima, proyecto de vida y re direccionar para la búsqueda de empleo.
Sexo: Mujer Edad: 23 años Ocupación: Desempleada Estado Civil: soltera Hijos: 1 Nivel de estudio: Bachiller	Sexo: Hombre Edad: 21 Años Ocupación: Bodeguero Estado civil: unión libre Hijos: 1 Nivel de estudio: Bachiller
<b>Problemática atendida:</b> orientación sobre consumo de drogas.	<b>Problemática atendida:</b> Intervención en dinámicas familiares, por enfermedad de su hijo.
<b>Observaciones:</b> paciente femenina portadora del virus VIH, en compañía de la madre, el cual se encontraba con poca adherencia al tratamiento por abuso de sustancias psicoactiva (marihuana).	<b>Observaciones:</b> adulto joven el cual acude a orientación psicológica, por el diagnóstico de cáncer de su hijo de 8 meses de edad, el cual ha traído cambios en la dinámica relacionales con su pareja (19 años).
<b>Recursos utilizados en la sesión:</b> entrevista abierta para evaluar hábitos de autocuidado y re direccionar a instituciones para personas con problemas de adicción (requisito para ser parte de los beneficiarios).	<b>Recursos utilizados en la sesión:</b> Durante la sesión se facilitó la ventilación emocional, así como la indagación en las pautas relaciones con la pareja.

Para el programa “*familia núcleo de vida*” se realizaron encuentros mensuales con los beneficiarios directos e indirectos, el cual tiene como objetivo proporcionar un espacio de encuentro y esparcimiento para los mismos, en estos encuentros se les brindan herramientas por medio de la psicoeducación para que los beneficiarios puedan hacerles frente a las diferentes situaciones y problemáticas de su vida diaria, aprovechando este espacio los temas a trabajar en estos encuentros se centraron en el fortalecimiento de las habilidades sociales y estrategias de afrontamiento para lograr una modificación en la forma en que procesan la información y puedan contar con los recursos necesarios que les permita hacer un uso más eficiente de estas. A partir de los resultados obtenidos en la aplicación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M), se planifico los temas a tratar en los talleres de “*familias núcleos de vida*” estos temas están relacionado con las puntuaciones más bajas obtenidas en el uso de las estrategias de coping por parte de los beneficiarios directos e indirectos de la fundación. A continuación se muestra las temáticas y actividades propuestas para cada taller.

*Tabla 8. Actividad realizada en los talleres con los beneficiarios del programa familias núcleo de vida mes de junio.*

<b>Taller N° 5 Mes de junio de 2017 – Autoestima</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Número de asistentes</b>
Presentación aspectos generales sobre Autoestima.	Juan Camilo Díaz Jeison Noriega	37
Video Alusivo a la importancia de la autoestima.	Juan Camilo Díaz Jeison Noriega	37
Actividad yoga con conciencia.	(Invitada externa)	37
<b>Objetivos</b>		
<b><u>De la actividad:</u></b>		
Psicoeducar en los aspectos generales del a autoestima.		

Sensibilizar sobre la importancia de la buena autoestima.	
Fortalecer la autoestima como mecanismo de defensa para una respuesta más adaptativa.	
<b>Recursos</b>	<p><b>Fundación:</b> Ayuda audio visuales (computador portátil, diapositivas alusivas a cada actividad, video informativo).</p> <p><b>Lugar:</b> Salón de la Parroquia de nuestra señora del perpetuo socorro.</p>
<b>Desarrollo de la actividad</b>	
<p>Se inicia el taller hablando sobre los aspectos fundamentales de la autoestima. Se indica ¿qué es la autoestima? Así como el desarrollo de una buena autoestima y cómo impacta de forma positiva nuestras vidas.</p> <p>Se proyectó un video animado para la sensibilización de la importancia de una buena autoestima y como puede afectar nuestro comportamiento.</p> <p>Presentación sobre ¿qué es el cooperativismo?, ¿qué es una cooperativa? Así como ¿qué es la inteligencia múltiple?, tipos de inteligencia múltiples más relevantes y se hará la retroalimentación de la actividad realizada y su finalidad.</p> <p>Finalmente se realizó la actividad de yoga con conciencia llevado a cabo por una invitada externa experta en el tema que guio a los beneficiarios en diferentes temas, como la respiración consciente y relajación autógena.</p>	
<b>Observaciones</b>	
<p><b><u>Logros:</u></b> Los beneficiarios tuvieron una buena acogida respecto al tema propuesto y el material audiovisual presentado para este fin.</p> <p><b><u>Dificultades</u></b> Algunos beneficiarios se mostraron algo resistentes a la hora de realizar la actividad de yoga con conciencia.</p>	

*Tabla 9. Actividad realizada en los talleres con los beneficiarios del programa familias núcleo de vida mes de julio.*

<b>Taller N° 6 Mes de Julio de 2017 - Conmemoración día del Cooperativismo y taller de Inteligencias Múltiples. Todos tenemos la capacidad de crear.</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Número de asistentes</b>

Presentación Cooperativismo.	Silvia Contreras – Guillermo Camargo – Jeison Noriega	33
Taller Inteligencia múltiples “engranajes de trabajo” actividad que permitirá ahondar de igual manera en las inteligencias múltiples	Silvia Contreras – Guillermo Cargo – Jeison Noriega – Andrea Luna	33
Presentación programa BEPS: Beneficios Económico Periódicos. Programa de Colpensiones que permite ahorrar voluntariamente para tener una vejez más tranquila.	Silvia Contreras – Jeison Noriega	33
<b>Objetivos</b>		
<b><u>De la actividad:</u></b>		
<p>Identificar los aspectos relevantes y filosóficos del cooperativismo y de la cooperativa Copservir.</p> <p>Fortalecer las relaciones de los beneficiarios entre los otros miembros del grupo así como con la cooperativa y la fundación.</p> <p>Reconocer las capacidades individuales y fortalecer la idea de que existen diferentes maneras de procesar la información y comprender el mundo.</p> <p>Brindar herramientas a los beneficiarios que sean de su interés y ayuden a mejorar su proyecto de vida.</p>		
<b>Recursos</b>	<p><b>Fundación:</b> Ayuda audio visuales (computador portátil, diapositivas alusivas a cada actividad, video informativo). Material para la actividad (pitillos, tijeras). <b>Lugar:</b> Salón de la Parroquia de nuestra señora del perpetuo socorro</p>	
<b>Desarrollo de la actividad</b>		
<p>Se presentaran los himnos de cooperativismo y de Copservir.</p> <p>Se iniciara la actividad “engranajes de equipos” pidiendo que organicen 10 grupos de 5 personas aproximadamente y se les dará la siguiente información “todos los grupos deben tener un nombre que deben elegir entre todos los miembros del grupo, luego se les entregara a cada grupo un material de trabajo en el cual en 3 minutos deben arman una torre con pitillos, la torre más alta que se sostenga sola gana”.</p>		

La presión del tiempo suele asentar las dificultades de los equipos que deberán organizarse para trabajar en grupo teniendo en cuenta la importancia del cooperativismo que promueve la organización de las personas para un bien común así como reconocer las capacidades de la inteligencia múltiple que aportaron cada uno de los miembros de los equipos.

Presentación sobre ¿qué es el cooperativismo?, ¿qué es una cooperativa? Así como ¿qué es la inteligencia múltiple?, tipos de inteligencia múltiples más relevantes y se hará la retroalimentación de la actividad realizada y su finalidad.

Presentación de un video informativo sobre el programa BESP y realizar aclaraciones que surjan.

Material de apoyo

<https://www.youtube.com/watch?v=7RhYXmSHoeo>

#### **Observaciones**

**Logros:**

Se logró la participación activa por parte de los beneficiarios.

**Dificultades:**

Se vio reducido el tiempo en presentación del taller debido a que se tenía que cumplir con la presentación de otros temas para el encuentro.

*Tabla 10. Actividad realizada en los talleres con los beneficiarios del programa familias núcleo de vida mes de Agosto.*

<b>Taller N° 8 Mes de Agosto 2017 – Celebración Aniversario Copservir - Resolución asertiva de conflictos.</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Número de asistentes</b>
Presentación aniversario Copservir.	Guillermo Camargo Silvia Contreras	38
Presentación del taller solución asertiva de conflictos	Jeison Noriega	38
Aplicación de la escala de estrategias de coping.	Jeison Noriega	29
<b>Objetivos</b>		
<b><u>De la actividad:</u></b> Conocer los aspectos históricos y relevantes de la cooperativa Copservir.		

Brindar las herramientas disponibles en el uso de la comunicación asertiva y los pasos a seguir para solución de conflictos.

Identificar las estrategias afrontamiento más utilizadas por los beneficiarios, para poder intervenir de forma efectiva sobre estas.

<b>Recursos</b>	<p><b>Fundación:</b> Ayuda audio visuales (computador portátil, diapositivas alusivas a cada actividad)</p> <p><b>Lugar:</b> Salón de la Parroquia de nuestra señora del perpetuo Socorro</p>
-----------------	---

### Desarrollo de la actividad

Se presentaran los himnos de cooperativismo y de Copservir.

Presentación de la oratoria e historia sobre Copservir.

Presentación del taller resolución de conflictos en habilidades sociales.

“Reconocimiento especial al esfuerzo” un espacio para reconocer y recompensar el compromiso de los beneficiarios en llevar a cabo las actividades propuesta para el mejoramiento y crecimiento personal de los beneficiarios.

Realización de la actividad dinámica “historias verdaderas” para consolidar los conocimientos adquiridos en resolución de conflictos.

Aplicación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) (Londoño, et al, 2006).

### Observaciones

**Logros:**

Se logró la participación de todos los beneficiarios en las actividades propuesta en el taller de solución de conflicto en habilidades sociales, con una participación activa por los mismos.

**Dificultades:**

La aplicación de la escala de estrategias de coping (EEC-M) donde no todos los beneficiarios que asistieron y estaban aptos para realizar dicho test, no lo contestaron por motivo de tiempo.

Tabla 11. Actividad realizada en los talleres con los beneficiarios del programa familias núcleo de vida mes de Septiembre.

<b>Taller N° 8 Mes de Septiembre 2017 – Celebración Aniversario de la Fundación Copservir - Expresión de las emociones y sentimientos</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Número de asistentes</b>
Presentación estrategias de afrontamiento ¿Qué son y cuál es su función?	Jeison Noriega	37
Presentación de los primeros resultados de la escala de estrategias de coping modificada.	Jeison Noriega	37
Presentación del tema expresión emocional.	Jeison Noriega	37
Actividad dinámica “moldeando emociones”	Jeison Noriega	37
Celebración conmemorativa del 9° aniversario de la Fundación Copservir.	Silvia Contreras Guillermo Camargo Andrea Luna Jeison Noriega	37
<b>Objetivos</b>		
<p><b><u>De la actividad:</u></b></p> <p>Identificar los aspectos básicos del tema de estrategias de afrontamiento así como su impacto en la toma de decisiones y afectación en la salud mental.</p> <p>Facilitar información general del estado actual del uso de estrategias de afrontamiento de los beneficiarios.</p> <p>Reconocer el funcionamiento de las emociones y su influencia en el comportamiento humano.</p> <p>Brindar un espacio para la ventilación emocional y la expresión de emociones.</p>		
<b>Recursos</b>	<p><b>Fundación:</b> Ayuda audio visuales (computador portátil, diapositivas alusivas a cada actividad)</p> <p><b>Lugar:</b> Salón de la Parroquia de nuestra señora del perpetuo Socorro</p>	
<b>Desarrollo de la actividad</b>		

Se presentaron los aspectos generales de las estrategias de afrontamiento.

Se mostró los resultados de la primera aplicación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) (Londoño, et al, 2006).

Se realizó la presentación del taller de expresión emocional, donde se abordó el tema de identificación de las emociones, reconocer la funciones de las emociones en nuestro comportamiento y toma de decisiones.

Se llevó a cabo la actividad dinámica “moldeamiento de las emociones” donde los beneficiarios se ponían en contacto con sus emociones posibilitando la ventilación emocional.

Celebración y compartir con los beneficiario en celebración al noveno aniversario de la fundación Copservir.

#### Observaciones

**Logros:**

Se logró la participación de todos los beneficiarios en las actividades propuesta en el taller, siguiendo las indicciones y mostrando una buena disposición para llevar acabo la actividad.

**Dificultades:**

No se logró identificar ninguna dificultad para este taller, debido a que se cumplió con todas las expectativas propuesta para momento de las actividades.

*Tabla 12. Actividad realizada en los talleres con los beneficiarios del programa familias núcleo de vida mes de Octubre.*

<b>Taller N° 9 Mes de Octubre 2017 – Búsqueda de apoyo social y profesional – Celebración de Halloween</b>			
<b>Actividad</b>		<b>Facilitadores</b>	<b>Número de asistentes</b>
Primeros	Auxilios	Azucena Solano	50
psicológicos.			
Presentación del taller		Jeison Noriega.	50
búsqueda de apoyo social y			
profesional.			
Actividad dinámica “Mi Red”.		Jeison Noriega.	50



<p>Celebración conmemorativa de Halloween para los niños beneficiarios directos e indirectos por arte de los funcionarios de la fundación Copservir.</p>	<p>Silvia Contreras – Guillermo Camargo – Andrea Luna – Jeison Noriega.</p>	<p>50</p>
<b>Objetivos</b>		
<p><b><u>De la actividad:</u></b></p> <p>Dar a conocer los aspectos básicos en primeros auxilios psicológicos y como hacer uso de estos en los momentos de crisis.</p> <p>Psicoeducar acerca del uso de las estrategias de afrontamientos en búsqueda de apoyo social y profesional.</p> <p>Identificar las redes de apoyos con los que los beneficiarios cuentan actualmente y como pueden fortalecerlas y hacer uso de estas.</p> <p>Brindar espacio de esparcimientos para las celebraciones conmemorativas.</p>		
<b>Recursos</b>	<p><b>Fundación:</b> Ayuda audio visuales (computador portátil, diapositivas alusivas a cada actividad). Participación por la academia la española con maquillaje artístico, regalos y disfraces donados a la fundación Copservir.</p> <p><b>Lugar:</b> Salón de la Parroquia de nuestra señora del perpetuo Socorro</p>	
<b>Desarrollo de la actividad</b>		
<p>Se llevó a cabo la presentación de la psicóloga invitada Azucena Solano, especialista en psicología clínica y salud, en representación de la secretaria de salud de Bucaramanga para psicoeducar sobre la importancia de la salud mental en Colombia y entrenar en los aspectos básicos de como brindar primeros auxilios psicológicos en momentos de crisis.</p> <p>En un segundo momentos se abordó el tema de búsqueda de apoyo social y búsqueda profesional en marcado en el proyecto de reforzamiento en uso de estrategias de afrontamiento, donde se dio a conocer los aspectos básicos y teóricos de la búsqueda de apoyo social y profesional.</p> <p>Luego de psicoeducar sobre los aspectos básicos de la búsqueda de apoyo social y profesional se realizó la actividad “mi red” para consolidar la información presentada y como una forma de poner</p>		

en práctica lo aprendido, por medio de la identificación de cómo está conformada la red de apoyo de los beneficiarios presenten en la actividad.

Finalmente se realizó la celebración de Halloween con niños beneficiarios directos e indirectos, para esta celebración se contó con la participación de la academia la española que realizó de forma gratuita maquillaje artístico a los niños y asistieron a la actividad, así mismo funcionarios de la fundación realizaron una entrega de donación de disfraces y juguetes, por último se realizó un concurso de disfraces y se entregó un compartir a los asistentes.

#### **Observaciones**

##### **Logros:**

Se logró la participación en cada una de las actividades propuestas por todos los asistentes al taller y el cumplimiento de los objetivos propuesto para dicha actividad.

##### **Dificultades:**

En el cumplimiento de los tiempos previsto para cada actividad, de esta forma favorecer el normal desarrollo de las otras actividades provistas.

*Tabla 13. Actividad realizada en los talleres con los beneficiarios del programa familias núcleo de vida mes de Noviembre.*

<b>Taller N° 10 Mes de Noviembre 2017 – Evitación Emocional</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Número de asistentes</b>
Presentación del taller “Evitación emocional”	Jeison Noriega	32
Realización de la actividad lúdica “estrategias para si sentir”	Jeison Noriega	32
Aplicación de la escala de estrategias de coping.	Jeison Noriega	27
<b>Objetivos</b>		
<b><u>De la actividad:</u></b>		
Psicoeducar sobre la estrategia evitación emocional así como sus aspectos generales		
Brindar las herramientas disponibles en el reconocimientos y uso de la evitación emocional a los problemas cotidianos		

Identificar el impacto generado por las intervenciones en estrategias de frotamiento.	
<b>Recursos</b>	<p><b>Fundación:</b> Ayuda audio visuales (computador portátil, diapositivas alusivas a cada actividad)</p> <p><b>Lugar:</b> Salón de la Parroquia de nuestra señora del perpetuo Socorro</p>
<b>Desarrollo de la actividad</b>	
<p>Presentación del taller evitación emocional donde se psicoeduco a los beneficiarios, en la identificación y uso efectivo de esta estrategia.</p> <p>Realización de la actividad dinámica “Estrategias para sí sentir” para consolidar los conocimientos adquiridos en resolución de conflictos. En esta actividad los beneficiarios conformarías distintos grupos, y por medio de juegos de roles dramatizarían situaciones donde se podría identificar y reflexionar sobre el uso correcto e incorrecto de esta estriega de afrontamiento.</p> <p>Aplicación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) (Londoño, et al, 2006).</p>	
<b>Observaciones</b>	
<p><b><u>Logros:</u></b> Se logró la participación de todos los beneficiarios en las actividades propuesta en el taller de evitación emocional, con una participación activa por los mismos.</p> <p><b><u>Dificultades:</u></b> Para la aplicación de la escala (EE-CM), se vio reducido el número de participantes con respecto a la primera aplicación que se llevó acabo.</p>	

Cada taller tuvo una duración aproximada de 95 minutos, tiempo en el que se realizaba la psicoeducación en los temas pertinentes y las actividades dinámicas para el reforzamiento y adquisición de estos temas, también se siguieron las pautas para los encuentros siguiendo los lineamientos de la sede administrativa en la ciudad de Cali, para cumplir con celebración y fechas institucionales.

## *Metodología*

### *Diseño*

La investigación tiene un enfoque cuantitativo con un diseño pre-experimental, de tipo transversal de alcance descriptivo.

### *Muestra*

Se selecciona la muestra a través de un tipo de muestreo no probabilístico; conformado por 29 beneficiarios directos e indirectos que acuden mensualmente a los talleres de “*familia núcleo de vida*”; y cumplen con los siguientes criterios de inclusión: ser mayores de 18 años, saber leer y escribir y estar orientados en tiempo, persona y espacio.

### *Instrumento*

Para evaluar las estrategias de afrontamiento de los beneficiarios directos e indirectos de la fundación Copservir se utilizó la escala de estrategias de afrontamiento de coping modificada (EE-CM), (Londoño, et al, 2006). La escala consta de 69 preguntas tipo Likert de 1 a 6 y consta de 12 factores que evalúan diferente tipos de estrategias afrontamiento que las personas utilizan, estos factores son: 1. *Solución de problemas (SP)*; 2. *Búsqueda de apoyo social (BAS)*; 3. *Espera (ESP)*; 4. *Religión (REL)*; 5. *Evitación emocional (EE)*; 6. *Búsqueda de apoyo profesional (BAP)*; 7. *Reacción agresiva (RA)*; 8. *Evitación Cognitiva (EC)*; 9. *Reevaluación positiva (RP)*; 10. *Expresión de la dificultad de afrontamiento (EDA)*; 11. *Negación (NEG)*; 12. *Autonomía (AUT)*. Con un valor Alfa de Cronbach alcanzado de 0,847.

### *Procedimiento*

El primer paso para la realización de este estudio fue realizar una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos electrónicas, para tener una panorámica más amplia de los factores a trabajar, para la aplicación de la escala de estrategias de afrontamiento de coping modificada (EE-CM), se propuso una aplicación tipo prueba- posprueba, para identificar como y que tipo de estrategias de afrontamiento están utilizando y si es posible la modificación de las mismas por medio de estrategias psicoeducativas y didácticas, se realizó entonces una primera aplicación para tener unos datos de referencias y medir el uso de las estrategias por parte de 29 beneficiarios que participaron en la primera aplicación, donde se cumplieron con los parámetros para la realización de pruebas y test en psicología, los criterios de inclusión en dicho estudio fueron ser mayor de edad, saber leer y escribir para realizar la auto aplicación y ser beneficiario directo o indirecto de la fundación Copservir regional Bucaramanga.

Luego de la primera aplicación del test, se pasó analizar los datos en el programa analítico spss, en base de estos resultados se establecieron los temas a tratar para los talleres *familia grupo de vida* finalmente después de 3 meses se vuelve a realizar la aplicación de la pos prueba con los parámetros ya establecidos.

### *Resultados.*

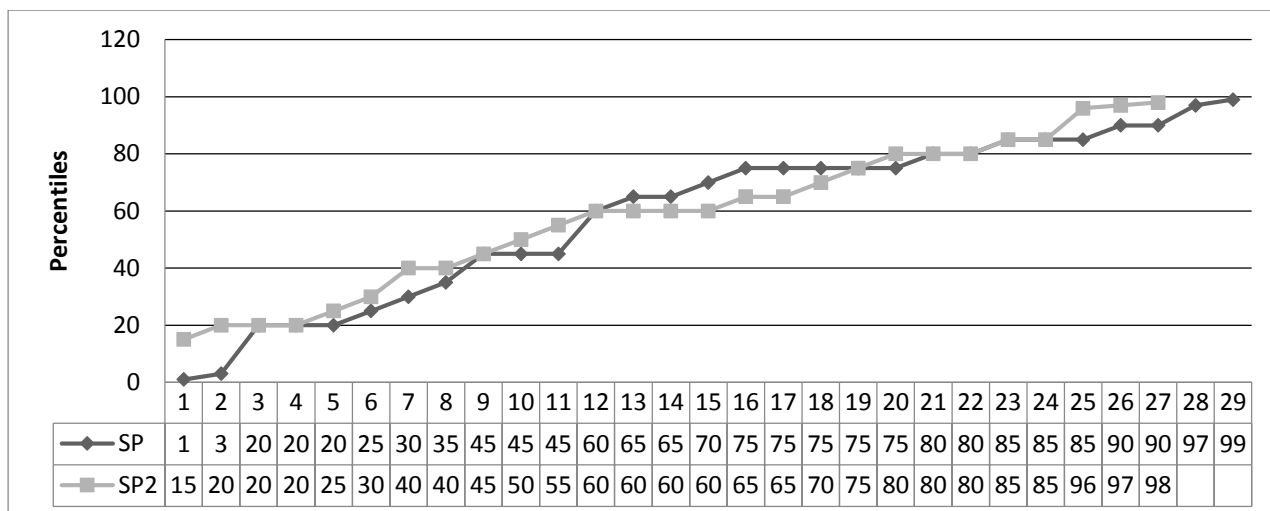
*Tabla 14. Datos sociodemográficos.*

<b><i>Datos Sociodemográficos</i></b>		
<b><i>Estado Civil</i></b>	<b><i>Fi</i></b>	<b><i>%</i></b>
Soltero	6	20,7
Casado	9	31,0
Unión Libre	11	37,9
Divorciado	1	3,4
Viudo	2	6,9
<b><i>Escolaridad</i></b>	<b><i>Fi</i></b>	<b><i>%</i></b>

Primaria Incompleta	5	17,2
Primaria Completa	4	13,8
Secundaria Incompleta	9	31,0
Secundaria Completa	10	34,5
Tecnólogo o Técnico	1	3,4
Universitaria	0	0
<b><i>Diagnostico</i></b>	<b><i>Fi</i></b>	<b><i>%</i></b>
VIH	8	27,6
Cáncer	7	24,1
Otros	2	6,9
<b><i>Acompañantes</i></b>	<b><i>Fi</i></b>	<b><i>%</i></b>
Si	20	69,0
No	9	31,0

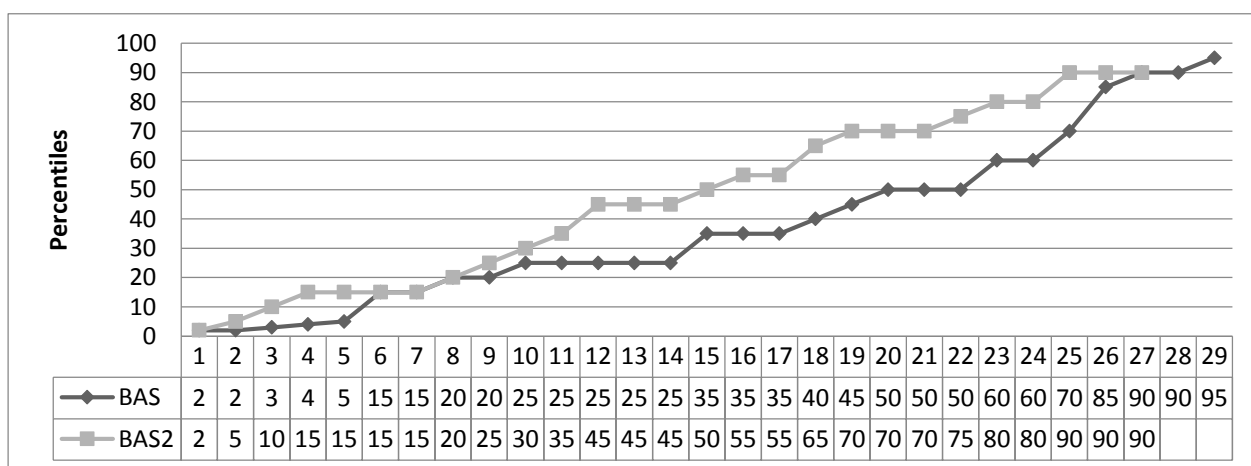
En los datos sociodemográficos y de interés recogidos para el estudio se puede evidenciar que el 37,9% de los sujetos se encuentran en unión libre respecto a su estado civil, el 31,0% está casado, el 20,7% se encuentra soltero, el 6,9% es viudo y un 3,4% es divorciado. Respecto al nivel de estudio de los participantes el 34,5% tienen estudios secundarios completos, seguido de secundaria incompleta 31,0%, el 17,2% primaria incompleta, el 13,8% primaria completa, y el 3,4% han realizado estudios técnicos o tecnológicos. Para el apartado de diagnóstico se ha de aclarar que no todos los participantes del taller familias grupo de vida son portadores de VIH o acarrean el diagnóstico de cáncer, sino que son beneficiarios secundarios que están en compañía o representación de algunos de sus familiares, para este estudio el 27,6% es portador del virus del VIH y el 24,1% de cáncer, un 6,9% tienen otro diagnóstico siendo estos casos excepcionales acogidos por la fundación. Finalmente el 69% de los sujetos son acompañantes de algún familiar que asiste a la fundación y solo el 31% son beneficiarios directos.

Gráficos 2. Comparación del factor solución de problemas (SP) prueba-pos-prueba.



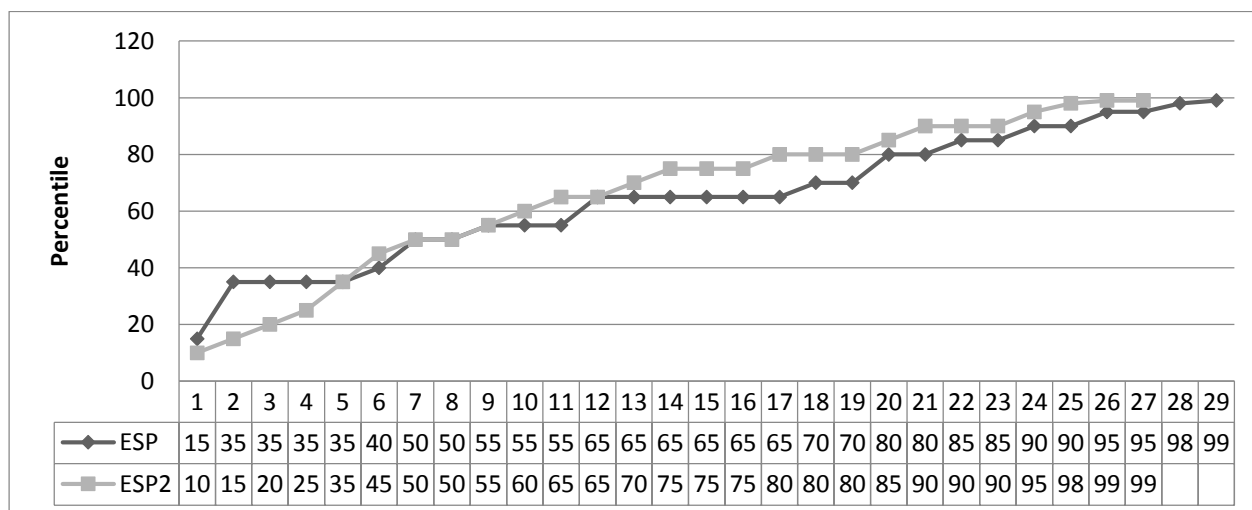
En la comparación de los resultados de la prueba pos prueba se puede observar una tendencia de mayores puntuaciones obtenidas en la segunda aplicación de la escala de coping después de recibir los talleres, aquellos sujetos que obtuvieron puntuaciones superiores o iguales al percentil 80 son aquellos que sobresalen de la curva de normalidad indicando un buen uso del factor solución de problemas, en este factor se ve evidenciadas las acciones orientadas a solucionar las dificultades movilizand o estrategias cognitivas y racionales, analizando el momento oportuno para dirigir las acciones correspondientes para lograr este objetivo.

Grafico3. Comparación del factor búsqueda de apoyo social (BAS) prueba-pos-prueba.



Para el factor búsqueda de apoyo social se puede observar una clara diferencia en las puntuaciones obtenidas en la segunda aplicación luego de recibir los talleres a los beneficiarios en comparación con la aplicación obtenidas de la escala antes de recibir dichos talleres, en este factor se evidencia el uso de apoyo social el cual es proporcionado por un grupo familiares y amigos, en él se percibe la disposición del afecto, la percepción de apoyo emocional e instrumental, el cual se convierte en un factor protector para hacer frente a situaciones problemas y las emociones generadas por el estrés, en las puntuaciones más altas se evidencia la integración de redes de apoyo social, los cual traen beneficios de forma directa en el autoestima, percepción de control, permitiendo el desarrollo personal, mejorando la salud física y mental, mientras que para aquellos sujetos que obtuvieron las puntuaciones más bajas con respecto a la media poblacional, pueden experimentar el impacto más directo del estrés, debido a que no cuenta con los recursos para afrontar las experiencias dañinas y amenazaste.

Gráficos 4. Comparación del factor espera (ESP) prueba-pos-prueba.

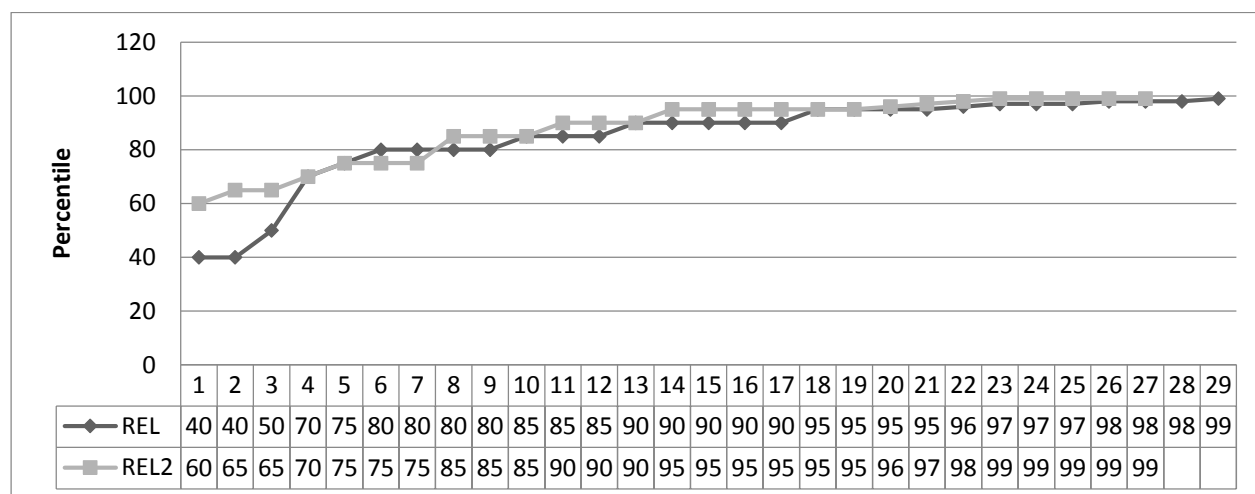


En el factor de espera se hace referencia a una estrategia cognitivo-comportamental, el cual se tiene la creencia que los problemas se solucionarían de forma positiva al pasar del tiempo, para



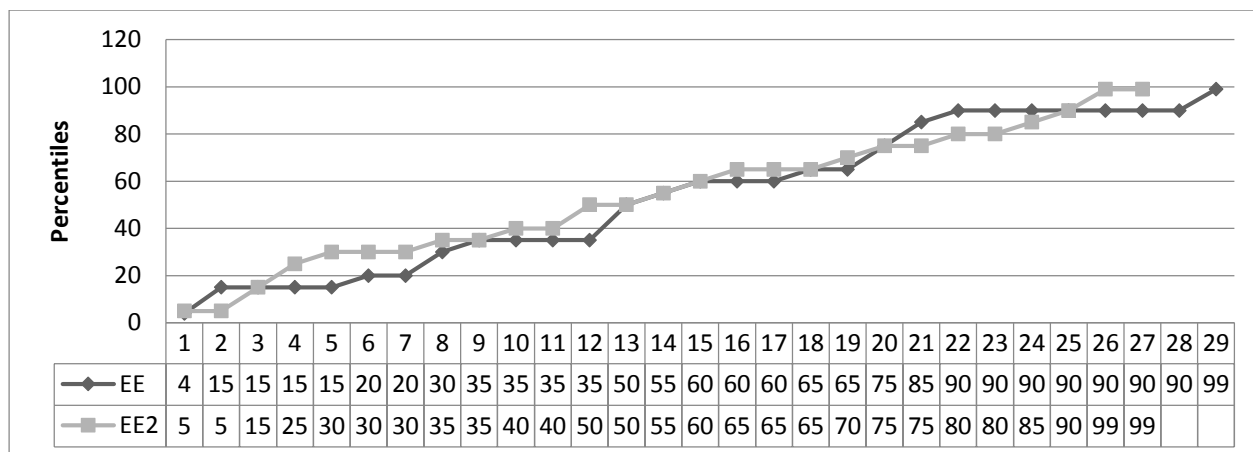
este factor se debe evidenciar con otros para identificar que no se deba a una actitud de espera pasiva frente a los problemas.

Gráficos 5. Comparación del factor religión (REL) prueba-pos-prueba.



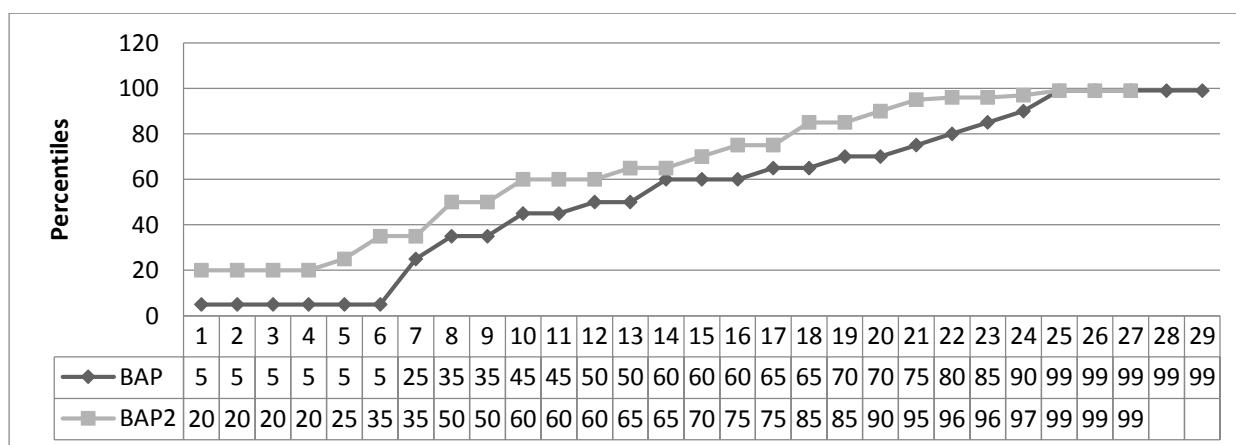
En el factor religión las creencias religiosas de los sujetos sirven como un factor protector que les ayuda afrontar los problemas y generar soluciones del mismo, un gran porcentaje de los sujetos evaluados usan en gran medida este factor, la creencias de un Dios paternalista puede influir sobre otras formas de hacer frente a problemas de la vida cotidiana, en comparación con las puntuaciones obtenidas en la prueba pos prueba, se evidencia una disminución en las puntuaciones superiores al percentil 80, en comparación con la primera aplicación de la misma, que podría evidenciar el desplazamiento en el uso de otras estrategias de afrontamiento al consolidar su uso.

Gráficos 6. Comparación del factor evitación emocional (EE) prueba-pos-prueba.



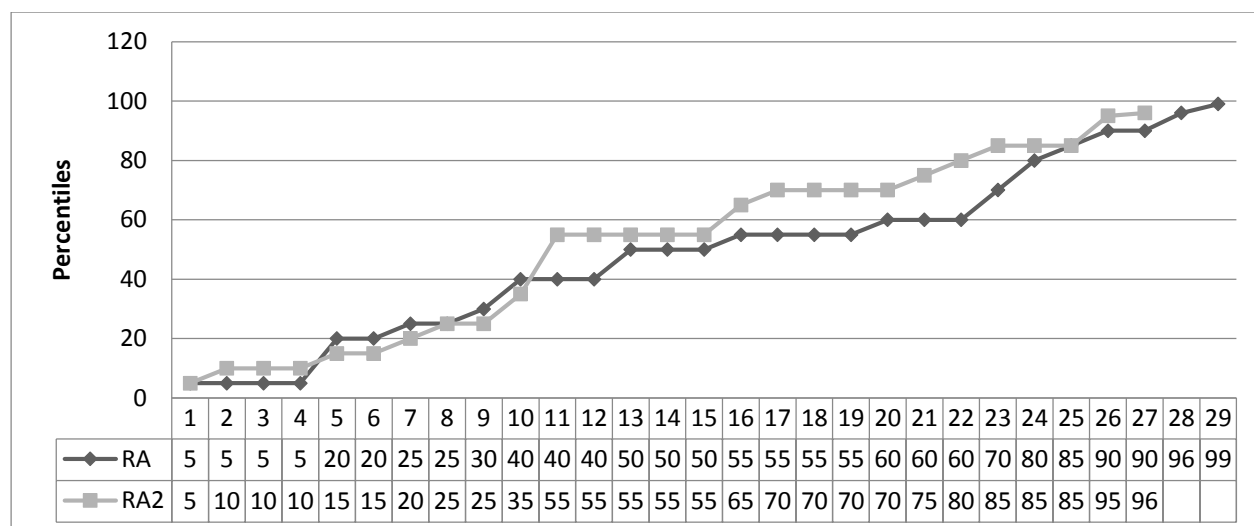
En el factor evitación emocional se evidencia una disminución en las puntuaciones obtenidas en la segunda aplicación en comparación a la primera en puntuaciones del percentil superior 80, esto puede indicar que tras recibir la intervención en estrategias de afrontamiento, los sujetos dejaron de movilizar los recursos enfocados a ocultar o inhibir las propias emociones, este factor consta de evitar las emociones valoradas como negativas por la carga emocional o la desaprobación social si se expresa, de igual forma se evidencia menores casos de puntuaciones inferior al percentil 15 en comparación con la primera aplicación habiendo una reducción en el uso de estas.

Gráficos 7. Comparación del factor búsqueda de apoyo profesional (BAP) prueba-pos-prueba.



En la búsqueda de apoyo profesional se describe el empleo de los recursos profesionales que puedan brindar mayor información sobre el problema y la alternativa de las soluciones, esto ligado al apoyo social le permite a los sujetos utilizar y conocer los recursos sociales disponibles, mejorando el uso de los recursos sociales, dándole a conocer las estrategias que dispone os sujetos, para lograr una mayor percepción de control en las situaciones problema. Se puede evidenciar una mayor puntuación obtenida en la segunda aplicación luego de la intervención en las puntuaciones de los percentiles inferior o igual a 25, que corresponde a los casos con menor uso de estas estrategias de afrontamiento.

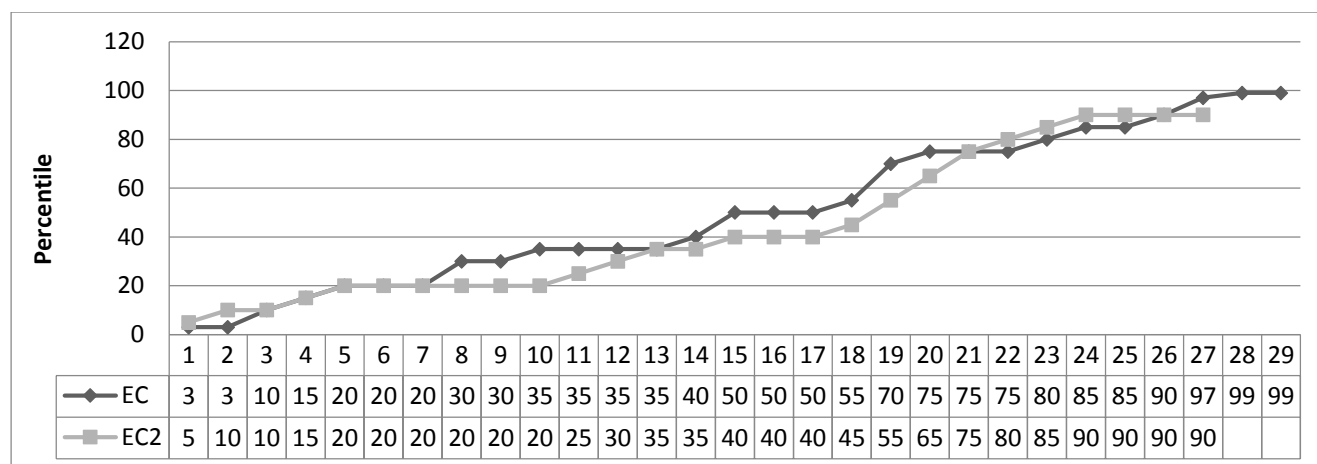
Gráficos 8. Comparación del factor reacción agresiva (RA) prueba-pos-prueba.



Para el factor reacción agresiva se evidencia una pequeña disminución en algunos casos ubicados en los percentiles de puntuación menor o igual a 15 en comparación con las puntuaciones de la primera evaluación, en aspectos generales se evidencia una mayor puntuación en la segunda aplicación con respecto a la primera, en la reacción agresiva se visualiza la expresión impulsiva de la emoción de la ira, la cual permite una disminución en la carga emocional de aquellos sujetos que la utilizan en momentos determinado, en algunos casos estos se puede determinar como una

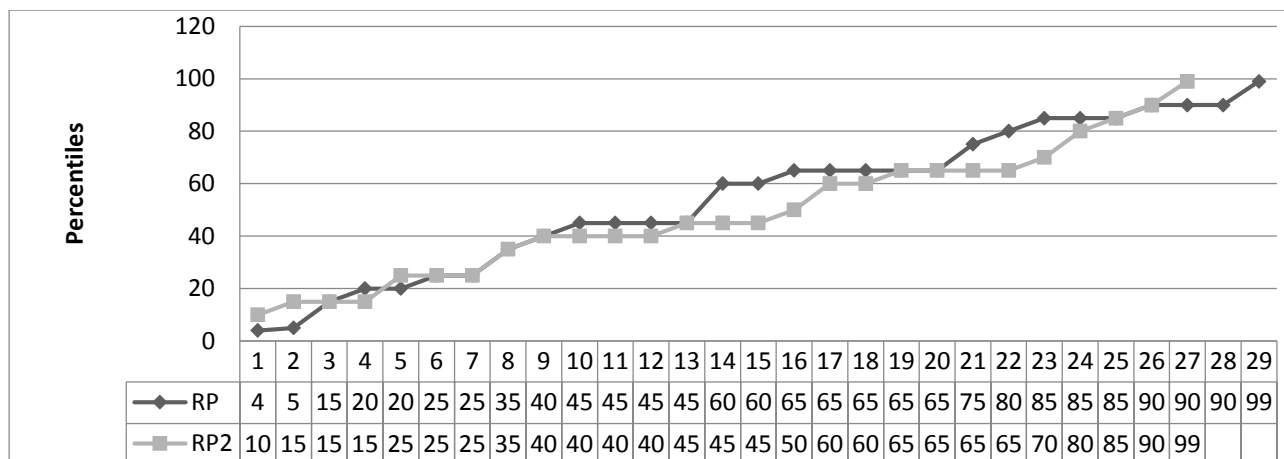
estimulación que motive la movilización hacia el cambio, así algunos sujetos emplean formas de auto castigo para aumentar su trastorno emocional antes de movilizar los esfuerzos para sentirse mejor.

Gráficos 9. Comparación del factor evitación cognitiva (EC) prueba-pos-prueba.



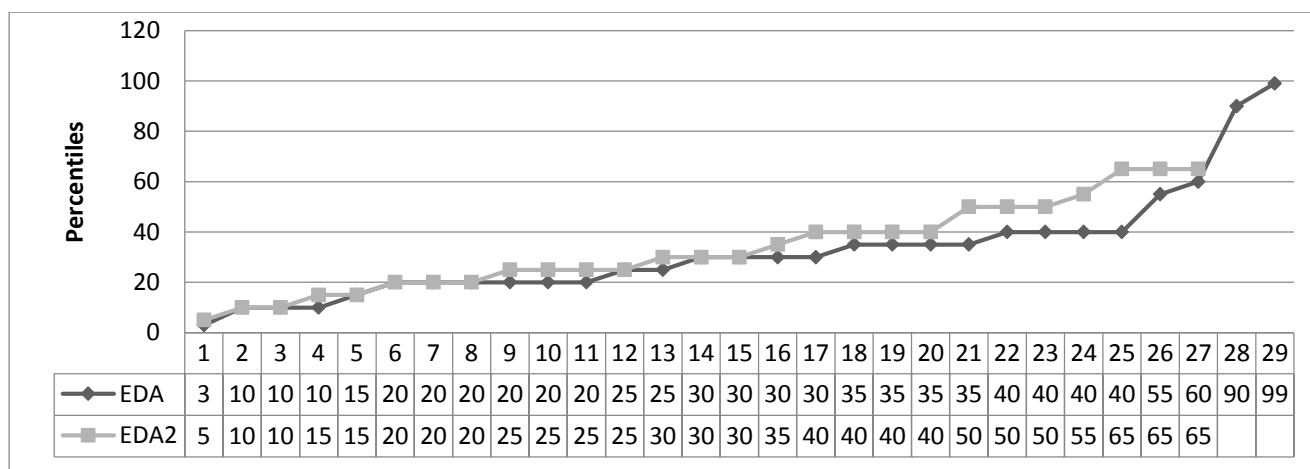
En el factor se evidencian los recursos utilizados en neutralizar los pensamientos valorados como negativos se evita pensar en el propio problema, desviándose a otros pensamientos o actividades de esta forma existe una supresión cognitiva de los malestares emocionales que esto provoca a los sujetos, existiendo una disminución de esta estrategia evitativa en comparación con la primera aplicación antes de la intervención.

Gráficos 10. Comparación del factor reevaluación positiva (RP) prueba-pos-prueba.



La reevaluación positiva busca tolerar los problemas por medios de una redefinición de las situaciones, resaltando los aspectos positivos y utilizándolos para aprender de estos generando pensamientos positivos para superar la situación, en este factor hubo una mayor tendencia en puntuaciones altas obtenidas en la primera aplicación del estudio sin lograr mostrar una diferencia significativa.

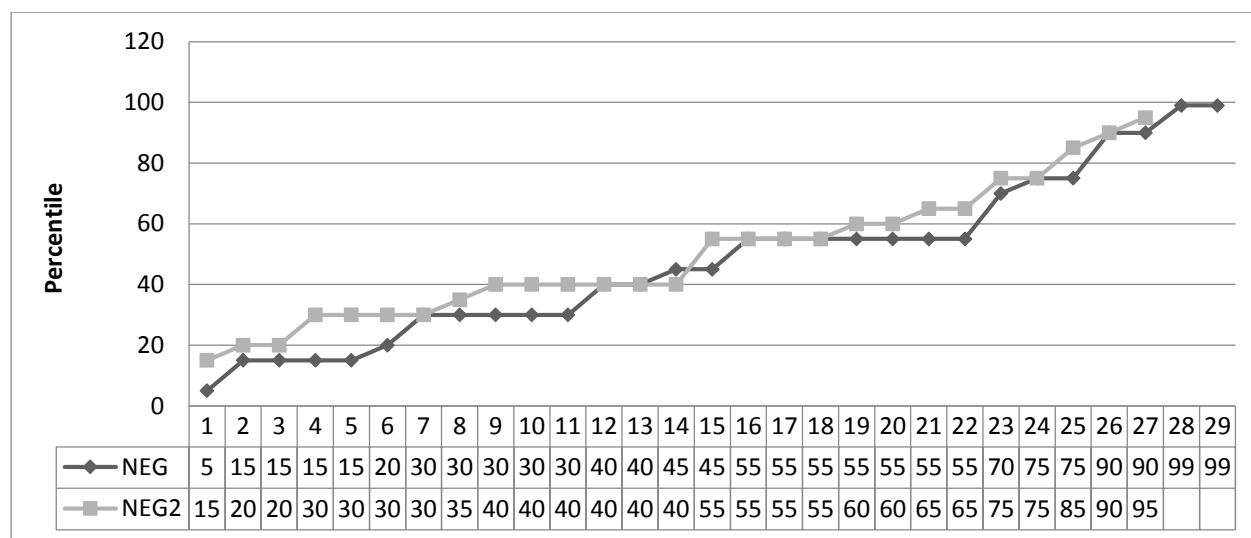
Gráficos 11. Comparación del factor expresión de la dificultad de afrontar (EDA) prueba-pos-prueba.



La expresión de la dificultad de afrontamiento ayuda a expresar las dificultades para poder afrontar las emociones negativas que generan dicha situaciones problemas, para lograr el uso de

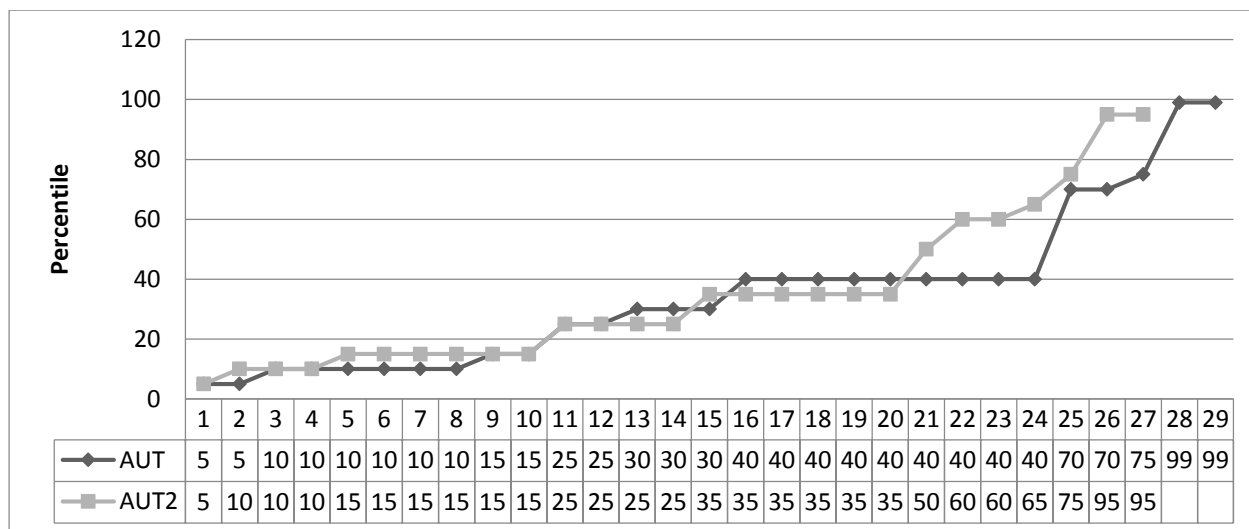
esta estrategias implica cierto control de las emociones y del problema, así mismo conlleva la capacidad de autoconocimiento y seguimiento de sus emociones, los autores designan esta estrategia como previa a la utilización de otras como la búsqueda de apoyo profesional y social, aunque se evidencia cierta tendencia en puntuaciones mayores en la segunda aplicación luego de la intervención en estrategias de afrontamiento, el uso de estas se encuentra dentro de los rangos de la media poblacional (menores al percentil 80). De igual forma un gran porcentaje de los casos se encurtan con puntuaciones por debajo de la dela curva de normalidad (percentil 20), aunque no se evidencia una diferencia significativa en las puntuaciones obtenidas en las 2 aplicaciones.

Gráficos 12. Comparación del factor negación (NEG) prueba-pos-prueba.



En el factor negación se observa un incremento en las puntuaciones obtenidas en la pos-prueba, en comparación con las puntuaciones obtenidas en la primera aplicación de la misma, en este factor se evidencia la evitación por distorsión o usencia a la hora de realizar la valoración, en esta estrategia los sujetos tienden a comportarse como si no existiera el problema o simplemente alegándose del como una medida para soportar el malestar emocional.

Gráficos 13. Comparación del factor autonomía (AUT) prueba-pos-prueba.



El factor autonomía refiere la tendencia de dar respuesta a los problemas de forma independiente sin buscar el apoyo de terceros, en la segunda aplicación de la prueba se evidenciando un mayor número de casos que obtuvieron puntuaciones debajo de la curva de normalidad, en comparación a la primera aplicación esto sugiere la activación de otras estrategias de afrontamiento como la de búsqueda de apoyo social y profesional que ayuden a mitigar y solucionar de forma más efectiva los problemas.

### *Discusión*

Dentro del apoyo al nivel interventivo se evidenció en las solicitudes de ingresos, que el 36% de las personas que solicitaban el apoyo de la fundación se encontraban en una situación de vulnerabilidad social al no contar con ingreso económico para subsanar sus necesidades básicas, seguido del 46% personas que se encuentran en desempleo o no realizan una actividad que les genere un ingreso fijo, estos resultados se evidencian 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 a resaltar es la alta incidencia en la patología de VIH 82% en comparación a los casos de cáncer 12% que se presentaron dentro del proceso de solicitud de ingreso, estos resultados contrastan con los datos generales del país donde cerca de 8,208 personas son diagnosticadas con VIH anualmente, según los datos del último estudio realizado por el ministerio de salud de Colombia (Minisalud, 2016) en comparación a los 71.000 casos nuevos que se presentan al año de cáncer nos indica el Ministerio de salud y proyección social (2015).

Respecto a otros procesos que se apoyaron se encuentran las visitas domiciliarias como proceso de vinculación de las personas que solicitaban apoyo por parte de la fundación, para así conocer de primera mano aspectos importantes de las dinámicas familiares, dentro de este proceso, específicamente las conductas normativas y no normativas de las familias que se apoyarían, esto debido a que da una impresión de la cohesión familiar y puede indicar el nivel de compromiso que tienen los miembros de la familia al superar dificultades y como la afrontan, en este proceso se evidenció que el evento que más afecta a las familias son los problemas económicos y aquellos que están relacionados con las actividades que generan ingresos son los principales estresores en la vida cotidiana de las familias examinadas.

En las intervenciones en problemáticas y orientación en psicología se abordaron los siguientes motivos de consulta: problemas de pareja (18%), consulta individual (36%), problemas intrafamiliares (46%). 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 generando un auto rechazo e ideas mal adaptativas de su autopercepción, esto genera las personas portadoras del virus de VIH 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).

Uno de los aspectos más relevantes que afectan a las personas que viven y conviven con VIH, son los estigma y tabúes que se siguen presentando en nuestra sociedad, los cuales afecta el autoestima y la visión del yo de aquellas personas diagnosticadas con VIH al sentirse rechazadas y vulneradas por su condición de cero positivo, esto debido a la poca información tanto del virus como su forma de contagio. En algunos casos, los sujetos pueden presentar cierto patrón de esquemas mentales así como conductas mal adaptativas que llevan a aumentar el impacto negativo de los factores de riesgo presentes en el ambiente que afectan a las personas que son portadoras del VIH, teniendo como resultado que factores como la pobreza, la desinformación, consumo de alcohol y drogas son una desventajas en el cual incrementan el riesgo no solo en ellos por su vulnerabilidad en su estado de salud y siendo en muchos casos los causantes del abandono de los tratamiento retrovirales y el baja adherencia a los tratamientos , si no también exponiendo a otras personas a nuevos contagios. (Chong-Villarreal, Fernández-Casanueva, Huicochea-Gómez, Álvarez-Gordillo & Leyva-Flores, 2014).

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

En las intervenciones que buscaban impactar en la modificación de las estrategias de afrontamiento de los beneficiarios por medio de intervenciones grupales, estas intervenciones se realizaron en los siguientes temas: Resolución asertiva de conflictos, expresión emocional, búsqueda de apoyo social y profesional, evitación emocional y cognitiva. Se evidenciaba algún cambio en la puntuaciones obtenidas antes y después de realizar dicha intervenciones, se tuvo en cuenta de las limitaciones que presentaba la aplicación de pruebas po-prueba ya que carece de valides interna y su alcance se limita a un estudio descriptivo, utilizada como punto de referencia con datos previos el cual se ajustaba al objetivo del estudio, (Hernandez-sampieri, 2014).

Se pudo evidenciar que aquellas estrategias de afrontamiento en la cuales se intervinieron como: solución de problema (SP Media=33,5  $\sigma=8,4$ ) indica un buen uso del factor solución de problemas, en este factor se ve evidenciadas las acciones orientadas a solucionar las dificultades movilizandoo estrategias cognitivas y racionales, analizando el momento oportuno para dirigir las acciones correspondientes para lograr este objetivo.

Búsqueda de apoyo social (BAS, Media= 23,0  $\sigma=8,2$ ), en este factor se evidencia el uso de apoyo social el cual es proporcionado por un grupo familiares y amigos, en él se percibe la disposición del afecto, la percepción de apoyo emocional e instrumental, el cual se convierte en un factor protector para hacer frente a situaciones problemas y las emociones generadas por el estrés, en las puntuaciones más altas se evidencia la integración de redes de apoyo social, los cual traen beneficios de forma directa en el autoestima, percepción de control, permitiendo el desarrollo personal, mejorando la salud física y mental.

Espera (ESP, Media=22,5  $\sigma=7,5$ ) estrategias cognitivo-comportamental, el cual se tiene las creencias que los problemas se solucionaran de forma positiva al pasar del tiempo, para este factor

se debe evidenciar con otros para identificar que no se deba a una actitud de espera pasiva frente a los problemas.

Religión (REL, Media=20,7  $\sigma$ =9,0) en el factor religión las creencias religiosas de los sujetos sirven como un factor protector que les ayuda afrontar los problemas y generar soluciones del mismo, un gran porcentaje de los sujetos evaluados usan en gran medida este factor, la creencias de un Dios paternalista puede influir sobre otras formas de hacer frente a problemas de la vida cotidiana.

Búsqueda de apoyo profesional (BAP, Media=11,0  $\sigma$ =5,6) se describe el empleo de los recursos profesionales que puedan brindar mayor información sobre el problema y la alternativa de las soluciones, esto ligado al apoyo social le permite a los sujetos utilizar y conocer los recursos sociales disponibles, mejorando el uso de los recursos sociales, dándole a conocer las estrategias que dispone os sujetos, para lograr una mayor percepción de control en las situaciones problema.

Evitación Cognitiva (EC, Media=15,9  $\sigma$ =4,9), se evidencias los recursos utilizados en neutralizar los pensamientos valorados como negativos se evita pensar en el propio problema, desviándose a otros pensamientos o actividades de esta forma existe una supresión cognitiva de los malestares emocionales que esto provoca a los sujetos.

Expresión de la dificultad de afrontamiento (EDA, Media=14,8  $\sigma$ =4,8) ayuda a expresar las dificultades para poder afrontar las emociones negativas que generan dicha situaciones problemas, para lograr el uso de esta estrategias implica cierto control de las emociones y del problema, así mismo conlleva la capacidad de autoconocimiento y seguimiento de sus emociones, los autores designan esta estrategia como previa a la utilización de otras como la búsqueda de apoyo profesional y social.

En estos resultados se puede evidenciar que hubo una reducción en las puntuaciones de aquellas estrategias de afrontamiento que se caracterizan por ser pasivas y evitativas y un aumento en las caracterizadas por ser activas, tanto en las comportamentales como en las cognitivas, siendo esto un indicador que se ha empezado a movilizar recursos emocionales y psicológicos más adaptativos que les permita a los usuarios hacer uso de forma más eficiente de dichas estrategias, Armiño, 2000 (citado en Zubieta & Delfino, 2010). Otros estudios han demostrado también la eficacia de grupos de intervención basándose en las modificaciones en las percepciones sobre los sucesos estresantes y el uso de estrategias de afrontamiento al estrés más adaptativas de Lazarus y Folkman, (1986), 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 de los sucesos vitales estresantes como el estrés crónico o el padecimientos de una enfermedad, realizando una evaluación cognitiva de ellas que puede ser positiva o evaluación negativa-amenazante, siendo así el uso dichas estrategias de afrontamiento pueden influir en variables moduladoras como 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). 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).

*Conclusiones:*

A lo largo del proceso de pasantía se pudo evidenciar la importancia del rol del psicólogo en instituciones que brindan apoyo a personas que padecen enfermedades de alto costo, con altos niveles de vulnerabilidad social en los que se ven expuestos a múltiples demandas del ambiente que generan malestar psicológico y emocional, por medio de intervenciones grupales e individuales en la búsqueda de métodos de afrontamiento asertivos que les permiten sobrellevar sus diagnósticos. No obstante no se logró cubrir una dimensión de gran importancia como lo son las campañas de sensibilización y tamizaje frente al cáncer de seno y VIH.

Como resultado del proceso evaluativo por medio del método prueba- pos prueba es posible enunciar la importancia de hacer uso de la psicoeducación como herramienta asertiva a la hora de reforzar o potenciar estrategias de afrontamiento activas eficaces para dar respuesta de forma más adaptativa a las demandas emocionales, psicológicas, físicas y sociales que trae consigo la enfermedad.

Esto sin olvidar el objetivo social de la fundación que buscan brindarles herramientas a los beneficiarios para lograr vencer las barreras y limitaciones que se pueden encontrar en su ambiente social, posibilitándoles el cubrimientos de sus necesidades emocionales para que puedan hacerle frente a otros aspectos de su vida cotidiana, de esta manera lograr beneficiar a las personas y sus familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad social.

### *Sugerencias y Recomendaciones*

Segùn los resultados obtenidos en las intervenciones grupales se recomienda seguir trabajando en la línea de estrategias de afrontamiento para poder replicar y mejorar el impacto de dichas intervenciones, usar el presente trabajo como base para el mejoramiento y a calidad de las intervenciones, también es de importancia resalta la importancia del rol del psicólogo en las instituciones que trabajan con este tipo de población, que pueda asegurar una intervención psicosocial para poder brindar una atención integral a los pacientes y beneficiarios, por lo tanto cabe de mencionar las limitaciones y restricciones que los pasantes se pueden encontrar con las instituciones delimitando así su campo de acción y su impacto en las intervenciones y las poblaciones beneficiadas.

### *Referencias.*

- Araujo, R. (2015). Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? *Novedades en población*. 11 (210), 89-96.
- Arguedas, J. (21 de marzo 2017). 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.
- Beatriz, M., Luciano, C. & Gutiérrez, O. (2007). Tratamiento psicológico para el afrontamiento del cáncer de mama. Estudio comparativo entre estrategias de aceptación y de control cognitivo. *Psicooncología*. 4(1), 75-95.

- 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.
- Carrobbles, J., Remor, E. & Rodriguez-Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*. 15(3), 420-426.
- Castaño, E. & León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 10(2), 245-257.
- 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.

Enríquez, M. (2010). Estrategias de afrontamiento psicológico en cáncer de seno. *Revista centro de estudios en salud*. 1(12), 7-12.

Font, A. & Cardoso, A. (2009). Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. *Psicooncología*. 6(1), 27-42.

Flores-Sarazù, E., Borda-Màs, M. & Pèrez-San Gregorio, M. (2005). Estrategias de afrontamiento en varones con SIDA, con antecedentes de politoxicomanía y en situación de exclusión social. *International Journal of Clinucal and Health Psychology*, 6(2), 285-300.

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.

- Gonzales, R., Montoya, I., Casullo, M. & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*. 14(2). 363-368.
- Guzmán, R., & Bermúdez, J. (2009), Sucesos vitales y factores psicosociales asociados: el caso de pacientes con Cáncer. *Psicología y salud*.19 (1), 21-32.
- Hernandez-Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación, sexta edición, México, DF, México: interamericana editores, S.A.
- 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).
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. & Aguirre-Acevedo, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra Colombiana. *Universitas Psychologica*. 5(2), 327-349.
- Lostanau, V., Torrejón, C. & Cassaretto, M. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mamá. *Actualidades en Psicología*. 31(122), 75-90.
- Macías, M., Madariaga, C., Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*. 30(1), 123-145.

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>.

Núñez, A. & Tobón, S. (2005). Modelo procesual de la salud mental. El camino para la investigación, la transdisciplinariedad y la clínica. Manizales: *Universidad de Manizales*.

Núñez, A., Tobón, 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.

Ministerio de salud y proyección social. (2015). ABC del cáncer en Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx>.

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>.

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/>

- Pérez, P., González, A., Mieles, I. & Uribe, A. (2017). Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. *Pensamiento psicológico*. 15(2), 41-54.
- Restrepo, A., (2014). Esquemas maladaptativos y estrategias de afrontamiento en sujetos diagnosticados con VIH. *Memorias*.12 (22), 57-72.
- Riquelme, A., Buendía, J. & Rodríguez, M. (1993). Estrategias de afrontamiento y apoyo social en personas con estrés económico. *Psicothema*. 5(1), 83-89.
- 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.
- Sanjuán, P. & Magallanes, A. (2007). Estilos explicativos y estrategias de afrontamiento. *Clínica y de la salud*. 18(1), 83-98.
- Solís, C. & Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*. 3(1), 33-39.
- Sowińska-Gługiewicz, I. & Kaliszewska, K. (2013). Ways and Strategies for Coping with Stress and Rosacea. *Polish Journal of Applied Psychology*. 12(2), 39-54.

- Uribe, A. (2005). Intervención grupal y calidad de vida en personas diagnosticadas de VIH. *Revista Colombiana de psicología*. 14 28-33.
- Urzúa, A. & Jarne, A. (2008). Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas. *Revista internacional de psicología*. 42(1), 151-160.
- Vargas, J., Cervantes, M. & Aguilar, J. (2009). Estrategias de afrontamiento del sida en pacientes diagnosticados como seropositivos. *Psicología y Salud*. 19(2), 215-221.
- Vázquez, C., Crespo, M. & Ring, JM. (2003). Estrategias de afrontamiento. En Masson. (Ed.), *Medición Clínica en Psiquiatría Y Psicología*. (pp. 425-435). Barcelona, España.
- 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.

Anexo 1. Formato de solicitud de auxilio.

 <b>FORMATO SOLICITUD DE AUXILIO</b>					
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: <b>1.</b> Fotocopia de Cedula y/o tarjeta de identidad (solicitante y/o Representante) <b>2.</b> copia de Epicrisis donde se evidencie el diagnóstico <b>3.</b> 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 Intrafamiliares: Sí \_\_\_ No \_\_\_  
 Problemas de Pareja: Sí \_\_\_ No \_\_\_  
 Crianza de los Hijos: Sí \_\_\_ No \_\_\_  
 Problemas económicos: Sí \_\_\_ No \_\_\_  
 Tensiones laborales: Sí \_\_\_ 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)  
visita

Nombre y CC de la persona que atiende la

	<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA ADULTOS</b>
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	
Fecha:	
Nombre del Consultante:	
Nº de identificación: _____ de:	
Edad: _____ Sexo: M ___ H ___	
Dirección de residencia: _____ Barrio: _____	
Teléfono: _____ Celular: _____	
<b>DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS</b>	
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: ___	
<b>ESTUDIOS</b>	
Estudia actualmente: Si ___ No ___ Primaria: ___ Secundaria: ___ Otros: ___	
Otros estudios: _____	
Obtuvo los certificados: Si ___ No ___ Por qué? Extraviados _____	
<b>DESCRIPCION DEL PACIENTE</b>	
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>	
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>	
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?: _____
<b>GENOGRAMA</b>
<b>SITUACIÓN ACTUAL</b>
<b>EXPECTATIVAS DEL PACIENTE</b>
<b>COMPROMISOS DEL PACIENTE</b>

<b>PLAN DE TRABAJO</b>
<b>OBSERVACIONES GENERALES DEL CASO</b>
Fecha y hora próxima cita

Espacio para firmas

\_\_\_\_\_

Paciente

\_\_\_\_\_

Acompañante

## Anexo 4. Formato de consentimiento informado



## FACULTAD DE PSICOLOGIA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

De acuerdo con los artículos 2, 3, 10, 15, 17, 23, 29, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 52, 55 y 56 de la ley 1090 del 06 de septiembre del año 2006, firmada y publicada por el Congreso de la República de Colombia, por medio de los cuales se establecen las normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos para la investigación en psicología, se hace necesario obtener el consentimiento informado por parte de los participantes en esta investigación. Igualmente de acuerdo con los artículos 15 y 16 (capítulo I de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos) de la resolución No. 008430 de 1993 por lo cual se establecen en las normas científicas, técnicas y administrativas, para la investigación en salud, se considera importante obtener el consentimiento informado de los participantes, aunque la presente investigación no implica riesgo alguno, a continuación se presenta una serie de informaciones que usted deberá tener en cuenta para firmar el presente consentimiento informado:

A usted se le está invitando a participar en un proyecto denominado *Intervención clínica y psicoeducativa a los beneficiarios de la fundación Copservir, con VIH/Sida y cáncer en condición de vulnerabilidad social*. El cual estará a cargo del pasante de psicología JEISON ANDRES NORIEGA ESCALANTE y bajo la supervisión de la docente LINA PATRICIA MENDEZ MORENO. Suscritos a la Universidad Pontificia Bolivariana –Seccional Bucaramanga. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, lo cual se conoce como consentimiento informado. Siéntase con total tranquilidad y libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le permita aclarar las dudas que surjan de esta actividad académica. Una vez que haya comprendido el proyecto y si desea participar libremente del mismo, entonces se le pedirá que firme este CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Esta investigación busca: Identificar las principales estrategias de afrontamiento de los usuarios, frente al VIH y a las enfermedades oncológicas.

Soy consciente de contestar la escala de estrategias de Coping modificda (EEC-M), además de suministrar otros datos generales, con una duración de 40 a 50 minutos.

**Los datos que se suministren en esta investigación serán absolutamente confidenciales.**

Recuerde que:

- La decisión de que usted participe en el estudio es completamente libre y voluntaria
- No habrá ninguna consecuencia para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide retirarse del proyecto, puede hacerlo en el momento que lo desee, agradeciendo que nos informe las razones, pero con plena seguridad de que será respetado(a).
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo.
- La información obtenida en la universidad será utilizada para dar respuesta a la investigación.
- La identificación de cada individuo, se mantendrá en estricta confidencialidad, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y sea autorizado por cada participante.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede firmar el siguiente Consentimiento Informado. Una vez leída y comprendida la información anterior en pleno uso de mis capacidades, manifiesto mi aceptación para participar en la investigación. En tal sentido, la firma del consentimiento informado implica autorización para la aplicación del instrumento de recolección de información.

---

Firma.  
Nombre:  
Documento de identificación:

Como investigador del presente proyecto, acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

---

Firma.  
Nombre:  
Documento de identificación:

Como investigador del presente proyecto, acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

---

Firma.  
Nombre:  
Documento de identificación:

## Anexo 5. Escala de estrategias de afrontamiento de coping modificada. (EEC-M)

Londoño N. H., Henao G. C., Puerta I. C., Posada S. L., Arango D., Aguirre, D. C.

Grupo de Investigación Estudios Clínicos y Sociales en Psicología

Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia

### Instrucciones:

A continuación se plantean diferentes formas que emplean las personas para afrontar los problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida. Las formas de afrontamiento aquí descritas no son ni buenas ni malas, ni mejores o peores. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras, dependiendo de la situación problema. Trate de recordar las diferentes situaciones o problemas más estresantes vividos durante los últimos años, y responda señalando con una X en la columna que le señala la flecha (↴), el número que mejor indique qué tan habitual ha sido esta forma de comportamiento ante las situaciones estresantes.

	1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Frecuentemente	5 Casi siempre	6 Siempre													
							↓	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Trato de comportarme como si nada hubiera pasado							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
2. Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
3. Procuero no pensar en el problema							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
4. Descargo mi mal humor con los demás							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
5. Intento ver los aspectos positivos del problema							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
6. Le cuento a familiares o amigos cómo me siento							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
7. Procuero conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
8. Asisto a la iglesia							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
9. Espero que la solución llegue sola							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
10. Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
11. Procuero guardar para mí los sentimientos							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
12. Me comporto de forma hostil con los demás							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
13. Intento sacar algo positivo del problema							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
14. Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	





