Pamplona, Diciembre 6 de 2021

Señores:

Comité de Trabajo de Grado

Facultad de Salud

Programa de Psicología

Universidad de Pamplona

ASUNTO: Aval entrega de Trabajo de Grado

Cordial saludo

Yo Olga Mariela Mogollón Canal como directora del trabajo de grado titulado **"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS CON HANSEN Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA"** realizado por las estudiantes Jessica Lorena Aparicio Vargas con código1094284959, Carmen Paola Mogotocoro Guarín con código 1005062715, doy el aval de la entrega final de la tesis, esperando el favor de la asignación de día y hora para la sustentación.

Agradeciendo su atención;

_____

Ph. D. Olga Mariela Mogollón Canal

Directora Trabajo de Grado

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS CON HANSEN Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA

Trabajo de Grado

Jessica Lorena Aparicio Vargas

1094284959

Carmen Paola Mogotocoro Guarín

1005062715

Pamplona

2021

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Programa de Psicología

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS CON HANSEN Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA

Trabajo de Grado

Jessica Lorena Aparicio Vargas

1094284959

Carmen Paola Mogotocoro Guarín

1005062715

Ph.D Olga Mariela Mogollón Canal

Directora

Pamplona

2021

Agradecimientos

En primer lugar, a nuestra directora de trabajo de grado la Ph. D. Olga Mariela Mogollón Canal, excelente docente, quien a través de su amor y compromiso por la maravillosa ciencia de la psicología y la investigación consiguió impulsarnos y motivarnos con paciencia y asertividad, encaminándonos hacia los objetivos que planteamos desde el inicio a la problemática abordada, con una visión humana, sin dejar a un lado lo ético y profesional.

Al Sanatorio de Contratación E.S.E. por abrirnos sus puertas.

A la población de Hansenianos, quienes con sus anécdotas y vivencias nos permitieron un acercamiento, gracias por su empeño, tiempo y colaboración en este proyecto.

A nuestros docentes y al programa de Psicología, donde adquirimos una formación integral impartida por los docentes, quienes aportaron durante 5 años con dedicación y amor esas competencias y herramientas para nuestro futuro profesional.

Dedicatoria

Durante mi recorrido formativo, se me presentaron muchas ocasiones en las que sentí que no podría culminar, se me presentaron múltiples dificultades que me hicieron muchas veces considerar la idea de rendirme; sin embargo, siempre encontré motivos para continuar y me rodeé de personas que me motivaron y apoyaron, sin dejar obviamente de un lado a Dios en quien siempre confié y encontré fortaleza por medio de la oración. Este trabajo, fruto de arduas horas de dedicación y compromiso va dedicado en primer lugar a Dios, por ser mi guía, a mi ángel, Osmer con quien quise alcanzar esta meta y quien fue mi apoyo incondicional durante gran parte de mi formación como profesional, pero que ahora me acompaña desde el cielo. También con amor a mi madre y hermanos quienes con su apoyo incondicional actuaron como salvavidas en esos momentos donde me sentía desfallecer, enseñándome que por más obstáculos que encuentre debo superarlos y que sin esfuerzo no hay recompensa. A María, mi hermana quien siempre estuvo para mí, animándome y acompañándome. A mi querida Jessica por ser amiga y compañera durante este proceso, con quien compartí la maravillosa experiencia de investigar y en quien encontré muchas palabras de aliento que me impulsaron a seguir y culminar con éxito, y por último, a todas las personas que aportaron de una u otra manera en mi formación, profesional y personal.

Carmen Paola Mogotocoro Guarín

El *c*amino de la vida trae consigo varias experiencias, una de ellas el proceso académico universitario que hoy se ve culminado. En primer lugar, dedico esta etapa a Dios, porque con Él y mi familia los eventos han tomado rumbo. Mi infinita gratitud y amor a mi madre y padre por darme la mano en los momentos oscuros y a mis hermanos que brillan en el caminar.

A mi amiga y compañera Paola que embarcó junto conmigo una de las misiones más importantes para aquellos que alguna vez fueron olvidados por la sociedad.

A aquellos valientes que a pesar de los años y experiencias incómodas abrieron su corazón e impartieron aprendizaje, apoyando las luchas y dignificando la vida de los que quedan y aquellos que ya no están.

Con respeto y admiración, Jessica

Tabla de Contenido

Índice de Tablas 7
Resumen 13
Introducción 15
Problema de Investigación 16
Justificación 19
Objetivos 21
Objetivo General 21
Objetivos Específicos 21
Estado del Arte 22
Estado del Arte Internacional 22
Estado del Arte Nacional 25
Estado del Arte Regional y Local 29
Marco Teórico 33
Capítulo I. La enfermedad de Hansen 33
Definición 33
Tratamiento 34
Prevención de la Lepra 35
Lazaretos en Colombia 36
Lazareto de Contratación 37
La necesidad de Rehabilitación 39
Principios de la CBR 40
Políticas Públicas 43
Políticas Públicas a Nivel Nacional 44
Capítulo II. Estrategias de Afrontamiento 47
Definición de afrontamiento 47
Modelo de Afrontamiento de Folkman y Lazarus (1985) 48
Resiliencia 50
Capítulo III. Psicología de la Salud 51
Calidad de Vida 51

Enfoque Sistémico 52
Primeros Auxilios Psicológicos 54
Marco Legal 62
Marco Contextual 67
Metodología 69
Enfoque de Investigación 69
Diseño de Investigación 69
Población 70
Muestra 70
Categorías de investigación 70
Proceso de Intervención 82
Presentación de Resultados 84
Análisis y Discusión de Resultados 193
Conclusiones 199
Recomendaciones 201
Referencias 206
Anexos 211

Índice de Tablas

Tabla 1 123
Tabla 2 124
Tabla 3 125
Tabla 4. 126
Tabla 5. 127
Tabla 6. 128
Tabla 7. 129
Tabla 8 130
Tabla 9. 131
Tabla 10. 132
Tabla 11. 133
Tabla 12. 134
Tabla 13. 135
Tabla 14. 136
Tabla 15. 137
Tabla 16. 138
Tabla 17. 139
Tabla 18. 140
Tabla 19. 141
Tabla 20. 142
Tabla 21. 143
Tabla 22. 144
Tabla 23. 145
Tabla 24. 146
Tabla 25. 147
Tabla 26. 148
Tabla 27. 149
Tabla 28. 150
Tabla 29. 151
Tabla 30. 152

Tabla 31. 153
Tabla 32. 154
Tabla 33 155
Tabla 34. 156
Tabla 35. 157
Tabla 36. 158
Tabla 37. 159
Tabla 38 160
Tabla 39. 161
Tabla 40 162
Tabla 41. 163
Tabla 42. 164
Tabla 43 165
Tabla 44. 166
Tabla 45. 167
Tabla 46 168
Tabla 47. 169
Tabla 48. 170
Tabla 49. 171
Tabla 50. 172
Tabla 51 173
Tabla 52. 174
Tabla 53. 175
Tabla 54. 176
Tabla 55. 177
Tabla 56. 178
Tabla 57. 179
Tabla 58. 180
Tabla 59. 181
Tabla 60. 182
Tabla 61. 183
Tabla 62. 184

Tabla 63. 185
Tabla 64 186
Tabla 65. 187
Tabla 66. 188
Tabla 67. 189
Tabla 68. 190
Tabla 69. 191

Índice de Graficas

Gráfica 1 123
Gráfica 2 124
Gráfica 3..... 125
Gráfica 4..... 126
Gráfica 5..... 127
Gráfica 6..... 128
Gráfica 7..... 129
Gráfica 8..... 130
Gráfica 9..... 131
Gráfica 10..... 132
Gráfica 11..... 133
Gráfica 12..... 134
Gráfica 13..... 135
Gráfica 14..... 136
Gráfica 15..... 137
Gráfica 16..... 138
Gráfica 17..... 139
Gráfica 18..... 140
Gráfica 19..... 141
Gráfica 20..... 142
Gráfica 21..... 143
Gráfica 22..... 144
Gráfica 23..... 145
Gráfica 24..... 146
Gráfica 25..... 147
Gráfica 26..... 148
Gráfica 27..... 149
Gráfica 28..... 150
Gráfica 29..... 151
Gráfica 30..... 152
Gráfica 31..... 153
Gráfica 32..... 154
Gráfica 33..... 155
Gráfica 34..... 156
Gráfica 35..... 157
Gráfica 36..... 158
Gráfica 37..... 159
Gráfica 38..... 160
Gráfica 39..... 161
Gráfica 40..... 162
Gráfica 41..... 163
Gráfica 42..... 164

Gráfica 43.....165
Gráfica 44.....166
Gráfica 45.....167
Gráfica 46.....168
Gráfica 47.....169
Gráfica 48.....170
Gráfica 49.....171
Gráfica 50.....172
Gráfica 51.....173
Gráfica 52.....174
Gráfica 53.....175
Gráfica 54.....176
Gráfica 55.....177
Gráfica 56.....178
Gráfica 57.....179
Gráfica 58.....180
Gráfica 59.....181
Gráfica 60.....182
Gráfica 61.....183
Gráfica 62.....184
Gráfica 63.....185
Gráfica 64.....186
Gráfica 65.....187
Gráfica 66.....188
Gráfica 67.....189
Gráfica 68.....190
Gráfica 69.....191

Índice de Anexos

Anexo 1 211
Anexo 2. 216
Anexo 3. 219
Anexo 4 249
Anexo 5 251
Anexo 6 305

Resumen

La enfermedad de Hansen o más conocida como Lepra es una enfermedad infecto contagiosa que no solo afecta la salud física de las personas, sino también afecta su salud mental ya que, en cada época se realiza una construcción social de esta a partir de las creencias y miedos sociales, perjudicando no solo al enfermo sino a su forma de percibir la vida frente a las valoraciones negativas; al ser una enfermedad que representa manifestaciones corporales particulares y visibles se puede ubicar en los estigmas físicos y a su vez en los estigmas morales. A partir de esto, se consideró necesario conocer el estado de la salud mental de los enfermos viendo este como el contacto directo hacia sus familiares y los profesionales que acompañan en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, siendo esta relación de vital importancia en el desarrollo de la presente investigación, puesto que, se pretendió conocer las diferentes estrategias de afrontamiento que emplean los pacientes y cómo estas están relacionadas con su calidad de vida. Esto se realizó con un estudio de tipo mixto con predominancia cualitativa y diseño exploratorio, en el que se contó con la participación de 9 personas adultas diagnosticadas con la Enfermedad de Hansen, pertenecientes al Sanatorio Empresa Social del Estado E. S. E. dos profesionales y dos familiares cuidadores. Por último, con el fin de cumplir con los objetivos propuestos, se implementaron dos estrategias para la recolección de datos, una entrevista a profundidad y la Escala de Estrategias de Coping Modificado (EEC-M), las cuales ayudaron a identificar las estrategias más utilizadas por la población participante, a partir de los hallazgos fue posible caracterizar las estrategias de afrontamiento favorecedoras dentro del proceso que viven los pacientes.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, Hansen, calidad de vida, acompañamiento psicológico, salud mental.

Abstract

Hansen's disease or better known as Leprosy is a contagious infectious disease that not only affects the physical health of people, but also affects their mental health since, in each era there is a social construction of this disease based on beliefs and social fears, harming not only the patient but their way of perceiving life in the face of negative assessments; being a disease that represents particular and visible bodily manifestations, it can be located in the physical stigmas and in turn in the moral stigmas. From this, it was considered necessary to know the state of the mental health of the patients seeing this as the direct contact with their relatives and the professionals who accompany them in the diagnosis and treatment of the disease, being this relationship of vital importance in the development of the present research, since, it was intended to know the different coping strategies used by the patients and how these are related to their quality of life. This was done with a mixed type study with qualitative predominance and exploratory design, with the participation of 9 adults diagnosed with Hansen's disease, belonging to the Sanatorio Empresa Social del Estado E. S. E., two professionals and two family caregivers. Finally, in order to meet the proposed objectives, two strategies were implemented for data collection, an in-depth interview and the Modified Coping Strategies Scale (EEC-M), which helped to identify the strategies most used by the participating population, from the findings it was possible to characterize the coping strategies that favored the process experienced by patients.

Key words: Coping strategies, Hansen, Quality of life, Psychological support, Mental health

Introducción

Una de las enfermedades más plagada de mitos y de información inexacta es la del Hansen, a pesar de que existen estudios donde mencionan la efectividad de un tratamiento seguro que permite el restablecimiento de los enfermos a sus labores diarias, la lepra aún sigue acompañada del estigma, de la ignorancia, del temor y la superstición que crea una barrera psicosocial que afecta en gran escala la salud mental y el desarrollo del ciclo vital en los pacientes, puesto que, se ven expuestos al rechazo continuo a raíz de un conocimiento fragmentado e incompleto de la enfermedad. Por tal razón, la presente investigación comprende del estudio y exploración de las estrategias de afrontamiento que emplean las personas con la enfermedad de Hansen del municipio de Contratación, Santander, y que a su vez, generen recomendaciones para una adecuada calidad de vida, no solo desde una perspectiva individual, sino también, desde lo colectivo, ya que, la familia y el personal profesional como red de apoyo es impactado indirectamente por el estigma social que se vive a diario.

En este orden de ideas, el trabajo contiene en su estructura una justificación en la que se expone la necesidad de explorar este tema y la importancia de crear espacios psicoeducativos seguros donde se pueda hablar desde la empatía y el respeto hacia la población afectada. Así mismo, el planteamiento del problema donde se evidencie la relevancia del realizar un abordaje desde la psicología a las implicaciones de la salud mental de los enfermos de Hansen, a sus familias y por supuesto, al personal profesional encargado de la enfermedad. Por lo anterior, se ve pertinente abordar la investigación con un estudio mixto con predominancia cualitativo donde se empleen instrumentos que faciliten la identificación de las estrategias de afrontamiento que manejan las personas con Hansen y técnicas que permitan conocer cómo es la calidad de vida de los pacientes y cómo estas están interrelacionadas en el ciclo vital de cada individuo.

De esta manera, el estudio aporta de manera significativa y directa a la comunidad puesto que se pretende propiciar un espacio de información, conocimiento y sensibilización, involucrando a las familias y a las personas con enfermedad de Hansen a través de herramientas psicoeducativas como el diseño de una cartilla donde se plasmen estos objetivos y se logre tener un mayor alcance a la población, no solo del municipio sino un aporte nacional e internacional.

Estrategias de Afrontamiento en Personas con Hansen y su relación con la Calidad de Vida

A continuación, se encuentran una serie de planteamientos a cerca de la enfermedad de Hansen y cómo esta afecta la salud mental y calidad de vida, describiendo así, cómo padecer el bacilo también tiene un impacto significativo en las personas que acompañan al paciente en el diagnóstico y tratamiento de la Lepra.

Problema de Investigación

Formulación del Problema

¿Qué estrategias de afrontamiento presentan las personas con enfermedad de Hansen y cuáles son las recomendaciones para una adecuada calidad de vida?

Planteamiento y Descripción del Problema

La enfermedad de Hansen o más conocida como Lepra es una enfermedad infecto contagiosa causada por el Mycobacterium Leprae, un bacilo descubierto en 1873 por Gerhard Armauer Hansen en Noruega, el cual afecta principalmente el sistema nervioso periférico, y algunos órganos como la piel, los ojos y los testículos. La enfermedad se transmite por vía aérea y aunque es de tipo contagioso lo es en muy bajo grado. Sin embargo, sigue siendo un problema de salud pública que puede causar grandes consecuencias psicosociales en la calidad de vida de las personas que la padecen.

Si bien es cierto, esta enfermedad no solo afecta la salud física de las personas, sino también afecta su salud mental. Esto a su vez, hace que los enfermos desarrollen estrategias de afrontamiento para sobrellevar la carga que conlleva el estigma de la enfermedad. En este sentido, Haijan *et al.* (2016), citado por Migliaccio & Ogando (2018), se entiende como estrategias de afrontamiento a:

> Los esfuerzos que los pacientes aplican para eliminar o disminuir los impactos de eventos estresantes y lograr la adaptación. Hacer frente a esto generalmente es un proceso de una crisis a la adaptación y se trata de un factor de estrés. Hay dos estrategias principales de afrontamiento: centrado en el problema y enfocado emocionalmente. La primera implica acciones efectivas para disminuir o modificar las condiciones estresantes y los segundos intentos de regular los resultados emocionales y el equilibrio afectivo controlando la emoción resultante de circunstancias estresantes. Sin embargo, existe este tercer estilo de afrontamiento que identifica las estrategias de afrontamiento no ajustadas que conducen al fracaso en contra de las tensiones, el desorden en las actividades cotidianas y la aplicación continúa, haciendo que la situación sea más crítica. (p.48)

En concordancia con los autores, el enfermo de Hansen adopta estos nuevos procesos cognitivos y conductuales como estrategia de afrontamiento para mejorar su calidad de vida, desarrollando adaptabilidad frente a las diversas circunstancias que afectan su desarrollo integral, entendiendo la calidad de vida desde el modelo teórico propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003), el cual se compone por ocho dimensiones: bienestar emocional, bienestar material, bienestar físico, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos. Llegando a contrarrestar el grado de afectación que los hace mártires de la huella que ha marcado la sociedad frente a la carencia de información del bacilo.

En cada época se realiza una construcción social de esta enfermedad a partir de las creencias y miedos sociales, perjudicando no solo al enfermo sino a su forma de percibir la vida frente a las valoraciones negativas; al ser una enfermedad que representa manifestaciones corporales particulares y visibles se puede ubicar en los estigmas físicos y a su vez en los estigmas morales, puesto que físicamente la enfermedad deja marcas, mutilaciones, llagas en la piel y los tubérculos; moralmente se relacionan con el pecado, los excesos, las faltas frente a las normas, llevándolo a una dimensión más allá de lo físico. No obstante, es preciso resaltar que en algunos casos, los atributos del portador son poco perceptible o no visibles y se requiere de un conocimiento e indagación para llegar a relacionarlo con el estigma.

Desde sus primeros registros, la enfermedad de Hansen fue percibida como una enfermedad especial, siendo objeto de distintos mitos y creencias que empezaron a generar los conceptos de lo normal y lo anormal que fueron configurando unas dinámicas sociales propias. Para el siglo XX en una Colombia con miras a los ideales de progreso y como estrategia de protección social dada

en la preocupación por parte del Estado para controlar la incidencia de la enfermedad, se configuraron tres lazaretos o leprocomios que fueron sitios estratégicamente ubicados en el territorio nacional destinados al aislamiento de los enfermos. Estos lazaretos fueron Caño de Loro en Bolívar, Agua de Dios en Cundinamarca y Contratación en Santander (Obregón, 2002, p.206; Platarrueda, 2009, p.70; citado por Botero et al, 2017, p 990)

A raíz de lo anterior, se da el proceso de medicalización de los lazaretos Colombia, respondiendo a las diferentes necesidades de aislamiento de los enfermos. Este proceso de medicalización de la enfermedad dio como resultado la creación de una legislación que promovió el aislamiento obligatorio, la inserción de medidas higiénicas y un control médico y epidemiológico de la misma, siguiendo la tendencia mundial de los lazaretos establecidos como instituciones totales. La primera característica que debía cumplir el lugar donde se iba a construir el leprocomio, era estar ubicado en una zona geográfica de difícil acceso y alejada de capitales importantes del país. Luego de definir los lugares en donde se construirían, se constituyeron las normas de estos lugares, convirtiéndolos en instituciones de ostracismo y aislamiento de la sociedad (República de Colombia, 1934; 1937, p. 945)

Teniendo en cuenta lo anterior, se requieren estudios de mayor profundidad enfatizados en la salud mental de los pacientes y sus redes de apoyo, ya que no solo se ve afectado quien lo padece sino quienes están cerca en el proceso. En la actualidad los municipios de Contratación, Santander y Agua de Dios, Cundinamarca, siguen prestando servicios a los portadores de esta enfermedad y a pesar de que con el paso del tiempo y la adquisición de información que desmiente varias de las creencias antiguas, se sigue presentando estas formas de rechazo hacia el enfermo.

A partir de esto, es necesario conocer el estado de la salud mental de los enfermos viendo este como el contacto directo hacia sus familiares y los profesionales que acompañan en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, siendo esta relación de vital importancia en el desarrollo de la presente investigación, puesto que, se pretende conocer las diferentes estrategias de afrontamiento que emplean los pacientes y cómo estas están relacionadas con su calidad de vida.

Justificación

Hasta el siglo XIX, la enfermedad de Hansen fue considerada un problema social y religioso, más que una condición médica. Solo hasta el siglo XX sufrió un proceso de medicalización en el que la intervención médica de la enfermedad no solo se enfocó en asegurar el aislamiento por su carácter contagioso, sino que se enfocó en buscar un tratamiento que permitiera ofrecer una curación y, asimismo, detener el contagio. Hoy en día el Hansen ya no es socialmente visto de esta manera, ni representa un problema social. Sin embargo, es importante retomar su estudio desde una perspectiva psicosocial haciendo énfasis en las consecuencias negativas no solo en relación a la salud mental de la persona sino también, en las relaciones sociales del mismo, en su calidad de vida y por consiguiente en las estrategias que implementan estos pacientes para lidiar con esta problemática.

No obstante, la enfermedad de Hansen ha dejado una huella notable en diferentes poblaciones de la sociedad, debido las características propias de esta enfermedad, viéndose afectada no solo la salud física, sino también la salud mental de los pacientes, siendo sometidos a la implementación de cambios importantes en su estilo de vida. Los enfermos de lepra han sido excluidos y aislados obligatoriamente, lo que implicó que a lo largo de los años estos estigmas repercutieran negativamente en la calidad de vida de las personas portadoras de esta enfermedad. Por lo tanto, el desarrollo de la presente investigación se enfoca en estudiar las estrategias de afrontamiento que desarrollan las personas con Hansen y su relación con la calidad de vida, ya que son estas las que ayudan a sobrellevar las marcas de la enfermedad, identificando a su vez, cuáles son las estrategias de afrontamiento más adaptativas que han utilizado las personas para mejorarlas en ellos y a su vez, mejorar su calidad de vida. En este sentido, el aporte no solo está dado para el paciente, sino también para aquellos que acompañan en el proceso de la enfermad, facilitando herramientas para afrontar la misma problemática

De esta manera, se ve necesario crear espacios psicoeducativos donde se den a conocer las estrategias de afrontamiento que manejan las personas con Hansen y el cómo estas son

herramientas utilizadas en su diario vivir aun sabiendo que la enfermedad ha disminuido en un 30% en los últimos 20 años en la región de las Américas, la discriminación, el estigma y los prejuicios que rodean a la enfermedad continúan obstaculizando los esfuerzos para detener aún más su transmisión (Organización Mundial de la Salud, 2019); continúan existiendo escenarios donde el enfermo es rechazado y se le es negado el derecho de al trabajo, ya que, se considera popularmente que padecer la enfermedad es carecer de un aspecto físico agradable al público.

A partir del párrafo anterior, se debe seguir trabajando en acabar con la discriminación y fomentar la inclusión, que según lo menciona la UNESCO (2005), citado por Heras (2018),

> La Inclusión es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades (p.104)

Esta definición, da paso al cuestionamiento en el que padecer una enfermedad donde se deteriora el aspecto físico, no podrá tener acceso a un trabajo digno y por ende a una calidad de vida que sacie necesidades, al igual que poner a los trabajadores en mismas condiciones de tareas, sueldos y horarios que cualquier otro, ya que la enfermedad no es ningún limitante para el desempeño laboral. Así mismo, desarrollar la presente investigación traerá beneficios no solo para el hansenianos sino para aquellos que hacen parte de sus redes de apoyo en el proceso de diagnóstico y tratamiento, al igual que el conocimiento e indagación en la temática que es poco abordada y que se recomienda seguir investigando para próximas trabajos donde se siga priorizando la salud mental de las personas.

Objetivos

Objetivo General

Explorar las estrategias de afrontamiento en personas con enfermedad de Hansen del municipio de Contratación, a través de un estudio mixto con predominancia cualitativa, generando recomendaciones para una adecuada calidad de vida.

Objetivos Específicos

Identificar las estrategias de afrontamiento que manejan las personas con Hansen.

Conocer la calidad de vida de las personas con enfermedad de Hansen.

Analizar la relación de las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida que presentan las personas con Hansen.

Diseñar una cartilla psicoeducativa que propicie un espacio de información, conocimiento y sensibilización, involucrando a las familias y a las personas con enfermedad de Hansen.

Estado del Arte

A continuación, se describe de forma breve diversas investigaciones y/o estudios llevados a cabo en ámbitos tanto internacionales, como nacionales y locales, dichas investigaciones se plantean en torno a las diferentes formas de afrontamiento de las personas con la enfermedad de Hansen y la relación con su calidad de vida, teniendo en cuenta, enfermedades con características similares y el estigma de las mismas.

Estado del Arte Internacional

En su estudio titulado ***"Qualidade de vida de pessoas com hanseníase atendidas em um hospital de referência, Paraíba-Brasil"*** presentado para la Universidad Federal de Paraíba-Brasil; Nunes, et al (2018), evaluaron el grado de deterioro de la calidad de vida de las personas con enfermedad de Hansen, de acuerdo con las variables sociodemográficas y clínicas exponen la necesidad de indagar cuanto afecta esta la calidad de vida de las personas que lo padecen con el fin de implementar estrategias que brinden una atención integral y humanizada a los pacientes. El estudio se llevó a cabo mediante el método descriptivo, transversal, cuantitativo, involucrando a 45 pacientes de un hospital de referencia en João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Para la obtención de datos, se realizaron entrevistas a partir de un cuestionario semiestructurado que incluyó las variables sociodemográficas y clínicas de los participantes; así mismo se utilizó el instrumento Dermatology Life Quality Index para evaluar la calidad de vida. En el análisis de los datos, se utilizó la Prueba no paramétrica del Qui-cuadrado de Pearson con un nivel de significación del 5% ($p<0,05$). Finalmente, los resultados obtenidos destacan la prevalencia de individuos varones y solteros, de edades entre 18 y 40 años, con ingresos familiares inferiores a tres salarios mínimos y baja escolaridad. De este total, el 88,9% presentó la forma clínica multibacilar de la enfermedad de Hansen y el 60% de ellos, con un nivel de deterioro de la calidad de vida que varía entre moderado y muy grave, según los puntajes del instrumento utilizado. Esto llevo a confirmar el importante impacto de la enfermedad de Hansen en la calidad de vida de sus portadores, como lo indican los altos puntajes obtenidos en la aplicación del DLQI.

Respecto al aporte que hace el trabajo citado anteriormente a esta investigación, está relacionado con la necesidad de crear nuevos estudios enfocados en esta afección, puesto que es importante comprender cómo la enfermedad de Hansen interfiere en la vida cotidiana de sus portadores. Además de tener en cuenta la variable psicológica en esta enfermedad, ya que la sociedad configura un paradigma estético centrado en la belleza y la integridad física, que se puede cambiar debido a la enfermedad, ocasionando problemas con su salud mental.

En su estudio titulado ***"El aspecto físico y las repercusiones en la calidad de vida y autonomía de personas mayores afectadas por la lepra"*** presentado para la Universidad Federal de Maranhão, São Luís-Brasil; Viana, et al (2017), evaluaron el aspecto físico y el impacto en la calidad de vida y la independencia de las personas mayores afectadas por esta enfermedad. Siendo un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo, con 60 ancianos en dos centros de rehabilitación en Sao Luis - MA. Se utilizó el dominio físico de la WHOQOL - bref y Facetas "Habilidades sensoriales" y "Autonomía" del WHOQOL -.OLD, de la Organización Mundial de la Salud. Se observó problemas con el dolor / malestar (31,3%), fatiga (21 3%) y el sueño / descanso (23,3%), actuando en la incapacidad para el transporte (23,3%), la realización de actividades cotidianas (16,6%) y el trabajo (33,3%), así como relacionados con la dependencia de medicamentos / tratamientos (56,6%). La calidad de vida se alteró por la pérdida sensorial (33,3%), así como la capacidad de realizar actividades (28,3%) e interactuar con personas (23,3%).

En cuanto a la autonomía, la mayoría de las personas mayores se sintieron libres para tomar decisiones (53,3%) y se sintieron respetadas por tomarlas (55,0%), aunque afirmaron no hacer todo lo que quisieran (38,3 %). Concluyendo que la enfermedad ante el proceso de la senescencia y / o proceso de la senilidad puede haber contribuido negativamente sobre los aspectos físicos y calidad de vida de las personas mayores. Esta investigación aporta de manera significativa al estudio en curso, ya que, gran porcentaje de la población a trabajar es adulto mayor y muestra aspectos relevantes referente a la edad y la autonomía que se deteriora con el transcurrir de los años, aún más el como la enfermedad de la Lepra afecta el mismo proceso de envejecimiento, dando una perspectiva más amplia para el estudio.

En su trabajo de maestría titulado ***"La discriminación de personas institucionalizadas por el Mal de Hansen en Argentina y su derecho a una vida plena"*** presentado para la Universidad Nacional de La Plata; Campbell (2019), analizo las condiciones de vida de las personas con Hansen que están internadas en el último leprosario nacional de Argentina en relación con el acceso, el goce y el ejercicio de sus Derechos Humanos, centrándose en la discriminación que sufren estas personas y las huellas se siguen generando a partir de la invisibilización que de esta enfermedad se ha hecho.

En el desarrollo de este trabajo se diseñaron 3 hipótesis, las cuales consistían en: La estigmatización social de quienes padecen la enfermedad de Hansen provoca su marginación forzada, por lo que se les discrimina y confisca, privándoles de toda posibilidad de tener una vida digna; La ignorancia, el miedo y el prejuicio acerca de la enfermedad, refuerza el aislamiento para que los pacientes reciban tratamiento y/o diagnóstico oportuno y las personas hansenianos consideran que al ser portadoras de la enfermedad merecen el destierro, encierro y entierro, aceptando la pérdida de sus Derechos Humanos. Para confirmar estas hipótesis se realizaron visitas periódicas durante 10 años bajo lineamientos de investigación en ciencias sociales, recogiendo testimonios que permitieron descubrir un mundo abandonado, lleno de miedos y desconocimientos, que mantiene a un grupo de personas en el aislamiento, ya no mediante el uso de la fuerza pública, sino por el señalamiento y la privación de toda posibilidad de tener una vida plena.

Finalmente, en los resultados obtenidos se propone una estrategia en la que, tras presentar a una enfermedad histórica con presencia de nuevos casos en la actualidad, se evidencie que es curable y entonces se pueda generar un cambio social para que el principio de la no discriminación y la vigencia plena de sus derechos humanos rijan sobre las personas afectadas por Lepra y sus familias. El aporte que hace el estudio a esta investigación radica en la importancia de hacer una aproximación de esta enfermedad no sólo desde el mundo de la medicina, sino en todos los aspectos que viven los portadores de esta; puesto que el aspecto físico, social, político y

psicológico del paciente de Lepra se altera si se le deja solo y más, si se le humilla, pues es tanto una enfermedad de la piel, como una enfermedad nerviosa, que genera secuelas en su salud mental.

Estado del Arte Nacional

En su monografía titulada ***"Factores de protección psicológica en cuidadores de personas afectadas por la enfermedad de Hansen"*** presentada para la Universidad de Cundinamarca-Colombia Álvarez, Colorado & Manzanares (2018), evidenciaron los factores psicológicos que se encontraban establecidos dentro de la comunidad, definiendo como objetivo el identificar cómo se construyen los factores de protección psicológica desde la cognición social, la identidad y la resiliencia, en cuidadores de hansenianos que no permitirían el contagio de dicha enfermedad en los residentes del municipio de Agua de Dios, Cundinamarca. La investigación se realizó con dos grupos focales dividiéndose así, el primero estaba conformado por cuatro cuidadores y el segundo grupo conformado por tres pacientes diagnosticados con la enfermedad a quienes se aplicó una entrevista semiestructurada. Se utilizó el método de observación participante, lo cual permitió describir e interpretar la situación problema en un contexto real, de esta manera la investigación tuvo un enfoque cualitativo, ya que brindo experiencia directa con la población objeto de estudio.

En cuanto a los resultados que se obtuvieron se pudo evidenciar que los cuidadores de los pacientes no reconocen la afección como una enfermedad infecto contagiosa, evitando así la predisposición mental y corporal ante la patología; del mismo modo se resaltó la identidad de los habitantes del municipio de Agua de Dios caracterizada por un sistema de creencias y significados construidos a través de prácticas con un sentido cultural, ideológico y social que evidencia el no estigma en la actualidad y el calor humano, generando así un proceso de resiliencia en los habitantes especialmente en los cuidadores quienes reconocen la importancia de la lepra y como esta situación ha generado un apoyo social en la población fortaleciendo su salud emocional y mental; además de estos, se identificaron el sistema de creencias espirituales y el apoyo social, como otros factores protectores psicológicos permitiendo que los cuidadores continúen con un estilo de vida saludable sin desarrollar la enfermedad.

El trabajo citado hace un aporte significativo a la presente investigación, ya que brinda una extensa apertura al área de la psicología dentro de este fenómeno social; puesto que esta problemática en su gran mayoría de estudios solo ha sido tomada desde el área de la medicina, dejando atrás la importancia del bienestar psicológico y estrategias de afrontamiento de los pacientes y sus cuidadores.

En su trabajo de grado titulado ***"Red de apoyo social y dinámica familiar en el adulto mayor institucionalizado con enfermedad de Hansen en Agua de Dios Cundinamarca"*** presentado para la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot-Colombia; Rondón, Niño & Romero (2019), buscaron determinar el apoyo social y dinámica familiar del adulto mayor con enfermedad de Hansen, en Agua de Dios Cundinamarca, con el fin de lograr que la institución brinde medidas de mejoramiento de acuerdo a los resultados, habiéndose para ello planteado el siguiente problema ¿Cuál es el apoyo social y dinámica familiar que tienen los adultos mayores con enfermedad de Hansen, institucionalizados en Agua de Dios Cundinamarca?. La investigación se apoyó en el método cuantitativo al analizarse datos con variables cuantificables recolectadas a partir de la aplicación de instrumentos validados, de los cuales dichos resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas; además se propuso un enfoque cualitativo con grupo focal cuyo objetivo fue obtener una comprensión significativa del fenómeno de estudio. Dentro de la población que participo en el estudio se evidenciaron 147 usuarios hombres albergados en el sanatorio de Agua de Dios, los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron: adulto mayor con Edad comprendida entre los 60 y 80 años, adulto mayor con puntaje de Mini mental 30 a 27 puntos (sin deterioro cognitivo) con diagnóstico de Enfermedad de Hansen y Paciente institucionalizado. Así pues, la selección de la muestra fue de tipo no probabilístico con un número de 56 usuarios, que cumplían con los criterios de inclusión.

Con relación a los resultados que se obtuvieron se puede concluir que el adulto mayor percibe un apoyo social alto por parte del personal asistencial como administrativo y el grupo de compañeros, ya que se formaron redes de apoyo que suplen con las necesidades físicas,

emocionales y afectivas, necesarias para el bienestar humano favoreciendo su bienestar y la instancia dentro de la institución, además de facilitar el afrontamiento a la situación de enfermedad crónica. Por otro lado, en relación con el apoyo familiar se pudo indicar que más de la mitad de adultos cuentan con alguna relación familiar constante, sea estrecha o distante, indicando así que el apoyo a pesar de la distancia ha continuado a través del tiempo, ya que cuentan con una comunicación constante.

.

En cuanto al aporte que hace el trabajo antes citado a la presente investigación radica en la importancia de intervenir en el fortalecimiento de las redes de apoyo, lo cual complementa el tratamiento al mejorar directamente la salud de la persona; puesto que, la disponibilidad y mantenimiento de relaciones sociales afectivas representa en si un recurso elemental para la promoción de la salud mental, ofreciendo una plataforma de sentimientos de estabilidad, sentimientos de autocontrol y ejercicio de control sobre la patología, lo que consecuentemente genera sentirse bien y a gusto en el entorno y en el ambiente inmerso, esto a la vez permite que la persona experimente motivación por cuidar de sí mismo y superar la enfermedad. Por lo que cabe mencionar que "el apoyo social es un elemento positivo para la salud de la persona y la recuperación de la enfermedad, al contar con el apoyo emocional de familiares y amigos puede favorecer significativamente al ajuste y se ha asociado con una mayor supervivencia" (Rondón, Niño & Romero, 2019, p. 17).

"La Lepra una enfermedad estigmatizante: consideraciones éticas" es el título de la cuarta investigación encontrada, su autor es Tovar A. (2019) realizada en Colombia. Su objetivo fue descubrir las manifestaciones del estigma social de la persona que padece lepra en el municipio de Contratación (Santander). Este trabajo corresponde a un estudio Cualitativo, con diseño de estudio de caso, ya que busca analizar el estigma social de la persona que padece lepra, en un grupo de 22 personas que vive en un sanatorio ubicado en el municipio de Contratación (Santander). Se indagó al participante a través de una entrevista semiestructurada, la cual fue realizada durante la visita a Contratación, con una duración que osciló entre 30 y 60 minutos. Las preguntas estuvieron dirigidas hacia aspectos relacionados con la esfera psicosocial y la enfermedad, con el propósito

de que el participante pudiera expresar sentimientos, emociones, y preocupaciones respecto al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como el significado de vivir con la enfermedad.

Al mismo tiempo dichas preguntas permitieron formular otras a través de las cuales se obtuvieron otros datos y o se complementaron los necesarios para el estudio. Se encontró que el tipo de diseño elegido para el estudio requirió que el investigador recolectara, codificara y analizara datos. Dichos datos fueron organizados y presentados a través de cuadros, A través de ellos se fueron generando datos, extraídos del contenido de la entrevista semiestructurada realizada a los participantes por el investigador, grabadas en una cinta de audio y transcritas durante las siguientes 36 horas, previa confirmación con el propio participante, de haber registrado lo que éste quiso expresar; además se utilizaron observaciones y revisión de la literatura, realizadas por parte del investigador. Para concluir se concluyó que en Colombia se encuentra al revisar la historia, una ventaja con relación a otros países del mundo, en cuanto que a pesar de los abusos cometidos contra los enfermos de lepra, en ningún momento fueron asumidas las políticas de estado de esterilización de hombres y mujeres enfermos, o el aborto en mujeres enfermas de lepra, probablemente debido a que en general los estados latinoamericanos fueron observantes de una cultura de influencia cristiana. La detención de las medidas de aislamiento y discriminación han contribuido a la disminución del estigma social de la persona que padece lepra.

Es preciso tener en cuenta que en el momento actual, la lepra se ha hecho invisible precisamente por la desaparición de los lazaretos y también por la aparición de la poliquimioterapia que detiene y minimiza la aparición de las deformidades y úlceras. Estas circunstancias han llevado a la pérdida del contacto con la realidad de la lepra. Existe una desinformación con relación a la erradicación de la lepra y hace falta incluir dentro de los programas de formación médica la manera como ésta debe ser diagnosticada, lo que contribuye actualmente a que el diagnóstico de la enfermedad no se haga de forma oportuna. La eliminación de las medidas de aislamiento y discriminación ha contribuido, en cierta medida, al cambio de actitud frente a la afección, arraigada en prejuicios sociales, aunque aún se necesita seguir avanzando en este sentido. A la vez ha contribuido a que los problemas bioéticos originados por el estigma social también comiencen a

ser superados. La reducción del estigma se puede lograr con la unión de esfuerzos entre las instituciones gubernamentales y asistenciales, así como las asociaciones de pacientes, con el propósito de organizar servicios integrados, a través de los que se brinde información, educación, comunicación y consejería para los pacientes, sus familias y sus grupos sociales.

El desarrollo histórico que ha tenido la enfermedad de la lepra y los resultados de este estudio, permiten afirmar que es indispensable establecer estrategias que contribuyan al avance de la eliminación de la discriminación y la estigmatización, en las que haya una participación de la sociedad en general, la medicina y el planteamiento de políticas sociales. Todo esto buscando la inclusión, integración y humanización para generar cambios sustanciales. El estigma social y su influencia negativa en la vida psicosocial y las relaciones interpersonales de estos pacientes es el objeto de estudio de esta investigación, siendo esto de gran importancia para el presente trabajo ya que buscamos conocer todo tipo de elemento que influya en la calidad de vida y a su vez altere la forma de comportase y responder de estas personas.

Estado del Arte Regional y Local

En su trabajo monográfico titulado ***"Estrategias de afrontamiento en familias con un miembro discapacitado un estudio de caso"*** presentado para la Universidad de Pamplona; Hernández & Moreno (2015), buscaron identificar las estrategias de afrontamiento que han utilizado las familias con miembros con discapacidad del municipio de pamplona, con el fin de brindar estrategias a futuro para mejorar su calidad de vida. Esto se hizo a través de una investigación de carácter mixto, iniciando con la una estrategia semiestructurada y un test de estrategias de afrontamiento, el ayudo a entender como las familias asumían esta problemática y como cambiaba la vida de los cuidadores y los enfermos mismos.

En el análisis de la información se hizo una comparación mediante la triangulación para corroborar los datos para así determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan las familias

y si existen similitudes entre las misma. Los resultados obtenidos expresan que las categorías con un alto nivel de afrontamiento son el apoyo sociales la cual resalta que la principalmente fuente de apoyo es la familia la cual es fundamental para lograr un buen desarrollo de convivencia en la sociedad, con vistas a lograr un desenvolvimiento más acorde a la realidad, los valores, el apoyo y el cariño que se logran formar dentro de una familia hacen que aquellos que necesitan cuidado sean más fuertes a la hora de enfrentase a cualquier tipo de problema, seguidamente se evidencia la resolución de problemas en caminada a enfrentar la problemática la cual refleja que estas familias muestran el lado positivo de la situación en mira de posibles soluciones por último se encuentra la reestructuración cognitiva el cual se centra a nivel psicológico en la aceptación, conocimiento de la enfermedad y afrontamiento de la discapacidad de sus miembro.

La importancia del estudio mencionado anteriormente para la investigación en curso, radica en el papel fundamental que tiene el apoyo familiar de la persona con discapacidad, debido a que ellos son las personas que cumplen las funciones para mantener una convivencia sana dentro de la estructura familiar, además se enfoca en la necesidad de fortalecer y direccionar diversos programas en el área de la salud dirigidos a las familias e implementar las competencias grupales familiares para que estas puedan reforzar el vínculo familiar, produciendo un ambiente más agradable.

En su trabajo de pregrado titulado ***"Estrategias de afrontamiento en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA-Fase Inicial- pertenecientes a la Fundación Hoasis de Cúcuta"*** presentado para la Universidad de Pamplona, Risther & Cuello (2017), describieron las estrategias de afrontamiento más utilizadas por un grupo de personas que se encuentran institucionalizados en la fundación Hoasis de la ciudad ya mencionada, esto se logró mediante un estudio de corte cuantitativo; concluyendo así que los pacientes atendidos en esta fundación poseen varias estrategias de afrontamiento siendo la religión la estrategia con mayor promedio dentro de las utilizadas, de esta manera el aporte que hace este estudio a nuestra investigación radica en que la adaptación a esta nueva condición de vida tanto para los pacientes como para sus familias implica un esfuerzo psicológico para aceptar el diagnóstico, los trámites

para la atención clínica, el sometimiento a exámenes, consultas con un equipo interdisciplinar y un tratamiento con todos sus efectos colaterales que casi siempre resultan aversivos.

En su trabajo de grado titulado ***"Estrategias de Afrontamiento Adaptativas del Cuidador de Pacientes con Alzheimer"*** presentado para la Universidad de Pamplona Muñoz & Parra (2017), exploraron las estrategias de afrontamiento adaptativas que vivencian dos cuidadores informales de personas con Alzheimer en la ciudad de Pamplona Norte de Santander frente al cumplimiento de las funciones de su rol, evaluando el proceso de adaptación que deben realizar para asumirlo, las afectaciones personales, sociales y económicas que este proceso conlleva y el tipo de herramientas y estrategias que se utilizan para que dicho proceso sea realizado con éxito; esto se realizó mediante un estudio de corte cualitativo, tomando como muestra a dos personas, una mujer con edad de 49 años quien ejerce como cuidadora de su familiar con diagnóstico de Alzheimer; y un hombre de 75 años de edad en la misma condición.

En cuanto a la metodología utilizada, se aplicaron tres instrumentos que se ajustan a la tradición metodológica del estudio de caso, permitiendo una comparación entre los datos obtenidos por medio de su implementación con la población realizando así una triangulación que valide la información. Finalmente en los resultados obtenidos se establece que los tipos de estrategias de afrontamiento adaptativos que se usan con mayor frecuencia en la población son la confrontación, planificación y búsqueda de apoyo social, destacando que ésta última tiene un efecto altamente favorecedor para la adaptación al rol de cuidador y las situaciones estresoras implicadas en su desarrollo cotidiano. De igual manera se determinó que las herramientas implementadas por el cuidador del paciente diagnosticado con Alzheimer para aprender a desenvolverse en este rol son la fe y creencias religiosas, el apoyo social y familiar; así mismo, se resaltó que la realización diaria de las actividades propias del cuidador van conduciendo a un aprendizaje del rol, motivando al cuidador a perfeccionar con el paso del tiempo la ejecución de su rol para dar una mejor atención al paciente en cuanto su estado de deterioro también va avanzando progresivamente.

De esta manera, el aporte que hace la investigación citada anteriormente al trabajo de grado en curso, radica en la importancia de entender y explorar el rol del cuidador enfocando la manera cómo una persona se adapta a una nueva situación que demanda de su tiempo y atención para

cuidar a un familiar o un ser querido que ha sido diagnosticado con una enfermedad crónica, la cual lo incapacita para ejercer la totalidad de sus facultades mentales y algunas veces sus capacidades físicas.

Marco Teórico

A continuación, se describen los capítulos por los que está conformada la investigación. Inicialmente se encuentra el capítulo sobre la enfermedad de Hansen, a su vez, la historia en Colombia y en uno de los lazaretos donde dejó huellas la enfermedad. En un segundo momento, se encuentran las estrategias de afrontamiento, como se consolidan en el ciclo de vida y su aplicabilidad. Por último, se encuentra el capítulo de calidad de vida donde se habla acerca del desarrollo integral del individuo y la búsqueda de bienestar.

Capítulo I. La enfermedad de Hansen

Definición

La enfermedad de Hansen, más conocida como lepra, es una infección granulomatosa crónica, producida por el bacilo Mycobacterium leprae, que compromete, primariamente, la piel y los nervios periféricospero también afecta la piel y otros órganos (mucosas, ojos, testículos, tracto respiratorio alto, músculos y huesos). Los primeros casos de lepra se describieron en el año 600 AC en la India, pero sólo se conoce la causa desde 1873, cuando el noruego Gerhard Hansen identificó al M. leprae como agente etiológico (Ramos & Ribero, 2004; citado por Concha y cols, 2008).

En la práctica sanitarista los casos de lepra se definen como: personas que tienen signos clínicos de lepra, con o sin confirmación bacteriológica o serológica del diagnóstico, y todas ellas necesitan tratamiento. Son considerados como signos clínicos cardinales de lepra los siguientes: a) lesión cutánea única o múltiple (hipopigmentada o eritematosa), no típica de alguna otra enfermedad cutánea; b) pérdida de sensibilidad (térmica, dolorosa y/o del tacto) con o sin lesión cutánea, y c) troncos nerviosos o nervios cutáneos engrosados. Son considerados equivalentes de los signos cardinales: a) la presencia de bacilos ácido-alcohol resistentes en frotis o biopsias de

piel, y b) la evidencia histopatológica definida de lepra, confirmada por un dermatólogo con experiencia en la enfermedad (López, 1998)

Se consideran como sospechosos de lepra los casos donde se encuentra apenas uno de los signos cardinales(o equivalente) de los anteriormente mencionados. Se definen como lepra incipiente cuando están presentes dos signos cardinales (o equivalentes), representados por un número limitado de lesiones, en ausencia de discapacidades. El de lepra avanzada se define cuando las lesiones son extensas y/o hay discapacidades. Para comprender mejor las bases, la disponibilidad y la factibilidad de utilización de los métodos disponibles para el diagnóstico de la lepra, conviene revisar algunos aspectos del conocimiento actual sobre la respuesta inmune del hospedero, el espectro clínico de la enferme-dad y los genes y antígenos del bacilo. (López, 1998).

Aunque rara vez es mortal, las complicaciones secundarias a la neuropatía pueden ser deformantes e incapacitantes. La terapia combinada utilizada por la OMS desde 1983, ha demostrado que la infección puede ser tratada en forma efectiva antes de llegar a la discapacidad. Sin embargo, la lepra sigue siendo una enfermedad estigmatizante, constituyendo un problema de salud pública en países tropicales y subtropicales de América, Asia y África (Walter & Lockwood, 2007; citado por Concha y cols, 2008). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), define la lepra como una enfermedad antigua, descrita ya en la literatura de las civilizaciones de la antigüedad. A lo largo de la historia, los enfermos con lepra se han visto condenados al ostracismo por sus comunidades y familias.

Tratamiento

En el pasado el tratamiento de la lepra era distinto. El primer avance importante se realizó en la década de 1940 con el desarrollo de la dapsona. La larga duración del tratamiento —de años o a menudo durante toda la vida— dificultaba su cumplimiento. En la década de 1960, M. leprae empezó a presentar resistencia a la dapsona, el único medicamento antileproso conocido por

entonces. A principios de esa década se descubrieron la rifampicina y la clofazimina, que posteriormente se añadieron al régimen terapéutico que más tarde se denominó tratamiento multimedicamentoso (TMM).

En 1981, la OMS recomendó el TMM, que en la actualidad consiste en tres fármacos: dapsona, rifampicina y clofazimina. El tratamiento tiene una duración de 6 meses en los casos paucibacilares y de 12 meses en los multibacilares. El TMM mata al patógeno y cura al paciente. Desde 1995, la OMS proporciona TMM gratuito a todos los enfermos del mundo con lepra. Inicialmente, el TMM fue financiado por la Fundación Nippon, y desde 2000 mediante un acuerdo de donación con Novartis, que recientemente se ha comprometido a ampliar la donación hasta 2020.

La eliminación de la lepra como problema de salud pública (definida como una prevalencia registrada de menos de 1 caso por 10 000 habitantes) se logró en todo el mundo en 2000. A lo largo de los últimos 20 años se han tratado con TMM más de 16 millones de pacientes con lepra (OMS, 2019). De igual forma, la atención de los pacientes con Hansen sigue vigente en los sanatorios de los municipios de Agua de Dios y Contratación. No obstante, para que se establecieran estos centros de atención, hay un paso grande en la historia y a su vez el desarrollo en el país. Sería conveniente que se acerquen de ser posible a las afectaciones psicológicas que puede generar la lepra y/o los efectos de la misma en las personas y en su relación con los demás, aun si después van a abordar el tema cuando hablen de las estrategias de afrontamiento, teniendo en cuenta que estas afectaciones se deben directamente a la enfermedad.

Prevención de la Lepra

A partir de la idea de erradicar la enfermedad, se plantea prevenir las complicaciones derivadas de la infección, de la respuesta inmunológica y la prevención de las discapacidades, estas generalmente se pueden presentar en la destrucción del septo y punta nasal con la consecuente

nariz en silla de montar, estenosis laríngea, iridociclitis, epiescleritis, úlceras corneales, ectropión, lagoftalmos y ceguera, a nivel osteo muscular ocasiona deformidad en manos y pies con la consecuente alteración de la marcha, se puede evidenciar en la mayoría de los casos la mono o poliartritis, lesiones con úlceras crónicas y a nivel de los pies el "mal perforante plantar", con la presencia de neuropatías tanto sensitivas como motoras que llevan a sobreinfección (Fadul, 2018)

La eliminación de la lepra como problema de salud pública, definida por la OMS, como una prevalencia registrada de menos de un caso por 10 000 personas a final de cada año se, pudo lograr en la mayoría de los países a nivel mundial para el 2000, quedando ocho países que se encontraban por encima de esta prevalencia; en los últimos 20 años más de 16 millones de pacientes afectados con lepra han sido tratados con tratamiento multidroga (MDT) logrando controlar la incidencia y las discapacidades que esta enfermedad conlleva (2).Para el 2017, en el mundo un total de 147 países o territorios informaron a la Organización Mundial de la Salud sobre la presencia de casos de lepra en sus territorios: 43 países de la Región de África, 29 de la Región de las Américas, 10 de la Región de Asia Sudoriental, 19 de la Región del Mediterráneo Oriental, 25 de la Región Europea y 21 de la Región del Pacífico Occidental, para ese año se detectaron 210 973 casos nuevos de lepra, y la prevalencia mundial registrada para el 2017, fue de 193 069 casos (7).

La Organización Mundial de la Salud para apoyar el impulso de la erradicación de la lepra elaboró la "estrategia mundial para la lepra 2016-2020", la cual que ve enfocada en acelerar las acciones hacia un mundo sin lepra y cuyo objetivo principal es "reforzar las medidas de control de la enfermedad y evitar las discapacidades, sobre todo entre los niños afectados de los países endémicos" (8).

Lazaretos en Colombia

Desde sus primeros registros, la enfermedad de Hansen fue percibida como una enfermedad especial, siendo objeto de distintos mitos y creencias que empezaron a generar los conceptos de lo normal y lo anormal que fueron configurando unas dinámicas sociales propias. Para el siglo XX

en una Colombia con miras a los ideales de progreso y como estrategia de protección social dada en la preocupación por parte del Estado para controlar la incidencia de la enfermedad, se configuraron tres lazaretos o leprocomios que fueron sitios estratégicamente ubicados en el territorio nacional destinados al aislamiento de los enfermos. Estos lazaretos fueron Caño de Loro en Bolívar, Agua de Dios en Cundinamarca y Contratación en Santander (Obregón, 2002, p.206; Platarrueda, 2009, p.70; citado por Botero y cols, 2017).

Al interior de los lazaretos se dieron una serie de medidas de control no sólo para garantizar el aislamiento de los enfermos, sino también las formas de habitarlo desde las creencias religiosas e higienistas de la época. Sin embargo, estas instituciones duraron como lazaretos solo hasta 1961 cuando se abolió el aislamiento obligatorio y un año más tarde se convirtieron en municipios. Esto debido al alto costo de los lazaretos y a la implementación en el país de la terapia con sulfonas que dio la garantía de una curación bajo el paradigma biomédico (desde la década de 1940), lo cual modificó las estrategias de manejo y las visiones sobre la enfermedad desde el ámbito médico y político (Obregón, 2002, p.360-361; citado por citado por Botero y cols, 2017).

Lazareto de Contratación

La historia de este municipio está indisolublemente ligada a la historia del manejo que desde el Estado, la Iglesia y la sociedad colombianas se daba a la lepra. La tradición colonial de segregar a los leprosos se mantuvo y se radicalizó durante el siglo XIX. Hasta entonces, los enfermos de lepra eran segregados en leproserías u Hospitales de San Lázaro que se ubicaban en la periferia de algunas ciudades importantes del virreinato. En el caso de la Real Villa del Socorro tal lazareto se encontraba en un sitio llamado "El Regadillo", hasta que en 1822 debido a la presión social, se obliga al gobierno provincial a trasladar el lazareto a un nuevo sitio -alejado e inhóspito- llamado "El Curo", ubicado a orillas del Río Suárez en jurisdicción del municipio de Guadalupe. Allí, una vez establecido el asentamiento, se comenzaron a trasladar los enfermos de lepra (también llamados "elefanciacos", "lazarinos" o "gafos") de todas las provincias cercanas: la del Socorro, la de Pamplona y la de Tunja. (Alcaldía Municipal, s.f.)

Durante los pocos años que duró el asentamiento de El Curo, las condiciones de vida de los recluidos fueron tan precarias que se vieron obligados a trasladarse ellos mismos a un nuevo asentamiento, montaña arriba, donde actualmente está ubicado el municipio. Según relatan las crónicas, un enfermo llamado Benigno M. viajó junto a los quineros hasta un pequeño valle que servía de punto de reunión entre quineros y comerciantes. El sitio denominado "La Contrata" o "Valle de los Contratos" resultó idóneo para trasladar los enfermos, de tal manera que se da inicio a un constante éxodo, desde el antiguo hacia el naciente asentamiento. Tal fenómeno hizo que la Asamblea del recién creado Estado Soberano de Santander emitiera un decreto en 1861 en el que autorizó al gobernador Eustorgio Salgar a fundar un nuevo lazareto para reemplazar al de El Curo. En 1869, dicha asamblea ordenó una serie de disposiciones tendientes a organizar el nuevo lazareto (entre ellas la creación de un hospital para alojar, alimentar y asistir a los elefancíacos pobres), dando lugar así a la aldea-lazareto de Contratación. En paralelo a esto, otros estados soberanos crean sus propias aldeas-lazareto: en el Estado Soberano de Cundinamarca se funda el sitio Agua de Dios y en el Estado Soberano de Bolívar se ratifica como lazareto el sitio llamado Caño de Loro en la isla Tierrabomba. De estos tres, solo las aldeas de Agua de Dios y Contratación, llegarían a convertirse en verdaderos municipios. (Alcaldía Municipal, s.f.)

Las condiciones de insalubridad y precariedad de la población enferma residente en la aldea-lazareto, que obedecían a la falta de apoyo estatal para el sostenimiento de los enfermos, hizo que la vida en la aldea resultara penosa. Las disposiciones estatales para su adecuación y mejoramiento, difícilmente se realizaron y la consolidación de las aldeas quedó casi exclusivamente en manos de los enfermos, sus familias y alguna que otra donación de asociaciones de beneficencia. Tras la llegada de los gobiernos conservadores, se trajeron al país comunidades religiosas con el fin de contrarrestar la educación laica impulsada desde el liberalismo. Con estas comunidades, hace su llegada al país y a los lazaretos, la comunidad de los Salesianos quienes junto a las Hermanas Hijas de María Auxiliadora llegan a brindar apoyo moral y material a la población enferma de la aldea de Contratación hacia 1887. (Alcaldía Municipal, s.f.)

Para el año 1906, el presidente Rafael Reyes declara a Contratación como corregimiento destinado para el reclusorio de enfermos de lepra. En el año de 1910, se propone trasladar la aldea-lazareto de nuevo a orillas del río Suárez, en el sitio "El Pintadero", pero el proyecto no alcanzó a materializarse. De la misma manera se proyectó trasladar el lazareto a otros municipios buscando un mejor clima para los enfermos. Algunos municipios que fueron candidatos para tal fin fueron Jordán Sube, Virolín, Cepitá y la otra aldea-lazareto –Agua de Dios-. Para el año 1910, se fijan los límites territoriales del Lazareto y se crean algunas oficinas públicas (oficina de juzgado, notaría, registro de instrumentos públicos y privados y personería) debido a su numerosa población tanto de enfermos de lepra como otras personas que por diversas razones habían decidido vivir en el corregimiento. Para este mismo año se ordena la acuñación de una moneda especial, de circulación restringida para los leprosorios por un valor total de 40.000 pesos y en denominaciones de 1, 2, 5, 10 y 50 centavos. En 1913 se crea el cordón sanitario que recluye totalmente a los enfermos y los separa del resto del país. (Alcaldía Municipal, s.f.)

Para el año de 1918, terminando la Primera Guerra Mundial, la peste de la gripe acaba con más de la mitad de la población. En este mismo año el gobierno nacional faculta a la Asamblea Departamental para crear el Municipio de Contratación. Una ley de 1927 prohíbe la promiscuidad de la juventud sana con niños atacados de lepra en los asilos y se dispone el traslado de los niños sanos a los asilos de San Bernardo en San Juan del Guacamayo para varones sanos y el asilo de María de Auxiliadora en Guadalupe para niñas sanas. (Alcaldía Municipal, s.f.). No obstante, La lepra se refiere a un atributo profundamente desacreditador; es decir, estigmatiza a la persona afectada y el grado de estigmatización se expresa en la caracterización que, social a históricamente, se ha hecho de la enfermedad.

La necesidad de Rehabilitación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la federación Internacional de Asociaciones de Lucha contra la Lepra (ILEP), en su guía técnica de rehabilitación comunitaria y lepra, representan cómo la enfermedad afecta a la vida de la gente de diferentes maneras. La más obvia

de ellas, es que la lepra puede llevar a discapacidades físicas que hacen difícil la ejecución de las actividades rutinarias de la vida diaria, el trabajar o el poder tener un ingreso económico regular. Esto puede disminuir el estatus social de la persona afectada en el seno de su familia y de la comunidad y conducir a problemas psico-sociales. El estigma, que conllevará la discriminación y la exclusión social, puede tener un gran impacto sobre la calidad de vida. La calidad de vida puede verse afectada cuando el auto-estigma hace que la gente intente ocultar su condición, se aleje de sus contactos sociales, de las actividades que les permite ganar ingresos o de sus responsabilidades familiares. Las discapacidades asociadas a la lepra no son únicas. Muchas condiciones diferentes son estigmatizantes. En enfoque de la rehabilitación basada en la comunidad reconoce la importancia de responder a necesidades, independientemente de la persona o de su tipo de discapacidad. Cualquier persona con discapacidad tiene el pleno derecho de formar parte activa en la vida de su comunidad – como cualquier otro ciudadano.

Principios de la CBR

La CBR está reconocida como la mejor práctica para el abordaje de las necesidades de las personas con discapacidad, incluyendo aquellas personas afectadas por lepra. La definición aprobada por la Organización Internacional de Trabajo, la UNESCO y la OMS describe la CBR como sigue: "La CBR es una estrategia dentro del desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración de todas las personas con discapacidades. La CBR es puesta en práctica por los esfuerzos combinados de los mismos discapacitados, sus familias, organizaciones y comunidades, y los servicios gubernamentales y no gubernamentales de salud, educación, servicios profesionales, sociales y otros". Las necesidades básicas de la gente, incluyendo a personas con discapacidad y personas afectadas por lepra, son las mismas – la alimentación, la salud, la educación, la vivienda, etcétera. La CBR facilita el acceso a las necesidades básicas, y al mismo tiempo, promueve la igualdad de oportunidades y la igualdad de derechos. Es, por lo tanto, una estrategia multisectorial con algunos principios clave para permitir a las personas con discapacidad la participación en todas las actividades humanas. Los principios resumidos a continuación se solapan, son complementarios e interdependientes (OMS e ILEP, s.f.):

Inclusión: La CBR trabaja para apartar cualquier tipo de barrera que bloquee el acceso normal a la sociedad para las personas con discapacidad. La inclusión significa situar el tema de la discapacidad y a los discapacitados en el centro de las actividades. Participación: La CBR se basa en las capacidades y no en las discapacidades. Depende de la participación y del apoyo de las personas con discapacidad, sus familiares y las comunidades locales. También significa la implicación de los discapacitados como participantes activos en los Programas de CBR, desde el diseño de políticas a la ejecución de la evaluación, por la simple razón de que ellos conocen cuáles son sus necesidades

Empoderamiento: Las comunidades locales, y específicamente las personas con discapacidades y sus familiares, deben tomar las decisiones finales del programa y controlar los recursos. Esto requiere que los discapacitados ejerzan roles de liderazgo en los programas. Ello conlleva a asegurar que los trabajadores de la CBR, los proveedores y los facilitadores incluyan a los discapacitados y que todos estén adecuadamente formados y apoyados. La recuperación de la dignidad y de la confianza en uno mismo es evidente. Igualdad: La CBR enfatiza la igualdad de oportunidades y derechos, la igualdad ciudadana.

Concienciación: La CBR dirige las actitudes y el comportamiento de la comunidad, desarrollando la comprensión y el apoyo a los discapacitados y asegurando beneficios sostenibles en el tiempo. También promueve la necesidad y el beneficio de la integración de los discapacitados en todas las iniciativas de desarrollo. Auto-Promoción: La CBR implica de manera importante a las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con su bienestar. La Auto-promoción y defensa es una noción colectiva, no individual. Significa auto-determinación. Significa movilización, organización, representación y creación de un espacio para interacciones y demandas.

Facilitación: La CBR requiere de una colaboración multisectorial para el apoyo a la comunidad y para el manejo de las necesidades individuales de la gente con discapacidad, con el fin último de una sociedad integral. Enfoque de género y necesidades especialesLa CBR se

responsabilizará de los individuos y grupos de la comunidad con necesidades especiales. Partenariado: La CBR depende del partenariado efectivo de las organizaciones comunitarias, gubernamentales y otros grupos organizados. Sostenibilidad: Las actividades de la CBR deberán ser sostenibles más allá de la duración del programa. Deben ser capaces de continuar después de las intervenciones iniciales, y ser independientes de la agencia que las ha promovido. Los beneficios de los programas deberán ser duraderos.

De esta manera la OMS e ILEP (s.f.), mencionan que los servicios de rehabilitación que normalmente necesitan las personas con discapacidades relacionadas con lepra incluyen fisioterapia, servicios de ortopedia, terapia ocupacional, y cirugía reconstructiva. También quedan incluidas las llamadas "actividades de rehabilitación socioeconómica", incluida la formación profesional, la educación integrada de los niños afectados por la lepra, la creación de negocios y micro-créditos, la provisión o mejora de viviendas adecuadas, y la promoción a diferentes niveles, incluyendo los medios de comunicación. La mejor estrategia para la implementación de estos servicios es la CBR. La CBR reconoce la importancia de las actividades para prevenir todo tipo de discapacidades evitables, a través de la educación para la salud, las intervenciones médicas o de rehabilitación física, y la mejora de funcionamiento a través de intervenciones terapéuticas y de diferentes dispositivos de ayuda.

El enfoque de la CBR asume que las personas con discapacidad son capaces de trabajar conjuntamente para organizar sus propias vidas y su propio desarrollo, basándose en la participación activa y el apoyo de sus familias y su comunidad. Asimismo, vela para que los afectados sean aceptados en la comunidad. Es por ello que los programas de rehabilitación al servicio de las personas afectadas por lepra necesiten estar plenamente integrados con otros programas de CBR ya existentes. En caso de que dichos programas no existan, los programas de CBR relacionados con lepra deberían ampliarse incluyendo a otras personas con discapacidad, independientemente de la causa de ésta. La pobreza es a la vez causa y consecuencia de discapacidad. La pobreza limita el acceso a servicios básicos de salud, incluida la rehabilitación, y a la educación. La reducción de la pobreza mediante el acceso a oportunidades de subsistencia y

al empoderamiento es por tanto una estrategia clave tanto para la prevención de discapacidad como para la rehabilitación. La CBR será más eficaz si conlleva la mitigación de la pobreza de los discapacitados, sus familias y la comunidad en general. El alcance y la complejidad de las actividades de CBR requiere una estrecha cooperación y comunicación entre los implicados con la comunidad, los que se ocupan de la prevención de discapacidades, y los principales interesados en promover la integración social y el bienestar económico.

Políticas Públicas

Partiendo de que el Hansen es una enfermedad que no discrimina clase social, posición económica, color de piel, ni ideología, es decir que puede afectar tanto a hombres como mujeres y que se presenta en diferentes partes del mundo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1992, ha promovido el Plan de Acción Regional para la Eliminación de la Lepra en las Américas, para la cobertura de tratamiento con poliquimioterapia y desde entonces ha alcanzado coberturas del tratamiento del 42%, y desde el 2001 hasta hoy día la cobertura es casi universal. La Organización proporciona el medicamento gratuitamente a todas las personas que lo necesiten, a través de donaciones de la Fundación Novartis para el Desarrollo Sostenible (OPS, s.f.).

Según lo publicado por la Organización Panamertica de Salud (OPS) (s.f.), los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y OPS en 2009, a través de la Resolución CD49.R19, 2009, se comprometen con la meta de eliminar la lepra como problema de salud pública, al primer nivel subnacional para el 2015 y en el 2012, la OPS/OMS formuló un "Plan de Acción para Acelerar el Logro de la Eliminación de la Lepra en Latinoamérica y el Caribe", alcanzar la reducción de la prevalencia por esta en enfermedad a menos de 1 caso por cada 10.000 habitantes. La Resolución A/RES/65/215 para la "Eliminación de la Discriminación Contra las Personas Afectadas por la Lepra y sus Familiares", fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre del 2010 con el fin de fomentar la formulación y aplicación de

políticas y medidas para prevenir la discriminación de las personas afectadas por lepra y a sus familiares.

En 2016, el Consejo Directivo de la OPS/OMS aprobó la Resolución CD55.R9 que incluye la implementación del Plan para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, entre ellas la lepra. La OMS elaboró la Estrategia Mundial contra la Lepra 2016 -2020, la cual proporciona orientación a quienes gestionan los programas nacionales contra la lepra para llevar a cabo acciones destinadas a reducir las cargas de la enfermedad y en colaboración con diversos sectores, incluidas las organizaciones que trabajan por los derechos humanos y la igualdad de género. En 2018 la OMS publicó las Directrices para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la lepra. En ellas se proporcionan los conocimientos y las pruebas más recientes sobre el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la lepra, basados en un enfoque de salud pública en los países endémicos.

En la constante búsqueda y planeación para acabar con la enfermedad, la OPS (2021) se sigue manifestando a través del día Mundial de la Lepra, con el tema "Combatir con la lepra, acabar con el Estigma y advocar por el Bienestar Mental" entendiendo que este se conmemora el último domingo de enero y que tiene como objetivo concienciar sobre una enfermedad que muchos creen extinta. La Organización Mundial de la Salud ha estado combatiendo las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD), que son más de 20 enfermedades, incluida la lepra, a través de programas de distribución de medicamentos en todo el mundo, en asociación con laboratorios farmacéuticos que donan medicamentos utilizados para combatir a las ETD para más de mil millones de personas por el quinto año consecutivo.

Políticas Públicas a Nivel Nacional

Serrano y Ojeda (2015), mencionan que los códigos de la época regulan la persecución y el encierro vitalicio de los enfermos, principalmente por el temor al contagio derivado de la teoría clásica o de los médicos higienistas, también llamada "medicina de la ilustración". Según ella, el

origen de la lepra y de cualquier enfermedad infecciosa, estaba en el halo putrefacto que rodeaba al cuerpo y a los diminutos organismos invisibles que lo conformaban conocidos como miasmas, y que se propagaban fácilmente con el viento. Siendo así, la clave de la política sanitaria consistía en cortar el hilo conductor de las emanaciones malignas aislando a personas o lugares que pudieran con-centrar procesos patógenos

En cuanto al aspecto legal, puede afirmarse que la teoría higienista, no la genética, fue la que influenció la redacción del Código de Policía de Cundinamarca de 1859 y de la totalidad de las normas que regularon la Sanidad Pública en el país. En las normas sobre lazarinos se nota el afán por recluirlos y aislarlos por el temor al contagio, y también para resguardar a la sociedad del terrible aspecto del cuerpo en descomposición. Esta misma suerte la correrían seres sanos pero miserables, de los cuales el Estado no podía hacerse cargo: vagabundos, enfermos, valetudinarios, quienes iban a parar a sitios de reclusión porque constituían una amenaza para la propiedad, la tranquilidad y la salud de las personas (Restrepo, 2002, p. 83; citado por Serrano y Ojeda, 2015. P. 67). La regulación del aislamiento de los enfermos refleja la preocupación del Gobierno era obtener recursos para construir leprosorios más que para invertir en atención médica a los enfermos. Fue así como, mediante la ley del 5 de agosto de 1833 se ordenó la construcción de tres lazare-tos en el territorio del Estado de Cundinamarca, comprendiendo varias provincias cada uno (Colombia. Congreso de la República, Ley del 5 de agosto de 1833).

Hacia la década de los años cuarenta, la repulsión al lazarino desencadenó en una verdadera persecución, ya fuera para encerrarlos o para expulsarlos de los territorios donde no existían lazaretos (Restrepo, 2002). Esta misión era encomendada a la policía, y según lo descrito por el artículo 100 de la ley del 28 de mayo de 1841, y en el artículo 9 de la ley del 14 de junio de ese mismo año la persecución adquiría visos de verdadera cacería humana, sin contemplación ni miramientos (Colombia. Congreso de la República, Ley del 18 de mayo 1841). Recordemos aquí que en la novela Dolores el tiempo narrado, que puede tener una referencia extra textual, según lo antes planteado, corresponde efectivamente a la década de los años 1840-1850. Los fragmentos del diario de Dolores que el texto refiere están comprendidos entre el 23 de junio de 1843 y el 6

de septiembre de 1846 (Acosta, S., en Ordóñez, 1988, pp. 82-86; citado por Serrano y Ojeda, 2015. p.68).

El temor al contagio y el respaldo a la teoría higienista hicieron que se regulara sobre la disposición de cadáveres, sobre todo si eran de personas infectadas. Pueden leerse minuciosas normas de policía sobre la ubicación y lejanía de los cementerios6, la suficiente profundidad de la fosa, la inmediata recolección de la vía pública del cadáver y su rá-pido y solitario traslado al cementerio o a algún "punto no concurrido" (Colombia, Código Nacional de Policía, 1879), lo que evidencia una triste realidad del pasado: el lazarino vivía, moría y se enterraba en absoluta soledad. Realidad del ser a la que podemos acceder gracias al texto narrativo y en lo que a este trabajo concierne a la obra de doña Soledad Acosta de Samper, en la que podemos adivinar la denuncia hacia un Estado que aún no se ha dotado de los medios y los valores humanitarios necesarios para atender este tipo de situaciones (Serrano y Ojeda, 2015)

A pesar de la orientación científica que adoptó la legislación, el aislamiento o secuestración de quienes padecían elefantíasis siguió considerándose una "medida higiénica de urgente necesidad pública" en los últimos años del siglo XIX, lo que se notó por la insistencia en la orden de construir lazaretos para recoger a los infectados de cada departamento, con excepción de aquellos que demostraran recursos económicos para resguardar al enfermo en sus casas, eso sí bajo la amenaza de ser capturados si abandonaban su refugio privado (Colombia. Congreso de la República. Ley 104, 1890).

Capítulo II. Estrategias de Afrontamiento

Definición de afrontamiento

El afrontamiento hace referencia a la capacidad o respuesta de adaptación que posee cada individuo para sobrellevar las diversas situaciones que son difíciles de tolerar en su diario vivir, según esto, Lazarus y Folkman (1986); citados por Risther & Cuello (2017), lo definen como los esfuerzos cognitivos y conductuales que buscan dar respuesta favorable a demandas específicas externas o internas que son percibidas por una persona; dentro de esto, es importante gestionar convenientemente las emociones, dando solución adecuada y practica a las situaciones problema, modificando así la conducta propia según sea la capacidad y el contexto en el que se desenvuelva cada persona. Por lo tanto, existen en realidad muchas estrategias posibles de afrontamiento que puede manejar cada individuo el uso de unas u otras en buena medida suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce. Por ejemplo, las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones (Forsythe y Compas, 1987).

Por lo anterior, Carr (2007); citado por Risther & Cuello (2017), menciona que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, se implementan con el fin de resolver los problemas de manera activa por medio de análisis lógicos, planeación de estrategias, confrontación de la situación problema, búsqueda de apoyo social y una actitud constante de independencia y optimismo que permiten una adecuada adaptabilidad de la persona ante la situación. Siendo de suma importancia la identificación correcta de las situaciones que influyen considerablemente en el mantenimiento y refuerzo de las situaciones problema, trabajando en ellas como prioridad.

Del mismo modo, los estilos de afrontamiento que se centran en la emoción, pueden ser funcionales o disfuncionales según la situación a la que se enfrentan los individuos, por tal motivo,

> estas estrategias permitan disminuir rápidamente los efectos negativos de la situación que está generando estrés o afectan considerablemente las emociones del individuo sin llegar a confrontar directamente la situación o planificar estrategias para modificar el entorno, por lo tanto es frecuente que la persona busque apoyo social y espiritual, se disponga a pasar más tiempo de calidad en familia, distraerse y relajarse por medio de actividades que impliquen el sentido del humor y el disfrute, con el fin principal de liberar sentimientos y hacer una descarga emocional, llegando en ocasiones a recurrir al consumo de sustancias y la evasión de las situaciones estresoras (Carr, 2007; citado por Risther & Cuello, 2017).

Por tal motivo, es importante adquirir herramientas que ayuden a gestionar y manejar las situaciones para enfrentar los problemas con mayor facilidad y teniendo la capacidad emocional para resolverlos, es importante resaltar que cada persona utiliza los estilos de afrontamiento que maneja con más facilidad, según sea la situación o su proceso.

Modelo de Afrontamiento de Folkman y Lazarus (1985)

La escala de Modos de Afrontamiento (Ways of Coping, WOC) de Folkman y Lazarus (1985), es un instrumento que evalúa una completa serie de pensamientos y acciones que se efectúan para manejar una situación estresante, cubre al menos ocho estrategias diferentes (las dos primeras más centradas en la solución del problema, las cinco siguientes en la regulación emocional, mientras que la última se focaliza en ambas áreas):

(1). Confrontación: Se refiere a los esfuerzos que realiza un sujeto para alterar la situación estresora, indica cierto grado de hostilidad y riesgo para él sujeto puesto que se busca solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas. (2). Planificación: Apunta a solucionar el problema pensando y desarrollar estrategias estructuradas. Se da durante la evaluación secundaria de la situación estresora. (3). Aceptación de la responsabilidad: Indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema. Es lo que comúnmente se señala como “hacerse cargo”.

4. Distanciamiento: Implica los esfuerzos que realiza la persona por apartarse o alejarse del problema o dejar de pensar en el mismo, evitando que éste le afecte. (5). Autocontrol: Se considera un modo de afrontamiento activo en tanto indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales. (6). Reevaluación positiva: Supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene o haya tenido exponerse a una situación estresante. (7). Escape o evitación: A nivel conductual, implica el empleo de estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. También puede ser evitación cognitiva, a través de pensamientos irreales improductivos. En general, apunta a desconocer el problema. (8). Búsqueda de apoyo social: Supone los esfuerzos que el joven realiza para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral.

Estas estrategias halladas con el WOC coinciden en buena medida con las encontradas en otros estudios que han empleado ésta u otras escalas semejantes para evaluar los recursos genéricos de afrontamiento de las personas. No obstante, no existe una coincidencia absoluta en todos los instrumentos. En algunos aparecen ítems que no se encuentran en otros (p. ej., conductas religiosas como rezar, el empleo del humor, la restricción de llevar a cabo ciertas acciones. Evidentemente, éstas no son las únicas dimensiones posibles de afrontamiento. Posiblemente existen algunas otras que estén vinculadas a estresores específicos o a personas con características especiales (p. ej., niños).

Cabe mencionar que el afrontamiento de una situación no equivale a tener éxito frente a la situación estresora, a veces la implementación de ciertas estrategias de afrontamiento puede funcionar bien y otras veces mal, según las personas, circunstancias y contextos; el afrontamiento es eficaz cuando permita al individuo tolerar, minimizar y aceptar o incluso ignorar aquello que no pueda dominar o controlar (Muñoz & Parra, 2017, p.65).

Resiliencia

Los seres humanos están expuestos a diferentes cambios durante el ciclo vital, esto no los hace estar en estaticidad ya que tienen que estar buscando herramientas y estrategias que les permitan adaptarse a las situaciones a las que se enfrentan, sin embargo, en algunos casos estos tienden a presentar comportamientos negativos o de rechazo al experimentar algún tipo de cambio, siendo esto una actitud poco beneficiosa para la vida ya que como dijo Charles Darwin, "solo sobrevive quien se adapta al cambio". Así pues, la resiliencia va directamente relacionada con las respuestas, comportamientos y pensamientos que el ser humano tiene en las diversas situaciones en las que vive.

Así pues, cuando se habla de resiliencia se hace referencia a la capacidad que tienen las personas de superar los obstáculos que se le presentan, desarrollando así su máximo potencial, Luthar y Cicchetti (2000); citado por Morán et al (2019), la definen como un proceso en el que el sujeto exhibe una adaptación positiva a pesar de experiencias que pueden ser adversas o traumáticas. Además, la resiliencia no debe considerarse como una capacidad estática, puede variar a través del tiempo y las circunstancia; en otras palabras Morán et al (2019), indican que

> La resiliencia, como capacidad para mantener un funcionamiento adaptativo de las funciones físicas y psicológicas en situaciones críticas, no es una condición absoluta ni se adquiere de una vez para siempre. Es el resultado de un proceso dinámico y evolutivo que varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida. (p. 185)

Capítulo III. Psicología de la Salud

Calidad de Vida

Es importante constatar que no existe una definición acertada de calidad de vida. Distintos autores utilizan diferentes definiciones implícitas pero no las explicitan. En general se refieren a una propiedad que tiene el individuo para experimentar situaciones y condiciones de su ambiente dependiendo delas interpretaciones y valoraciones que hace de los aspectos objetivos de su entorno. La calidad de vida se considera que es una combinación de elementos objetivos y de la evaluación individual de dichos elementos. Calidad de vida objetiva y calidad de vida percibida son dos conjuntos de factores que interactúan. El estilo de vida sería una dimensión compuesta por elementos físicos, materiales y sociales. Por otra parte la calidad de vida sería subjetiva y objetiva; sería una propiedad de la persona más que del ambiente en el cual se mueve. La calidad de vida familiar, comunitaria, laboral, etc. parecería ser más subjetiva que objetiva (Ardila, 2003).

De tal forma que, cuando se han satisfecho las necesidades básicas de alimento, vivienda, trabajo, salud, etc., para la mayor parte de los miembros de una comunidad, en un contexto determinado, empieza el interés por la calidad de vida. Se insiste en que es preciso dejar de centramos en las necesidades de déficit y empezar a trabajar en el crecimiento personal, las realizaciones de las potencialidades, el bienestar subjetivo y otros temas similares. (Ardila, 2003).

Este es un campo de trabajo que lleva varias décadas, e incluso ha influido en el contexto de la salud a nivel internacional (Organización Mundial de la Salud). Es un área de gran importancia y de gran crecimiento. Señalemos que la mayor parte delas investigaciones y de las aplicaciones se han llevado a cabo en el campo de la salud y en el campo del trabajo: calidad de vida y salud, por una parte, calidad de vida laboral por la otra. Se han separado los aspectos objetivos de localidad de vida (indicadores sociales) y los aspectos subjetivos o percibidos. Podríamos enunciar que los principales factores que se tienen en cuenta en el estudio de la calidad de vida son los siguientes: 1. Bienestar emocional; 2. Riqueza material y bienestar material; 3. Salud; 4. Trabajo y otras formas de actividad productiva; 5. Relaciones familiares y sociales; 6. Seguridad; 7. Integración con la comunidad. Refiriéndose únicamente al problema dela definición

de calidad de vida. Para los demás aspectos de éste campo de trabajo, es preciso remitirse a otras fuentes, entre las cuales se puede incluir las siguientes: Ardila (1995), Neri (2002), Levy y Anderson (1980), Diener y Suh (2002), Salas y Glickman (1990), Reichel de Carrasquel y Jiménez (1997)(Ardila, 2003).

Ardila (2003), brinda una definición integradora, ya que fusiona todos los aspectos importantes de la misma, concluyendo que: "Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad y la salud objetivamente percibida"

En esta definición hay varios aspectos que señalar, en primer lugar que calidad de vida es un estado de satisfacción general, que surge de realizar las potencialidades que el individuo posee. Realización personal y calidad de vida son dos aspectos que se han ligado, y que sin duda están altamente correlacionados.

Enfoque Sistémico

A lo largo de los siglos, el ser humano se ha visto expuesto a interrogatorios respecto a si mismo, a los procesos que lo conforman a nivel psíquico, social y espiritual. No se ha de negar que las respuestas a esas preguntas son más o menos acertadas y que se han ido organizando en sistemas teóricos amplios donde se permite depositar una definición frente a la misma, y la psicología no se escapa de ese mismo fenómeno (Ortiz, 2014). El término sistémico remite a los planteamientos de Ludwig Von Bertalanffy (1976) quien planteó la Teoría General de los Sistemas, cuyo tema central es: "la formulación de principios válidos para 'sistemas' en general,

sea cual fuere la naturaleza de sus elementos componentes y las relaciones o ‘fuerzas’ reinantes entre ellos” (Bertalanffy, 1976: 37)

Para Ortiz (2014), se trata de una serie de nociones básicas aplicables a todos los elementos que se organizan y se vinculan en una unidad interrelacionada que se denomina sistema. Este concepto, así de amplio, puede aplicarse tanto a una célula, a un conjunto de ellas, a un individuo, un grupo humano, una organización; e incluso, se puede aplicar a un grupo de ideas y conceptos, siempre y cuando estén interrelacionados entre sí.

> Uno de los principios básicos de la teoría sistémica es el siguiente:
> Un organismo viviente es ante todo un sistema abierto. Se mantiene en continua incorporación y eliminación de materia, constituyendo y demoliendo componentes, sin alcanzar, mientras la vida dure, un estado de equilibrio químico y termodinámico, sino manteniéndose en un estado llamado uniforme (steady) que difiere de aquel (Bertalanffy, 1976: 39; Ortiz, 2015, p 85).

En concordancia con el autor, se encuentra al ser humano como un elemento dinámico que constantemente está en un devenir en el contexto en el que se desarrolla y que este a su vez lo conforma y define, en un intercambio de información entre sus componentes o subsistemas con el ambiente que lo rodea, evolucionando incorporando información para crecer e incluso transformarse.

Para Savigny y cols. (2009), citado por Erazo (2015), el pensamiento sistémico tiene sus raíces en la ingeniería, la informática, la cibernética y la psicología cognitiva. Considera un sistema como un todo en lugar de considerarlo solo con sus componentes individuales. Este pensamiento surge a partir de la elaboración teórica y conceptual de Chekland, quien plantea la necesidad de profundizar y caracterizar en forma adecuada lo que acontece en diversas organizaciones. De este modo, los sistemas se definen como “un conjunto de elementos unidos y conectados, que poseen propiedades del conjunto, y no solo de las partes de sus componentes”. Diversos autores, bajo una misma denominación, hacen referencias a “sistemas complejos adaptativos” también llamados

sistemas complejos socio-político-culturales. Es propio del enfoque sistémico la observación como "un todo complejo de partes interrelacionadas e interdependientes en lugar de entidades separadas" compuestos por elementos que interactúan y dan forma a sistemas complejos cuya suma es mayor que sus partes. Las interacciones de estos elementos afectan al logro de los objetivos del propio sistema.

Para trasladarse a los sistemas de salud, Frederick et al. (2002), citado por Erazo (2015), mencionan que La complejidad de los sistemas de salud se basa, entre otros argumentos, en que las organizaciones surgen en forma espontánea y con capacidad adaptativa. De esta manera Kauffman (1995), argumenta la paradoja que de que gran parte del orden de la organización se genera en forma también espontánea a partir de las leyes de complejidad. Esto significa que la flexibilidad y la adaptabilidad son esenciales para que las organizaciones sobrevivan. En los sistemas de salud, los modelos de complejidad dinámica se caracterizan por contar con procesos que semejan ciclos interactivos y de retroalimentación, donde los resultados de estas interacciones no pueden ser extrapoladas a las típicas representaciones lineales. En efecto, se constata una extensa red de circuitos de retroalimentación con "retardos" dentro de aquellas variables que se identifican como causa y efecto en la acción pública, y que presentan relaciones no lineales entre los elementos de ese mismo sistema determinado. En estos sistemas, lo que podemos describir como intervenciones aisladas llevarán a insospechados trastornos cuya magnitud desconocemos. Muchas veces, las intervenciones aisladas —como partes de un sistema complejo— pueden alterar el equilibrio del sistema de manera completa e influenciar a los elementos o subsistemas que resistirían esta intervención, con el fin de evitar que el sistema cambie, llevando a lo que se ha definido como una "resistencia política".

Primeros Auxilios Psicológicos

Osorio (2017), menciona que los seres humanos a lo largo de su vida se enfrentan a distintas crisis. Slaikeu (1996) describe la crisis como "un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares

utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo". Se pueden distinguir dos tipos de crisis principalmente (Slaikeu, 1996): Circunstanciales y de desarrollo.

Las primeras hacen mención a aquellos sucesos donde su rasgo más relevante está relacionado con un factor ambiental, asociada a la pérdida de alguien querido, un incendio o una inundación. Las segundas son las crisis relacionadas con el desarrollo, estas son aquellas tareas que se deben cumplir en la transición de una etapa de vida a otra, puesto que estas implican el proceso de desarrollo de cualquier persona. A partir de esto, las situaciones en crisis dependen de cada individuo y del cómo lo perciba, las interprete, las afronte y les asigne un significado, puesto que esto influenciará en la conceptualización que se haga de la crisis, que a su vez, brindará una perspectiva de cómo percibe el mundo la persona a partir de determinada situación.

Halpern (1973), citado por Osorio (2017), hace una descripción de los síntomas que aparecen cuando una persona presenta una crisis: Sentimientos de cansancio y agotamiento; Sentimientos de desamparo; Sentimientos de inadecuación; Sentimientos de confusión; Síntomas físicos; Sentimientos de ansiedad; Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales; Desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares; Desorganización del funcionamiento en sus relaciones sociales; Desorganización en sus actividades sociales. Teniendo en cuenta lo mencionado por el autor, si las crisis no se afrontan correctamente y en un tiempo oportuno, se corre el riesgo que la persona que experimentó dicho evento pueda padecer graves problemas psicológicos (García, 2003).

Se entiende a los primeros auxilios psicológicos como la intervención psicológica en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual (social) (Osorio, 2017). Las intervenciones de primera instancia por lo general son cortas y la ayuda es brindada por cualquier persona de la comunidad que esté presente en el momento que surge la necesidad en cualquier emergencia, esta ayuda puede ser brindada por policías, enfermeras, cajeros

en los bancos, padres y maestros, entre otros. Esta intervención es llevada a cabo generalmente en el lugar donde se desarrolló la emergencia, o en el lugar a donde las personas han sido trasladadas inmediatamente después de esta, como son los hospitales, la escuela, el hogar, la calle o ambientes de trabajo (Slaikeu, 2000; citado por Osorio, 2017, p. 9).

Estos se plantean por meta, que la persona salga del shock y active sus recursos para recuperar su capacidad de afrontamiento. El objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, lo cual incluye la conceptualización del hecho, la clarificación de los pensamientos, el manejo adecuado de las emociones y sentimientos, el control de la subjetividad, de la fantasía catastrófica, de la sensación de amenaza y comenzar así el proceso de solución del problema. Existen tres aspectos o subtemas de los primeros auxilios psicológicos que dan dirección a la actitud del asistente (Slaikeu, 2000; citado por Osorio, 2017): (1). Proporcionar apoyo. (2). Reducir la mortalidad. (3). Proporcionar el enlace con las fuentes de asistencia. Proporcionar apoyo es el primero, y se basa en la premisa de que es mejor para las personas no estar solas, en los eventos de crisis, estresantes o traumáticos.

De manera concreta, ello significa permitir a la gente hablar para crear un vínculo de presencia, calidez, empatía y escucha que permita aterrizar las ideas y proporcionar una atmósfera en la que el temor, la ira, la ansiedad y otras emociones puedan expresarse libremente. Reducir la mortalidad, se dirige a la salvación de vidas, bajo el lema “primero lo supervivencia” y la prevención del daño físico durante la crisis. Es frecuente, que algunas crisis conduzcan al daño físico (como golpear a los hijos o al cónyuge) o aun a la muerte (suicidio, homicidio). Una submeta determinante para los primeros auxilios psicológicos es, entonces, tomar medidas para hacer mínimas las posibilidades destructivas y desactivar la situación. Por último, proporcionar el enlace con las fuentes de asistencia, esta submeta se vincula directamente con la definición de la crisis vital como un período en el que los suministros y recursos personales se han agotado (Miller e Iscoe, 1963; citado por Osorio, 2017).

Antes que tratar de resolver el problema completo de manera inmediata, el asistente fija con precisión las necesidades fundamentales y entonces realiza una remisión adecuada a algún otro asistente o agencia. Algunas veces está remisión será para orientación individual de tipo (de terapia para crisis) breve. Otras veces será para asistencia legal o auxilio de parte de una agencia de servicio social. Una vez revisados estos tres aspectos de manera general, es importante concretizar cuáles son los primeros auxilios psicológicos que se aplican en los momentos de crisis (Slaikeu, 2000; citado por Osorio, 2017), ya que la aplicación de estos, le permitirá a la persona afrontar de manera eficiente y eficaz la situación de emergencia, que de otra manera lo hubiera dejado paralizado o inutilizado. Primeros auxilios psicológicos. (1). Realizar el contacto psicológico. (2). Examinar las dimensiones del problema. (3). Analizar las posibles soluciones. (4). Asistir en la ejecución de una acción concreta; y (5). Darle seguimiento.

Realizar el contacto físico.

Significa escuchar totalmente a la persona, con toda la carga afectiva, emocional y conductual que esto conlleva, lo mismo los hechos que los sentimientos y/o las emociones; sin juicio y sin reclamo... y la utilización paralela de lineamientos reflexivos, y frases de conexión y empatía para que la persona sepa que de manera real escuchamos lo que ha dicho. La tarea primaria del asistente es escuchar cómo el cliente visualiza la situación y se comunica y al mismo tiempo la persona al escucharse va poniendo los pies sobre la tierra, conceptualizando lo sucedido y por tanto al tenerlo en sus “manos” ya lo puede manejar.

Crow (1977), citado por Osorio (2017), identifica el sentimiento de los concomitantes afectivos usuales de la crisis como ansiedad, ira o depresión, aunados a estos la angustia, el pánico, el shock y la negación. El contacto psicológico no siempre se hace solo mediante comunicaciones verbales. Algunas veces el contacto físico, no verbal, es más efectivo para crear realmente un vínculo de confianza y seguridad; por ejemplo, tocar o abrazar a una persona que está muy perturbada, mirarla directamente a los ojos, tomarla de las manos, asegurarle que ya no está sola, que está acompañada y que están juntos en esto. En algunas situaciones, por supuesto, el tocar a la

persona es inadecuado o no será bien recibido por ella y puede disminuir la interacción terapéutica. Los brigadistas necesitan ser sensibles y observar fenomenológicamente para descubrir cómo percibirá dicha persona semejante contacto y si es realmente su necesidad en ese momento.

Examinar las dimensiones del problema.

El segundo componente de los primeros auxilios psicológicos implica la evaluación de las dimensiones o parámetros del problema. La indagación se enfoca en tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato se refiere a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis, en especial al incidente específico que desató, disparó o precipitó la crisis. La indagación acerca de la situación presente implica las preguntas de "quién, qué, cuándo, dónde, cómo", de un reportero investigador. Necesitamos hallar quién está implicado, qué pasó, cuándo, dónde y demás, esto con el objetivo de actuar en consecuencia o de planear una intervención más profunda si se requiere. La atención se pone tanto en las fortalezas como en las debilidades durante el período de crisis. Si existe cualquier indicio de daño físico (para la persona o alguien más), se realiza una evaluación de la mortalidad del mismo.

Por último, ¿cuáles son las probables dificultades para la persona y su familia? El objetivo principal de este segundo aspecto de los primeros auxilios psicológicos es trabajar hacia un orden jerárquico de las necesidades de la persona dentro de dos categorías (Slaikeu, 2000; citado por Osorio, 2017): (1). Conflictos que necesitan manejarse de manera inmediata. (2). Conflictos que pueden dejarse para después. En la confusión y desorganización del estado de crisis, las personas con frecuencia tratan de lidiar con todos al mismo tiempo. Un papel importante del asistente es, entonces, auxiliar con este proceso de ajuste, discriminación y selección de lo que se requiere manejar inmediatamente.

Analizar las posibles soluciones.

El tercer componente implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después. El asistente adopta este enfoque paso a paso, al preguntar primero acerca de qué se ha intentado ya, qué no ha funcionado, para entonces llevar a la persona en crisis a generar alternativas, seguido por lo que el asistente añade como otras posibilidades, más analizadas y estructuradas. Se analizan las alternativas, las ganancias y pérdidas, los pros y contras de cada solución. Después aquellos son sintetizados y jerarquizados de modo adecuado a las necesidades inmediatas y postergables. Una cuestión importante es analizar los obstáculos para la ejecución de un plan en particular.

Asistir en la ejecución de una acción concreta.

Después del análisis hecho, implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis y afontarla. El objetivo es dar un siguiente paso, el mejor que se pueda dada la situación. Es importante recordar que la persona tiene que hacer lo más que sea capaz de hacer por él/ella mismo/a. Solo cuando las circunstancias deterioran severamente la capacidad de un paciente para actuar, un consejero, brigadista o asistente toma un papel activo, y aun entonces, esto se hace de manera gradual. Por lo tanto, se contemplan dos escenarios que dependerán de la gravedad del suceso y de la capacidad de afrontamiento que demuestre la persona en ese momento: 1) una actitud facilitadora, que favorece el afrontamiento de la persona por ella misma y 2) una actitud directiva donde el afrontamiento se hace más guiado y acompañado.

Darle seguimiento.

El último componente de los primeros auxilios psicológicos implica el extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento para verificar el proceso. La principal actividad del asistente aquí es especificar un procedimiento para que él y el paciente estén en contacto en un tiempo posterior. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro cara a cara, o por teléfono. El objetivo del seguimiento es completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas de los primeros auxilios psicológicos. Además, el seguimiento facilita otros pasos hacia la resolución de la crisis y si es necesario se conecta a la persona con un experto en segunda instancia.

Intervención en Crisis.

Para Osorio (2017), la intervención en crisis es la estrategia que se aplica en el momento de una desorganización grave, resultado de una crisis de cualquier índole que no se haya podido afrontar de manera eficiente. El objetivo es ayudar a la persona a recuperar el nivel de funcionamiento que tenía antes de la crisis, la restauración del equilibrio emocional y una mejora en cuanto a su conceptualización de lo sucedido para apoyar en la activación de los recursos de afrontamiento que se requiere. Esta intervención se brinda de acuerdo al momento en el que se encuentre la persona luego de la emergencia, la intervención en crisis puede darse en primera y en segunda instancia; las diferencias entre una y otra consisten en el tiempo que se requiere, quién la está brindando, en dónde, el procedimiento y las metas propuestas en el momento de la intervención (Slaikeu, 2000; citado por Osorio, 2017).

Diferentes profesionales de la salud mental pueden intervenir en la atención en crisis, por ejemplo, los psicólogos, psicoterapeutas, tanatólogos, psiquiatras, enfermeros, paramédicos, brigadistas y demás personal capacitado para hacerle frente a situaciones de emergencia. La intervención en crisis como se mencionó anteriormente, se divide en: Intervención en 1ª instancia

que consiste en dar los primeros auxilios psicológicos y restablecer el enfrentamiento inmediato ante la crisis que se está viviendo; Intervención en 2ª instancia que consiste en brindar a las personas que lo requieren un proceso psicoterapéutico dirigido a ayudar a translaborar los sucesos traumáticos, es decir a integrarlos de manera adecuada a la trama de la vida, sin impacto traumático.

Marco Legal

En el presente capítulo se mencionan las leyes, normas y parámetros establecidos por el colegio colombiano de psicólogos y la ley de salud mental para la atención y participación de los pacientes con enfermedad de Hansen.

Ley 1090 de 2006

Por medio de esta ley se rige la profesión de psicología en Colombia, a continuación se señalaban algunos aspectos importantes que resaltan y que se van a tener en cuenta para el desarrollo de esta investigación. (Congreso de Colombia, 2006)

Artículo 2º. De los Principios Generales. Los psicólogos que ejercen su profesión en Colombia se regirán por los siguientes principios universales:

I. Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.

II. Competencia. El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de competencia y las limitaciones de sus técnicas. Solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para los cuales se encuentran cualificados. En aquellas áreas en las que todavía no existan estándares reconocidos, los psicólogos tomarán las precauciones que sean necesarias para proteger el bienestar de sus usuarios. Se mantendrán actualizados en los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan.

III. Estándares Morales y Legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán

atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos.

IV. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros.

V. Bienestar del Usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos.

Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.

VI. Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuarán con la debida consideración respecto de las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la Psicología y en otras profesiones. Respetarán las prerrogativas y las obligaciones de las instituciones u organizaciones con las cuales otros colegas están asociados.

VII. Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuaran con la debida consideración respecto a las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la psicología y en otras profesiones.

VIII. Evaluación de Técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzaran por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso inadecuado de los resultados de evaluación. Respetaran el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de las conclusiones y recomendaciones.

Ley 1616 de 2013

El objeto de esta ley es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991 y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la atención primaria en salud, de igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital. (Congreso de Colombia, 2013).

Artículo 3°. Salud Mental. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Artículo 4°. Garantía en Salud Mental. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.

Artículo 5°. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

Título II Derechos De Las Personas En El Ámbito De La Salud Mental

Artículo 6°. Derechos De Las Personas. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.

2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.

3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.

4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las. Libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.

5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.

6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.

7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona

8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinado por un juez de conformidad con la ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.

9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.

10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.

11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental

12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.

13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.

14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.

15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.

16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad. Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante.

Marco Contextual

En este apartado se hará una breve contextualización del municipio en el cual se ejecutara la presente investigación, enfocándose en su ubicación, historia y aspectos relevantes a tener en cuenta, así mismo, la descripción del Sanatorio de Contratación E.S.E., quien es la empresa que brinda los servicios asistenciales al enfermo de Hansen.

El municipio de Contratación se encuentra localizado en el departamento de Santander, fundado por enfermos de Hansen y explotadores de quina en el año 1861 cuya historia está ligada a la historia del manejo que desde el Estado, la Iglesia y la sociedad colombiana se daba a la lepra. Está situado en la Cordillera oriental y tiene suelos sobre la Serranía de los Yariguíes, lo cual lo hace contar con una gran variedad de climas, ecosistemas, cuencas hidrográficas, microcuencas, y gran riqueza de flora y fauna (Municipios de Colombia, 2021).

El Sanatorio de Contratación E.S.E. Empresa Social del Estado, actualmente bajo la dirección gerencial de Fredy Eduardo Fonseca Suarez, presta los Servicios Públicos a cargo del Estado, en materia de Salud relacionado con los enfermos de Hansen en todo el territorio Nacional. A su vez, está Autorizado para prestar los Servicios Médicos correspondientes al Primer nivel de Atención a toda la Población. Se encuentra ubicado en la Calle 3 No. 2-72 del municipio de Contratación, sus números de contacto son (57+7) 6916987, y móvil 3125830372, cuenta con un Código Postal 683071, teniendo como correo electrónico atencionciudadano@sanatoriocontratacion.gov.co y siau@sanatoriocontratacion.gov.co , según sea el caso y sus horarios de atención de lunes a jueves de 7:30 a.m. y 1:30 p.m. a 6:0 p.m. variando el día viernes en las 8:00 a.m. a 4:00 a.m. (Sanatorio de Contratación E.S.E., 2020).

Esta Institución se propone como misión especializarse en el manejo integral de los pacientes de Hansen, orientada a la prestación de servicios de salud con calidad técnico–científica, segura y humanizada, con talento humano comprometido en la optimización de los procesos, en

procura del mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y sus familias. A su vez, se plantea como visión ser líder y referente a nivel nacional en el conocimiento científico de la lepra, a través de la optimización de procesos de investigación en el manejo integral de la enfermedad y en la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad con personal calificado y comprometido con la atención al usuario y el bienestar de sus familias con políticas estratégicas eficientes y eficaces, encaminadas a garantizar su objeto social, atendiendo los desafíos del sector, enmarcadas en la búsqueda de un Hospital Seguro y Humanizado (Sanatorio de Contratación E.S.E., 2020)da de un Hospital Seguro y Humanizado (Sanatorio de Contratación E.S.E., 2021).



Metodología

Enfoque de Investigación

La presente investigación se enmarca dentro un enfoque de tipo mixto, teniendo en cuenta que en el tipo cuantitativo se buscará conocer la realidad de la población a estudiar midiendo las variables a investigar por medio de técnicas cuantificables para dar un reporte de los resultados hallados, explicando así la manifestación del problema de investigación en la población (Hernández et al, 2014; citado por Risther & Cuello, 2017).

Por otra parte, se pretende profundizar en el problema de investigación sin generalizar, cualificando y describiendo el fenómeno social a partir de rasgos determinantes, según sean percibidos por los elementos mismos que están dentro de la situación estudiada, en este orden de ideas la metodología cualitativa se considera pertinente para el abordaje del presente proyecto de investigación de acuerdo con (Hernández et al, 2014), en cuanto permite establecer una relación directa con los pacientes portadores de la Enfermedad de Hansen, ayudando a que ellos pueda expresar cuál es su contexto actual, buscando que este estudio no sólo sea una opción de investigación, sino una manera de visibilizar a estas personas que en muchas ocasiones permanecen relegadas.

Diseño de Investigación

Para la investigación se emplea según Hernández, Fernández, y Baptista (2014), un diseño exploratorio, puesto que pretende examinar un tema novedoso y poco estudiado, el cual presenta dudas y no se ha abordado antes a profundidad desde la perspectiva psicológica y las dinámicas a nivel individual, familiar y profesional.

Población

Se tomócomo población al municipio de Contratación, Santander que cuenta con una población aproximada de 3.679 habitantes según datos del (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2018).

Muestra

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta 9 personas adultas diagnosticadas con la Enfermedad de Hansen, externos e institucionalizados pertenecientes al Sanatorio Empresa Social del Estado E. S. E; la selección de la muestra se llevará a cabo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que como lo define Espinoza (2016), es la muestra que está disponible en el tiempo o periodo en el que se ejecutara la investigación, los participantes deberán cumplir ciertos criterios requeridos entre los cuales se está que se encuentren diagnosticados bajo tratamiento especializado para la Enfermedad de Hansen y que sean adultos, sin embargo, esta muestra puede variar teniendo en cuenta la situación sanitaria que se está presentando a nivel mundial por la pandemia del Covid-19.

Categorías de investigación

Teniendo en cuenta los objetivos planteados para el desarrollo del presente trabajo de grado, se han diseñado las siguientes categorías de análisis de investigación con el fin de integrar los datos recolectados por medio de las técnicas utilizados siendo contrastados con las diferentes posturas teóricas para formular así correctamente la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los hallazgos realizados durante la ejecución. (Apéndice B)

Estrategias de afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986); citados por Risther & Cuello (2017), las definen como los esfuerzos cognitivos y conductuales que buscan dar respuesta favorable a demandas específicas externas o internas que son percibidas por una persona.

Calidad de vida

Ardila (2003), la define como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad y la salud objetivamente percibida.

Enfermedad de Hansen

La enfermedad de Hansen, más conocida como lepra, es una infección granulomatosa crónica, producida por el bacilo Mycobacterium leprae, que compromete, primariamente, la piel y los nervios periféricospero también afecta la piel y otros órganos (mucosas, ojos, testículos, tracto respiratorio alto, músculos y huesos). Los primeros casos de lepra se describieron en el año 600 AC en la India, pero sólo se conoce la causa desde 1873, cuando el noruego Gerhard Hansen identificó al M. leprae como agente etiológico (Ramos & Ribero, 2004; citado por Concha y cols, 2008).

Subcategorías de Investigación

Afrontamiento Individual, familiar y social.

Para Martínez, Amor & Guerra (2017), la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento familiar efectivo (dinámica interna, cumplimiento de funciones y adaptación al cambio), favoreciendo este el crecimiento y desarrollo según las exigencias de cada etapa de la vida. En este sentido, se plantea que la salud familiar está compuesta por unas dimensiones fundamentales, como son: clima social familiar, integridad familiar, funcionamiento familiar, resistencia familiar y afrontamiento familiar.

La relación entre la salud individual y la salud familiar se considera que es recíproca, es decir, que cualquier problema de salud individual puede llegar a crear un problema de salud familiar y viceversa. Por ello, un modo de vida familiar no saludable puede llegar a enfermar a los integrantes de la familia.

Salud Física, mental y familiar.

Muñoz (2008), menciona que existe una estrecha relación entre *Salud-Actividad Física-Calidad de Vida.* Tradicionalmente, la salud ha estado asociada con la ausencia de enfermedades, en cambio, en la actualidad, la *OMS* propone un concepto de Salud más amplio y positivo, al definirla como: "el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no la mera ausencia de enfermedades". Esta definición aporta una concepción integral de la salud, resaltando el papel responsable y autónomo que se le adjudica al individuo en el mantenimiento de su salud.

Etienne (2018), menciona que, la Organización Mundial de la Salud define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". La salud mental es, según esta definición, un componente fundamental de la salud. Una buena salud mental permite a las personas hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productivamente y realizar su potencial contribuyendo a sus comunidades.

Síntomas, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Hansen.

Son considerados como signos clínicos cardinales de lepra los siguientes: a) lesión cutánea única o múltiple (hipopigmentada o eritematosa), no típica de alguna otra enfermedad cutánea; b) pérdida de sensibilidad (térmica, dolorosa y/o del tacto) con o sin lesión cutánea, y c) troncos

nerviosos o nervios cutáneos engrosados. Son considerados equivalentes de los signos cardinales: a) la presencia de bacilos ácido-alcohol resistentes en frotis o biopsias de piel, y b) la evidencia histopatológica definida de lepra, confirmada por un dermatólogo con experiencia en la enfermedad (López, 1998)

En 1981, la OMS recomendó el TMM, que en la actualidad consiste en tres fármacos: dapsona, rifampicina y clofazimina. El tratamiento tiene una duración de 6 meses en los casos paucibacilares y de 12 meses en los multibacilares. El TMM mata al patógeno y cura al paciente

La Organización Mundial de la Salud para apoyar el impulso de la erradicación de la lepra elaboró la "estrategia mundial para la lepra 2016-2020", la cual que ve enfocada en acelerar las acciones hacia un mundo sin lepra y cuyo objetivo principal es "reforzar las medidas de control de la enfermedad y evitar las discapacidades, sobre todo entre los niños afectados de los países endémicos" (8).

Instrumentos Cuantitativos

Escala de Estrategias de Coping Modificado (EEC-M).

Por medio de este instrumento cuantitativo modificado y adaptado al contexto colombiano por (Londoño et al, 2006) se evalúan 12 factores que expresan diferentes tipos de estrategias de afrontamiento a través de 69 ítems, con 6 opciones de respuesta tipo Likert, (Apéndice A). Los factores que conforman la escala son los siguientes según Londoño, et al, 2016:

Factor 1. Solución de problemas: esta estrategia puede describirse como la secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizar e intervenir.

Factor 2. Búsqueda de apoyo social: estrategia comportamental en la cual se expresa la emoción y se buscan alternativas para solucionar el problema con otra u otras personas.

Factor 3. Espera: estrategia cognitivo-comportamental que busca esperar que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo.

Factor 4. Religión: estrategia cognitivo-comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigido a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema.

Factor 5. Evitación emocional: estrategia cognitivo-comportamental en la cual se evitan expresar las emociones, dada la carga emocional o la desaprobación social.

Factor 6. Búsqueda de apoyo profesional: estrategia comportamental en la cual se busca el recurso profesional para solucionar el problema o las consecuencias del mismo.

Factor 7. Reacción agresiva: estrategia comportamental en la que se expresa la ira y la hostilidad abierta-mente como consecuencia de la frustración y la desesperación, reaccionando de manera agresiva hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos.

Factor 8. Evitación cognitiva: estrategia cognitiva en la que se busca eliminar o neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, a través de la distracción o la negación.

Factor 9. Reevaluación positiva: estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen al enfrentar la situación.

Factor 10. Expresión de la dificultad de afrontamiento: estrategia cognitiva que busca conocer más sobre el problema o aclarar la eficacia de las alternativas, antes de enfrentar el problema.

Factor 11. Negación: comportarse como si el problema no existiera, se trata de no pensar en él y alejarse de manera temporal de las situaciones que se relacionan con el problema, como una medida para tolerar o soportar el estado emocional que se genera.

Factor 12. Autonomía: hace referencia a la tendencia a responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales. Este componente emerge como una estrategia nueva a través del análisis factorial

Técnicas de Recolección de Información Cualitativas

Para lograr los objetivos planteados en el presente trabajo investigativo se utilizarán instrumentos propios de la metodología cualitativa, consideradas pertinentes para dar un abordaje adecuado al problema de investigación. (Hernández et al 2014), afirman que, las técnicas que son utilizadas para el estudio deben apuntar a recoger conjuntamente el contenido, la estructura interna y el núcleo central, es necesario aclarar que el material cualitativo producido por medio de entrevistas y cuestionarios puede ser sometido a rigurosos procedimientos de análisis, como se pretende en este estudio, y de esta manera reconstruir la estructura interna de los objetivos propuestos.

Entrevista a Profundidad.

La entrevista a profundidad como instrumento de recolección de datos sigue el modelo de plática entre iguales, por lo tanto se define como "encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y los informantes" que se organizan a modo de reuniones orientadas hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. (Taylor & Bogdan, 1990).

Para (Cicourel, 1982) “consiste en adentrarse al mundo privado y personal de extraños con la finalidad de obtener información de su vida cotidiana”. Aquí, no hay intercambio formal de preguntas y respuestas, se plantea un guion sobre temas generales y poco a poco se van abordando. En este sentido, la creatividad debe estar a flote constantemente, pues se debe evitar hacer preguntas directas y cerradas, amenazantes y ambiguas.

De esta manera, se pretende emplear la entrevista como técnica en la triangulación poblacional que como lo define Hernández, Fernández, y Baptista (2014), permite una mayor riqueza, amplitud y profundidad de datos si provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y de una mayor variedad de formas de recolección, en este caso, y en búsqueda de una amplia información y análisis de datos, se pretende entrevistar a los enfermos de Hansen, a miembros de sus familias y a los coordinadores del programa de Lepra del municipio en cuestión.

Entrevistas

A continuación se presentan las entrevistas diseñadas para el desarrollo de la investigación, cada una dirigida a los participantes de la misma. Cabe aclarar que, las técnicas de intervención cumplen con el debido proceso de validación del juicio de expertos. (Apéndice C)

Entrevista a Enfermos de Hansen

Categoría	Subcategoría	Pregunta
Estrategias de afrontamiento	Afrontamiento Individual	¿Asiste a actividades que contribuyan a mejorar sus estados de ánimo?, ¿Cuáles?
	Afrontamiento Familiar	¿Cómo afrontó su familia el diagnostico?
	Afrontamiento Social	¿Cómo es su participación en una comunidad donde se desconoce la enfermedad?
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Cómo influyen las secuelas de la enfermedad en su vida social?
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que asistir a actividades religiosas le ayuda a sobrellevar mejor la enfermedad?
Calidad de Vida	Salud física	¿Cómo afecto el diagnóstico de esta enfermedad el desempeño físico en su vida diaria (motricidad, tareas que requieren esfuerzo)?
	Salud mental	¿Usted y su familia han recibido acompañamiento psicológico desde que fue diagnosticado con esta enfermedad? ¿Cómo ha sido el proceso?
	Salud familiar	¿Cómo es su dinámica familiar?
		¿Qué aspectos positivos destaca de su familia desde que se enteraron del diagnóstico?
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Cuáles son sus fuentes de ingreso o el apoyo económico?
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Implementa una dieta especial durante el tratamiento de la enfermedad?
		¿Qué rutinas saludables sigue (suple las necesidades básicas)?
Enfermedad de Hansen	Síntomas	Inicialmente, ¿Qué síntomas de alerta presentó antes de ser diagnosticado?
	Diagnóstico	¿Con que tipo de lepra fue diagnosticado?
	Tratamiento	¿Qué efectos secundarios presenta al recibir el tratamiento, o tomar los medicamentos propios para tratar dicha enfermedad?
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Conoce las políticas públicas o rutas de atención que le amparan por ser portador de la enfermedad de Hansen?
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Desde qué edad fue diagnosticado y cómo ha sido el proceso de acompañamiento?

Entrevista a Familiares		
Categoría	Subcategoría	Pregunta
Estrategias de afrontamiento	Afrontamiento Individual	¿Qué actividades contribuyen a mejorar el estado de ánimo de su familiar?
	Afrontamiento Familiar	¿Cómo afrontó el diagnóstico de su(s) familiar (es)?
	Afrontamiento Social	¿Cómo han sido las relaciones interpersonales de su familiar después de ser diagnosticado?
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que las secuelas de la enfermedad han influenciado la vida social de su familiar, por qué?
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que asistir constantemente a actividades religiosas ayuda a sobrellevar mejor la enfermedad?
Calidad de Vida	Salud física	¿Cómo afecta el diagnóstico de esta enfermedad el desempeño físico en la vida diaria de las personas (motricidad, tareas que requieren esfuerzo)?
	Salud mental	¿Han recibido acompañamiento psicológico desde que su familiar fue diagnosticado con la enfermedad? ¿Cómo se ha desarrollado el proceso?
	Salud familiar	¿Cómo ha sido el acompañamiento por parte de la institución, desde que fue diagnosticado su familiar?
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Reciben algún tipo de ayuda económica?
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Dentro de su hogar se implementa una dieta especial para el paciente diagnosticado con esta enfermedad?, ¿Qué rutinas saludables se tienen en cuenta (suplen las necesidades básicas)?
Enfermedad de Hansen	Síntomas	Inicialmente, ¿Qué síntomas de alerta presento su familiar para acudir al especialista antes de ser diagnosticado?
	Diagnóstico	¿Conoce usted el tipo de lepra con el que fue diagnosticado su familiar?
	Tratamiento	¿Qué efectos secundarios presenta su familiar al recibir el tratamiento, o tomar los medicamentos propios para tratar dicha enfermedad?
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Conoce las políticas públicas o rutas de atención que amparan a los pacientes portadores de esta enfermedad?

	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿A qué edad fue diagnosticado su familiar y como ha sido el proceso de acompañamiento?

Entrevista a Profesionales de la salud		
Categoría	Subcategoría	Pregunta
Estrategias de afrontamiento	Afrontamiento Individual	¿Dentro del Sanatorio, se realizan actividades que contribuyan a mejorar los estados de ánimo de los pacientes?
	Afrontamiento Familiar	¿Cómo ha sido el acompañamiento de la familia en cuanto al proceso que se dio para el diagnóstico?
	Afrontamiento Social	¿Cómo son las relaciones interpersonales dentro del sanatorio?
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que las secuelas de la enfermedad han influenciado la vida social de los pacientes, por qué?
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que asistir constantemente actividades religiosas ayuda a sobrellevar mejor la enfermedad?
Calidad de Vida	Salud física	¿Cómo afecta el diagnóstico de esta enfermedad el desempeño físico en la vida diaria de las personas (motricidad, tareas que requieren esfuerzo)?
	Salud mental	¿El paciente y su familia han recibido acompañamiento psicológico desde que fue diagnosticado con esta enfermedad? ¿Cómo se ha desarrollado el proceso?
	Salud familiar	¿Cómo se da el acompañamiento hacia la familia por parte de la institución, desde que fue diagnosticado su familiar?
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Con qué tipo de ingreso o apoyo económico cuenta el paciente?
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Los pacientes deben adquirir una dieta especial para contribuir a su tratamiento?, ¿Qué rutinas saludables deben seguir?
Enfermedad de Hansen	Síntomas	¿Qué signos de la enfermedad se deben tener en cuenta para una pronta intervención?
		¿Qué signos de alerta se deben tener en cuenta para un diagnóstico de esta enfermedad?
	Diagnóstico	¿Cuál es el tipo de lepra con más prevalencia en la institución?
	Tratamiento	¿Cuáles son los efectos secundarios que se presentan durante el tratamiento y la toma de medicamentos?

	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Qué políticas públicas o rutas de atención amparan al paciente diagnosticado con la enfermedad de Hansen?
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Cuáles son las Edades más comunes para el diagnóstico de esta enfermedad?

Proceso de Intervención

Para el desarrollo de esta investigación las psicólogas en formación autoras del trabajo, diseñan una serie de entrevistas semiestructuras para implementar en las diferentes poblaciones, partiendo desde los enfermos de Hansen, los familiares y los profesionales de la salud. Para esto, se trasmite una carta de solicitud de ingreso a la gerencia del Sanatorio de Contratación E.S.E., entidad que presta sus servicios a los Hansenianos, expresando los intereses y beneficios que trae la investigación a la Institución. De esta manera, se concibe la autorización para ingresar a la Institución y proceder al proceso de recolección de datos. Para esto, se cuenta con el apoyo del área psicosocial del Sanatorio, puesto que es a fin con los intereses ya mencionados. Al ser una investigación con tipo de muestreo por conveniencia, se procede a buscar la población con las características específicas para realizar el proceso de entrevistas, allí se encuentran participantes de diferentes zonas del país que han sido trasladados de sus ciudades de origen para recibir la atención médica profesional para el tratamiento de su enfermedad. Así mismo, se considera la población externa, aquellos enfermos que han padecido la enfermedad y se encuentran fuera de la Institución, cuyas características cumplen con la investigación. Los relatos de los participantes están cargados de emocionalidad, narran fuertes historias de sus procesos de vida, las persecuciones, el rechazo, la estigmatización, la exclusión y los mitos que poco a poco ellos fueron rompiendo, además, cómo en medio de las dificultades surgen, algunos en solitario, otros en familia, con la intención de gozar, a pesar de las limitaciones que llegaron a superar en diferentes etapas de la vida.

Por otra parte, se encuentran la población referente a los familiares, en ellos se observa cómo es el acompañamiento en el proceso de la enfermedad, desde sus primeros síntomas, atravesando por diagnóstico y tratamiento pudiendo evidenciar los altibajos a nivel emocional, económico, laboral y físico por el que padece una persona con la enfermedad, desde no poder cumplir con tareas pequeñas hasta mantener un completo reposo en la adherencia de los diferentes acompañamiento a nivel médico profesional.

Por último, se entrevista al personal profesional quienes contextualizan y aterrizan la realidad de un paciente con Hansen, desde los servicios que se brindan en la Institución, los

acompañamientos a nivel individual y grupal con los que cuentan, las diferentes actividades de esparcimiento, incluyendo la búsqueda y detección de diagnósticos tempranos en el país a través de la presencia del programa Hansen en diferentes instituciones y como ellos en su rol de profesional tienen grandes acercamientos con la enfermedad y sus repercusiones a nivel físico y mental. Cada una de estas entrevistas de gran relevancia para la investigación, puesto que permitieron adentrarse a una realidad poco explorada que traerá grande beneficios para la población y generará impacto en la salud pública.

Presentación de Resultados

Resultados Cualitativos

***Tabla 1. Matriz de Doble Entrada. Pregunta – Respuestas Hansenianos, Familiares y profesionales*.**

Categoría	Subcategorías	Pregunta	Respuestas Entrevistas			Análisis
			Hansenianos (P)	Familiares (F)	Profesionales (PR)	
Estrategias de afrontamiento Lazarus y Folkman (1986); citados por Risther & Cuello (2017), las definen como los esfuerzos cognitivos y conductuales que buscan dar respuesta favorable a demandas específicas externas o internas que son	**Afrontamiento Individual**	¿Asiste a actividades que contribuyan a mejorar sus estados de ánimo? ¿Cuáles?	**P1E: "**Yo siempre me gustaba mucho el liderazgo y me dediqué a la parte política y trabajaba en esa parte, defendiendo la causa y los derechos de los enfermos, dediqué 18 años como concejal y cuando eso no había salario, pero me gustaba y yo siento que eso me salvó, porque a pesar de mis limitaciones como enfermo de lepra yo me desempeñaba como una persona normal. También laboro en carpintería, con eso me ayudo económicamente y también me gusta y me ayuda a distraer"	**F1E:** "Por lo general, mi mamá se mantiene haciendo cosas, teje y hace manualidades, claro está, no con la misma rapidez y agilidad por sus manitas, porque las tiene un poco atrofiadas, pero igual ella es muy contenta cuando puede hacerlo" **F2E:** "Él por ahí lee, sale en la silla, no se está quieto, es muy activo el viejo, se la pasa estudiando, le gusta mucho y eso lo distrae"	**PR1P: "**se brinda apoyo en fisioterapia, psicología para que nuestros pacientes adquieran una ayuda tanto de actividad física como de escucha y de lectura en libros, algunos pacientes se les fortalece por medio del área de psicología" **PR2P: "**Si, se realizan actividades individuales a partir de consultas cuando las requieren, visitas, seguimientos, se van conversando con los albergados para ver su estado de ánimo. A nivel grupal, se realizan actividades como salidas, actividad física, celebraciones y otros	A raíz de las diferentes respuestas, se observan algunos de los recursos psicológicos que los hansenianos ponen en marcha frente a su enfermedad, tales como el aprovechamiento del tiempo de ocio y el tiempo libre, el fortalecimiento de sus redes de apoyo, la participación propia de los escenarios médicos y sociales que brinda la Institución o actividades de su diario vivir, puesto que, son espacios donde se afrontan las situaciones

percibidas por una persona.	**P2E: “**Me entretengo a veces grabando música, a veces componiendo por ahí tal cual cosa, leer botánica y me entretengo pintando” **P3E: “**Claro, principalmente trabajo en agricultura, tengo un proyecto de pollo, sigo como líder porque a mí me gusta mucho y también voy a echar pescado” **P4E: “**Yo en mis ratos libres tejo, hago atarraya para coger pescados, en eso paso los ratos” **P5E: “**para divertirme a ratos me pongo a bailar y les mamo gallo a las enfermeras que tiran paso conmigo”. **P6E: “**me encarga del jardín, tejo e intento hacer cosas como bolsos”	eventos que se encargan de reunirlos para prevenir algún tipo de desmejoramiento en su salud mental”	estresantes y les permite salir de la agonía y frustración, generando emociones agradables y creación de recuerdos positivos sobre la superación y descubriendo habilidades que en el pasado no se atrevieron a experimentar como lo es un arte. A pesar de esto, se evidencia que la enfermedad aun carga con el yugo de la estigmatización y el rechazo, esto afectando a las personas en cualquier etapa de su vida, algunos viéndose afectados por el traslado de sus pueblos de origen para recibir los diferentes tratamientos y cuidados, otros viéndose afectados por la separación de sus seres queridos y otros por el

		P7E: “es difícil hacer actividades, los pies ya no me lo permiten, aunque sea favorable para la salud movernos me cuesta” **P8E: “**ya no soy capaz de movilizarme como quisiera pero el dolor es intenso y ver televisión ayuda a distraerse” **P9P: “**por ahí acá se hacen diferentes actividades, no lo dejan aburrir, que pintar, colorear, dibujar, uno se entretiene en misa”			acoplamiento en la comunidad del establecimien.to. Es importante resaltar que, los enfermos tanto los institucionalizados y como los externos cuentan con espacios profesionales donde también pueden explorar sus diferentes capacidades intelectuales, artísticas y motrices que se dan a nivel individual y grupal, donde encuentran alivio, calma, seguridad y refugio, añadiendo las debidas atenciones médicas que disminuyen el malestar físico en garantía de la salud de cada uno de ellos.
Afrontamiento Familiar	¿Cómo afrontó su familia el diagnostico?	**P1E: “**Yo tenía otra hermana que también era enferma de lepra, mi papá ya la había traído acá, ella murió, me la mató el Covid. Entonces mi papá no se quería desprender de mí, pues ya se había desprendido de la hija y ahora también del hijo. Con el dolor más grande mi papá me trajo al albergue Don	**F1E: “**No fue fácil, más porque cuando supimos la lepra no se conocía tanto, se sabe que existe, en la biblia y todo eso, pero nunca se imagina uno que un familiar la va a tener y como eso se va viendo en la cara por las manchas o cosas que salen en la piel pues se empieza a sentir como la burla y el rechazo, también fue duro tener	**PR1P: “**Nosotros como Sanatorio recibimos pacientes de otros municipios, la familia se puede ver en el fortalecimiento tanto familiar como social, pero en otros casos los pacientes son abandonados por sus propios familiares y aun se presenta la estigmatización en ellos. Un 80% tiene	

Bosco, donde sabían que la lepra no era contagiosa y no me iban a rechazar. Desprenderme de mi familia fue lo más duro, con el tiempo se aprende a convivir con el rechazo, pero costaron lágrimas, aprendimos a manejar las secuelas”

P2E: “Fue en familia, mi papá también tenía Hansen y cuando yo empecé a presentar síntomas pues ellos ya sabían que era posiblemente lepra. Aunque mi papá no se le notaba mayor cosa, estuvimos el uno para el otro, fui hijo único y nos fuimos para Contrata. Pero antes de eso tuvimos que hacernos la prueba y resulta que los tres resultamos enfermos, mi mamá y yo también y tocó arrancar”

P3E: “No fue muy bien, anteriormente se creía que se pegaba que despedirnos de ella por un tiempo, por lo que el tratamiento se daba allá en Contrata y hasta que no terminara no la íbamos a volver a ver”.

F2E: “Cualquier tipo de diagnóstico es difícil, pero cuando supimos de la lepra y de que mi papá lo padecía digamos que no fue tan duro porque ya habíamos visto personas con lepra, eso en el aspecto físico, yo cuando eso no sabía que tanto podía a afectar el cuerpo y pues quizá los pensamientos y como se percibe el mundo, por la pérdida del tacto y eso”

acompañamiento familiar y el otro 20% que no lo tienen. Estos pacientes pueden llegar con leproreacciones debido a que la sociedad, la familia o en el mismo trabajo los rechazan”

PR2P: “Es variado, se tiene familias que hacen acompañamiento juicios, se capacitan, asisten a los diferentes tipos de oferta que se les da respecto al programa Hansen en los municipios. Mientras que hay familias que empiezan a colocar unas barreras y rechazan cualquier tipo de capacitación incluso rechazan al paciente llegando a generar procesos de exclusión. Podríamos encontrar un porcentaje de un 50% familias donde ocurre este tema de la exclusión versus otras familias que son más incluyentes”

que no sé qué y pues el miedo también”

P4E: “esos no supieron nada porque yo viví con ellos y ni yo sabíamos o que tenía, fue un hermano que yo tenía me vio medio maluco. Ya después que yo sabía qué tenía con el tiempo otros dos hermanos también tenían lepra, ellos también enfermaron, ya no están conmigo”

P5E: “ellos lo tomaron bien, cuando me vine sufrieron mucho pero como ya estaba mejor ellos se aliviaron un poco”

P6E: “mi familia conocía la enfermedad, entonces cuando vieron mis síntomas no fue tan duro”

P7E: “yo tenía un tío con lepra, entonces le dijo a mi papá que me trajera, entonces no fue tan difícil porque

		medio entendíamos que pasaba” **P8E: “**pues a mí me trajeron de un año para acá, pues mi familia yo no la recuerdo, a mí me apoyaron aquí las monjas y las personas que uno iba conociendo” **P9P: “**mis hijos me apoyaron, yo no me sentí sola, da duro claro, saber que me tenía que ir a recibir el tratamiento, pero ellos muy pendientes, no me siento sola”		
Afrontamiento Social	¿Cómo es su participación en una comunidad donde se desconoce la enfermedad?	**P1E: “**Mi papá me mantenía un poco escondido porque ser leprosos eso lo perseguían a uno como caza recompensas, porque la gente con el escándalo de que era prendediza, yo era un niño, era muy joven no entendía qué estaba pasando, por qué no podía ir a la escuela, por qué no puedo jugar con los niños y tener	**F1E: “**Ella nos cuenta que las personas la han hecho sentir en casa en el albergue, pero aquí fue duro, aquí si hacían comentarios como ahí va la leprosa y la misma familia cerraba las puertas a favores, incluso a nosotros, porque se sigue creyendo que es contagiosa, ya después de que entendimos la enfermedad como	**PR1P: “**Las relaciones dentro de la Institución como albergue es muy buena, a los pacientes se les habla de que nosotros somos su familia y son pacientes que llevan bastante tiempo albergados y ya somos parte de su familia, siempre buscamos brindarle una buena calidad de vida, porque nosotros trabajamos no solo con

una vida normal. Es más nosotros como enfermos de lepra no éramos considerados ciudadanos, teníamos los derechos ciudadanos perdidos, no teníamos derecho al voto y tampoco teníamos cédula. La ley 148 de 1961, afortunadamente nos dio ese derecho y nos dieron la cédula, antes de eso no, ni cédula ni derecho al voto y por el temor nunca se decía que se era de Contratación, por la razón social, por temor y que nos discriminaban"

P2E: "eso desde la biblia se sabe que la rechazan y la discriminan y pues a nosotros también nos pasó eso, pero llegar aquí se sentía un poco de más tranquilidad porque estábamos en el lado seguro de los enfermos"

familia fue también más fácil porque medio entendíamos y la podíamos apoyar más"

F2E: "digamos que el pueblo al ya convivir con la enfermedad, aquí la estigma o l rechazo no es que se perciba, mi papá seguía viéndose con sus amigos, sale, habla, toma tinto, está en constante de aquí para allá, yo creo que ahora es más hablador que antes, pero si, pudo mantener como esa interacción con las personas y no se aisló que eso a veces pasa"

personas con leproreacción, sino también con úlceras, pacientes quienes han sido diagnosticados y otros que reciben tratamiento"

PR2P: No refiere

P3E: “eso toca hablarle, decirle, como es que empieza y que reacciones dan, allá ellos como lo tomen, si ellos lo toman a mal es uno el que le toca abrirse, igual esto no se pega”

P4E: “que les dice uno, pues nada, uno se hace el que no para bolas y a seguir porque qué más”

P5E: “es difícil ocultar, la gente decía que no había médico para eso y no sé cómo explicarle a alguien que tengo lepra”

P6E: “hay partes donde no conocen la enfermedad hay discriminación, rechazo, incluso que lo escupan a uno”

P7E: “Bueno pues yo, intentar hablar, ya no es tan estigmatizada la enfermedad o por estos lados no la es, entonces no es como

		que se deba explicar sino que más bien se respeta" **P8E: "**yo crecí en un entorno donde se sabía cuál era la enfermedad, entonces no fue como que yo tuviera que hablar, ya todos sabían" **P9P:** "pues fue difícil, escuchar por ahí comentarios, uno refiere aislarse para evitar que le hagan por ahí daño"		
General	¿Cómo influyen las secuelas de la enfermedad en su vida social?	**P1E: "**Yo todavía no me hacía la idea de dejar mi patria chica, por la lepra, tuve que ir a varios lugares para buscar cura e irme de mi pueblo fue muy difícil, dejar a mi familia. Entonces volver fue como reencontrarme, pero fue difícil, porque por el desconocimiento siempre había rechazo por ser leproso e incluso mis familiares me rechazaban y mi papá sufría mucho y	**F1E: "**las secuelas podrían ser las manchitas, a mi mamá le salieron varias en su cara y como en las piernas, pero pues las más visibles fueron el rostro, y sí, claro, ella no quería salir por eso, porque los comentarios que la tildaran y como que se empezarán a alejar cuando ella iba era muy horrible, muy cruel, nadie merece eso, y pues nosotros viendo eso nos dolía muchísimo"	**PR1P: "**influencian mucho en la parte social porque esta lleva a que de una u otra forma la sociedad hace críticas sobre el paciente, se muestra la estigmatización olvidando que son seres humanos también, en las ciudades hemos logrado ver que el paciente desde que tenga secuelas por la enfermedad si lo aíslan y ahí es donde hacemos un enfoque social y familiar mostrando que la

aquí no me rechazaban porque convivíamos con los consanguíneos sin temor porque se sabía que no era contagiosa”
“Yo me identificaba como enfermo de lepra y sabía que iba a tener consecuencias, pero, me forzaba a socializar e integrarme con los demás”
“Yo ya soy curado social, mis secuelas fueron mis manos, la lepra me las volvió en garra, los pes me los deformó, las orejas se engrosaron, las cejas se me cayeron, pero la política yo la veía para servir y eso me ayudó a empoderarme en la causa y salir del rechazo y el estigma”

P2E: “yo aprendí a hacer de todo, cocía, en carpintería, de obrero, vendiendo cosas, me rebuscaba la yuca, pero se me empezaron a encarchar las manos, a encoger y fue difícil porque me

F2E: “Supongo que hubo momentos de la vida que quizá no nos contó, pero lo que yo he vivido junto a él es que sí, porque sus manitas en garra no le permitían como moverse o ser tan ágil con las manos, aunque eso se daba mañas y las personas aquí son muy respetuosas con eso, no es que lo vayan a despreciar por ser enfermo, sino que al contrario, aquí es un espacio seguro para ellos”

enfermedad no es la cita bíblica, es un trabajo difícil, pero se logra hacer el abordaje directamente en el paciente y la familia con enfoque social y los mismo convivientes del paciente empiezan a ver por lo que eran y no por lo que es, por las secuelas sino por cómo es la persona. Por eso es importante el trabajo interdisciplinar, desde enfermería y psicología, buscando el manejo social como familiar para brindar calidad de vida”

PR2P:
“Definitivamente si porque el estigma social que hay entorno a la lepra Cierra puertas en lo laboral, en lo familiar, en lo social, porque las creencias que hay entorno a la lepra hace también que los pacientes también se cierren puertas y consideran que su enfermedad como algo más grave de lo que

frustraba no poder agarrar ni sentir, eso fue muy verraco, pero yo intentaba ocuparme para salir adelante”

P3E: “lo único que me ha afecta es en los pies y unas dolencias que me han dado y laos deditos que me quedan ya no los puedo doblar, y por no cuidarlos, el descuido me afectó. Como no todos lo ven por ahí caminando no es que digan algo porque lo ven normal, pero no falta quien haga el comentario”

P4E: “la gente se quedaba mirando y a mí me daba pena pero ya me había resignado a que era por la lepra y que tenía que seguir e irme por allá para no parar bolas”

P5E: “bueno, pues yo con esa sensibilidad y ya luego perderla en las manos y los pies, tuve que dejar de

puede llegar a ser, incluso negando la posibilidad de tener un bienestar y una calidad de vida, entonces afecta muchísimo. Cuando los pacientes ya han recibido en subsidio del Estado en caso de las discapacidades afecta también porque las personas que reciben y familias creen que es una riqueza y entonces empiezan a generar muchas veces explotación, empiezan a buscar las maneras de quitarles el dinero, de quitarles el dinero y empiezan también a aprovecharse de ellos., entonces también ellos se dan cuenta que los buscan más por ese interés monetario que por el valor que ellos puedan tener para sus familias o sus amigos”

trabajar, me inmovilizó y luego que me quitaran la pierna fue aún más difícil”

P6E: “movilidad y fuerza no, no me salieron manchas, fue la ulcera la que me reventó y nada que se me sana”

P7E: “bastante, se sabía del rechazo, pero quizá aquí era un poco más fácil porque uno ya estaba acostumbrado a ver personas así, entonces no tan era duro por ese lado”

P8E: “yo perdí el físico, yo lloraba mucho, pero si, no era que lo señalaran a uno, sino que quizá más bien era apoyo, pero me agravé bastantes veces, me dio erisipela, entonces la piel se me peló y por la lepra se me alborotó”

P9P: “fue difícil, más cuando se desconoce, a

		mí me salieron manchitas en la cara, entonces escuchaba comentarios como, ahí viene la leprosa y muchas veces me vieron raro y me cerraron puertas”		
General	¿Considera que asistir a actividades religiosas le ayuda a sobrellevar mejor la enfermedad?	**P1E: “**Si, yo he sido muy creyente, eso me ayudó a sobrevivir en cierta parte, porque cuando llegué fueron los Salesianos y las monjitas los que brindaban el estudio y le permitían a uno poder aprender sin importar la enfermedad” **P2E:** “Si, yo soy muy creyente, íbamos a misa y estábamos juntos orando” **P3E**: “si, entrando uno a misa uno se relaja y ayuda mucho, se relaja verracamente” **P4E: “**si yo soy muy católico, asisto a misa cada que puedo, eso me ayuda y me alivia mucho”	**F1E: “**si, ella se siente muy aliviada, dice que hay que entregarle la enfermedad a Dios y que se haga su voluntad, también yo siento que es su refugio y que ahí encuentra consuelo” **F2E: “**si, é les muy devota a la Auxiliadora, se encomienda y dice que ella no le suelta la mano, que es la que lo ha ayudado a no desistir en la vida y que le entrega la enfermedad y eso le quita peso”	**PR1P: “**nuestros pacientes tienen un enfoque religioso no muy allegado porque siempre les hicieron ver que esto era un castigo. Es hasta ahora que se maneja realmente lo que es la enfermedad, pero para ellos si es la cita bíblica. Entonces en algunas ocasiones no todos los pacientes las aceptan, si son agradecidos por lo que tienen, pero se pueden llegar a rechazar por la enfermedad, pero si son personas que la oración es un refugio, pero se encuentran los contrarios” **PR2P: “**No hay un sustento científico que compruebe que las actividades religiosas aportan al mejoramiento

			P5E: “si me ayuda, oro por que se me quite eso, por mí y mis amigos porque no es fácil” **P6E: “**si la oración me ayuda, me relaja, me siento bien**,** ayuda al dolor del cuerpo” **P7E: “**sí, soy muy creyente, rezo el rosario y escuchamos la misa por televisión o por radio” **P8E: “**ayuda mucho, aquí tenemos un altar porque alivia mucho orar y rezo el rosario por el chorote cuando lo ponen” **P9P: “**si, aquí hay misa casi todos los días, se reza el rosario y yo si siento que me alivia, me relaja”		de la calidad de vida de una persona. Si el peso cultural y el tema relacionado con el pensamiento mágico implica que hay una gran ayuda o apoyo cuando la persona establece un contacto con lo religioso o creencias de crecimiento de desarrollo y demás que desde lo mágico, desde su creatividad, sus creencias y desde sus imaginarios ayudan a entenderse, a comprenderse en la vida y a darle un sentido en el marco de la enfermedad”	
Calidad de Vida Ardila (2003), la define como un estado de	**Salud física**	¿Cómo afectó el diagnóstico de esta enfermedad el	**P1E: “**Unos medicamentos que me ayudaron a buscar en Brasil que era costoso me sirvió bastante, eso me permitió como	**F1E: “**pues tejer, trabajar en el campo, todo eso tuvo que parar por un tiempo porque se veía el cansancio, dolían un poco más el cuerpo y	**PR1P: “**Si en algunos de los pacientes afecta bastante es sus tareas diarias porque hay perdida de sensibilidad, perdida dolorosa y táctil.	La salud como pleno goce de la vida se ve afectada de diferentes maneras, se encuentran respuestas que

satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidad es de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva.	desempeño físico en la vida diaria de las personas (motricidad, tareas que requieren esfuerzo)?	quien dice volver otra vez vivir, tener la oportunidad de caminar, ponerme la ropa, ponerme los zapatos, jugar futbol que me gustaba mucho y pude volver a estudiar. Me echaron de la escuela, la profesora sin conocimiento y yo era el niño leproso. La lepra me había producido unas reacciones muy tremendas ” **P2E: “**a partir de los 25 años los dedos se me pusieron secas como delgadas y se me torcieron los dedos, ya no podía tocar los instrumentos, eso siempre se siente incómodo por el tacto, y poco a poco va causando estragos, salen granos, llagas y se empieza a notar que la cosa es grabe” **P3E: “**pienso que no he perdido la fuerza, me mantengo	quizá esa sensación de inutilidad creo yo, porque al ser como tan funcional en casa a no poder hacer ahora nada pues le constaba mucho aceptarlo, por más que nosotros le explicáramos” **F2E:** claramente a él las mamitas se le encogieron, entonces digamos que agarrar, digamos que cosas sencillas, como abrir un frasco, todo empezó a ser difícil, en la cocina debía tener más cuidado porque se quemaba y no se daba cuenta y cuando veía era la llaga en el brazo y así con otras cosas, se golpeaba y salía el morado y pues había que tener más cuidado”	Y mientras ellos reciben tratamiento les debe pedir que paren sus obligaciones. Porque si continúan eso puede contribuir a que se desarrolle una úlcera por quemaduras, inflamación de los nervios, el dolor los lleva a terminar en cama y afecta muchísimo para su desempeño diario. Hemos encontrado a pacientes sin falanges porque en sus tareas diarias no se dan cuenta sin hasta que se ven sangrando, por eso es importante parar mientras se están tratamiento. En algunos pacientes, no en todos se puede recuperar la sensibilidad táctil porque el tratamiento empieza a matar el bacilo y demás” **PR2P: “**o el impacto negativo, está más relacionado con sus creencias y con la forma en que se asume la enfermedad, cuando hay diagnóstico temprano, la	reúnen la frustración a nivel físico, mental y social, puesto que, todas se presentan simultáneamente. A nivel físico se evidencia cómo a raíz de los cambios y secuelas en las malformaciones en el cuerpo como en las manos y pies, la pérdida de sensibilidad y fuerza, el crecimiento de lepromas en orejas y rostro, entre otros, causan una sensación de inutilidad y nula productividad. Lo anterior sumando al sostenimiento económico, debido a las limitaciones físicas se ven en gran parte afectados, sin embargo, la perspectiva frente a la necesidad y la enfermedad, hacer que se reinventen y direcciones otro tipo de habilidades para superar esto. No obstante, se encuentran pacientes

	ambientoso, me afectó poquito en el hecho de que no puedo trabajar en forma, pero no me atrevo porque no me siento igual, me gustaba cortar madera porque me producía dinero pero ya no puedo porque no tengo la misma fuerza” **P4E: “**si, las manos se me pusieron delicaditas, no podía agarrar casi nada y la sensibilidad la perdí totalmente” **P5E: “**A mí las manos y los pies se me durmieron, porque yo trabajaba y no sentía las manos, me tumbó como 15 días y no podía comer y las ronchas por el cuerpo y ahora que ya la vista casi no me sirve” **P6E:** “me acomplejé mucho pero yo seguí porque no me afectaba nada, fue la úlcera después que no me dejaba caminar”	discapacidad es mínima, cuando hay alguna discapacidad, la persona asume y se empodera frente al tema y entiendo que hay otras formas de hacer las cosas pues las encuentra y esto tiene un impacto mínimo en el desarrollo de sus actividades diarias. Cuando esto no sucede es cuando hay grandes afectaciones, pero está más relacionado en cómo se asume la enfermedad que el diagnostico en sí”	con en diferentes edades de diagnóstico y esto genera una perspectiva diferente y subjetiva de la realidad con la enfermedad, ya que, antes de ocasionarse estos cambios, desarrollaban su vida de manera común. En esta categoría, se observa también, la importancia de las redes de apoyo, siendo estas fundamentales para afrontar la Enfermedad a nivel emocional. Se podría evidenciar entonces, que las secuelas del tratamiento y los cambios en el aspecto físico se alivianan con el apoyo familiar y de la Institución, puesto que esta última empieza a ser parte del diario de los pacientes. uuu

P7E: “las extremidades se fueron durmiendo, se me encogieron las manos, ya no las siento, la mayoría del cuerpo ya no la siento, como en el cuello y un poco el torso, pero yo me quemo con frecuencia, se ampolla uno. En los trabajos me empezaron a echar porque no era eficiente, nos enseñaron a coser y pues con eso yo me ayudé por un tiempo , nunca me quedé quieto, estaba buscando que hacer de un lado a otro porque era importante continuar”

P8E: “las piernas se agallaron, no podía caminar, un dolor terrible en las piernas y

		motilándome los pies, ya me han quitado dos deditos, las manos se fueron durmiendo y la sensibilidad se va perdiendo en las extremidades, parte de las secuelas" **P9P:** "tuve que dejar de trabajar en el campo porque la fuerza no era la misma y la piel por el sol me quemaba mucho, mejor dicho, más delicada"		
Salud mental	¿Ud y su familia han recibido acompañamiento psicológico desde que fue diagnosticado con esta enfermedad? ¿Cómo se ha desarrollado el proceso?	**P1E: "**Ahora que vino la pandemia me acordaba de esas épocas, cuando me dio Covid, después de que se llevó a mi hermana, yo me acordaba cuando mi papá tenía que esconderme para que no me vieran. El psicólogo me escuchaba y yo le comentaba lo que recordaba, me dio muy duro y era volver a vivir esa época oscura y de mucho dolor y a lectura era como mi escape y el encierro	**F1E:"**Al principio no, fue más bien ahora que llegó al albergue, allá reciben acompañamiento y pues ha servido mucho, irse de la casa fue duro, por los niños, los nietos mi mamá apegada a ellos y aho9ra que es un tiempo lejos pues es más complejo, pero ahora que hablamos la siento más tranquila y dice que puede conversar y se siente bien" **F2E: "**la verdad no recuerdo, creo que	**PR1P: "**Si, los pacientes deben recibir un acompañamiento interdisciplinario, por las mismas secuelas que deja la enfermedad, el paciente que ha sido diagnosticado debe llevar un acompañamiento de un equipo médico del programa, que es el coordinador del programa Hansen que le informa el proceso, luego el médico general, luego a fisioterapia donde va a adquirir conocimiento en

siempre es duro, revivir el encierro contra voluntad por el rechazo y evocarlo fue muy duro”

P2E: “Cuando eso no había nada de eso de psicología, ahora hay uno pero no he recibido atención**”**

P3E: “los recibí después del tratamiento, fue muy bueno, me sirvió muchísimo, no me achicopalé. Me daban charlas y allá podía asistir”

P4E: No refiere

P5E: “No, no he recibido, ni yo ni la familia, yo soy más bien solo”

P6E: “no, yo estaba sola y pase la enfermedad sola, yo quiero irme para mi casa, pero la úlcera no me ha dejado”

cuando eso era más el acompañamiento médico y quizá ahora si se haga pero realmente no sé”

ejercicios físicos para mejorar su calidad de vida, luego odontología porque debemos verificar que el paciente no tengo ningún proceso de infecciona nivel bucal y por último psicología que es el fuerte de este equipo, para empezar a halarle al paciente del todo el proceso que se va a iniciar, los cambios y los medicamentos que se va a encontrar, fortaleciendo lo que el médico general y la enfermera le han dicho al paciente, y este profesional entra a fortalecer toda esta teoría dad al paciente, es muy importante cuando ellos están en el albergue y más cuando reciben tratamiento, los externos reciben la misma atención, mientras reciben su tratamiento, ya luego año a año tienen valoraciones de equipo y se verifica que el paciente continúe en mejoramiento que son 7

		P7E: “no, no recibí ayuda psicológica, con mi esposa nos apoyábamos”		años de vigilancia donde las depresiones podrían detonar leproreacciones que pueden afectar su diario vivir”
		P8E: “no, nosotros más bien apoyados en la pareja y pudimos avanzar poco a poco, dos enfermos que nos unimos”		**PR2P: “**El acompañamiento se da a los pacientes y a los familiares que están cerca o que se acercan para pedir orientación, no siempre se da la situación, pero cuando se da los familiares y los pacientes reciben un acompañamiento de cara a entender que es la enfermedad y a romper con todos los estigmas de las falsas creencias y con la exclusión que acompaña el diagnóstico de la enfermedad en cuanto al tema social”
		P9P: “si hemos recibido atención, charlas donde nos explicaban, y aquí el doctor viene y habla con nosotros a ratos”		
Salud familiar	¿Qué aspectos positivos destaca de su familia desde que se enteraron del diagnóstico?	**P1E: “**Fuimos muy unidos, como ya habíamos pasando por lo de mi hermana, sabíamos que posiblemente nos iban a seguir rechazando, pero al lugar donde mi papá me iba a llevar era más seguro para mí por mi aspecto y el	**F1E: “**a mi madre no le ha hecho falta nada, nosotros por ahí, jajaja, pero lo que es techo, alimentación, atención, cuidados, todo se lo han brindado, a nosotros nos han explicado y educado con la enfermedad, no sabíamos nada y luego fue como que	**PR1P: “**todas las instituciones nos acoplamos a un protocolo que es del instituto nacional de salud y la OMS, se sabe que el paciente al ser diagnosticado se le debe ser visitado, se debe ser a los 8 días del diagnóstico porque se le

estigma. Aquí nos erradicamos con mi hermanan y pudimos avanzar, no fue fácil, siempre habían limitantes pero nos teníamos y a las familias que íbamos formando"

P2E: "bueno, se creía que mi papá era el primer enfermo de la familia, pero en la prueba mi mamá y yo también resultamos con lepra, por un lado nos sentimos contentos, porque se creía que si había uno alentado le tocaba irse, mientras que así íbamos a estar juntos. Fuimos unidos, pero con el tiempo pues ellos murieron y o me casé, ella también ya murió y ahora yo vivo solo aquí pero mi familia muy pendiente y a veces me voy para allá"

P3E: "Buena con mis hijas y mi esposa, me han ayudado mucho, y entendíamos más y podíamos apoyar más"

F2E: "El acompañamiento medico siempre ha estado, que las curaciones, que los medicamentos, muy pendientes y a nosotros también nos han informado de campañas, conferencias y demás"

debe hacer desparasitación para iniciar el tratamiento. Es importante llegar a la familia para saber quiénes son los que conviven con el paciente para hacerles una valoración médica, hacer el acercamiento con la enfermedad y que nos ayuden en el proceso. Esta enfermedad se debe notificar a nivel de los sistemas de vigilancia en salud pública ahí la necesidad de hacer la visita a la familia del paciente, cumpliendo al deber de lo que se establece. Es importante verificar que ninguno de los contactos que están dentro de la casa se encuentren enfermos**"**

PR2P: "Dentro del programa no hay establecido unas actividades concretas que vayan acompañar los familiares de los pacientes a menos que ellos lo soliciten, por lo demás este

con las charlas se pudo afianzar la relación pero cuando me dieron el diagnóstico y supieron unos familiares me cerraron las puertas, y agradezco a mi familia por estar pendientes porque eso hace coger impulso y no se va uno a la pena”

P4E: “Nosotros muy unidos, un hermano fue el que estuvo conmigo de un lado para otro buscando que hacerme, viajamos en búsqueda de respuestas a eso que me pasaba hasta que dimos con el chiste y después a otros dos hermanos resultó también con lepra, solo uno sano y ya murieron todos. Mi hija ya se hizo el examen y no tiene nada, el hijo le ha quedado complicado hacérsela para descartar y me han apoyado”

acompañamiento lo realizan los municipios donde residen los pacientes a través de la EPS, siguiendo los lineamientos del programa a nivel nacional, ya aquí a nivel institucional nosotros trabajamos más intramural el tema”

P5E: “no son cercanos, más bien poco, toman mucho y cuando les digo que no lo hagan tanto me dicen que yo también tomaba y no me paran bolas”

P6E: “con mi mamá vivimos y nos entendemos, nos apoyamos porque ella también tiene lepra, fui primero diagnosticada yo y después de eso tenía que notificar a mi familia para que ellos también se la hicieran, un hermano también salió con Hansen, pero solo pude traer a mi mamá”

P7E: “yo pienso que yo no sentí la persecución por lepra, ya se iba combatiendo un poco el mito, pero mi mamá yo creo que sí, porque a mi mamá la trajeron presa por ser enferma de lepra, le mandaban la policía y debía estar escondida, y nosotros

		con otra hermana con lepra en silla de ruedas” **P8E: “**Yo no tuve contacto con mi familia, mi mamá había muerto y a mí me mandaron para el asilo y de ahí me apoyaron mucho cuando recibí el diagnóstico” **P9P: “**mis hijos están muy pendientes, me llaman, me preguntan, han estado para mí y ninguno me ha hecho mala cara, lo más duro fue separarme de ellos para venir a recibir el tratamiento, pero qué más, tocaba”		
General	¿Cuáles son sus fuentes de ingreso o el apoyo económico?	**P1E: “**En la parte de la economía si tuve que aprender varias cosas, tuve un gran maestro en carpintería que también tenía lepra y me decía que tenía que aprender a manejar las secuelas, las limitaciones, porque a pesar de los	**F1E: “**por ser enferma de Hansen, ellos reciben un subsidio, sino estoy al es un salario mínimo y eso ayuda muchísimo a solventar necesidades de ella, por ese lado me siento agradecido porque también nos ayuda a alivianar a nosotros hacia ella”	**PR1P: “**Si hay un apoyo económico, se da bajo una ley hace mucho tiempo, es el subsidio en el paciente de lepra, y se les da a los pacientes que tienen un grado de discapacidad dos, que este grado en el lepra es el máximo son aquellos que han pérdida de

dedos y el tacto podía seguir observando, entonces podía hacerlo, sin miedo. Con la ley 380 del 1997 que elevó el subsidio a un salario mínimo y eso dignifico la vida del enfermo de lepra, sus hijos, sus familias, convirtiéndose en ley de la república y vivir más dignamente ”

P2E: “yo ya por lo viejo ya no trabajo, tengo la pensión de Hansen”

P3E: “estamos con el subsidio por el programa Hansen, entra también un poquito con el negocio de los pollos y mis matas, tengo cacao en Barranca y eso me ayuda”

P4E: “por ahora el subsidio, con eso por ahí se solventa”

P5E: “yo recibo el mero subsidio y con

F2E: “Si, por ser enfermos reciben un salario mínimo como ayuda y subsidio, eso ayuda mucho en la mediad que algunos ya no trabajan y en este caso por eso mismo”

fuerza, de sensibilidad, dolorosa, táctil y pues el mismo estado se encarga de brindar un salario mínimo. Esto les suple algunas de las necesidades que se presenten”

PR2P: “Existen variados tipos de ingresos para los pacientes, hay algunas personas que son diagnosticados posterior a tener una vida económica activa y tiene de pronto la solvencia para poder apoyarse durante el tratamiento, existen otros que por su discapacidad y por su necesidad reciben una asistencia del Estado y otros que por abandono o múltiples situaciones están en pobreza extrema y no tiene como abordar su enfermedad, entonces no existe una medida para todos igual, cada paciente vive su economía de una manera diferente durante el diagnostico tratamiento y posterior a este”

		eso voy ahorrando para ir a mi casa” **P6E: “**el subsidio, nada más con eso **P7E: e**l subsidio nos ayuda bastante porque uno ya sin poder trabajar, por lo viejos y por lo enfermos, pero cuando pude trabajé en diferentes cosas para conseguirme la papa” **P8E: “**si, el subsidio aliviana cargas, ya no se puede trabajar ¿cómo? Ya toca dejarse ayudar” **P9P: “**por ahora lo del subsidio porque ya trabajar uno no puede”		
General	¿Implement a una dieta especial durante el tratamiento de la enfermedad?	**P1E: “**pues sí, porque algunos de los enfermos de Hansen eran más propensos a sufrir de diabetes, entonces debíamos cuidarnos para no aumentar esas heridas y que se demorara más en curar”	**F1E: “**En el albergue mi mamá dice que es muy variado, que es rico y básicamente que comen bastante seguido, entonces creo que ellos allá manejan una alimentación balanceada para su bienestar”	**PR1P: “**Nuestros pacientes en el momento de tomar su tratamiento, siempre debemos estarle mirando la hemoglobina, porque en algunos pacientes los medicamentos en algunos pacientes se les puede bajar, entonces puede que los pacientes

P2E: “No, nos prohibían nada, solo que no consumir alcohol porque se estaba tomando medicamento y podía agravar la enfermedad”

P3E: “no es que hay dieta, hay toca comer lo que haya, y cuando se podía se daba sus gustos, pero tocaba sobrevivir, aquí es donde lo llevan al nutricionista pero allá no”

P4E: “No tomar licor, de resto podía comer de todo”

P5E: “claro, no podía tomarme una cerveza, ni trasnochar, ni el sereno, no podía comer carne, o más bien poquito y ya ahora normal”

P6E: “No nada, se comía de todo y lo que podíamos”

F2E: “Creo que al principio del tratamiento si deben como manejar algunas comidas por si les cae mal y demás, pero ellos pueden comer de todo”

que no han presentado úlceras se les mantiene una alimentación rica en hierro, zinc y vitamina C para ayudar a fortalecer el sistema inmunológico para fortalecer su parte alimentaria y brindar un mejor tratamiento”

PR2P: “Si, los pacientes deben tener una dieta especial que implique una alimentación mucho más saludable, porque su salud va a estar mucho más vulnerable que en otras situaciones, entonces existen dietas que dependiendo de otras comorbilidades que implican cambiar sus hábitos alimenticios. Igual que en sus rutinas y hábitos alimenticios, igual que sus hábitos saludables como la actividad física, fisioterapia y otras actividades de autocuidado que debe realizar de por vida la persona diagnosticada de lepra”

			P7E: “no tenía restricciones, el alcohol nada más era lo que no se debía consumir” **P8E: “**comía de todo, lo que había y lo que se podía” **P9P: “**aquí se come variado, rico y a cada rato, entonces que yo sienta que especial, no, comemos de todo”			
Enfermedad de Hansen La enfermedad de Hansen, más conocida como lepra, es una infección granulomatosa crónica, producida por el bacilo Mycobacterium leprae, que compromete, primariamente, la piel y los nervios periféricos	**Síntomas**	Inicialmente, ¿qué síntomas de alerta presentó antes de ser diagnosticado?	**P1E: “**Estuve clínicamente muerto un tiempo, casi paralizado, porque la lepra me dio muy duro, en esa época no habían tratamientos como los que hay hoy en día que aplicados a su debido tiempo evitan las secuelas, erradican el bacilo y no deja secuelas, ¿no? En nuestro caso no porque en esas épocas no había unos tratamientos buenos y las reacciones en tremendas lepróticas eran muy tremendas,	**F1E: “**Empezamos a notarle unas manchitas en el rostro, se empezó a poner como más morena y una persona conocida nos dijo que porque no la llevábamos al hospital y allá descartar y así fue, pero lo primero que notamos fue eso junto con el cansancio físico” **F2E: “**por lo que me ha contado, se le cayeron las cejas, le salieron manchas en la piel y se le empezaron a poner más grande las orejas y a torcer la nariz, el tacto si fue más despacio”	**PR1P: “**S e hace por medio de una búsqueda en los contactos de los pacientes de los últimos 15 años, quienes son sus hijos y quienes han estado con él. Porque el bacilo es tan fuerte que pudo que en algún momento se haya transmitido el bacilo” **PR2P:** No refiere	La enfermedad de Hansen trae consigo varias afectaciones a nivel físico donde se impacta el sistema nervioso y que en ocasiones genera cambio en el aspecto físico; sin embargo, se evidencia cómo está también impacta en la salud mental, no solo de los pacientes sino en la familia, puesto que recibir el diagnostico puede llegar a ser tedioso debido a la poca información o mitos que hay

pero también afecta la piel y otros órganos tales como mucosas, ojos, testículos, tracto respiratorio alto, músculos y huesos	yo estuve prácticamente prostrado quizá más de un año. Estuve un año largo en tratamiento pero desafortunadamente no eran los tratamientos adecuados". "Mi papá cuenta que yo soltaba el lápiz, y se me encarchaban los dedos, no los sentía para escribir, cogía algo caliente y fui perdiendo sensibilidad en las manos y pies, me salieron manchas en la espalda y el cuello, cara y me dio un reacción leprótica y me salieron unos tubérculos grandes en la cara y las orejas, por eso no pude volver, mi papá evitando la crítica" **P2E: "**Me salieron lepromas que son como las protuberancias en las orejas, las manos, los dedos se me empezaron a encoger los dedos y se me	alrededor de ella. Si bien es cierto, no hay una edad de prevalencia, si existe un diagnóstico temprano donde se puede prevenir secuelas y dichos cambios que de alguna manera son los que generan más temor a nivel social. Adicional a esto, se infiere que existe temor frente a la idea de transmitir el bacilo, puesto al reconocer a una persona con Hansen, sus familiares y personas que han convivo con él los últimos quince (15) años también deben estar en un seguimiento para descartar la enfermedad. Algunos de los síntomas de la enfermedad afectan en gran medida la autopercepción y pone en duda el merecer y gozar de una calidad de vida, esto quizá

	dificultaba agarrar las cosas, las manchas como a todos"	trasladándose a la culpa por el desconocimiento.
	P3E: "Trabajando me empezaron a salir como una llaga, incluso los tengo amputados, en la izquierda perdí tres dedos y en la derecha perdí uno, mi nariz tampoco fue natural, fue a causa de la enfermedad, me fui pal pueblo y me diagnosticaron"	
	P4E: "me dolían mucho las piernas y la verija, las manos también dolían mucho y me sentía siempre cansado, no me salieron manchas, pero si me quitaron mi piernecita porque tenía las venas tapadas"	
	P5E: "cuando me dio no supe, se me puso el cuerpo negro con manchas en todo lado, en los brazos en la barriga, me daban mareos y me llevaron	

al hospital y ahí me dieron la noticia"

P6E: "a mí se me inflamaron los pies, yo hacía baños, remedios caseros pero quien iba a saber qué era eso, nada que me pasaba"

P7E: "me salieron llagas, lepromas en las orejas, se me crecieron las orejas, tubérculos, la nariz, la sensibilidad la perdí, me dio reboto, 20 meses en cama, pierde uno movilidad, quedé postrado"

P8E: "me empezaron a salir unos granitos en las piernas, me salieron úlceras se me curaban pero vuelven y se revientan, pero el dolor de cabeza no me pasaba era terrible"

P9P: "a mí me salieron manchitas y mucho cansancio físico, la fuerza no tenía y me empecé a poner maluca"

Diagnóstico	¿Con cuál tipo de lepra fue diagnosticado ?	**P1E:** No refiere **P2E:** No refiere **P3E:**No refiere **P4E: "**ese diagnóstico fue complicado, me sacaron sangre varias veces, radiografías y no me decían nada, hasta que dieron con el chiste, hasta que dieron con la lepra, pero no sabría decir cuál" **P5P:** No refiere **P6E:** No refiere **P7E: "**yo tuve nerviosa, tubercolosa y nerviosa" **P8E: "**a mí la lisa, mi pilera lisa y seca" **P9P: "**la verdad no sé"	**F1E: "**realmente no sabemos bien, pero según lo que hemos leído parece que es la lisa o algo así que la llaman" **F2E: "**mi papa mencionaba la lepra nerviosa porque las articulaciones fueron las más afectadas, sobre todo sus manitas	**PR1P: "**la lepra con más prevalencia en nuestra institución, que llegan más pacientes de otros municipios que los propios del municipio. La lepra con más prevalencia es la lepra multibacilar, quiere decir que su bacilo está alto y que tienen más de 5 manchas y con los nervios inflamados y según la gravedad la durabilidad del tratamiento" **PR2P:** No refiere
Tratamiento	¿Qué efectos secundarios presenta al recibir el tratamiento o al tomar los	**P1E:** "Al no haber los tratamientos correctos, sufrí de muchas secuelas, porque se me pusieron las manos en garra, estuve postrado,	**F1E: "**del tratamiento no lo sé, nosotros somos nuevos en el acercamiento con la enfermedad y hasta ahora no hemos visto, se	**PR1P: "**algunos pacientes presentan en el consumo del medicamente cambios como en el color de la orina, cambia porque

medicamentos propios para tratar dicha enfermedad?	la ciencia médica probaba para ver cuál funcionaba, para algunas cosas si servían pero igual afectó mucho el organismo, el riñón, el hígado, muy fuertes, los hueso, las articulaciones y la vista, porque la lepra generalmente ataca las articulaciones, la piel, la garganta y ahora es mejor" **P2E: "**Empezamos el tratamiento juntos, y nos causó mucho mal, nos debilitó las articulaciones y se nos encogieron los dedos, nos dio fiebre y la erisipela nos tocaba cuidarla mucho porque sanar era complicado" **P3E: "**Me dio miedo, cuando me dieron las primeras pastillas, yo fui a orinar y eso parecía sangre, y yo decía la lepra no me mató y la pastilla sí, pero era una reacción	van secando quizá las llagas un poco pero algo así raro, no" **F2E: "**como cuando eso los tratamientos no eran como los acertados, hubo mucho daño en los riñones, le dolía el cuerpo y tocaba estar en reposo"	uno de los medicamentos genera cambios en el color de orina y en el color de piel, porque ese medicamento es el que mata al bacilo y el paciente puede que s e ponga un poco más oscuro de lo venía, y se debe estar pendiente de cualquier cambio en caso de tener que suspender, sobre todo en el estado anímico y conozca su enfermedad para prevenir depresiones y otras afectaciones. Esto evitando también el fenómeno de Lucio" **PR2P:** No refiere

normal y me empecé a sentir mejor”

P4E: “en el tratamiento se me puso la cara negra de tomar las pastillas, las manos no, ni el cuerpo, solo la cara y la gente se quedaba mirando y a mí me daba pena pero ya me había resignado a que era por la lepra, pero yo no paraba bolas ya sabía lo que tenía, duré dos años con tratamiento y me reventó un tobillo”

P5E: “cuando me dieron las primeras pastillas me puse negro y en la orina era completamente roja, parecía sangre, las pastillas hacían eso y se iba disminuyendo las pastillas, aunque seguía orinando sangre”

P6E: “la gastritis se me alborotó desde que empecé con el tratamiento, me postró porque no me dijeron

		que con el estómago vacío no podía, fue terrible” **P7E:** “eso no fue tan agradable, no había control sobre el medicamento, yo estaba abusando del medicamento, tanto que de masticar esas pepas se me dañó la dentadura” **P8E: “**no pude seguir caminando como antes, me incapacité, las llagas, las ampollas, las úlceras, pero recibiendo el medicamento se calmaba y después daban brotes” **P9P: “**no ninguno, a veces el estómago recargado de tanta pasta, pero de resto no, más bien se me han secado es las ampollas y cuidándome la úlcera”		
General	¿Qué políticas públicas o	**P1E: “**junto con unos amigos de Agua de Dios trabajamos por la	**F1E: “**sabemos ahora que ellos tienen derecho al tratamiento, que es	**PR1P**: “Entender que la lepra es una de las enfermedad con más

rutas de atención amparan al paciente diagnosticado con la enfermedad de Hansen?	causa y los derechos de los enfermos consiguiendo que el subsidio fuera de un salario mínimo también para dignificar nuestra vida.” **P2E: “**Se sabe que la atención toda es allá, en el Sanatorio**”** **P3E:** “Me explicaron que en la secretaria de salud donde uno podía hablar para que le dieran los medicamentos esenciales para eso, yo no sabía que la enfermedad podía llegar tan lejos pero bueno, aquí estamos” **P4E: “**Fue terrible, yo quedé frío cuando me dijeron me pasó un corrientazo cuando los médicos le dijeron a mi hermano y luego él me dijo” **P5E: “**No las conozco, no sé”	gratuito y que también tienen derecho a su subsidio, a la atención, al cuidado y a los medicamentos” **F2E: “**el derecho al tratamiento gratuito, a los cuidados profesionales y médicos, al subsidio y a los diferentes beneficios que se ofrecen”	discriminación y estigmatización de la sociedad a pesar desde que la OMS se trabaja en erradicar esta enfermedad, pero aun así se presenta, en la familia, en el trabajo. Se enruta al paciente con la IPS o EPS y se busca también en sus familiares para hacer la prevención. Al paciente se le ofrece el tratamiento según lo necesite y debe hacerse una vigilancia de 7 años donde también se debe buscar en su familia para descartar cualquier caso” **PR2P:** No refiere

		P6E: “No conocía, pero la ayuda la brindaron”		
		P7E: “aquí nos brindaron medicamentos, médicos y enfermeras, pero las curaciones ya las paga es el seguro, perdimos los derechos como enfermos”		
		P8E: “aquí nos brindaron medicamentos, médicos y enfermeras, pero las curaciones ya las paga es el seguro, perdimos los derechos como enfermos”		
		P9P: “no sé, desconozco, se lo del subsidio y la atención gratuita pero no más”		
General	¿Desde qué edad fue diagnosticado y cómo ha sido el proceso de acompañamiento?	**P1E:** “Yo tengo clínicamente, historia de unos 8 añitos, me diagnosticaron en Ocaña, fue el mismo médico que diagnosticó a mi hermana, primero ella y luego yo, que me	**F1E**: “el diagnóstico fue como a los 60 años que fue que empezaron como aparecer las manchas y se le hicieron los estudios”	**PR1P**: “No hay una edad como tal, si hay es un diagnóstico temprano, ya sea por medio de la búsqueda de manchas u otro tipo de síntoma, porque no todos los enfermos son aquellos en situación de

retiraron de la escuela sin ninguna explicación”

P2E: “a la edad de 6 o 7 años se me empezaban a notar unas bolitas entonces mi papá ya sabía que yo también tenía el bacilo”

P3E: “como a los 55 años fui diagnosticado y me he sentido muy acompañado por los servicios de salud”

P4E: “yo hace mucho tiempo sufro de esa vaina, como desde los 35 años tendría yo cuando empecé con eso”

P5E: “a los 51 años me diagnosticaron y empecé con el tratamiento, han sido muy pendientes con todo”

P6E: “tenía como 30 años cuando me diagnosticaron esa

F2E: quizá como desde los 12 años se le diagnostica

discapacidad, sino que hay que ver otros síntomas menos visibles para no pasar por alto, porque hemos tenido pacientes de 3 o 4 años, entonces se deben revisar las generaciones para prevenir cualquier tipo de afectación por medio del diagnóstico temprano”

PR2P: No refiere

vaina, era bastante china”

P7E: “a mí como a los 9 años me tocaba recibir inyecciones y mi papá me llevaba porque tocaba en ayunas”

P8E: “a mí a los 9 años me diagnosticaron porque yo servía sopa de un fondo grande, y aparecía con ampollas y no me daba cuenta, ya no sentía”

P9P: “como a los 62 años fue que me empezó como a reventar la enfermedad”

Resultados Cuantitativos

A continuación, se evidencian los resultados obtenidos para la Escala de Estrategias de Coping Modificado (EEC-M), los cuales se plasmaron en tablas de frecuencia e ilustraciones estadísticas generadas por el software SPSS V22.0, donde en cada uno se logró evidenciar cuales son las estrategias que predominan en los Hansenianos, de la siguiente manera.

Pregunta 1

Tabla 1

Trato de comportarme como si no hubiera pasado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	33,3	33,3	33,3
	Casi nunca	2	22,2	22,2	55,6
	A veces	1	11,1	11,1	66,7
	Casi siempre	2	22,2	22,2	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 1

Trato de comportarme como su no hubiera pasado



Según lo anterior se puede evidenciar que el 33,3%, equivalente a 3 personas consideran que nunca tratan de comportarse como si no hubiera pasado, el 22,2%, 2 personas marcaron casi nunca, el 11,1% equivalente a una persona puntuó que a veces; nuevamente el 22,2%, 2 personas consideraron que casi siempre y el 11,1% indico que siempre tratan de comportarse como si no hubiera pasado, esto da un total de 9 personas encuestadas que equivalen al 100%.

Pregunta 2

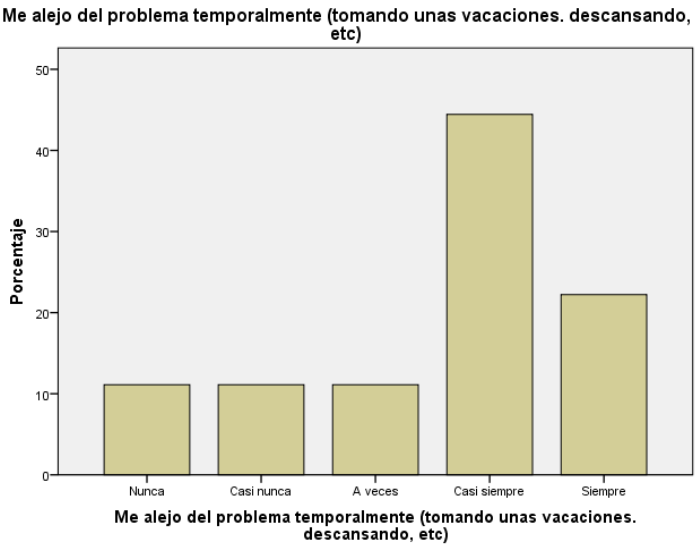
Tabla 2

Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones. descansando, etc.)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	Casi nunca	1	11,1	11,1	22,2
	A veces	1	11,1	11,1	33,3
	Casi siempre	4	44,4	44,4	77,8
	Siempre	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 2

Me alejo del problema temporalmente



Por la gráfica anterior, se evidencia que el 11,1%, equivalente a 1 persona puntuó que se aleja del problema temporalmente, el 11,1%, 1 personas marco casi nunca, el 11,1% equivalente a una persona indico que a veces; del mismo modo el 44,4% equivalente a 4 personas indicaron que casi siempre se alejan del problema y un 22,2%, 2 personas indicaron que siempre.

Pregunta 3

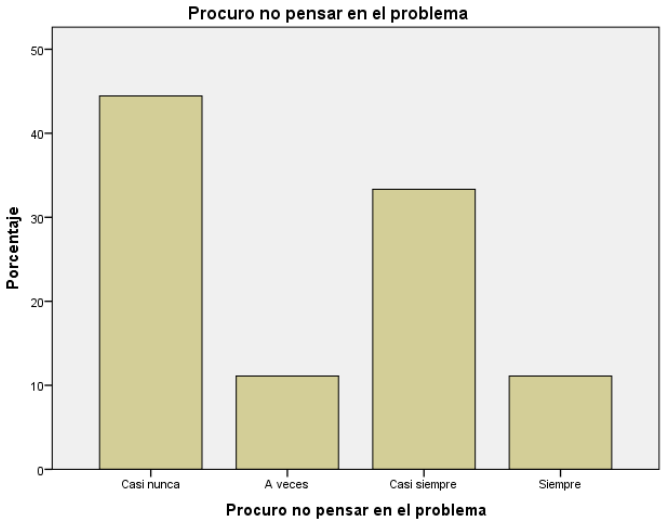
Tabla 3

Procuro no pensar en el problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	4	44,4	44,4	44,4
	A veces	1	11,1	11,1	55,6
	Casi siempre	3	33,3	33,3	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 3.

Procuro no pensar en el problema



Esta grafica representa que el 44,4% de los participantes en la investigación puntuaron que casi nunca procuran pensar en el problema, esto equivale a 4 personas; el 11,1% o 1 persona marco

que a veces, el 33,3% o 3 personas indicaron que casi siempre y por último el 11,1% equivalente a 1 personas indico que procura no pensar en el problema.

Pregunta 4

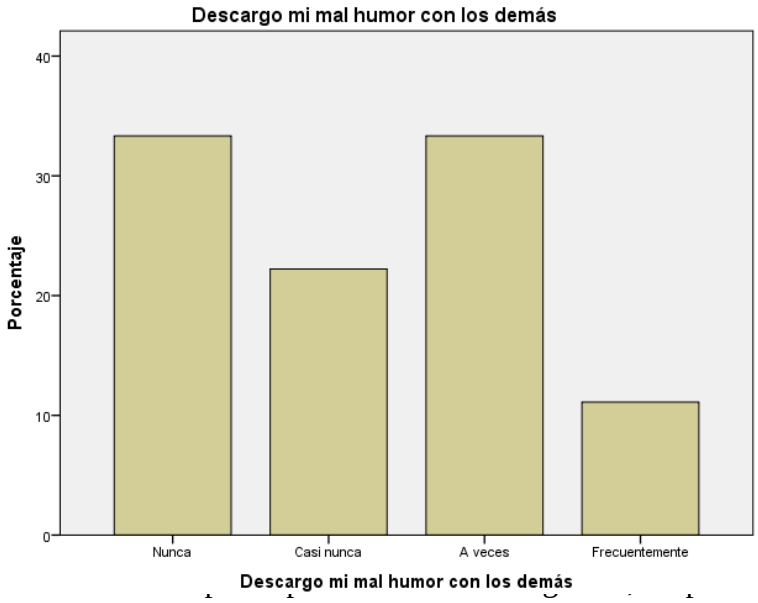
Tabla 4.

Descargo mi mal humor con los demás

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	33,3	33,3	33,3
	Casi nunca	2	22,2	22,2	55,6
	A veces	3	33,3	33,3	88,9
	Frecuentemente	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 4.

Descargo mi mal humor con los demás



Teniendo e evidenciar que el 33,3%, equivalente a 3 personas consideran que nunca descargan su mal humor con los demás, el

22,2%, 2 personas indicaron que casi nunca, el 33,3% equivalente a tres personas puntuaron que a veces; y el 11,1% o 1 persona indico que frecuentemente descarga su mal humor con los demás, para un total de 100%

Pregunta 5

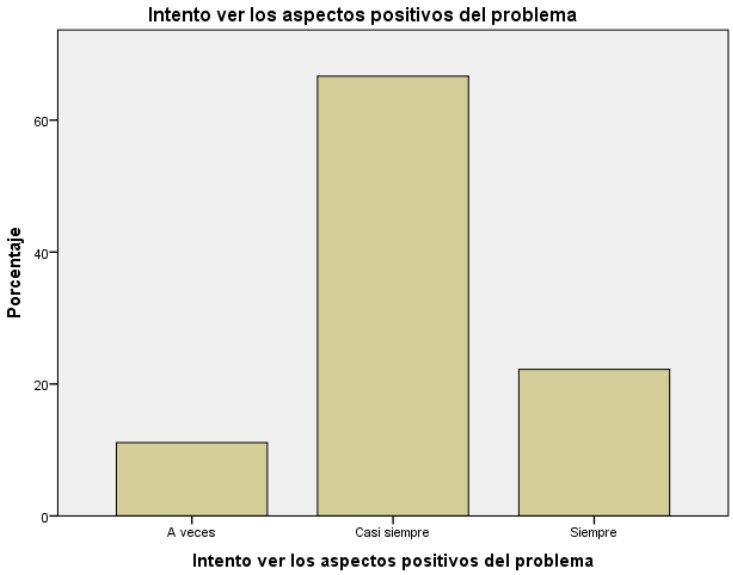
Tabla 5.

Intento ver los aspectos positivos del problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	1	11,1	11,1	11,1
	Casi siempre	6	66,7	66,7	77,8
	Siempre	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 5.

Intento ver los aspectos positivos del problema



De la gráfica anterior se puede deducir que, el 11,1%, es decir 1 persona indica que a veces intenta ver los aspectos positivos del problema, el 66,7% de los enfermos de Hansen equivalentes a 6 personas puntuaron que casi siempre y 2 personas equivalentes al 22,2 % puntuaron que siempre intentan ver los aspectos positivos del problema.

Pregunta 6

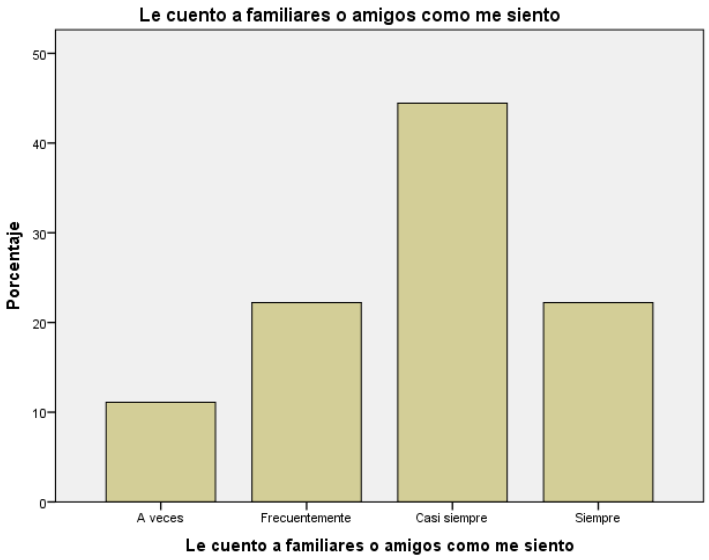
Tabla 6.

Le cuento a familiares o amigos como me siento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	1	11,1	11,1	11,1
	Frecuentemente	2	22,2	22,2	33,3
	Casi siempre	4	44,4	44,4	77,8
	Siempre	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 6.

Le cuento a familiares o amigos como me siento



Teniendo en cuenta la información anterior, se puede afirmar que 1 persona equivalente al 11,1% de los participantes, indico que no le cuenta a familiares o amigos como se siente, el 22,2% es decir 2 personas marcaron que frecuentemente lo hacen, del mismo modo; 4 enfermos de Hansen con un porcentaje de 44,4% puntuaron en casi siempre y 2 personas equivalentes al 22,2 % indicaron que siempre le cuentan a sus familiares o amigos como se sienten.

Pregunta 7

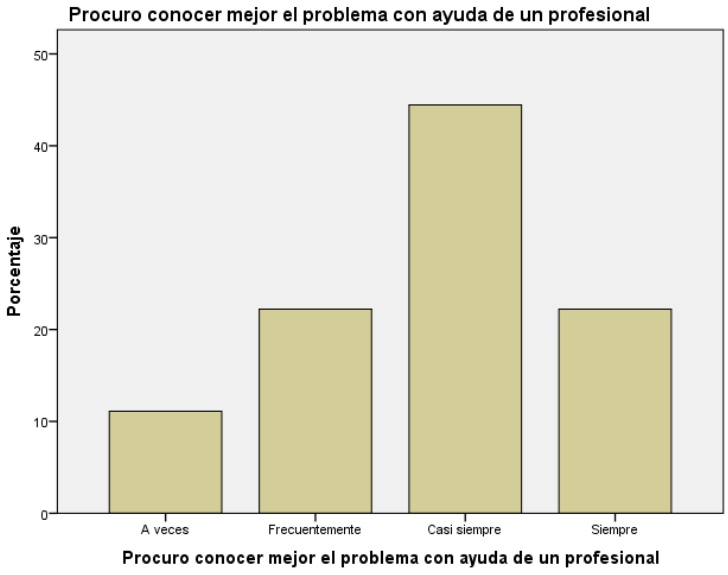
Tabla 7.

Procuro conocer mejor el problema con ayuda de un profesional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	1	11,1	11,1	11,1
	Frecuentemente	2	22,2	22,2	33,3
	Casi siempre	4	44,4	44,4	77,8
	Siempre	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 7.

Procuro conocer mejor el problema



La grafica anterior evidencia que para la pregunta de procuro conocer mejor el problema con ayuda de un profesional, 1 persona o el 11,1% de los participantes puntuó que a veces, 2 personas o el 22,2% indicaron que frecuentemente; 4 personas equivalentes a 44,4% de los enfermos de Hansen puntuaron que casi siempre lo hacen y 2 personas equivalentes al 22,2% indicaron que siempre.

Pregunta 8

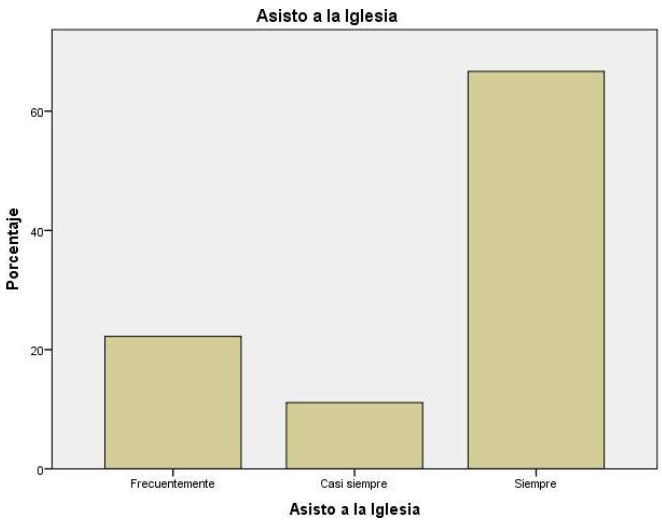
Tabla 8

Asisto a la Iglesia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Frecuentemente	2	22,2	22,2	22,2
	Casi siempre	1	11,1	11,1	33,3
	Siempre	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 8.

Asisto a la iglesia



En cuanto a la pregunta anterior, se encontró que un 22,2% equivalente a 2 participantes indicaron que frecuentemente asisten a la iglesia, el 11,1% puntuó que casi siempre y el 66,7

equivalente a 6 enfermos de Hansen marcaron que siempre asisten a la iglesia; los resultados anteriores evidencian el 100% para un total de respuestas dadas por 9 personas participantes

Pregunta 9

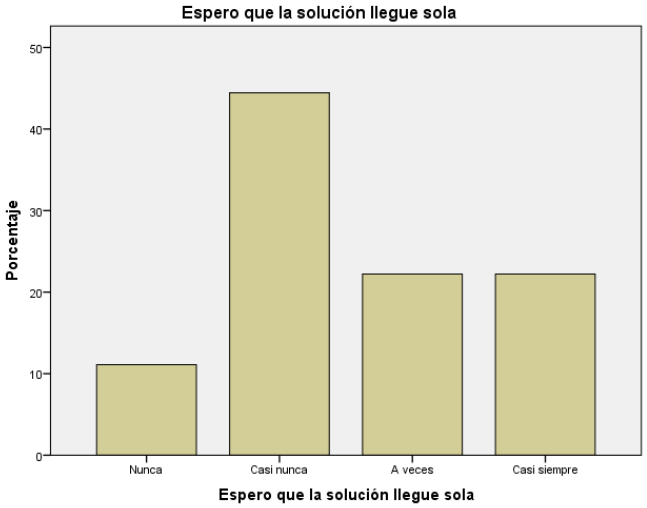
Tabla 9.

Espero que la solución llegue sola

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	Casi nunca	4	44,4	44,4	55,6
	A veces	2	22,2	22,2	77,8
	Casi siempre	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 9.

Espero que la solución llegue sola



Las gráficas anteriores evidencian que 1 persona o el 11,1% indico que nunca espera que la solución llegue sola, el 44,4% equivalente a 4 personas indicaron que casi nunca, el 22,2% o 2 personas marcaron que a veces y por último el 22,2% o 2 personas indicaron que casi siempre.

Pregunta 10

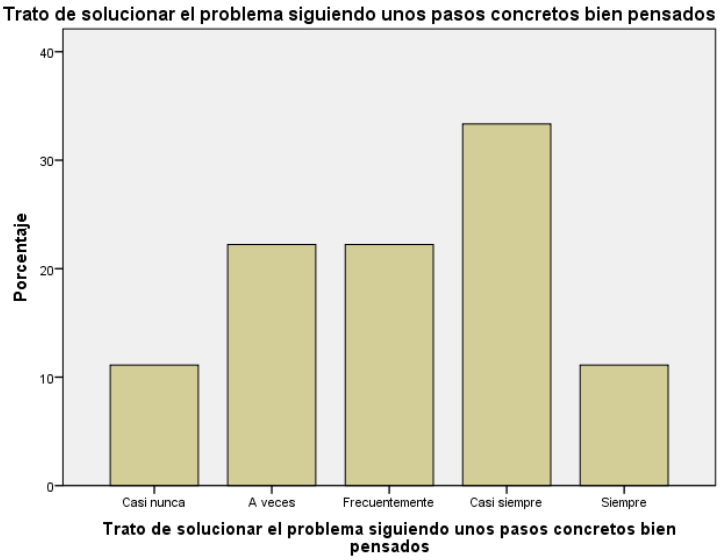
Tabla 10.

Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	11,1	11,1	11,1
	A veces	2	22,2	22,2	33,3
	Frecuentemente	2	22,2	22,2	55,6
	Casi siempre	3	33,3	33,3	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 10.

Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados



Teniendo en cuenta la información anterior, se puede afirmar que 1 persona equivalente al 11,1% de los participantes, indico que no tratan de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados, el 22,2% es decir 2 personas marcaron que a veces, del mismo modo, 2 personas equivalentes al

22,2% indicaron que frecuentemente lo hacen; 3 enfermos de Hansen con un porcentaje de 33,3%% puntuaron en casi siempre y 1 persona equivalente a 11,1% indico que siempre trata de solucionar el problema siguiendo unos pasos estructurados.

Pregunta 11

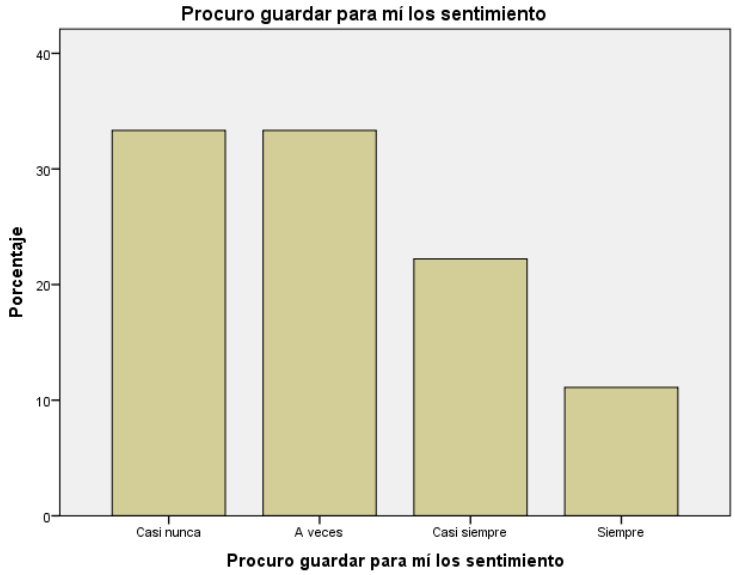
Tabla 11.

Procuro guardar para mí los sentimientos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	3	33,3	33,3	33,3
	A veces	3	33,3	33,3	66,7
	Casi siempre	2	22,2	22,2	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 11.

Procuro guardar



Para la pregunta anterior, los enfermos de Hansen respondieron de la siguiente manera, 3 personas equivalentes al 33,3% puntuaron que casi nunca procuran guardar sus sentimientos; del mismo modo el 33,3% indico que a veces lo hacen, 2 personas equivalentes al 22,2% indicaron que casi siempre y por último, una persona equivalente al 11,1% afirmo que siempre guarda sus sentimientos.

Pregunta 12

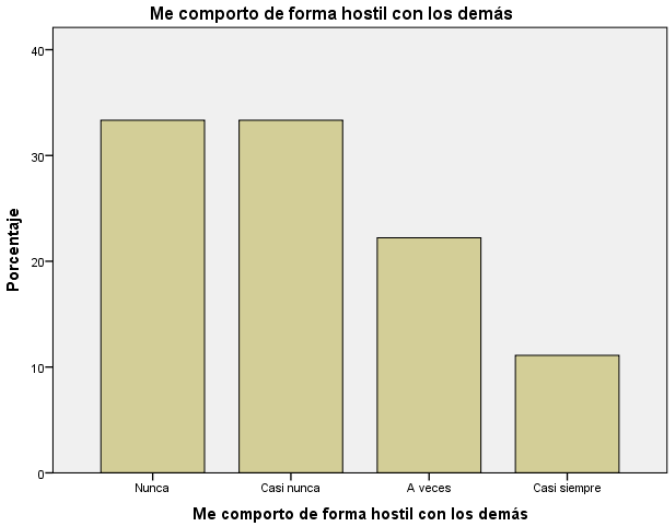
Tabla 12.

Me comporto de forma hostil con los demás

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	33,3	33,3	33,3
	Casi nunca	3	33,3	33,3	66,7
	A veces	2	22,2	22,2	88,9
	Casi siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 12.

Me comporto de forma hostil con los demás



Según la información anterior, se evidencia que el 33,3% de los enfermos de Hansen participantes de la investigación indicaron que nunca se comportan de forma hostil con los demás; del mismo modo, 33,3% equivalente a 3 personas puntuaron que casi nunca. El 22,2% o 2 personas indicaron que a veces lo hacen y por ultimo 1 persona equivalente al 11,1% indico que casi siempre se comporta de forma hostil con los demás.

Pregunta 13

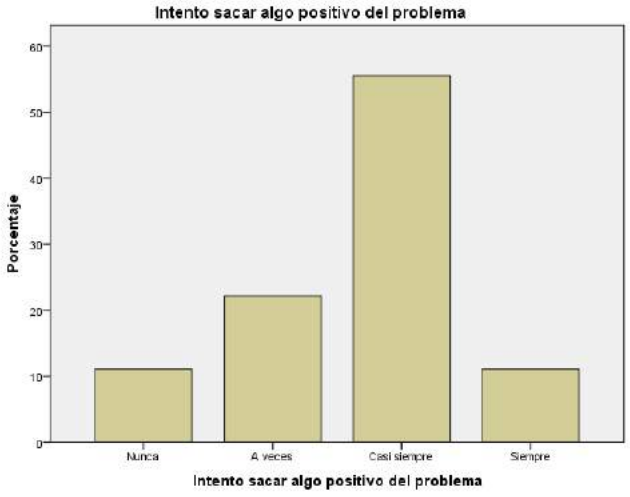
Tabla 13.

Intento sacar algo positivo del problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	A veces	2	22,2	22,2	33,3
	Casi siempre	5	55,6	55,6	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 13.

Intento sacar algo positivo del problema



En cuanto a la pregunta anterior, los enfermos de Hansen participantes indicaron en un 11,1% correspondiente a 1 persona que nunca saca algo positivo del problema, el 22,2% equivalentes a 2 personas indicaron que a veces. Un 55,6% que hace referencia a 5 personas marcaron que casi siempre sacan algo positivo del problema y un 11,1% o 1 persona índico que siempre lo hace.

Pregunta 14

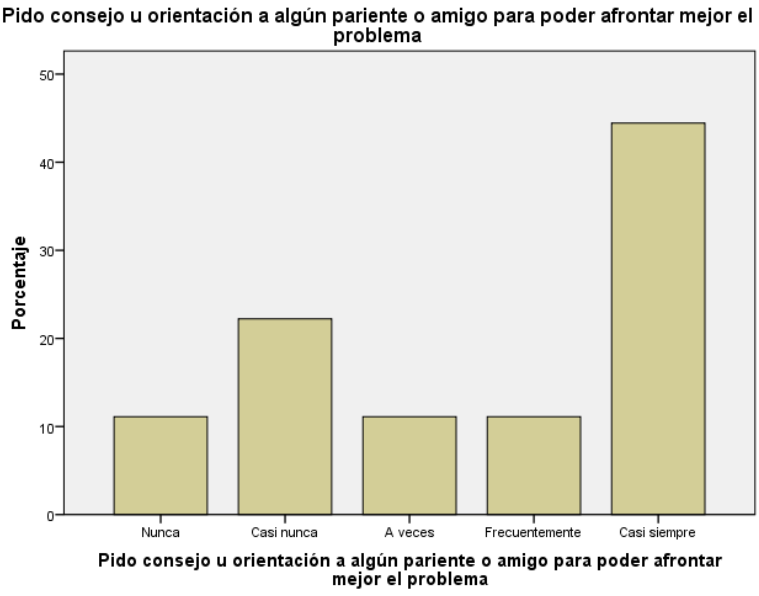
Tabla 14.

Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	Casi nunca	2	22,2	22,2	33,3
	A veces	1	11,1	11,1	44,4
	Frecuentemente	1	11,1	11,1	55,6
	Casi siempre	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 14.

Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema



Teniendo en cuenta la información anterior, se puede afirmar que 1 persona equivalente al 11,1% de los participantes, indico que nunca piden consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema, el 22,2% es decir 2 personas marcaron que casi nunca, del mismo modo, 1 persona equivalente al 11,1% indico que a veces; del mismo modo, 1 persona equivalente al 11,1% puntúo en frecuentemente y por último, 4 personas que corresponden al 44,4% marcaron que casi siempre piden consejos u orientación.

Pregunta 15

Tabla 15.

Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	11,1	11,1	11,1
	A veces	2	22,2	22,2	33,3
	Casi siempre	5	55,6	55,6	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 15

Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten



De las gráficas anteriores se puede deducir que el 11,1% correspondiente a 1 persona indico que casi nunca busca ayuda profesional para que lo guíen y lo orienten; 22,2% equivalente a 2 personas indicaron que a veces lo hacen. Por otra parte, el 55,6% correspondiente a 5 enfermos de Hansen refirieron que casi siempre buscan ayuda profesional para que los guíen y orienten y por último, el 11,1% correspondiente a 1 persona indicaron que siempre lo hacen.

Pregunta 16

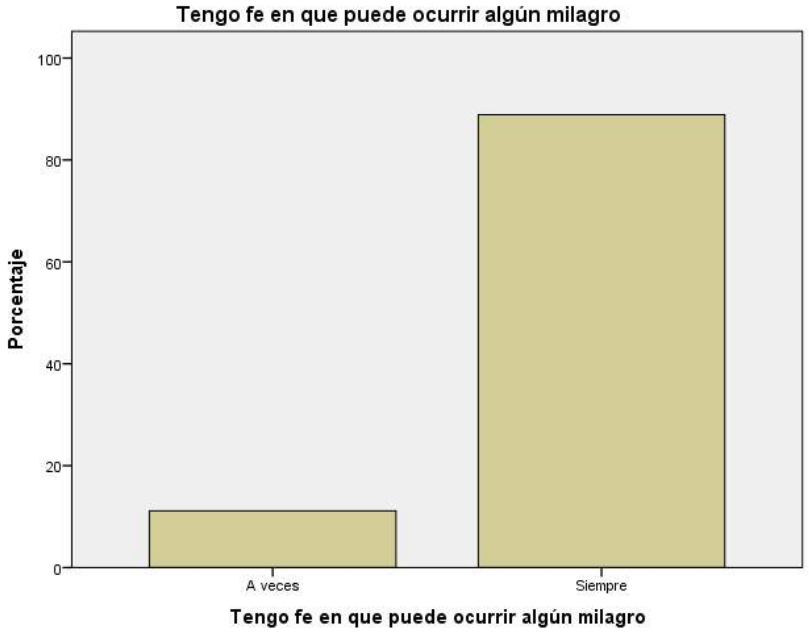
Tabla 16.

Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	1	11,1	11,1	11,1
	Siempre	8	88,9	88,9	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 16.

Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro



Para la pregunta anterior se encontró que, el 11,1% de los participantes correspondiente a 1 persona respondió que a veces tienen fe en que pueda ocurrir un milagro; del mismo modo, un 88,9% de los enfermos de Hansen participantes en la investigación respondieron que siempre tienen fe en qué pueda ocurrir un milagro, esto corresponde a 8 personas.

Pregunta 17

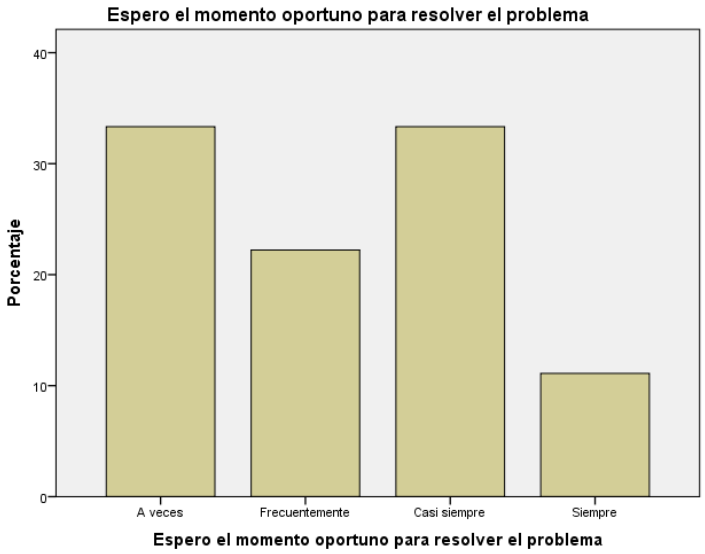
Tabla 17.

Espero el momento oportuno para resolver el problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	3	33,3	33,3	33,3
	Frecuentemente	2	22,2	22,2	55,6
	Casi siempre	3	33,3	33,3	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 17.

Espeto el momento oportuno para resolver el problema



Las gráficas anteriores evidencian que de los 9 enfermos de Hansen participantes en la investigación 3 con un porcentaje de 33,3% respondieron que a veces esperan el momento oportuno para resolver el problema, 2 con un porcentaje de 22,2% indicaron que frecuentemente lo hacen; del mismo modo 3 correspondiente al 33,3% marcaron que casi siempre y el 11,1% equivalente a 1 enfermo de Hansen puntúo que siempre.

Pregunta 18

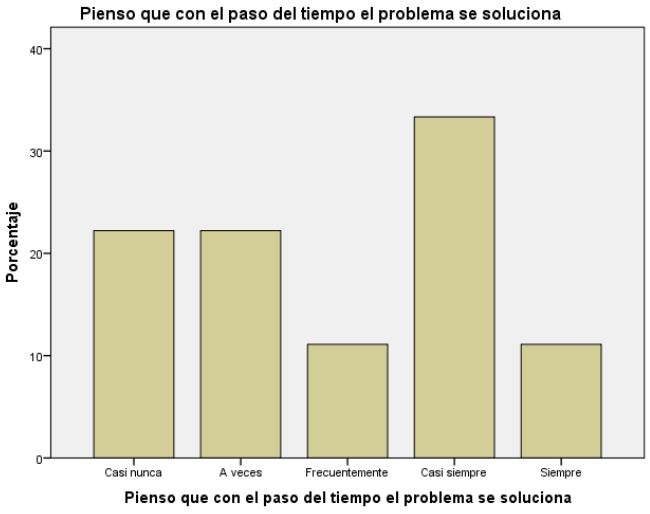
Tabla 18.

Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	2	22,2	22,2	22,2
	A veces	2	22,2	22,2	44,4
	Frecuentemente	1	11,1	11,1	55,6
	Casi siempre	3	33,3	33,3	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 18.

Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona



La anterior grafica evidencia que el 22,2%, es decir 2 enfermos de Hansen participantes en la investigación indicaron que casi nunca piensan que con el paso del tiempo el problema se soluciona, del mismo modo, 22,2% puntuaron que a veces lo hacen. Un 11,1% correspondiente a 1 persona indico en frecuentemente, 3 personas que equivalen al 33,3% de participantes marcaron que casi siempre y el 11,1%, es decir 1 persona indico que siempre piensan que el problema se soluciona con el paso del tiempo.

Pregunta 19

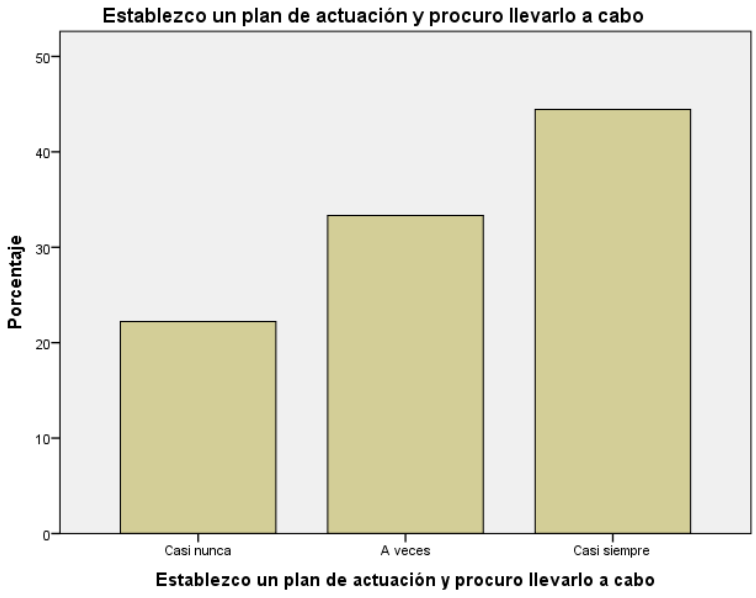
Tabla 19.

Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	2	22,2	22,2	22,2
	A veces	3	33,3	33,3	55,6
	Casi siempre	4	44,4	44,4	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 19.

Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo



De las gráficas anteriores se puede deducir que, el 22,2% que hace referencia a 2 de los participantes indicaron que casi nunca establecen un plan de actuación y procuran llevarlo a cabo, el 33,3% equivalente a 3 personas puntuaron que a veces lo hacen y el 44,4% correspondiente a 4 enfermos de Hansen indicaron en casi siempre.

Pregunta 20

Tabla 20.

Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	Casi nunca	3	33,3	33,3	44,4
	A veces	2	22,2	22,2	66,7
	Frecuentemente	1	11,1	11,1	77,8
	Casi siempre	1	11,1	11,1	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 20.

Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento



Teniendo en cuenta la información anterior se puede deducir que, el 11,1% de los participantes correspondiente a 1 persona indico que nunca procura que los otros no se den cuenta de lo que siente, el 33,3% equivalente a 3 personas marcaron que casi nunca lo hacen; el 22,2% correspondiente a 2 personas puntuaron que a veces, el 11,1% o 1 persona indico que frecuentemente; del mismo modo el 11,1% puntuaron que casi siempre lo hacen y por último el 11,1% correspondiente a 1 persona indico que siempre procura que los otros no se den cuenta de lo que sienten.

Pregunta 21

Tabla 21.

Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	Casi nunca	3	33,3	33,3	44,4
	A veces	1	11,1	11,1	55,6
	Frecuentemente	2	22,2	22,2	77,8
	Casi siempre	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 21.

Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema



Los resultados expuestos en las gráficas anteriores evidencian que de los 9 enfermos de Hansen participantes en la investigación el 11,1% correspondiente a 1 persona indico que nunca evade las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema, el 33,3% equivalente a 3 personas puntuaron que casi nunca lo hacen; el 11,1% o 1 persona marco que a veces lo hace, el 22,2% correspondiente a 2 personas indicaron que frecuentemente lo hacen y por último, el 22,2% restante indico que casi siempre evaden las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema.

Pregunta 22

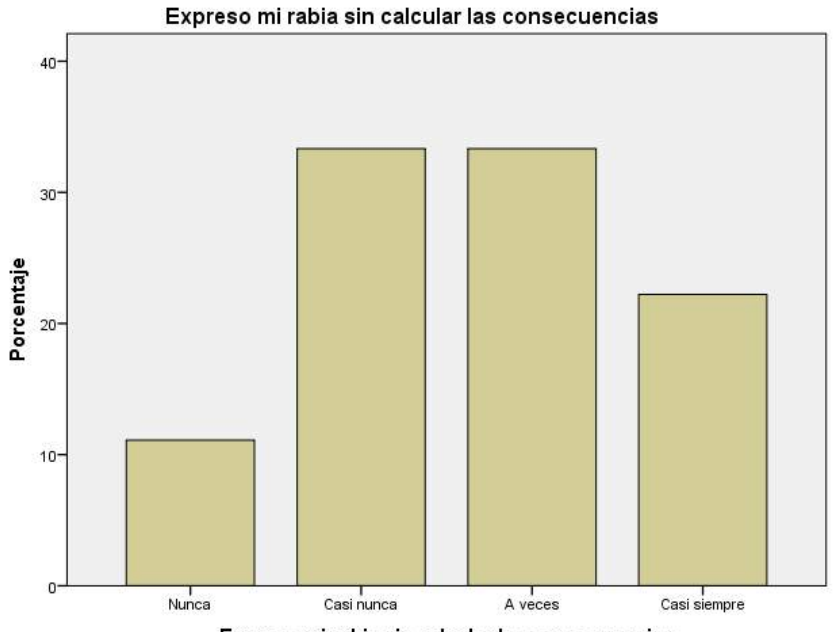
Tabla 22.

Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	Casi nunca	3	33,3	33,3	44,4
	A veces	3	33,3	33,3	77,8
	Casi siempre	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 22.

Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias



Teniendo en cuenta la gráfica anterior se puede deducir que el 11,1% de los enfermos de Hansen participantes de la investigación indico que nunca expresa su rabia sin calcular las consecuencias, el 33,3% correspondiente a 3 participantes indicaron que casi nunca lo hacen, del mismo modo el 33,3% puntuó que a veces y, por último, el 22,2% equivalente a 2 personas indicaron que casi siempre expresan su rabia sin calcular las consecuencias.

Pregunta 23

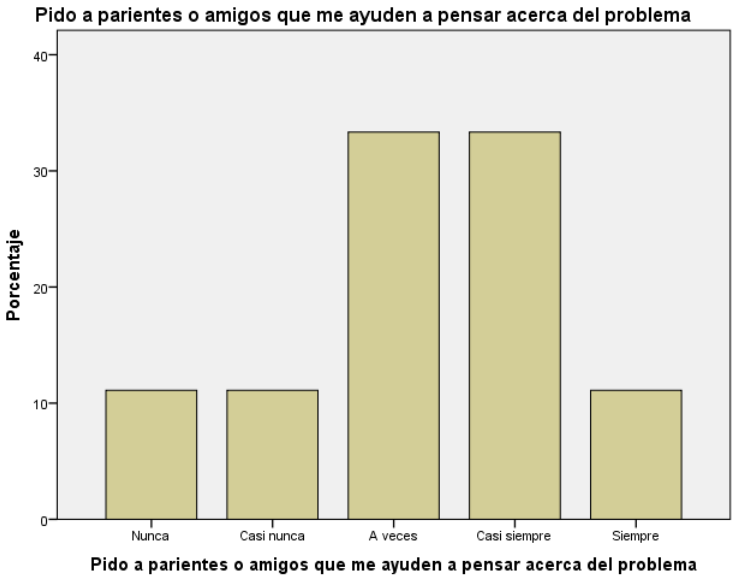
Tabla 23.

Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	Casi nunca	1	11,1	11,1	22,2
	A veces	3	33,3	33,3	55,6
	Casi siempre	3	33,3	33,3	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 23.

Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema



Las gráficas expuestas anteriormente, evidencian que el 11,1% correspondiente a 1 persona indico que nunca pide a parientes o amigos que le ayuden a pensar acerca del problema, del mismo modo el 11,1% puntuó que casi nunca lo hace, mientras que el 33,3% equivalente a 3 personas indicaron que a veces lo hacen, del mismo modo el 33,3% puntuó que casi siempre y, por último, el 11,1% correspondiente a 1 persona indicó que siempre pide ayuda a sus parientes y amigos.

Pregunta 24

Tabla 24.

Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	A veces	3	33,3	33,3	44,4
	Casi siempre	3	33,3	33,3	77,8
	Siempre	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 24.

Procuro hablar con personas responsables para encontrar solución al problema



Teniendo en cuenta la información de las gráficas se puede deducir que el 11,1% de los enfermos de Hansen participantes en la investigación indico que nunca hablan con personas responsables para encontrar una solución al problema, el 33,3% equivalente a 3 personas puntuaron que a veces lo hacen, del mismo modo 33,3% marcaron en casi siempre y el 22,2% correspondiente a 2 personas indicaron que siempre procuran hablar con personas responsables

Pregunto 25

Tabla 25.

Tengo fe en que Dios remedie la situación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	9	100,0	100,0	100,0

Gráfica 25.

Tengo fe en que Dios remedia la situación



La grafica expuesta anteriormente evidencia que los 9 enfermos de Hansen participantes en la investigación correspondiente al 100% indicaron que siempre tienen fe en que Dios remedie la situación.

Pregunta 26

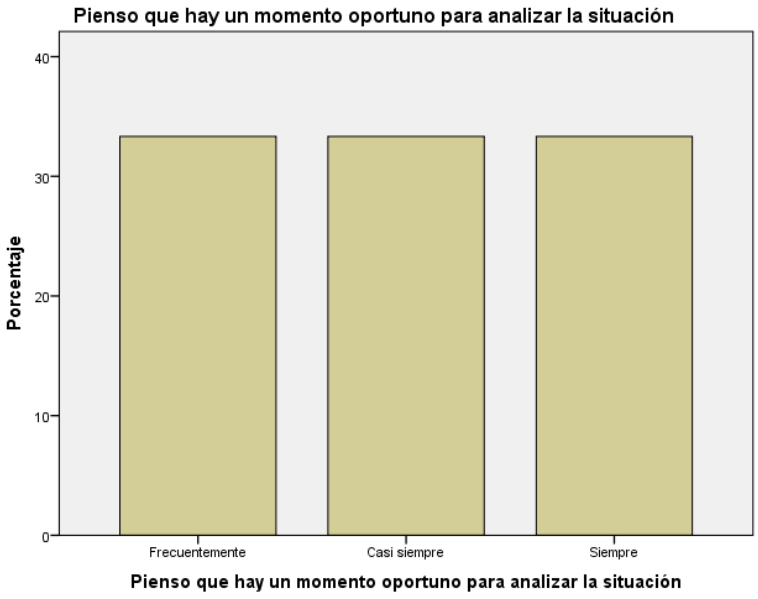
Tabla 26.

Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Frecuentemente	3	33,3	33,3	33,3
	Casi siempre	3	33,3	33,3	66,7
	Siempre	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 26.

Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación



De los resultados expuestos en las gráficas anteriores, se puede deducir que el 33,3% correspondiente a 3 enfermos de Hansen participantes en la investigación indicaron que frecuentemente piensan que hay un momento oportuno para analizar la situación, del mismo modo, el 33,3% puntuaron que casi siempre lo hacen y por último, el 33,3% indicaron que siempre lo hacen.

Pregunta 27

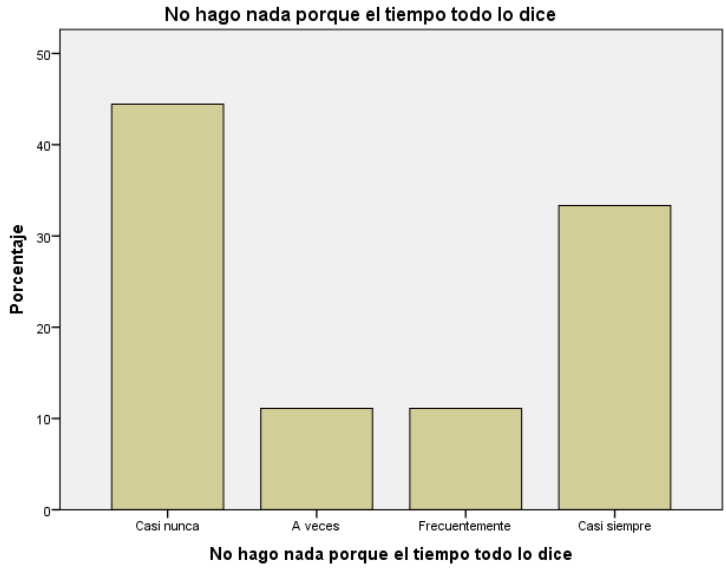
Tabla 27.

No hago nada porque el tiempo todo lo dice

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	4	44,4	44,4	44,4
	A veces	1	11,1	11,1	55,6
	Frecuentemente	1	11,1	11,1	66,7
	Casi siempre	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 27.

No tengo nada porque el tiempo todo lo dice



Para la gráfica anterior, se evidencia que el 44,4% equivalente a 4 enfermos de Hansen participantes indicaron que casi nunca hacen nada porque el tiempo lo dice todo, el 11,1% puntuó que a veces lo hacen; del mismo el 11,1% correspondiente a 1 persona puntuó frecuentemente y el 33,3% correspondiente a 3 personas indicaron en casi siempre.

Pregunta 28

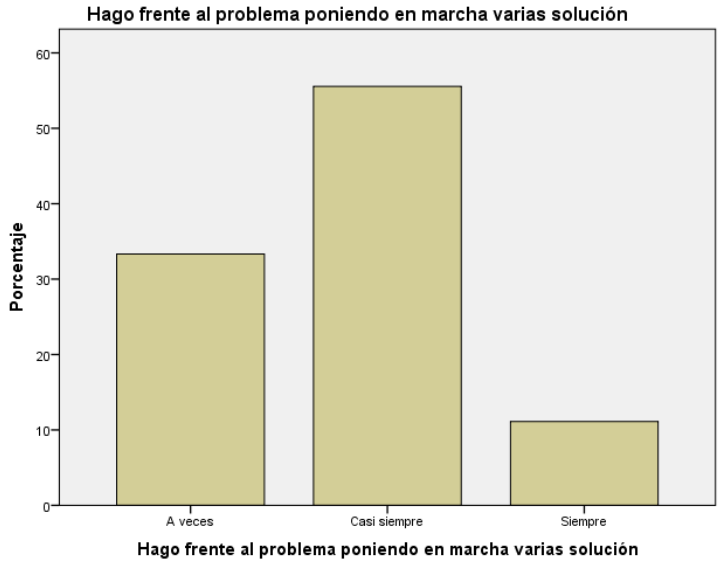
Tabla 28.

Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	3	33,3	33,3	33,3
	Casi siempre	5	55,6	55,6	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 28.

Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones



Para la pregunta anterior, los enfermos de Hansen participantes de la investigación indicaron en un porcentaje de 33,3% correspondiente a 3 personas que a veces hacen frente al problema poniendo en marcha varias soluciones, el 55,6% equivalente a 5 participantes marcaron que casi siempre lo hacen y por último el 11,1% correspondiente a 1 indico que siempre.

Pregunta 29

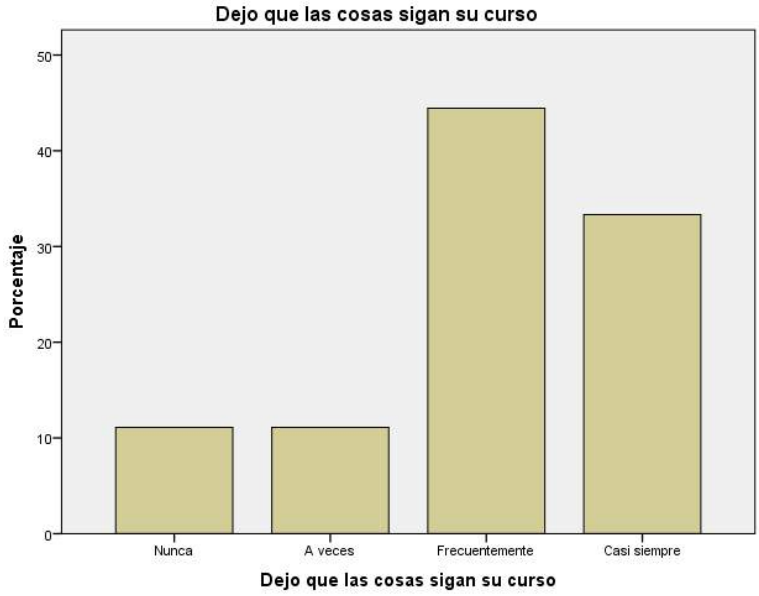
Tabla 29.

Dejo que las cosas sigan su curso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	A veces	1	11,1	11,1	22,2
	Frecuentemente	4	44,4	44,4	66,7
	Casi siempre	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 29.

Dejo que las cosas sigan su curso



Las gráficas anteriores expresan que el 11,1% correspondiente a 1 participante índico que nunca deja que las cosas sigan su curso, del mismo modo el 11,1% puntuó que a veces lo hacen. Por otra parte, el 44,4% equivalente a 4 enfermos de Hansen participantes marcaron que frecuentemente dejan que las cosas sigan su curso y por último el 33,3% correspondiente a 3 participantes indicaron que casi siempre.

Pregunta 30

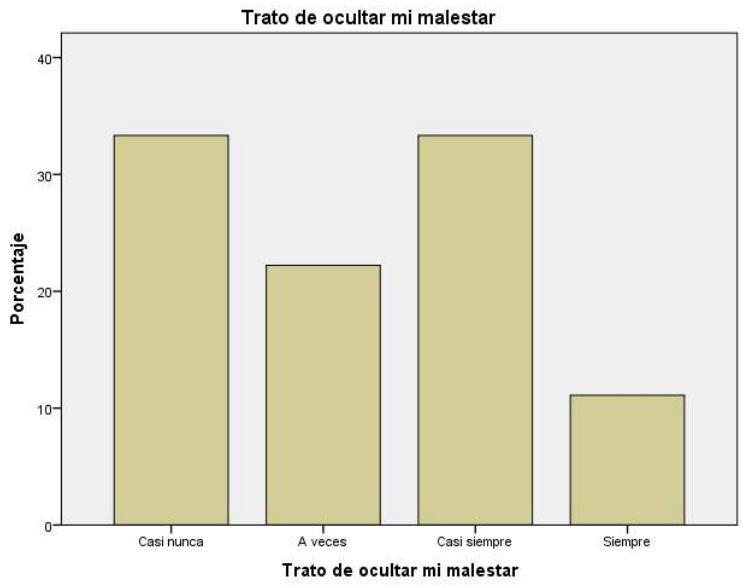
Tabla 30.

Trato de ocultar mi malestar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	3	33,3	33,3	33,3
	A veces	2	22,2	22,2	55,6
	Casi siempre	3	33,3	33,3	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 30.

Trato de ocultar mi malestar



De las gráficas anteriores se puede deducir que el 33,3% equivalente a 3 enfermos de Hansen participantes de la investigación puntuaron que casi nunca tratan de ocultar su malestar, el 22,2% correspondiente a 2 personas indicaron que a veces lo hacen; un 33,3% puntuaron en casi siempre y el 11,1% correspondiente a 1 participante marco que siempre oculta su malestar.

Pregunta 31

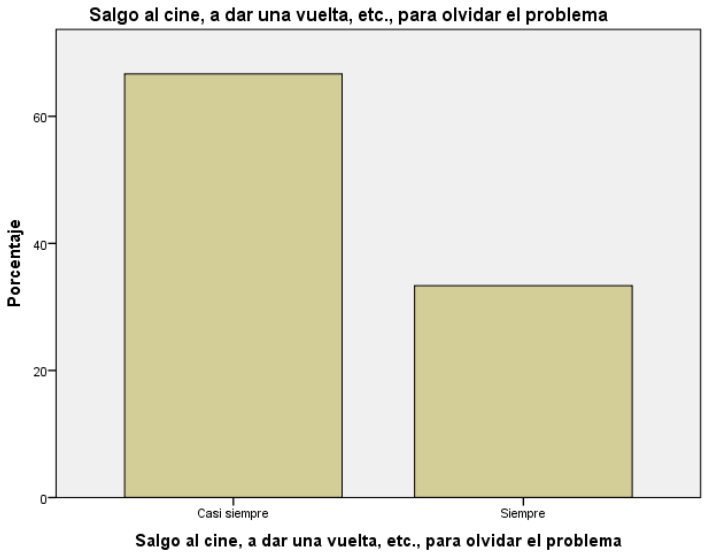
Tabla 31.

Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidar el problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	6	66,7	66,7	66,7
	Siempre	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 31.

Salgo a cine, a dar una vuelta, etc., para olvidar el problema



De la información planteada en las gráficas anteriores se puede deducir que el 66,7% correspondiente a 6 enfermos de Hansen participantes en la investigación Indicaron que casi siempre salen a cine, a dar una vuelta y demás para olvidar el problema, del mismo modo, el 33,3% equivalente a 3 personas indicaron que siempre lo hacen.

Pregunta 32

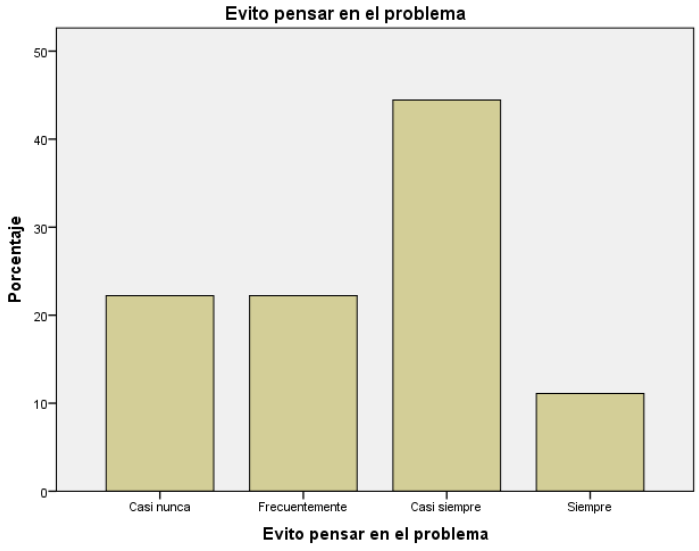
Tabla 32.

Evito pensar en el problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	2	22,2	22,2	22,2
	Frecuentemente	2	22,2	22,2	44,4
	Casi siempre	4	44,4	44,4	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 32.

Evito pensar en el problema



Respecto a la información aportada por las gráficas se puede deducir que 2 de los participantes en la investigación correspondientes al 22,2% de enfermos de Hansen puntuaron que casi nunca evitan pensar en el problema, del mismo modo, el 22,2% indicó que Frecuentemente lo hacen. Por otra parte, el 44,4% equivalente a 4 personas indicaron que casi siempre lo hacen y el 11,1% marco que siempre evitan pensar en el problema.

Pregunta 33

Tabla 33

Me dejo llevar por mi mal humor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	Casi nunca	4	44,4	44,4	55,6
	A veces	1	11,1	11,1	66,7
	Casi siempre	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 33.

Me dejo llevar por mi mal humor



Las gráficas anteriores evidencian que el 11,1 % de los participantes indicó que nunca se deja llevar por el mal humor, el 44,4% correspondiente a 4 enfermos de Hansen participantes en la investigación puntuaron que casi nunca lo hacen; nuevamente el 11,1% marco que a veces lo hace y por último el 33,3% correspondiente a 3participantes indicaron que casi siempre

Pregunta 34

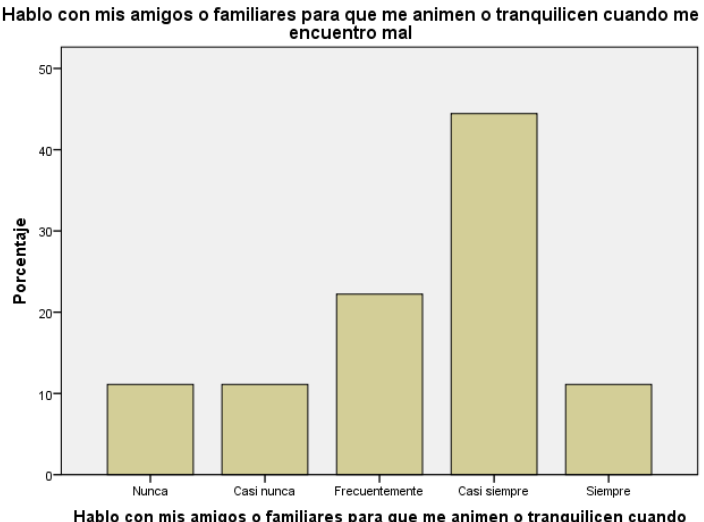
Tabla 34.

Hablo con mis amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	Casi nunca	1	11,1	11,1	22,2
	Frecuentemente	2	22,2	22,2	44,4
	Casi siempre	4	44,4	44,4	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 34.

Hablo con mis amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal



De la información plasmada en las gráficas anteriores se deduce que, el 11,1% correspondiente a 1 enfermo de Hansen participante en la investigación indico que nunca habla con sus amigos o familiares para que lo animen o tranquilicen cuando se encuentra mal, del mismo modo, el 11,1% puntuó que casi nunca lo hacen. El 22,2% correspondiente a 2 marcaron que Frecuentemente lo hacen, el 44,4% de los participantes que hace referencia a 4 personas indicaron que casi siempre hablan con sus amigos o familiares y el 11,1% indicó que siempre lo hace.

Pregunta 35

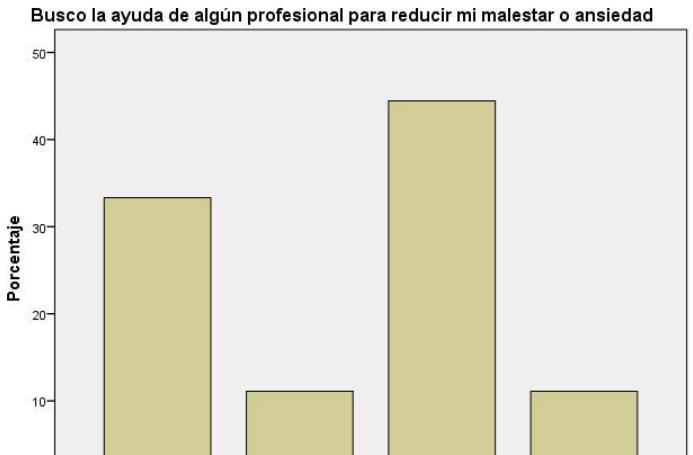
Tabla 35.

Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi malestar o ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	3	33,3	33,3	33,3
	Frecuentemente	1	11,1	11,1	44,4
	Casi siempre	4	44,4	44,4	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 35.

Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi malestar o ansiedad



Para las gráficas anteriores se puede deducir que el 33,3% correspondiente a 3 participantes en la investigación Indicaron que a veces buscan la ayuda de algún profesional para reducir su malestar o ansiedad, el 11,1% puntuó que Frecuentemente lo hace, por otra parte, el 44,4% equivalente a 4 enfermos de Hansen participantes en la investigación Indicaron que casi siempre buscan la ayuda de algún profesional para reducir su malestar o ansiedad y el 11,1% indicó que siempre lo hacen.

Pregunta 36

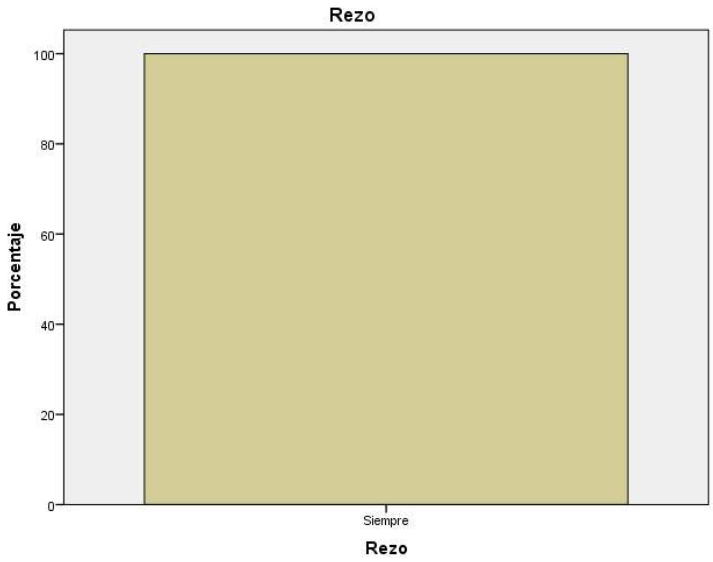
Tabla 36.

Rezo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	9	100,0	100,0	100,0

Gráfica 36.

Rezo



Las gráficas anteriores evidencian que el 100% correspondiente a los 9 enfermos de Hansen participantes en la investigación Indicaron que siempre rezan

Pregunta 37

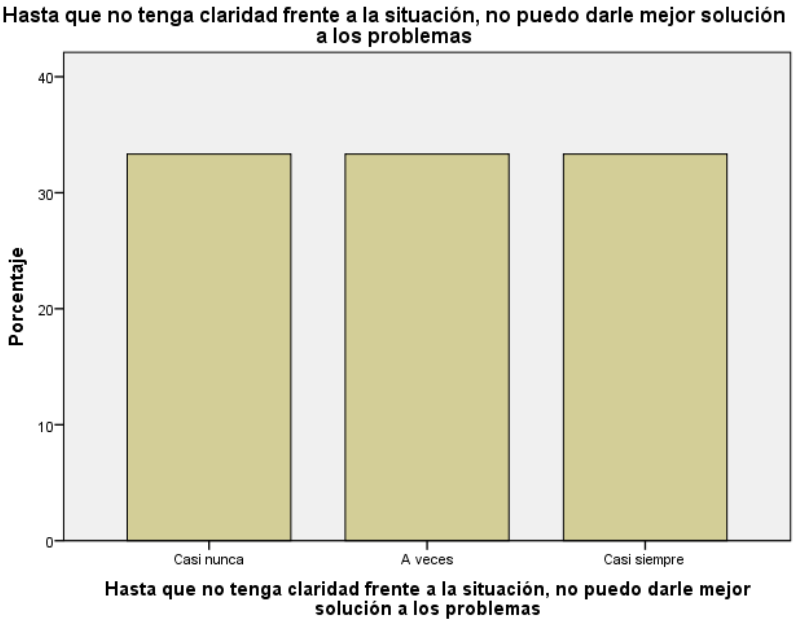
Tabla 37.

Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle mejor solución a los problemas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	3	33,3	33,3	33,3
	A veces	3	33,3	33,3	66,7
	Casi siempre	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 37.

Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle mejor solución a los problemas



Teniendo en cuenta los datos reflejados en las gráficas anteriores se evidencia que el 33,3% correspondiente a 3 enfermos de Hansen participantes en la investigación Indicaron que no pueden darle mejor solución a los problemas hasta no tener claridad frente a la situación, del mismo modo el 33,3% indicó que a veces lo hacen y por último el 33,3% puntuó en casi siempre.

Pregunta 38

Tabla 38

Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	3	33,3	33,3	33,3
	Frecuentemente	1	11,1	11,1	44,4
	Casi siempre	4	44,4	44,4	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 38.

Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar



Para esta pregunta se obtuvo la siguiente información, de los 9 participantes en la investigación, 3 puntuaron que casi nunca piensan que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar, esto equivalente al 33,3% de los enfermos de Hansen, el 11,1% indicó Frecuentemente. Por otra parte, el 44,4% correspondiente a 4 personas puntuaron en casi siempre y el 11,1% indicó que siempre lo hace.

Pregunta 39

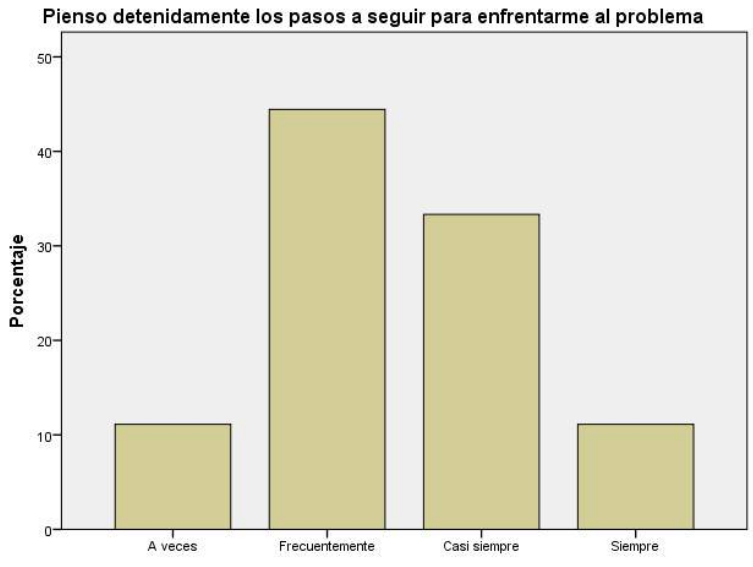
Tabla 39.

Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	1	11,1	11,1	11,1
	Frecuentemente	4	44,4	44,4	55,6
	Casi siempre	3	33,3	33,3	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 39.

Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema



Respecto a las gráficas anteriores se evidencia que el 11,1% de la población participante indicó que a veces piensa detenidamente en los pasos a seguir para enfrentarse al problema, el 44,4% correspondiente a 4 enfermos de Hansen puntuaron que Frecuentemente lo hacen, un total de 3 personas con un porcentaje de Casi siempre y por último el 11,1% equivalente a 1 persona indico que piensa detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema

Pregunta 40

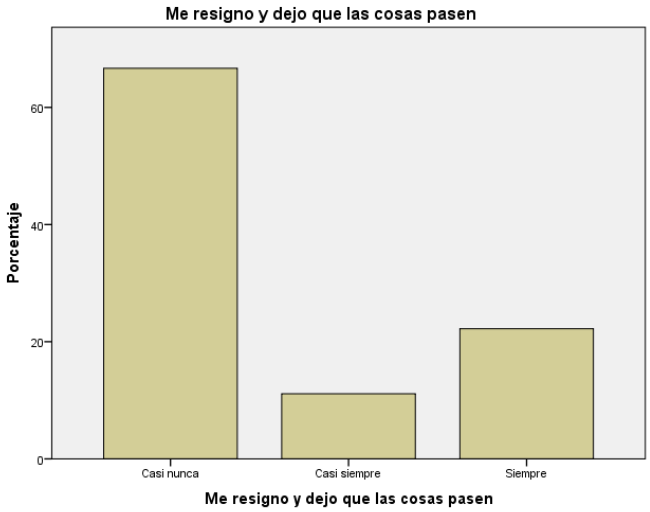
Tabla 40

Me resigno y dejo que las cosas pasen

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	6	66,7	66,7	66,7
	Casi siempre	1	11,1	11,1	77,8
	Siempre	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 40.

Me resigno y dejo que las cosas pasen



Teniendo en cuenta las gráficas, se evidencia que el 66,6% correspondiente a 6 enfermos de Hansen participantes en la investigación Casi nunca se resignan y dejan las cosas pasen, el 11,1% indicó que casi nunca lo hacen y el 22,2% equivalente a 2 personas puntuó que siempre se resignan y dejan que las cosas pasen.

Pregunta 41

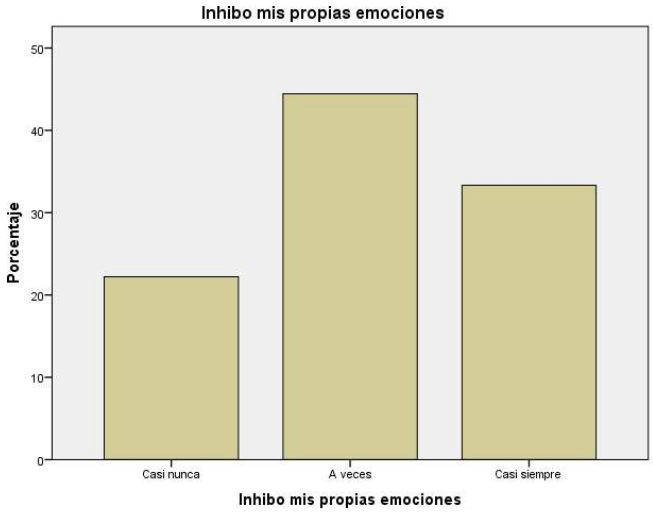
Tabla 41.

Inhibo mis propias emociones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	2	22,2	22,2	22,2
	A veces	4	44,4	44,4	66,7
	Casi siempre	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 41.

Inhibo mis propias emociones



De las gráficas anteriores, se puede evidenciar que de los 9 enfermos de Hansen participantes en la investigación el 22,2% correspondiente a 2 indicaron que casi nunca inhiben sus propias emociones, el 44,4% equivalente a 4 puntuaron que a veces lo hacen y por último, el 33,3% marcaron que casi siempre.

Pregunta 42

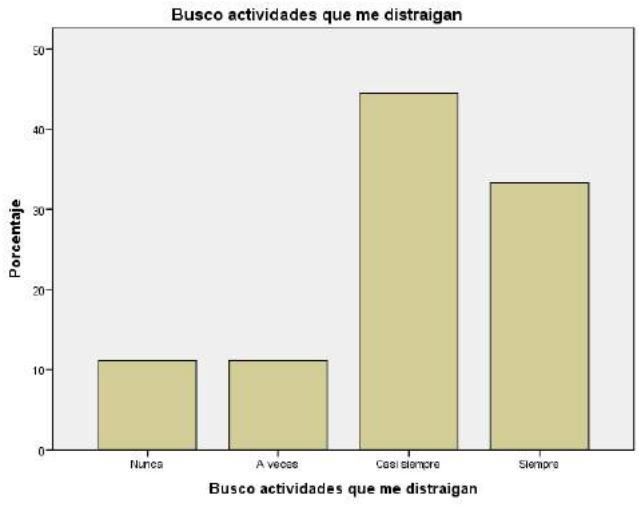
Tabla 42.

Busco actividades que me distraigan

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	A veces	1	11,1	11,1	22,2
	Casi siempre	4	44,4	44,4	66,7
	Siempre	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 42.

Busco actividades que me distraigan



Para la pregunta de busco actividades que me distraigan, el 11,1% de los enfermos de Hansen participantes en la investigación correspondiente a 1 persona indico que nunca lo hace, del mismo modo, el 11,1% puntúo que a veces; el 44,4% equivalente a 4 personas indicaron que casi siempre buscan actividades que los distraigan y el 33,3% respondió que siempre lo hace.

Pregunta 43

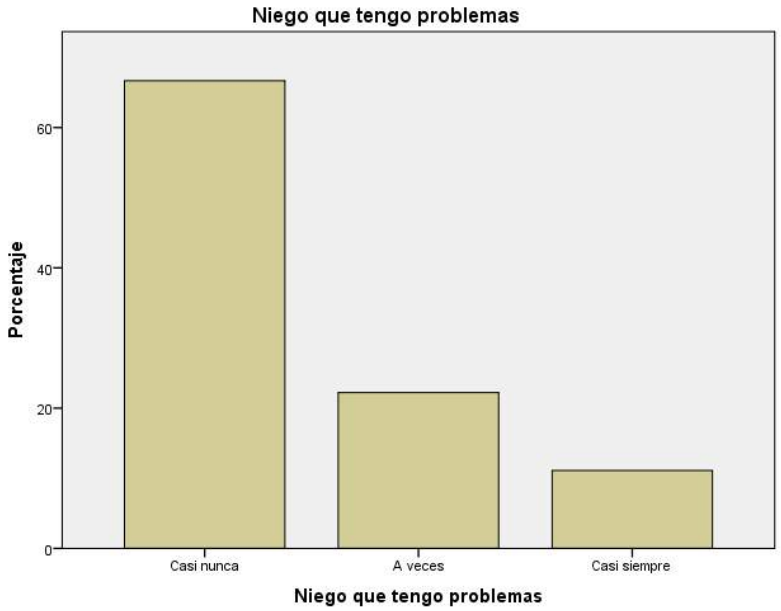
Tabla 43

Niego que tengo problemas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	6	66,7	66,7	66,7
	A veces	2	22,2	22,2	88,9
	Casi siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 43.

Niego que tengo problemas



De las gráficas anteriores se puede deducir que, el 66,6%, correspondiente a 6 de los enfermos de Hansen participantes en la investigación indicaron que casi nunca niegan que tengan problemas, el 22,2% equivalente a 2 personas puntuaron que a veces lo hacen y por último, el 11,1% marco que casi siempre lo hace.

Pregunta 44

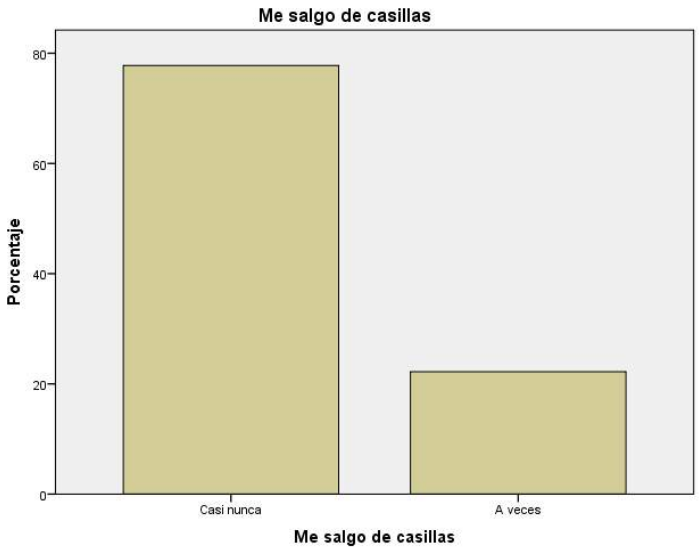
Tabla 44.

Me salgo de casillas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	7	77,8	77,8	77,8
	A veces	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 44.

Me salgo de casillas



Las gráficas anteriores evidencian que, el 77,8% correspondiente a 7 enfermos de Hansen participantes en la investigación Indicaron que casi nunca se salen de sus casillas y el 22,2% equivalente a 2 personas marcaron que a veces lo hacen.

Pregunta 45

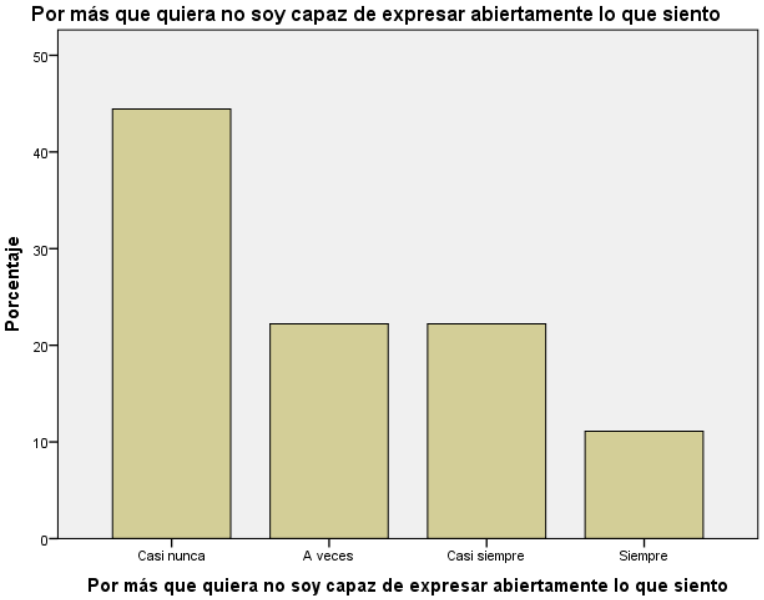
Tabla 45.

Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	4	44,4	44,4	44,4
	A veces	2	22,2	22,2	66,7
	Casi siempre	2	22,2	22,2	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 45.

Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento



Para la pregunta anterior, se evidencia que el 44,4% correspondiente a 4 enfermos de Hansen participantes en la investigación puntuaron que casi nunca son capaces de expresar abiertamente lo que sienten, el 22,2% equivalente a 2 personas indicaron que a veces lo hacen, del mismo modo 22,2% marcaron en casi siempre y el 11,1%, es decir 1persona marco que siempre por más que quiera no es capaz de expresar abiertamente lo que siente.

Pregunta 46

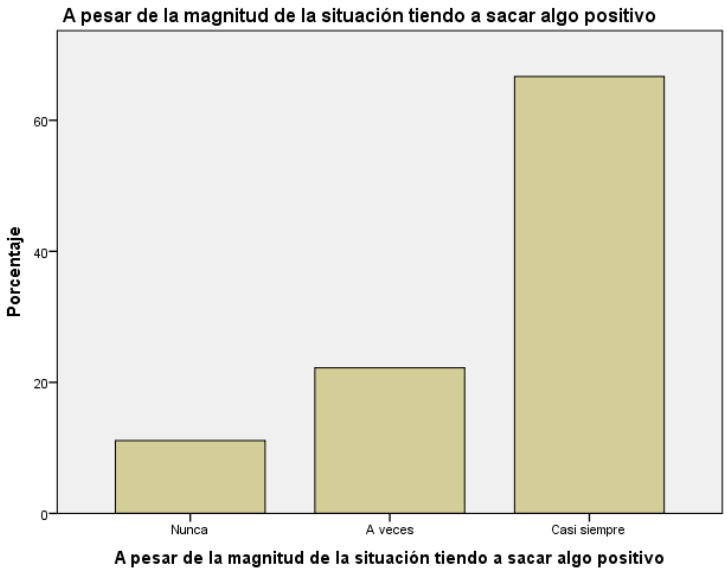
Tabla 46

A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	A veces	2	22,2	22,2	33,3
	Casi siempre	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 46.

A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo



En cuanto a la información plasmada en las gráficas anteriores se puede deducir que, el 11,1% puntuó que nunca intenta sacar algo positivo de la situación, el 22,2% correspondiente a 2 personas indicaron que a veces lo hacen y por último el 66,7% equivalente a 6 enfermos de Hansen participantes en la investigación marco que siempre tienden a sacar algo positivo de la situación a pesar de la magnitud.

Pregunta 47

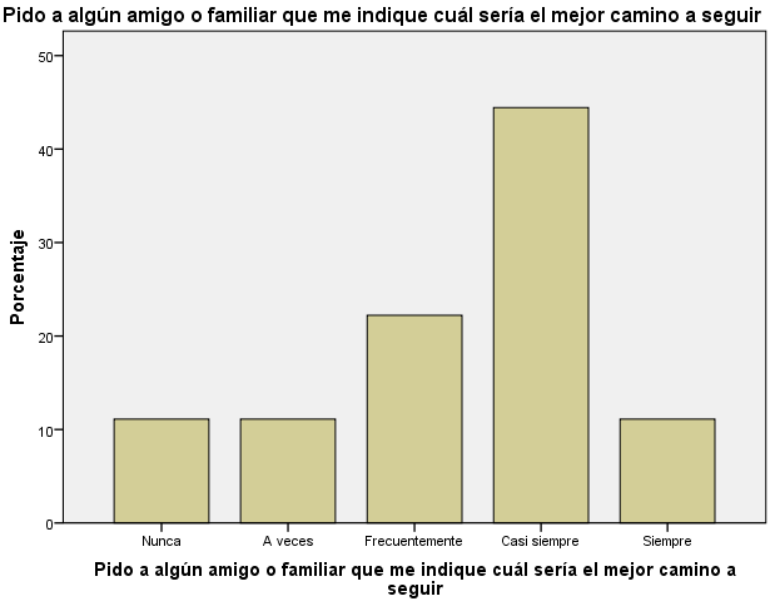
Tabla 47.

Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	A veces	1	11,1	11,1	22,2
	Frecuentemente	2	22,2	22,2	44,4
	Casi siempre	4	44,4	44,4	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 47.

Pido a algún amigo o familiar que me indiquen cual sería el mejor camino a seguir



Para la pregunta anterior se obtuvo la siguiente información, el 11,1%, equivalente a 1 participante indicó que nunca pide a algún amigo o familiar que le indique cuál sería el mejor camino a seguir, el 11,1% puntúo que a veces lo hace, el 22,2% marco en Frecuentemente; el 44,4% correspondiente a 4 enfermos de Hansen participantes en la investigación Indicaron que casi siempre lo hacen y por último el 11,1% puntuó en siempre.

Pregunta 48

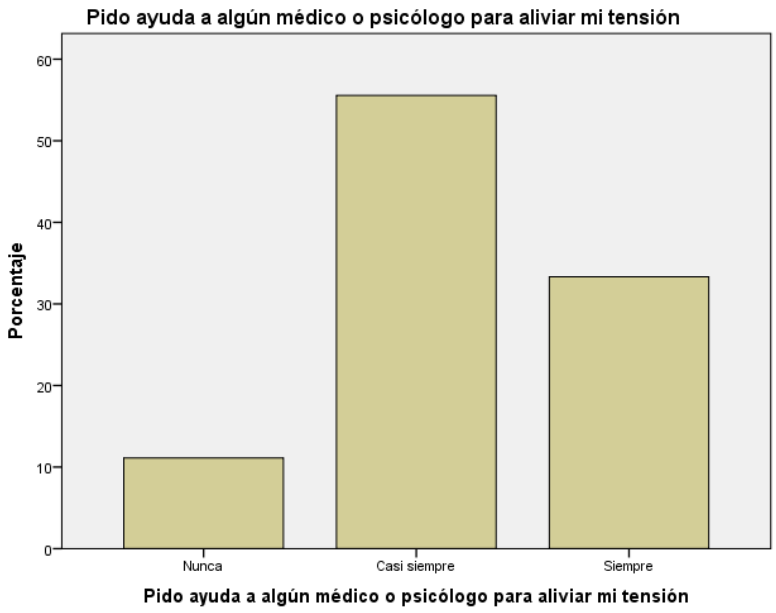
Tabla 48.

Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	Casi siempre	5	55,6	55,6	66,7
	Siempre	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 48

Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión



Las gráficas anteriores evidencian que el 11,1% de los participantes indicó que nunca pide ayuda a un médico o psicólogo, el 55,6% correspondiente a 5 participantes en la investigación puntúo que casi siempre lo hace y el 33,3% equivalente a 3 personas marcaron que siempre lo hacen.

Pregunta 49

Tabla 49.

Acudo a la iglesia para poner velas o rezar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	11,1	11,1	11,1
	A veces	1	11,1	11,1	22,2
	Siempre	7	77,8	77,8	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 49.

Acudo a la iglesia para poner velas o rezar



Teniendo en cuenta la información plasmada en las gráficas de puede indicar que el 11,1% de los participantes puntuaron que casi siempre acuden a la iglesia a poner velas y rezar, el mismo modo el 11,1% marco que a veces lo hace y el 77,8% correspondiente a 7 enfermos de Hansen indicaron que siempre lo hacen.

Pregunta 50

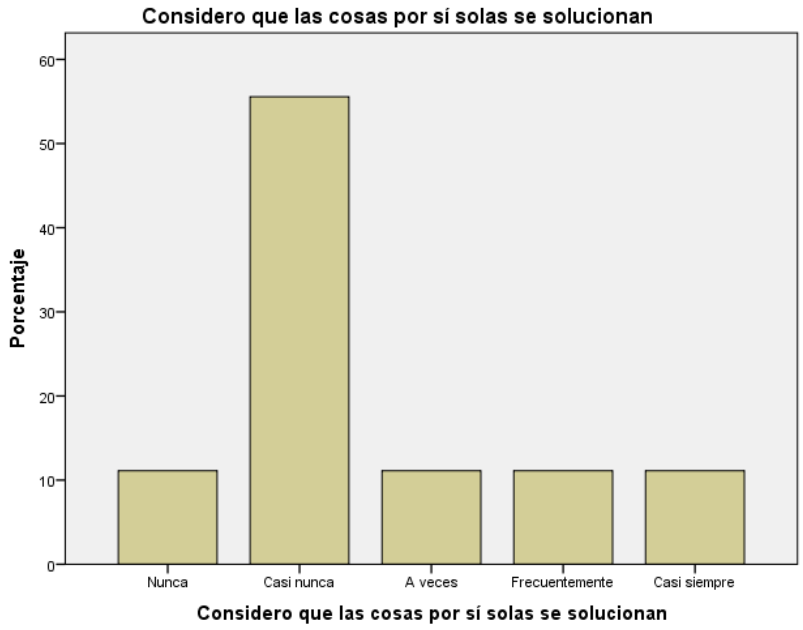
Tabla 50.

Considero que las cosas por sí solas se solucionan

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	Casi nunca	5	55,6	55,6	66,7
	A veces	1	11,1	11,1	77,8
	Frecuentemente	1	11,1	11,1	88,9
	Casi siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 50.

Considero que las cosas por si solas se solucionan



De la información plasmada en las gráficas anteriores se evidencia que el 11,1% de los participantes considera que las cosas se solucionan por sí solas, el 55,6% indicó que casi nunca lo considera, el 11,1% marco que a veces lo hace, del mismo modo el 11,1% correspondiente a 1 enfermo de Hansen participante en la investigación puntúo en Frecuentemente y por último el 11,1% marco que Casi siempre.

Pregunta 51

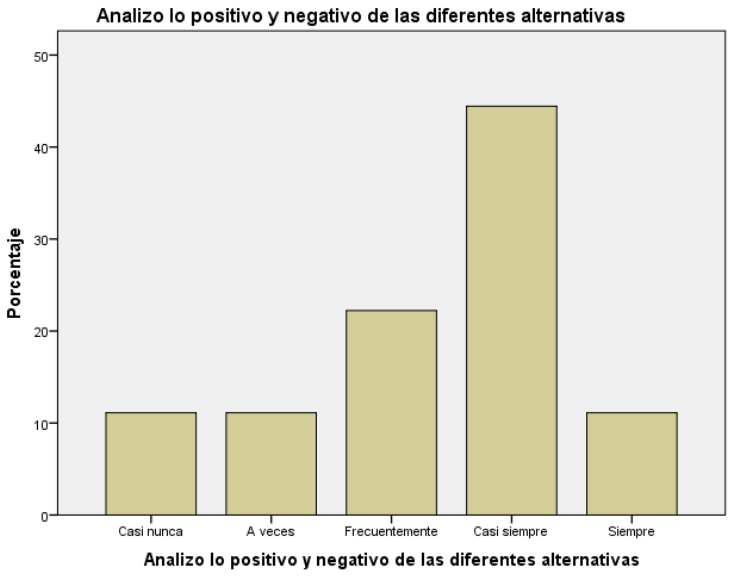
Tabla 51

Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	11,1	11,1	11,1
	A veces	1	11,1	11,1	22,2
	Frecuentemente	2	22,2	22,2	44,4
	Casi siempre	4	44,4	44,4	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 51.

Analizo lo positivo y lo negativo de las diferentes alternativas



Según lo expuesto en las gráficas se puede afirmar que el 11,1% de los participantes indicó que casi nunca analiza la positivo y negativo de las diferentes alternativas, del mismo modo, el 11,1% refirió que a veces lo hace, el 22,2% correspondiente a 2 personas puntuaron en frecuentemente, el 44,4% equivalente a 4 enfermos de Hansen indicaron que casi siempre analizan lo positivo y negativo de las diferentes alternativas y por último, el 11,1% puntuó que siempre lo hace.

Pregunta 52

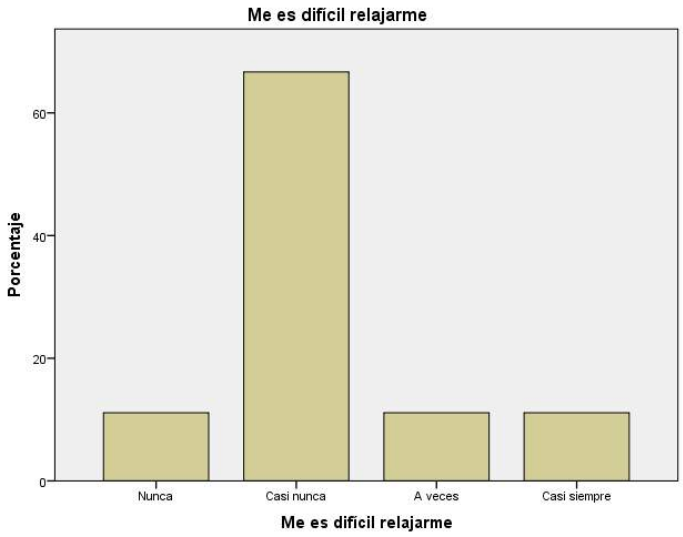
Tabla 52.

Me es difícil relajarme

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	Casi nunca	6	66,7	66,7	77,8
	A veces	1	11,1	11,1	88,9
	Casi siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 52.

Me es difícil relajarme



Según lo anterior, se evidencia que el 11,1% Correspondiente a 1 participante refiere que nunca le es difícil relajarse, el 66,7% equivalente a 6 personas indican que casi nunca, el 11,1% puntuó que a veces y del mismo modo, el 11,1% marco que casi siempre.

Pregunta 53

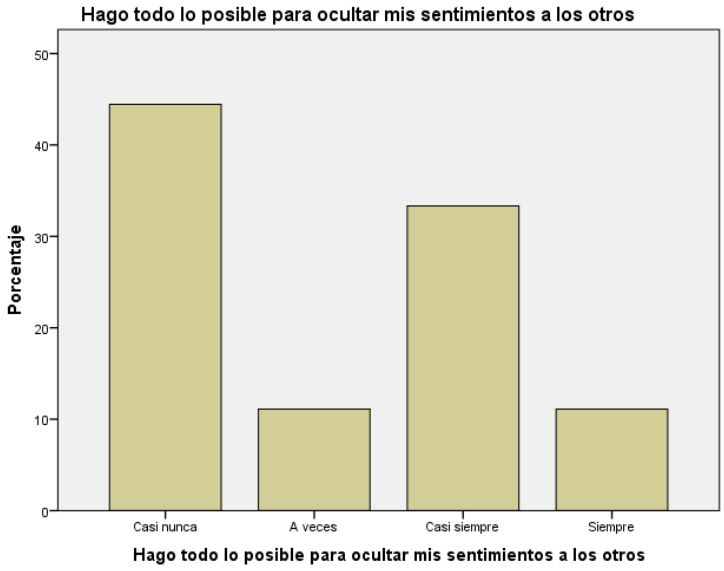
Tabla 53.

Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	4	44,4	44,4	44,4
	A veces	1	11,1	11,1	55,6
	Casi siempre	3	33,3	33,3	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 53.

Hago todo lo posible para ocular mis sentimientos a los otros



Teniendo en cuenta la información plasmada en las gráficas anteriores, se evidencia que el 44,4% correspondiente a 4 de los enfermos de Hansen participantes en la investigación

Indicaron que casi nunca hacen lo posible para ocultar sus sentimientos a los otros, el 11,1% puntuó que a veces lo hacen; el 33,3%equivalente a 3 de los participantes marco que casi siempre lo hacen y el 11,1%, es decir una persona indico que siempre hace lo posible para ocultar sus sentimientos a otros.

Pregunta 54

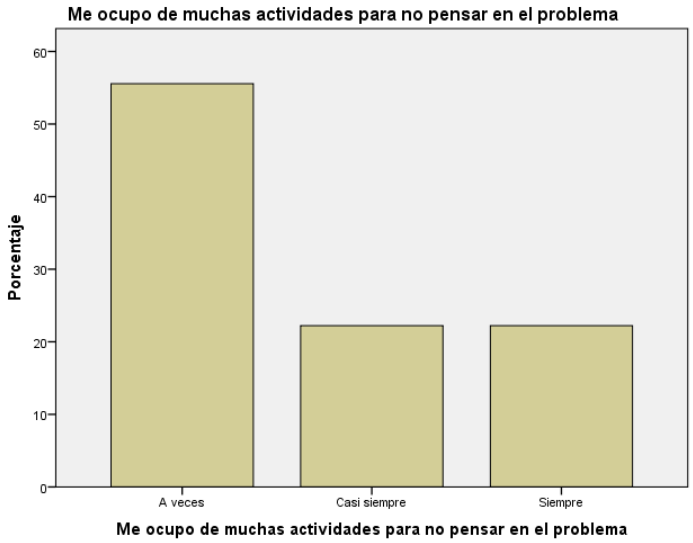
Tabla 54.

Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	5	55,6	55,6	55,6
	Casi siempre	2	22,2	22,2	77,8
	Siempre	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 54.

Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema



Para la pregunta anterior, los enfermos de Hansen participantes de la investigación direccionaron sus respuestas de la siguiente manera; el 55,6% correspondiente a 5 personas indicaron que a veces se ocupan de muchas actividades para no pensar en el problema, el 22,2% equivalente a 2 participantes puntuaron que casi siempre lo hace y el 22,%2 marco en siempre.

Pregunta 55

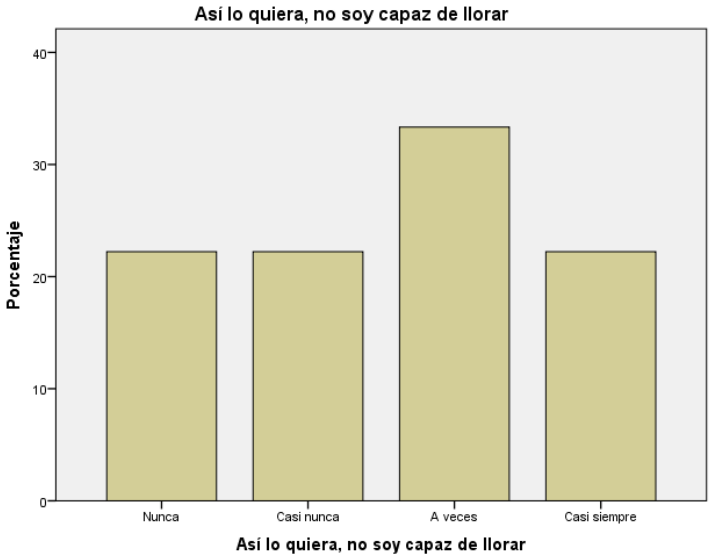
Tabla 55.

Así lo quiera, no soy capaz de llorar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	22,2	22,2	22,2
	Casi nunca	2	22,2	22,2	44,4
	A veces	3	33,3	33,3	77,8
	Casi siempre	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 55.

Así lo quiera, no soy capaz de llorar



De las gráficas anteriores se puede deducir que, el 22,2% correspondiente a 2 participantes en la investigación puntúo que nunca es capaz de llorar así lo quiera, el 22,2% puntúo que casi nunca lo hace; del mismo modo el 33,3% equivalente a 3 enfermos de Hansen indicaron que a veces lloran y por último, el 22,2% dijo que casi siempre.

Pregunta 56

Tabla 56.

Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	6	66,7	66,7	66,7
	Siempre	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 56.

Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"

+



Las gráficas anteriores evidencian que para la pregunta de, tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”, los enfermos de Hansen participantes en la investigación puntuaron de la siguiente manera, el 66,7% equivalente a 6 personas indicó que casi siempre lo hace y el 33,3% correspondiente a 3 marco que siempre la tiene en cuenta.

Pregunta 57

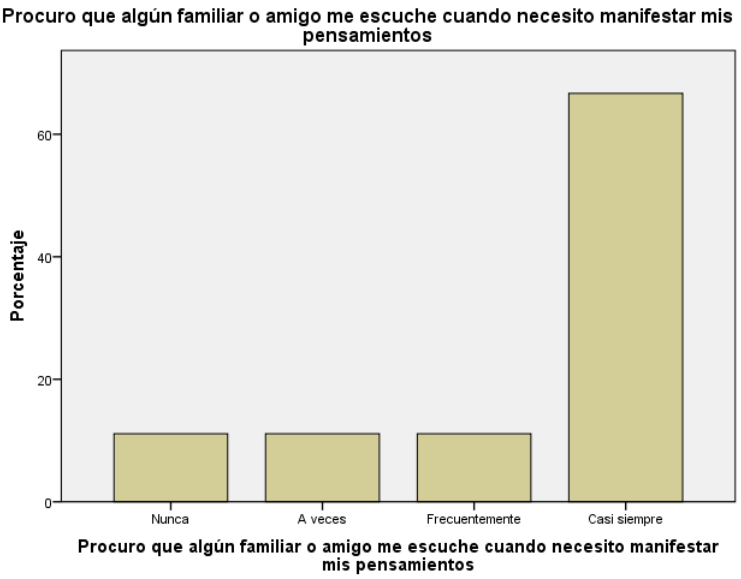
Tabla 57.

Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar pensamientos

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Nunca	1	11,1	11,1	11,1
A veces	1	11,1	11,1	22,2
Frecuentemente	1	11,1	11,1	33,3
Casi siempre	6	66,7	66,7	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 57.

Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis pensamientos



La información que se obtuvo en las gráficas anteriores evidencia que, el 11,1% de los participantes en la investigación nunca procura que algún familiar o amigo lo escuche cuando necesita manifestar sus pensamientos, del mismo modo el 11,1% indicó que a veces lo hace y el 11,1% puntuó en frecuentemente. Por último, el 66,7% marco que casi siempre procuran que sus familiares o amigos lo escuchen.

Pregunta 58

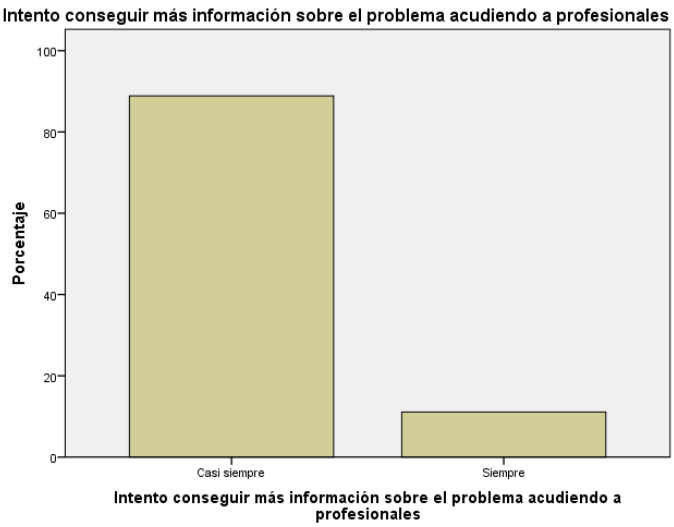
Tabla 58.

Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	8	88,9	88,9	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 58.

Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales



De la pregunta anterior, se puede afirmar que el 88,9% correspondiente a 8 enfermos de Hansen participantes en la investigación, indicaron que casi siempre intentan conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales y el 11,1% puntuó que a veces lo hacen.

Pregunta 59

Tabla 59.

Dejo todo en manos de Dios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	9	100,0	100,0	100,0

Gráfica 59.

Dejo todo en manos de Dios



La gráfica anterior evidencia que el 100%, correspondiente a 9 enfermos de Hansen participantes en la investigación Indicaron que dejan todo en manos de Dios.

Pregunta 60

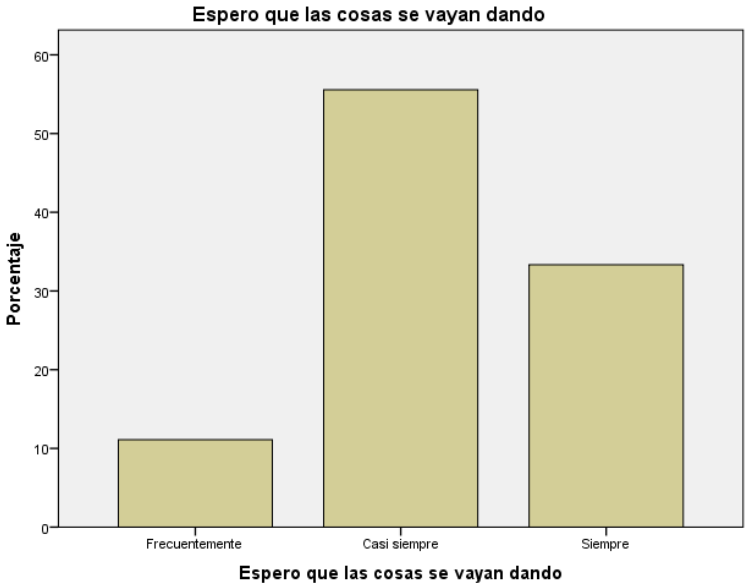
Tabla 60.

Espero que las cosas se vayan dando

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Frecuentemente	1	11,1	11,1	11,1
	Casi siempre	5	55,6	55,6	66,7
	Siempre	3	33,3	33,3	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 60.

Espero que las cosas se vayan dando



En las gráficas anteriores se evidencia que, el 11,1% de las personas a las que se aplicó la escala indicó que frecuentemente espera que las cosas se vayan dando, el 55,5% correspondiente a 5 puntuaron que casi siempre lo hacen y el 33,3% marco en siempre.

Pregunta 61

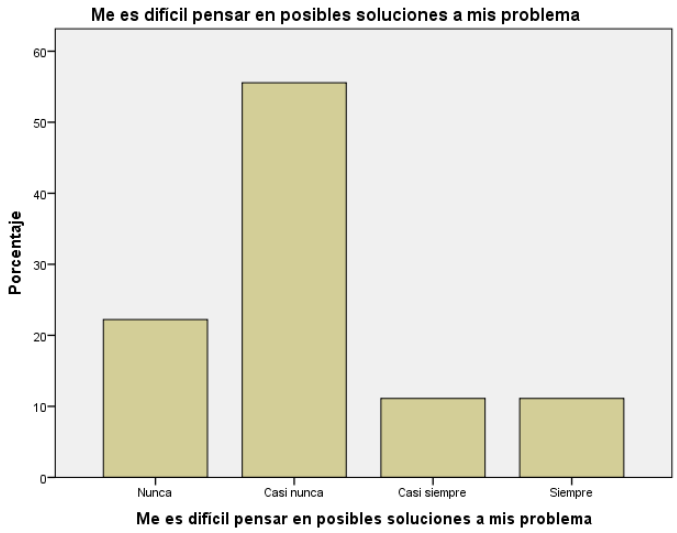
Tabla 61.

Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	22,2	22,2	22,2
	Casi nunca	5	55,6	55,6	77,8
	Casi siempre	1	11,1	11,1	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 61.

Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problemas



De la información plasmada en las gráficas anteriores se evidencia que el 22,2% de los enfermos de Hansen participantes en la investigación Indicaron que nunca se les dificulta pensar

en posibles soluciones a los problemas, el 55,6% correspondiente a 5 participantes Indicaron que casi nunca lo hacen, el 11,1% puntuó que casi siempre y el 11,1% marco en siempre.

Pregunta 62

Tabla 62.

Trato de evitar mis emociones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	11,1	11,1	11,1
	A veces	4	44,4	44,4	55,6
	Casi siempre	3	33,3	33,3	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 62.

Trato de evitar mis emociones



Para la pregunta anterior, los enfermos de Hansen participantes en la investigación plantearon las siguientes respuestas, el 11,1% respondió que casi nunca trata de evitar sus

emociones, el 44,4% correspondiente a 4 personas indicaron que a veces lo hacen, el 33,3% puntúo en casi siempre y el 11,1% equivalente a 1 marco que siempre trata de evitar sus emociones.

Pregunta 63

Tabla 63.

Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	11,1	11,1	11,1
	A veces	3	33,3	33,3	44,4
	Frecuentemente	2	22,2	22,2	66,7
	Casi siempre	2	22,2	22,2	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 63.

Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas



De las gráficas anteriores se puede deducir que, el 11,1% de los enfermos de Hansen participantes en la investigación indico que casi nunca deja de un lado los problemas y piensa en otras cosas, el 33,3% puntuó que a veces lo hace, el 22,2% equivalente a 2 personas respondió que frecuentemente lo hace, del mismo modo el 22,2% puntuó en casi siempre y el 11,1% indicó que siempre deja de un lado sus problemas y piensa en otra cosa.

Pregunta 64

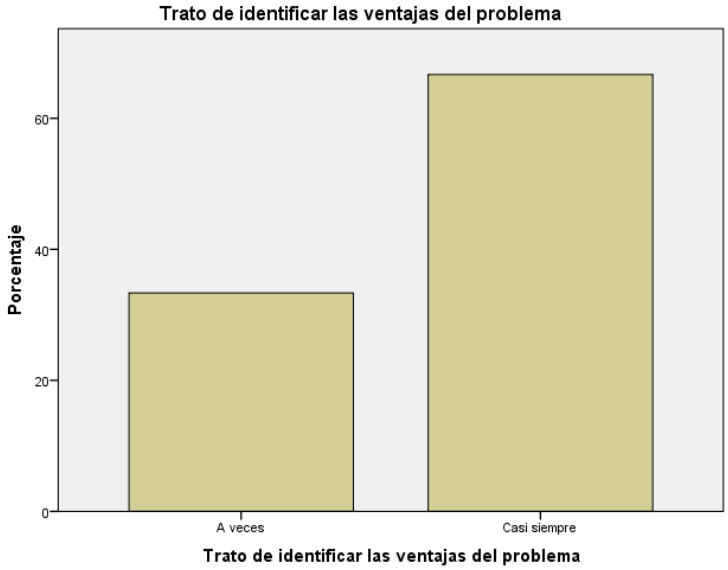
Tabla 64

Trato de identificar las ventajas del problema

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	3	33,3	33,3	33,3
	Casi siempre	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 64.

Trato de identificar las ventajas del problema



Para la pregunta anterior se obtuvo que el 33,3% de los participantes en la investigación consideró que a veces tratan de identificar las ventajas del problema, mientras que el 66,7% equivalente a 6 personas indicaron que casi siempre lo hacen.

Pregunta 65

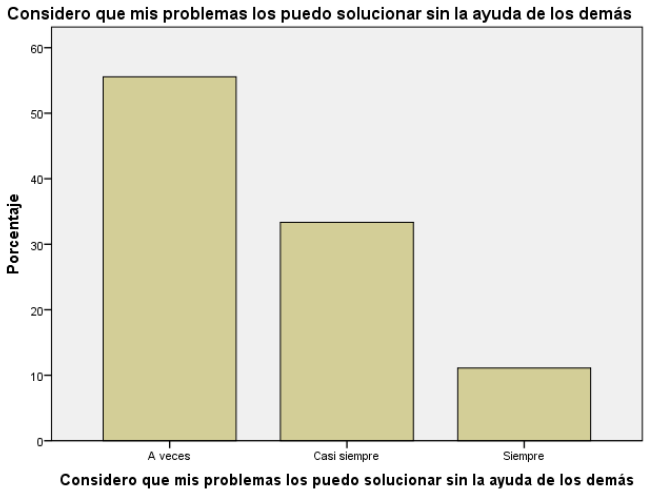
Tabla 65.

Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	5	55,6	55,6	55,6
	Casi siempre	3	33,3	33,3	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 65.

Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás



Las gráficas anteriores indican que el 55,6% equivalente a 5 enfermos de Hansen participantes en la investigación consideran que a veces pueden solucionar sus problemas sin

ayuda de los demás, el 33,3% correspondiente a 3 personas indicaron que casi siempre lo pueden hacer y el 11,1% marco que siempre lo hace.

Pregunta 66

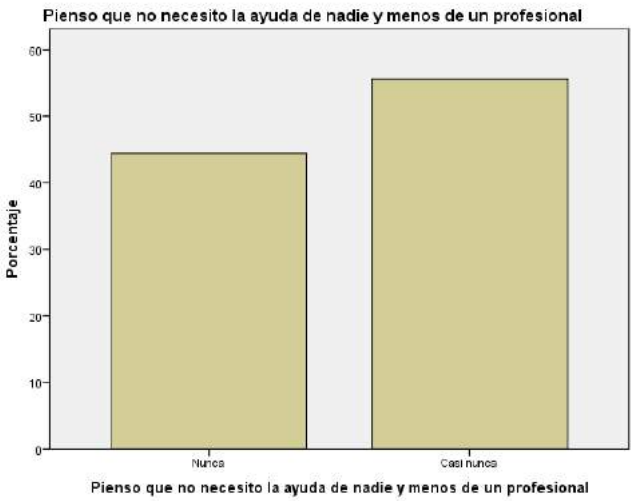
Tabla 66.

Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	44,4	44,4	44,4
	Casi nunca	5	55,6	55,6	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 66.

Pienso que no necesito ayuda de nadie y menos de un profesional



De las gráficas anteriores se puede deducir que, el 44,4% equivalente a 4 enfermos de Hansen participantes en la investigación indico que nunca piensan que no necesitan la ayuda de los demás, ni de un profesional, el 55,6% correspondiente a 5 personas consideran que casi nunca lo hacen.

Pregunta 67

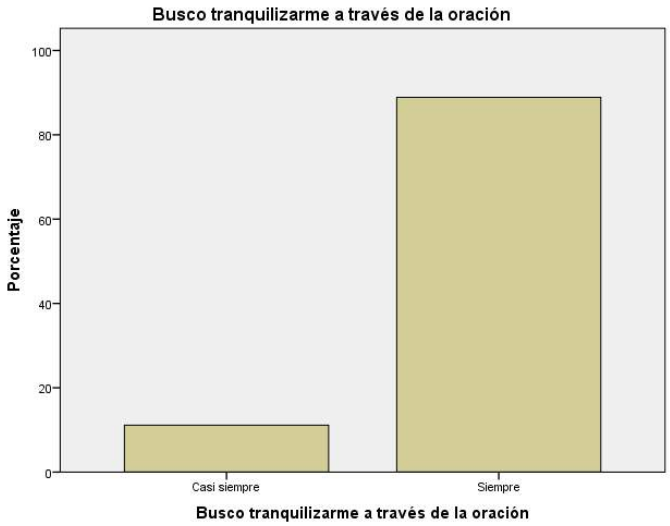
Tabla 67.

Busco tranquilizarme a través de la oración

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	1	11,1	11,1	11,1
	Siempre	8	88,9	88,9	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 67.

Busco tranquilamente a través de la oración



Para la pregunta anterior, los participantes consideraron que casi siempre buscan tranquilizarse a través de la oración con un porcentaje del 11,1%, del mismo modo el 88,9% equivalente a 8 enfermos de Hansen indicaron que siempre lo hacen.

Pregunta 68

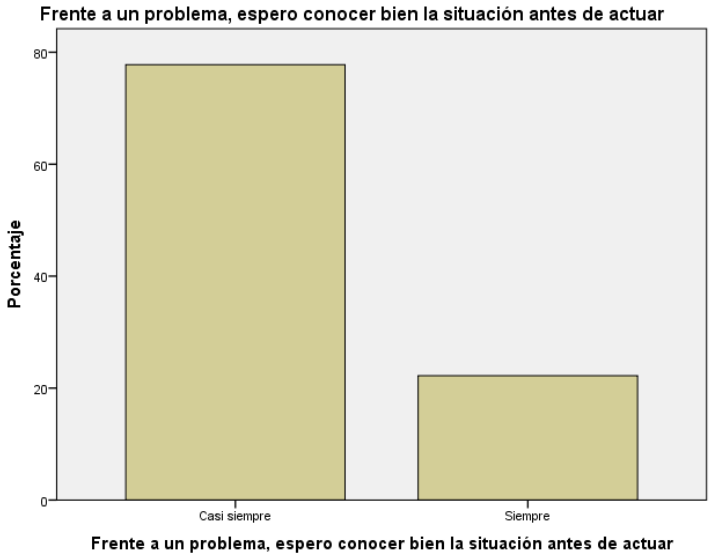
Tabla 68.

Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	7	77,8	77,8	77,8
	Siempre	2	22,2	22,2	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 68.

Frente a un problema. Espero conocer bien la situación antes de actuar



Las gráficas anteriores evidencian que el 77,8% correspondiente a 7 participantes en la investigación indicaron que casi siempre esperan conocer bien la situación antes actuar frente a un problema y el 22,2% consideró que siempre lo hacen.

Pregunta 69

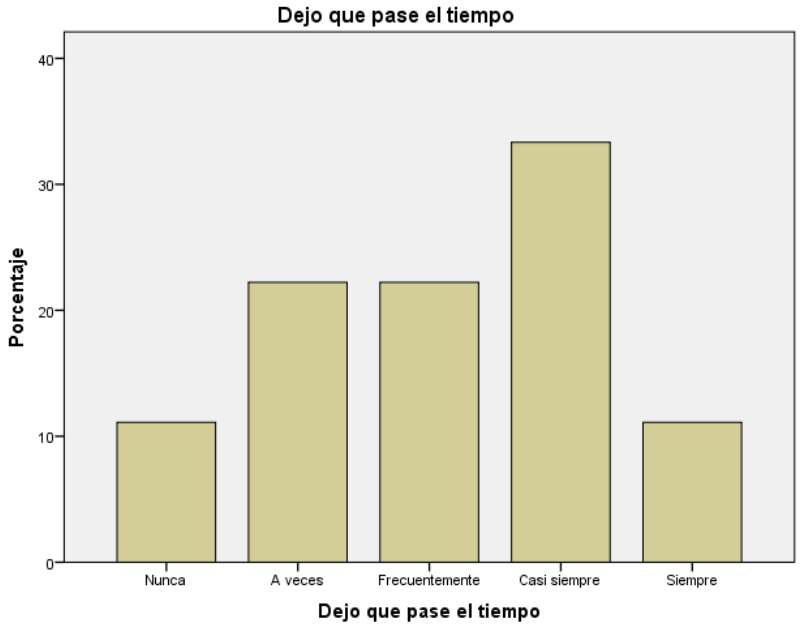
Tabla 69.

Dejo que pase el tiempo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	11,1	11,1	11,1
	A veces	2	22,2	22,2	33,3
	Frecuentemente	2	22,2	22,2	55,6
	Casi siempre	3	33,3	33,3	88,9
	Siempre	1	11,1	11,1	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Gráfica 69.

Dejo que pase el tiempo



Para la última pregunta de la escala, los enfermos de Hansen participantes en la investigación indicaron que nunca dejan que el tiempo pase con un porcentaje de 11,1%, el 22, 2% puntúo que a veces lo hace, del mismo modo el 22,2% correspondiente a 2 personas marcaron que frecuentemente dejan que el tiempo pase, el 33,3% indicó que casi siempre lo hace y el 11,1% marco en siempre.

Análisis de resultados cuantitativos

Con el propósito de identificar las estrategias de afrontamiento que predominan en la población estudiada se aplicó la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), con la cual se pudo establecer que, las estrategias más empleadas por el grupo de pacientes Hansenianos son cuatro entre las cuales se mencionan búsqueda de apoyo social, la religión, la búsqueda de apoyo profesional y la reevaluación positiva. Del mismo modo, se estableció que las estrategias de afrontamiento menos empleadas fueron solución de problemas, espera, evitación cognitiva y negación. Por último, en cuanto a las estrategias de evitación emocional, reacción agresiva y expresión en la dificultad de afrontamiento, no se obtuvo ninguna puntuación al respecto.

Análisis y Discusión de Resultados

De las entrevistas y prueba realizadas a la población hanseniana, a sus familiares y a los profesionales de la salud, se observa que los participantes coinciden en diferentes estrategias de afrontamiento para contrarrestar la enfermedad. En primera instancia, se logra identificar la estrategia religión como la más empleada y que de acuerdo a Londoño, et al (2016), es definida como una estrategia cognitivo-comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigida a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante este. Esto se evidencia en las respuestas dadas por los participantes, donde uno de ellos menciona que: **"**Si, yo he sido muy creyente, eso me ayudó a sobrevivir en cierta parte, porque cuando llegué fueron los Salesianos y las monjitas los que brindaban el estudio y le permitían a uno poder aprender sin importar la enfermedad", esto expresado en palabras de Gall y Cornblad citados por Risther & Cuello (2017)**,** mencionan que los recursos espirituales pueden contribuir a que los pacientes hagan una interpretación de la situación de enfermedad como una prueba de Dios para reafirmar el sentido de la vida y el crecimiento personal, estilo que resulta favorable en el momento de la adherencia al tratamiento y la recuperación. De esta manera, se ejemplifica que la creencia religiosa y la oración, reforzada con el peso cultural, ayudan a entenderse y a comprender la vida permitiendo encontrarle sentido en el marco de la enfermedad. Lo anterior, demostrado en la cada uno de los participantes de la investigación, donde atribuyen sensaciones de alivio y tranquilidad cada que profesan y asisten a su creencia religiosa. Esta estrategia de afrontamiento juega un rol importante en la percepción e impacto de la enfermedad, puesto que al encontrar consuelo, es más factible que la persona se empodere frente al problema y pueda ver las diferentes aristas para continuar con su vida desafiando sus dificultades

En este orden, se identifica la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social como la segunda más empleada por los sujetos evaluados, puesto que, los Hansenianos consideran que el apoyo social es una herramienta fundamental para enfrentar la enfermedad; esta vista como estrategia efectiva, teniendo en cuenta que el apoyo social se genera del intercambio de relaciones interpersonales, caracterizadas por una muestra de afecto, ayuda simbólica o material, que se expresa en la solución a problemas con ayuda de una u otras personas. Mediante las entrevistas realizadas a los participantes se refleja como la cercanía con la enfermedad puede ser un punto de

inflexión para dar y recibir el apoyo, tal y como lo menciona uno de ellos: **“**Yo tenía otra hermana que también era enferma de lepra, mi papá ya la había traído acá, ella murió, me la mató el Covid. Entonces mi papá no se quería desprender de mí, pues ya se había desprendido de la hija y ahora también del hijo. Con el dolor más grande mi papá me trajo al albergue Don Bosco, donde sabían que la lepra no era contagiosa y no me iban a rechazar. Desprenderme de mi familia fue lo más duro, con el tiempo se aprende a convivir con el rechazo, pero costaron lágrimas, aprendimos a manejar las secuelas”. Lo anterior, rescata que antiguamente, las personas con lepra debían trasladarse a otros sitios para recibir el tratamiento, esto, llevándolos a irse de sus lugares de origen y en donde se encontraban sus familias, convirtiéndose en un reto emocional y social en medio de la enfermedad y mitos alrededor de ella.

Este hallazgo confirmaría lo propuesto por Barra, citado en García, et al (2016) quien plantea que el apoyo social favorece la construcción de una percepción más positiva del ambiente, y además promueve el auto-cuidado y el mejor uso de los recursos personales y sociales de un individuo en pro de una correcta solución a cierta problemática, en este caso facilita un afrontamiento de la enfermedad, ya que, como lo indica Rondón, et al (2019), “el apoyo social es un elemento positivo para la salud y la recuperación en la enfermedad, puesto que al contar con el apoyo emocional de familiares y amigos puede favorecer significativamente al ajuste y se ha asociado con una mayor supervivencia”. Así pues, la creación y mantenimiento de relaciones sociales representa un recurso favorable en pro de la salud mental que permite una estabilidad emocional, de autocontrol y control sobre la enfermedad, lo que genera sentimientos de agrado sobre el entorno y ambiente en el que se desenvuelve la persona, experimentando motivación por cuidar de sí mismo y superar la enfermedad. De esta manera se evidencia que los enfermos de Hansen que emplean esta estrategia mantienen relaciones interpersonales estrechas dentro de su entorno, permitiendo ver la evolución de sus estrategias de afrontamiento, ya que, al encontrarse lejos de sus hogares y personas conocidas, asumen el reto de establecer lazos y relaciones estables, constructivas con las que comparten intereses y dificultades en común e incluso erradicarse en el municipio que ofrece sus servicios, siendo el punto de encuentro movilizarse a una Institución especializada donde también se brinda el apoyo profesional para la enfermedad y el goce de una excelente calidad de vida.

A sí mismo, la estrategia de búsqueda de apoyo profesional, prioriza el recurso profesional para solucionar el problema o las consecuencias del mismo. Se evidencia esta como la tercera estrategia más empleada por los enfermos de Hansen participantes los cuales indicaron que casi siempre buscan la ayuda de profesionales, esto se referencia en la selección que dieron respecto a las preguntas orientadas hacia el acompañamiento, ayuda y orientación de profesionales ya sean médicos o psicólogos. Así pues, teniendo en cuenta los estigmas que existían con relación a la Lepra, se ha hecho importante desde siempre el apoyo profesional en las personas que lo padecen; de esta manera, se resalta lo afirmado por Laborda (2019), la cual indica que las consecuencias de tener una enfermedad poco frecuente hacen que sea necesario el apoyo psicológico para facilitar el proceso de adaptación y disminuir el riesgo de consecuencias psicopatológicas. Ahora bien, al padecer de la enfermedad de Hansen, las personas se enfrentan a un sin número de situaciones que afectan su salud física y mental, sin dejar de un lado el desafío que conlleva convivir con la misma, los cambios en su autoestima, la pérdida de autonomía, entre otras que van retroalimentando de manera negativa el estado de salud de la persona, haciendo necesaria que se apoyen en acompañamiento de profesionales de la salud en pro de su bienestar. Uno de las respuestas de los participantes fue: **“**yo perdí el físico, yo lloraba mucho, pero si, no era que lo señalaran a uno, sino que quizá más bien era apoyo, pero me agravé bastantes veces, me dio erisipela, entonces la piel se me peló y por la lepra se me alborotó”, reflejando los cambios a nivel emocional que parten de estas recaídas que se presentan, donde se deteriora el aspecto físico y se maltrata la percepción a nivel individual sobre sí mismo y el entorno.

Entorno a la estrategia de reevaluación positiva ocupa el cuarto lugar frente a las doce estrategias evaluadas; la cual hace referencia a aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema y manteniendo una actitud optimista frente a este; de esta manera y teniendo en cuenta lo planteado en Stanton citado por, Risther & Cuello (2017) esta estrategia representa un mecanismo protector contra el estrés de la enfermedad, referido a recoger de cada experiencia aquello que pueda servir para el futuro con lo cual los pacientes se comprometen en su autocuidado y otras metas significativas en su vida propiciando así un mejor ajuste psicológico a largo plazo frente a la enfermedad y el tratamiento. Esto se refuerza con lo encontrado durante las entrevistas en los pacientes, puesto que referían que:

“las extremidades se fueron durmiendo, se me encogieron las manos, ya no las siento, la mayoría del cuerpo ya no la siento, como en el cuello y un poco el torso, pero yo me quemo con frecuencia, se ampolla uno. En los trabajos me empezaron a echar porque no era eficiente, nos enseñaron a coser y pues con eso yo me ayudé por un tiempo, nunca me quedé quieto, estaba buscando que hacer de un lado a otro porque era importante continuar”. Si bien es cierto, se pide a los pacientes cesen sus actividades debido a que el tratamiento necesita de reposo, esto da espacio para ahondar otras capacidades y habilidades que pueden descubrir y desarrollar en otros contextos permitiéndoles ver un nuevo horizonte frente a la enfermedad y la quietud, generando un bienestar mental por medio de la superación de la enfermedad de Hansen.

Como quinta estrategia más implementada se evidenció la solución de problemas, la cual de acuerdo al instrumento permite indagar las creencias de los pacientes respecto al origen de su enfermedad, como resultado permite describir cómo reaccionan frente al diagnóstico y qué tipo de recursos movilizan para enfrentar su patología, por lo tanto, según lo expresado por Hernández y Moreno (2015), la resolución de problemas se encamina a enfrentar la situación viendo el lado positivo de la misma en mira de posibles soluciones, contrarrestando los efectos negativos y fomentando el bienestar de la persona. Esto se evidencia en el grupo de Hansenianos evaluados, dado que a pesar de las dificultades a la que se enfrentan por la enfermedad, los pacientes se mantienen adheridos y firmes en su proceso de recuperación. Sumado a esto, los participantes manifiestan que articularon gustos personales para contrarrestar la enfermedad y así mismo, sentir el motivación para continuar, tal como lo refiere uno de ellos: **: “**Yo siempre me gustaba mucho el liderazgo y me dediqué a la parte política y trabajaba en esa parte, defendiendo la causa y los derechos de los enfermos, dediqué 18 años como concejal y cuando eso no había salario, pero me gustaba y yo siento que eso me salvó, porque a pesar de mis limitaciones como enfermo de lepra yo me desempeñaba como una persona normal. También laboro en carpintería, con eso me ayudo económicamente y también me gusta y me ayuda a distraer”, mostrando que ocuparse de actividades de provecho y agrado funcionan como anti estresores y recursos como posibles soluciones positivas a su proceso con la enfermedad.

En cuanto a las estrategias de espera, evitación cognitiva y negación, con las cuales el individuo, según Londoño, et al (2019), espera que la situación se resuelva por sí sola con el pasar

del tiempo, busca eliminar o neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores a través de la distracción y tiende a comportarse como si el problema no existiera; se evidenció que se utilizan en un promedio muy mínimo, siendo los enfermos de Hansen muy conscientes de su situación actual y de la manera correcta de sobrellevar la enfermedad, esta premisa se puede evidenciar por lo mencionado por uno de los participantes: **"**por ahí acá se hacen diferentes actividades, no lo dejan aburrir, que pintar, colorear, dibujar, uno se entretiene en misa", mostrando que emplea diferentes herramientas que le generan bienestar y que contribuyen a una continua asimilación de la problemática de manera saludable y consciente.

Por último, en cuanto a las estrategias de evitación emocional, reacción agresiva, expresión de la dificultad de afrontamiento y autonomía, se puede rescatar que estas no representan un porcentaje significativo en cuanto a su implementación por los enfermos de Hansen, esto se referencia en sus respuestas de a veces o nunca a preguntas tales como, ¿trato de evitar mis emociones?, ¿Considero que mis problemas los puedo solucionar sin ayuda de los demás?, ¿Descargo mi mal humor con los demás?, entre otras que hacían referencia a estas estrategias y se complementa con lo evidenciado en las entrevistas, durante las cuales, los pacientes indicaban reconocer su emocionalidad y trabajar en ella en el constante ejercicio de externalizar su situación, además de esto, también evocan recuerdos a partir de lo vivido en la emergencia sanitaria: **"**Yo tenía otra hermana que también era enferma de lepra, mi papá ya la había traído acá, ella murió, me la mató el Covid. Entonces mi papá no se quería desprender de mí, pues ya se había desprendido de la hija y ahora también del hijo. Con el dolor más grande mi papá me trajo al albergue Don Bosco, donde sabían que la lepra no era contagiosa y no me iban a rechazar", adicional a esto, permiten observar la apertura y aceptación que disponen ante los profesionales de la salud mental, referenciando que: **"**Ahora que vino la pandemia me acordaba de esas épocas, cuando me dio Covid, después de que se llevó a mi hermana, yo me acordaba cuando mi papá tenía que esconderme para que no me vieran. El psicólogo me escuchaba y yo le comentaba lo que recordaba, me dio muy duro y era volver a vivir esa época oscura y de mucho dolor y a lectura era como mi escape y el encierro siempre es duro, revivir el encierro contra voluntad por el rechazo y evocarlo fue muy duro", esto demostrando la importancia de un acompañamiento psicológico crucial desde el diagnóstico hasta el post tratamiento.

Con el propósito de encontrar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento propuestas por Lazarus y Folkman (1986); citados por Risther & Cuello (2017), donde las definen como los esfuerzos cognitivos y conductuales que buscan dar respuesta favorable a demandas específicas externas o internas que son percibidas por una persona; y la calidad de vida definida en palabras de Ardila (2003), donde menciona que es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Las personas con enfermedad cuentan con una buena calidad de vida en la medida de que sus necesidades básicas, físicas y psicológicas son cubiertas por la Institución, puesto que en ella, también se logra generar un espacio de familiaridad, atención, servicios prestos y bienestar psicológico para los hansenianos que allí habitan.

Conclusiones

En cuanto a las conclusiones para esta investigación, inicialmente es importante resaltar que los objetivos propuestos se llevaron con finalidad logrando un avance en cada uno de ellos, denotando el cumplimiento, concluyendo con un proceso enriquecedor para las autoras. De esta manera dentro de la investigación realizada y con la ayuda de los instrumentos utilizados se concluye

En primer lugar, se expuso la relevancia de la salud mental en las personas con la enfermedad de Hansen, este estudio de tipo mixto permitió un acercamiento a la realidad que estos viven, teniendo en cuenta, las diferentes experiencias que cada uno manifestó. A su vez, éste permitió explorar las diferentes estrategias de afrontamiento, identificando las más implementadas por los Hansenianos como lo son la religión, el apoyo social, la búsqueda de apoyo profesional, la reevaluación positiva, la solución de problemas y la espera, evitación cognitiva y negación, resaltando la manera como estas se implementan durante su día a día. Como segundo aspecto, se logró conocer la calidad de vida de los pacientes externos e institucionalizados en el Sanatorio de Contratación E.S.E. donde se constata la capacidad y/o respuesta de adaptación de estos en las diversas etapas de la enfermedad logrando disminuir los efectos negativos que genera, tales como los cambios físicos, los cuestionamientos sociales y la carencia de educación y sensibilización frente a la enfermedad.

De esto modo, se analizó la relación que existente entre las estrategias de afrontamiento y calidad de vida, puesto que las primeras aligeran el impacto negativo de la enfermedad y les permite examinar el goce pleno del bienestar psicológico no solo desde el nivel individual, sino también el colectivo, ya que se reconocen como parte de un sistema en el que pueden encontrar apoyo médico y psicológico en medio de la dificultad, demostrando habilidades efectivas en la reevaluación positiva y la solución de problemas, la religión y el apoyo social, donde llegan a priorizar su salud mental y el de sus allegados.

Por último, es importante resaltar que a pesar que esta población se considera en el olvido, existen políticas públicas que los acogen y servicios médicos especializados para ellos; sin embargo, es de vital importancia reforzar la atención que se brinda desde el área de la psicológica

ya que se evidencio un trabajo interdisciplinar pero, enfocado hacia la medicina, dejando de un lado la salud mental de estos pacientes.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta los hallazgos plasmados en la discusión, análisis y conclusión realizados para esta investigación, se considera trascendental se aprecien y se ejecuten las siguientes recomendaciones:

En primer lugar, es primordial continuar el abordaje de aspectos relacionadas con la salud mental de las personas que padecen la enfermedad de Hansen, con el fin de obtener una visión más amplia de las estrategias de afrontamiento presentes en esta población, ya que durante la revisión documental que se realizo, se evidencian muy pocos estudios desde la ciencia de la psicología en cuanto a esta temática. Del mismo modo, a pesar que los Hansenianos tienen todos los mecanismos de prevención y promoción en cuanto a la lepra como enfermedad médica, también hay que analizar y cuestionar los efectos que esta trae a nivel emocional; reforzando la atención psicológica que se presta dentro del centro; ya que, a pesar que durante el tratamiento e intervención se realiza un trabajo interdisciplinar, este se enfoca más hacia la salud física, dejando en un segundo plano la salud mental.

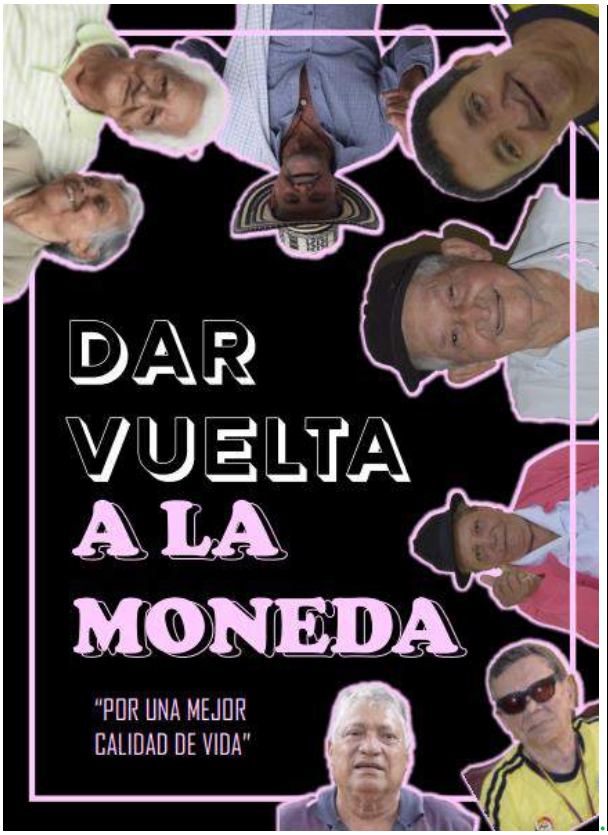
Por otra parte, a raíz de que aún se está atravesando por la emergencia sanitaria que se vive actualmente por el covid 19, se hace necesario incrementar y continuar los espacios de esparcimiento para los diferentes grupos de adulto mayor con enfermedad de Hansen, ya que, al verse envueltos en el aislamiento, esto puede evocar recuerdos negativos en cuanto a las vivencias de rechazo y discriminación que presentaron en épocas pasadas, afectando su salud mental.

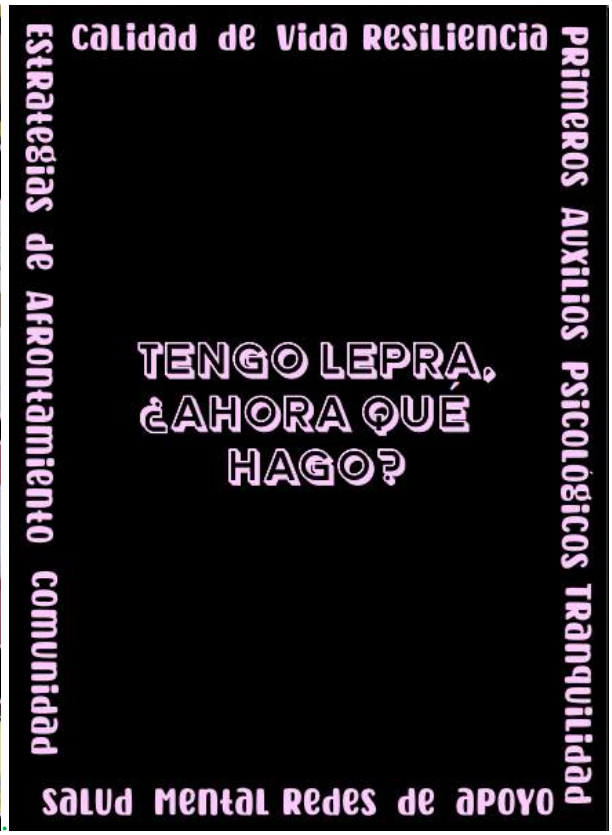
La tercera recomendación radica en continuar con la psicooeducación en cuanto a la lepra, no considerándola como enfermedad rara y mitificada, teniendo en cuenta que viene desde un concepto bíblico; si no como una condición que no debería limitar la interacción de las personas que la padecen, considerando así a su portador como una persona que merece ser tratada con empatía, asertividad y respeto.

Como recomendación al alma mater, sería interesante y enriquecedor que la Universidad de Pamplona, creara un convenio con el Sanatorio de contratación E.S.E, donde se establezca un escenario para prácticas formativas de los psicólogos en formación, donde estos implementen y compartan las herramientas que han adquirido durante su formación como profesionales y encaminadas a un mejor acompañamiento en la atención que se brinda desde el área psicológica allí, teniendo en cuenta el Programa Hansen que se desarrolla en la institución; del mismo modo,

esto ampliaría mejor la perspectiva que se tiene de esta enfermedad en cuanto a la salud mental, obteniendo así un beneficio bidireccional

Por último, y como resultado de la investigación, las autoras recomiendan la aplicación de la cartilla titulada “Darle vuelta a la moneda”, expuesta a continuación como estrategia psicoeducativa, puesto que, esta contiene información relevante sobre los hallazgos encontrados, con el fin de brindar un espacio seguro, de aprendizaje, sensibilización y acompañamiento, tanto al paciente con diagnóstico temprano, como aquel que ya está en otras etapas de la enfermedad; de igual forma, brinda un espacio para conocer temáticas como lo son los primeros auxilios psicológicos, resiliencia y redes de apoyo, que orienta a saber cómo y qué hacer en caso de que un familiar sea el afectado con herramientas para que los familiares comprendan, identifiquen sus fortalezas y accionen frente a una crisis o necesidad que requiera su familiar.





¿LEPRA O HANSEN?

Es una enfermedad crónica e infecciosa causada por el **bacilo Mycobacterium leprae**
Afecta principalmente a los nervios periféricos y la piel, aunque puede afectar otros tejidos



TRANSMISIÓN

Al tener contacto con gotitas de saliva que expulsa una persona enferma al hablar, toser o estornudar.
Al contacto estrecho y prolongado con la persona que presenta lepra, así como un sistema inmunológico deficiente



SÍNTOMAS

Una o más manchas en la piel (blanquecinas, rojas o cobrizas aplanadas o elevadas que usualmente no duelen) con pérdida de sensibilidad definida.
Es posible que presente debilidad muscular



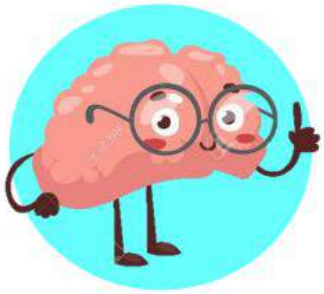
TRATAMIENTO

Consiste en la administración de antibióticos y medicamentos que contribuyan a disminuir la inflamación.
Sino es tratada, puede causar lesiones progresivas y permanentes en la piel, nervios, extremidades y ojos.
La atención oportuna evita la discapacidad.

¿Eres una persona que ha sido diagnosticada con Hansen o en su defecto eres su familia?

Sabemos que enfrentar un diagnóstico no es una tarea fácil

Aquí encontrarás cómo ayudar a alguien que ha sido diagnosticado



¿CONOCES QUE SON LOS PAP?

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS



Es la **intervención psicológica en el momento de crisis**, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona para **restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual**

SI SON

- Aportar calma y modelan respuestas
- Aportan ayuda no intrusiva
- Facilitan la expresión emocional
- Deben favorecer el acercamiento y percepción de apoyo

NO SON

- Una terapia
- Una forma de diagnóstico
- No permiten abordar a profundidad
- No deben ser interrogatorios extensos
- No requieren excederse en verbalización

FASES DE UNA CRISIS

EVENTO PRECIPITANTE
Situación que se percibe como amenazante, provoca estrés, respuesta de shock o negación

RESPUESTA DESORGANIZADA
Comportamiento de confusión, angustia, intento por reestablecer el significado de la existencia

EXPLOSIÓN
Pérdida de control de las emociones, pensamientos y comportamiento, conductas inapropiadas y/o destructivas

ESTABILIZACIÓN
Aceptación de situación, vulnerable a explosión

ESTADAPTACIÓN
Conciliación entre el evento y realidad actual, se toma el control de la situación y se orienta hacia el futuro

¿QUÉ PODEMOS HACER?

REALIZAR CONTACTO FÍSICO
Significa escuchar totalmente a la persona, con toda la carga afectiva, emocional y conductual que esto conlleva; sin juicio y sin reclamo

EXAMINAR LAS DIMENSIONES DEL PROBLEMA
Este implica la evaluación de las dimensiones o parámetros del problema. La indagación se enfoca en tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato.

ANALIZAR LAS POSIBLES SOLUCIONES
la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después. Este se hace paso a paso, al preguntar primero acerca de qué se ha intentado ya, qué no ha funcionado

ASISTIR EN LA EJECUCIÓN DE LA CCIÓN CONCRETA
implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis y afrontarla.

DARLE SEGUIMIENTO
implica el extraer información y establecer un procedimiento que permita el seguimiento para verificar el proceso.

Para tener en cuenta...

Respiración consciente

Concentrar la atención en la respiración es uno de los métodos más comunes para disminuir el nivel de activación, se puede implementar de la siguiente manera:



- **Respiración del vacío:** inhalar por la nariz y exhalar por la boca con los labios en posición de silbar para, posteriormente, quedarse diez segundos sin aire e ir repitiendo el ciclo.
- **Respiración completa abdominal o diafragmática:** inhalar por la nariz, poner la mano en el abdomen y notar cómo éste se infla tras la inhalación; retener y expulsar, notando en la mano cómo se desinfla el abdomen.

Para tener en cuenta...

Resiliencia

Al hablar de resiliencia se hace referencia a la capacidad que tienen las personas de superar los obstáculos que se le presentan, desarrollando así su máximo potencial, puesto que, el sujeto exhibe una adaptación positiva a pesar de experiencias que pueden ser adversas o traumáticas. Además, la resiliencia no debe considerarse como una capacidad estática, puede variar a través del tiempo y las circunstancias.

¿Cómo ser más resiliente?

- Se optimista
- Gestiona tus emociones
- Resalta tus triunfos, no dejes a un lado tus éxitos
- Busca apoyo en las personas que te rodean
- Resalta tus cualidades
- Apoya a los demás

Y tu, ¿qué haces para ser resiliente?



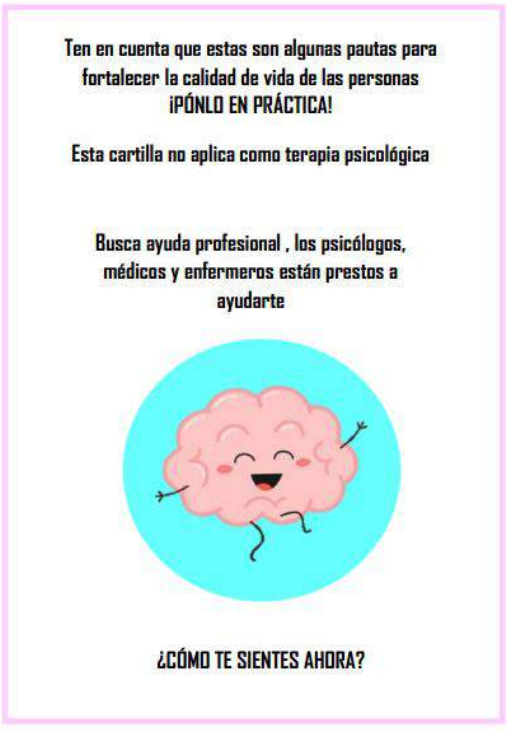
Para tener en cuenta...

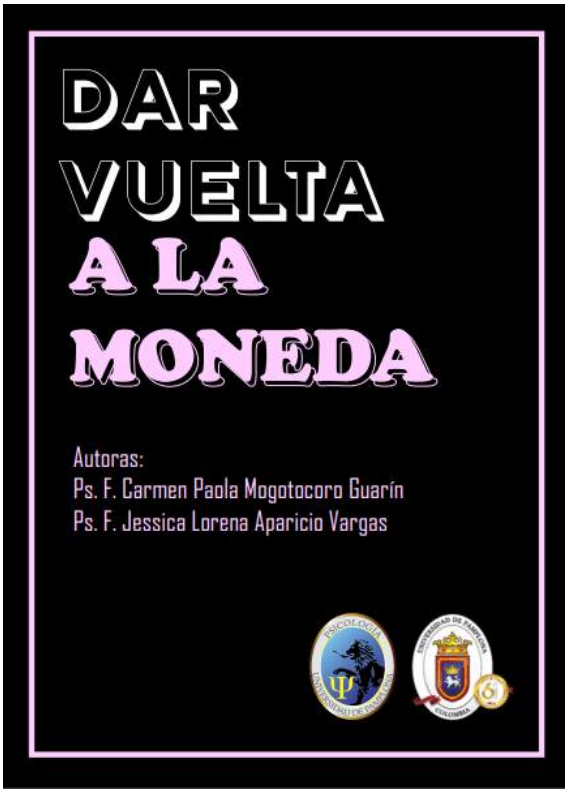
AMOR TERAPIA, PRACTICA

Busca un espacio en silencio y tranquilo, luego practica una técnica de respiración consciente explicada la sesión anterior. Cuando sientas tranquilidad, imagina los momentos más felices de tu vida y como estos han favorecido tu bienestar como persona, plasma en una hoja en blanco lo que sientas y lo que consideres debería mejorar.




Para tener en cuenta...
REDES DE APOYO
¿Conoces la importancia de las redes de apoyo?
En una hoja blanca, divide una cuadrícula en los diferentes espacios para dedicar a las personas importantes de tu vida, los lugares más significativos, los acontecimientos más felices, las sensaciones más placenteras que recuerdes, los sueños más bonitos, los dolores y tristezas, las pruebas superadas, las reflexiones más importantes y los amores que han sido parte de tu vida.


Ten en cuenta que estas son algunas pautas para fortalecer la calidad de vida de las personas
¡PÓNLO EN PRÁCTICA!
Esta cartilla no aplica como terapia psicológica
Busca ayuda profesional , los psicólogos, médicos y enfermeros están prestos a ayudarte
¿CÓMO TE SIENTES AHORA?


DAR VUELTA A LA MONEDA
Autoras:
Ps. F. Carmen Paola Mogotocoro Guarín
Ps. F. Jessica Lorena Aparicio Vargas

Referencias

Alcaldía Municipal de Contratación, Santander (s.f.). Contratación, su Historia. Recuperado de http://www.contratacion-santander.gov.co/municipio/contratacion-su-historia

Álvarez, D. Colorado, H. & Manzanares, A. (2018). Factores de protección psicológica en cuidadores de personas afectadas por la enfermedad de Hansen [Trabajo de pregrado]. Universidad de Cundinamarca. Recuperado de https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/1622/Factores%20de%20protecci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20en%20cuidadores%20de%20personas%20afectadas%20por%20la%20enfermedad%20de%20Hansen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ardila R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología, 35*(2) ,161-164. ISSN: 0120-0534. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=805/80535203v

Botero, N., Mora, J. & Quesada, N. (2017). Historial oral y memoria de los enfermos de Hansen en dos lazaretos de Colombia: trayectorias de vida, conflictos y resistencias. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos, (24)*4, 989-1008. DOI http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702017000500008 Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v24n4/0104-5970-hcsm-24-04-989.pdf

Campbell, J. (2019). La discriminación de personas institucionalizadas por el Mal de Hansen en Argentina y su derecho a una vida plena [Trabajo de pregrado]. Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/81454/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cicourel, A. (1982). *El método y la medida en Sociología.* Madrid: Editorial Nacional.

Concha M., Cossio L., Salazar I., Pérez C & Gonzales S. (2008). Enfermedad de Hansen: Revisión a propósito de un caso. Revista Chilena de Infecto logia. ISSN 0716-1018 Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182008000100013.

Congreso de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético*.

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. *Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2018). *Santander. Población Estimada 2018.* Recuperado el 30 de mayo de 2021, de

http://salasituacionalidsnds.weebly.com/uploads/1/0/7/1/10714324/poblacion_estimada_2015.pdf

Espinoza, I. (2016). Tipos de muestreo. Disponible en: http://65.182.2.244/Honduras/Embarazo/Tipos.de.Muestreo.Marzo.2016.pdf 22, 66.

Forsythe, C., & Compas, B. (1987). Interacción de evaluaciones cognitivas de eventos estresantes y afrontamiento: Prueba de la hipótesis de la bondad del ajuste. *Investigación y terapia cognitiva*, 11 (4), 473-485. https://doi.org/10.1007/BF01175357.

García, F, Manquián, E, & Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. Psicoperspectivas, 15(3), 101-111. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242016000300010&lng=es&tlng=e.

GOV (s.f.). Alcaldía Municipal de Contratación en Santander. Contratación, su Historia. Recuperado de http://www.contratacion-santander.gov.co/municipio/contratacion-su-historia

Guerrero M., Plazas N. & León I. (2000). Situación de la lepra en Colombia: un análisis crítico. *Biomédica, 20*(3) ,266-271. ISSN: 0120-4157. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=843/84320312

Hasselblad O. (1974). Aspectos Psicosociales de la Lepra. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16479/v78n5p422.pdf?sequence=1

Heras, V. (2018). Inclusión Laboral De Personas Con Capacidades Diferentes Perspectiva Ecuatoriana. Revistapalermo Business Review. Fundación Universidad De Palermo. Graduate School Of Business. Nº 18 ISSN 0328-5715 ISSN 2524-955x. Recuperado De https://www.palermo.edu/economicas/cbrs/pdf/pbr18/pbr_18_05.pdf

Hernández, D., & Moreno, K. (2015). Estrategias de afrontamiento en familias con un miembro discapacitado un estudio de caso. [Trabajo monográfico, Universidad de Pamplona].

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación 6ª Edición.* Madrid: McGrawHill.

Instituto Técnico Industrial San Juan Bosco (2010). Lazareto de Contratación. Recuperado de https://ellazareto.wordpress.com/

Jaramillo N., Polo D. & Sinuco L. (2015). La lepra en Colombia: estigma, identidad y resistencia en los siglos XX y XXI. Vol. 5 Núm. 1 (2015). https://doi.org/10.18270/rsb.v5i1.185

Laborda, C. (2019). Promoción de la salud de las personas con enfermedades raras y sus familias: experiencia de abordaje psicosocial. Clínica Contemporánea, 10(1), 1-9 https://doi.org/10.5093/cc2019a6

Ledón L., Agramonte A., Mendoza M., Fabré B., Hernández J. & Chirinos J. (2007). Proceso de afrontamiento en personas con enfermedades endocrinas. *Revista Cubana de Endocrinología.* Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000200001

Londoño, N. H., Pérez, M., y Murillo, M. N. (2009). Validación de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en una Muestra Colombiana. *Informes Psicológicos*, *11*(13), 13-29.

López F. (1998). Diagnóstico y Tratamiento de la Lepra. Recuperado de https://www.scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n1/66-75/es

Lucian da Silva V., Freire de Aguiar M., Freire P. & Aquino D. (2017). El aspecto físico y las repercusiones en la calidad de vida y autonomía de personas mayores afectadas por la lepra. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5894500

Martin J. (2006). Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo (2002/2003). Análisis Multivariante. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=144464#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20en,desarrollo%20personal%2C%20autodeterminaci%C3%B3n%20y%20derechos

Monte, R. S., & Pereira, M. L. D. (2015). Hansen's disease: social representations of affected people. Rev Rene, 16(6), 863-871.Recuperado de http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2879/2241

Morán, M., Finez, M., Menezes, E., Pérez, M., Urchaga, J., & Vallejo, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. Revista Infad de Psicología, 4 (1), 183-190. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1542.

Moreira I., Moreno E., Sotolongo A., Rivera A. & Carballea Y. (2014). Enfoque de los facores de riesgo de la lepra con determinantes sociales de la Salud. Revista cubana de higiene y epidemiologia. ISSN 1561-3003. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000100002

Municipios de Colombia. (2021). *El Municipio de Contratación.* https://www.municipio.com.co/municipio-contratacion.html

Muñoz, J., & Parra, M. (2017). *Estrategias de Afrontamiento Adaptativas del Cuidador de Pacientes con Alzheimer* [Tesis de Pregrado, Universidad de Pamplona].

Nunes, C., Oliveira, A., da Silveira, M., Vital da Silva, S., Batista, A., & Moreira, M. (2019). Qualidade de vida de pessoas com hanseníase atendidas em um hospital de referência, Paraíba-Brasil. *Enfermería Global*, 18(56), 119-158. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-119.pdf

Organización Mundial de la Salud (2019). Lepra. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy

Organización Panamericana de la Salud. (2019). El estigma y la discriminación obstaculizan el acceso al diagnóstico precoz y al tratamiento de la lepra en las Américas. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14930:stigma-and-discrimination-prevent-early-diagnosis-and-treatment-of-leprosy-in-the-americas&Itemid=1926&lang=es

Ortiz, D. (2015). Bases para la construcción de una Piscología Sistémica. [Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador] https://www.researchgate.net/publication/318616009_Bases_para_la_construccion_de_una_psicologia_sistemica

Osorio, A. (2017). Primeros Auxilios Psicológicos. Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología –ALFEPSI Desarrollo Humano Integral Ágape. Puebla, México. Integración Académica en Psicología Volumen 5. Número15. 2017. ISSN: 2007-5588 https://integracion-academica.org/attachments/article/173/01%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20AOsorio.pdf

Risther, R., & Cuello, J. (2017). *Estrategias de afrontamiento en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana VIH/sida - fase inicial - pertenecientes a la fundación Hoasis de Cúcuta* [Tesis de Pregrado, Universidad de Pamplona].

Rondón, A., Niño, D., & Romero, L. (2019). Red de apoyo y dinámica familiar en el adulto mayor institucionalizado con enfermedad de Hansen en Agua de Dios Cundinamarca. [Tesis de Pregrado, Universidad de Cundinamarca]. https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/3035/red%20de%20apoyo%20social%20y%20dinamica%20familiar%20del%20adulto%20mayor%20con%20enfermedad%20de%20hasen%20institucionalizado%20en%20agua%20de%20Dios%20Cundinamarca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sáez, J. (1994). *El educador social.* Murcia, España: Universidad de Murcia.

Sanatorio de Contratación E.S.E. (2021). Sanatorio de Contratación E.S.E. Recuperado de https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/

Sanatorio de Contratación E.S.E. (s.f.). Reseña Histórica. http://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/nosotros/resena-historica

Serrano, R. & Ojeda, A (2015). Regulación de la lepra y el aislamiento de los enfermos. Políticas públicas en el contexto de la situación de producción de la novela “Dolores”, de Soledad Acosta de Samper. En: Entramado. Enero - Junio, 2016. vol. 12, no. 1, p. 164-173 http://dx.doi.org/10.18041/entramado.2016v12n1.23126

Silva L., Freire de Aguilar M., Freire de Vasconcelos P. & Aquino D. (2017). Physical appearance and repercussions on the quality of life and the autonomy of elderly people affected by leprosy. Recuperado http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000200336&script=sci_arttext&tlng=en

Taylor, S., & Bogdan, R. (1990). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación.* Barcelona: Paidós.

Tovar Cock, Á. J. (2019). La lepra una enfermedad estigmatizante: consideraciones éticas (Master's thesis, Universidad de La Sabana). Recuperado de https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/37499/ALVARO%20TOVAR%20COCK.%20LA%20LEPRA%20ENFERMEDAD%20ESTIGMATIZANTE.%20DR.%20%C3%81LVARO%20JULIO%206.%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vázquez C., Crespo M. & Ring J.M. (2003). Estrategias de Afrontamiento. Capítulo 31. Recuperado de http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=94-estrategias-de-afrontamiento&category_slug=trauma-duelo-y-culpa&Itemid=100225

Viana, L., de Aguilar, M., de Vasconcelos, P., & de Aquino, D. (2017). El aspecto físico y las repercusiones en la calidad de vida y autonomía de personas mayores afectadas por la lepra. *Enfermería Global*, 16(46), 336-374. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200336

Anexos

Anexo 1

"Escala de estrategias de Coping – modificada (EEC-M)"

Ficha Técnica	
Autores	Lázarus y Folkman (1984) idearon el Cuestionario Modos de Afrontamiento derivado de la teoría propuesta por este mismo. El cual fue construido para evaluar el afrontamiento haciendo que las personas reconstruyeran situaciones estresantes recientes y describieran lo que pensaron, sintieron e hicieron en el momento. Este cuestionario incluyo 67 ítems y cuatro opciones de respuesta: (0) en absoluto, (1) en alguna medida, (2) bastante, (3) en gran medida, midiendo modos de afrontamiento dirigido a la emoción y a la resolución de problemas.
Adaptación	Charot y Sadín (1993) realizaron una versión modificada y mejorada del WCI denominada Escala de estrategias Coping – Revisado (EEC-R) Compuesto por nueve escalas. Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada. S., Arango, D. y Aguirre, D. quienes tomaron la escala adaptada por Charot y Sadín (1993) y la modificaron obteniendo un total de 69 ítems y 12 factores.
Año	2006
Nombre en Español	Escala de Estrategias de Coping – Modificada (EEC-M)
Objetivo	Identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento empleadas por las personas para afrontar problemas o situaciones estresantes que se les presentan en la vida.
Factores evaluados y cantidad de ítems que los conforman	Esta escala fue validad en Medellín – Colombia Se compone de 12 factores: Solución de problemas (9): 10, 17, 19, 26. 28, 37, 39, 51, 68. Búsqueda de Apoyo social (7): 6, 14, 23, 24, 34, 47, 57. Espera (9): 9, 18, 27, 29, 38,40, 50, 60, 69. Religión (7): 8, 16, 25, 36, 49,59, 67 Evitación emocional (8): 11, 20, 21, 30, 41,43, 53, 62 Búsqueda de apoyo profesional (5): 7, 15, 35, 48, 58 Reacción Agresiva (5): 4, 12, 22, 33, 44 Evitación Cognitiva (5): 31, 32, 42, 54, 63 Reevaluación Positiva (5): 5, 13, 46, 56, 64 Expresión de la Dificultad de Afrontamiento (4): 45, 52, 55, 61 Negación (3): 1, 2, 3.

	Autonomía (2): 65, 66.
Validez y Confiabilidad	Este instrumento cuenta con un nivel de confiabilidad de un alfa de Cronbach de 0.847, a través del análisis factorial, con una muestra de 893 participantes, 399 mujeres (44,7%) y 494 (55,3%) hombre, entre 16 y 58 años de edad, (Media 25). fue reagrupada en 12 factores y/o estrategias de afrontamiento: solución de problemas, apoyo social, espera, religión, evitación emocional, búsqueda de apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, reevaluación positiva, negación y autonomía Así pues, las estrategias de afrontamiento que desaparecieron a partir de esta validación fueron: conformismo, control emocional, evitación comportamental, expresión emocional abierta refrenar afrontamiento. De acuerdo con la reagrupación de los ítems, aparecieron estrategias que originalmente no contaban con la misma denominación: solución de problemas, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía.
Sujetos de aplicación	Adultos
Modo de Aplicación	Heteroaplicada y Autoaplicada
Duración	Tiempo aproximado de 20 a 30 minutos.
Tipo	Opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6, donde sus opciones de respuesta son: nunca 1, casi nunca 2, a veces 3, frecuentemente 4, casi siempre 5
Número de Ítems	69

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

No.	Forma	↓

1	Trato de comportarme como si no hubiera pasado	1	2	3	4	5	6
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc)	1	2	3	4	5	6
3	Procuro no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
4	Descargo mi mal humor con los demás	1	2	3	4	5	6
5	Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	3	4	5	6
6	Le cuento a familiares o amigos como me siento	1	2	3	4	5	6
7	Procuro conocer mejor el problema con ayuda de un profesional	1	2	3	4	5	6
8	Asisto a la Iglesia	1	2	3	4	5	6
9	Espero que la solución llegue sola	1	2	3	4	5	6
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	3	4	5	6
11	Procuro guardar para mí los sentimiento	1	2	3	4	5	6
12	Me comporto de forma hostil con los demás	1	2	3	4	5	6
13	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
16	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias solución	1	2	3	4	5	6
29	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidar el problema	1	2	3	4	5	6
32	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34	Hablo con mis amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando	1	2	3	4	5	6

	me encuentro mal						
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi malestar o ansiedad	1	2	3	4	5	6
36	Rezo	1	2	3	4	5	6
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darle mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6
41	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6
46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6
52	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56	Tengo muy presente el dicho “al mal tiempo buena cara”	1	2	3	4	5	6
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6
60	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61	Me es difícil pensar en posibles soluciones a mis problema	1	2	3	4	5	6
62	Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6
63	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6
64	Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6
65	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6
66	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6
67	Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6
68	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6

69	Dejo que pase el tiempo	1	2	3	4	5	6

Anexo 2.

Categorías y Subcategorías

Categoría	Definición	**Subcategorías**	Definición
Estrategias de afrontamiento	Lazarus y Folkman (1986); citados por Risther & Cuello (2017), las definen como los esfuerzos cognitivos y conductuales que buscan dar respuesta favorable a demandas específicas externas o internas que son percibidas por una persona.	**Afrontamiento Individual**	Para Martínez, Amor & Guerra (2017), la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento familiar efectivo (dinámica interna, cumplimiento de funciones y adaptación al cambio), favoreciendo este el crecimiento y desarrollo según las exigencias de cada etapa de la vida. En este sentido, se plantea que la salud familiar está compuesta por unas dimensiones fundamentales, como son: clima social familiar, integridad familiar, funcionamiento familiar, resistencia familiar y afrontamiento familiar. La relación entre la salud individual y la salud familiar se considera que es recíproca, es decir, que cualquier problema de salud individual puede llegar a crear un problema de salud familiar y viceversa. Por ello, un modo de vida familiar no saludable puede llegar a enfermar a los integrantes de la familia.
		Afrontamiento familiar	
		Afrontamiento social	
Calidad vida	Ardila (2003), la define como un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la	**Salud Física**	Muñoz (2008), menciona que eexiste una estrecha relación entre *Salud-Actividad Física-Calidad de Vida.* Tradicionalmente, la salud ha estado asociada con la ausencia de enfermedades, en cambio, en la actualidad, la *OMS* propone un concepto de Salud más amplio y positivo, al definirla como: “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no la mera ausencia de enfermedades”. Esta definición aporta una concepción integral de la salud, resaltando el papel responsable y autónomo que se le

	productividad personal y la salud objetiva		adjudica al individuo en el mantenimiento de su salud.
		Salud mental	Etienne (2018), menciona que, la Organización Mundial de la Salud define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". La salud mental es, según esta definición, un componente fundamental de la salud. Una buena salud mental permite a las personas hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productivamente y realizar su potencial contribuyendo a sus comunidades.
		Salud familiar	
Enfermedad de Hansen	La enfermedad de Hansen, más conocida como lepra, es una infección granulomatosa crónica, producida por el bacilo Mycobacterium leprae, que compromete, primariamente, la piel y los nervios periféricospero también afecta la piel y otros órganos tales como mucosas, ojos, testículos, tracto respiratorio alto, músculos y huesos (	**Síntomas**	Según la Secretaria de Salud (s.f.), los signos y síntomas clínicos pueden agruparse en: Primarios Neurológicos: neuritis generalmente asimétricas que dan lugar a parestesias, disestesias y déficit sensitivo y motor. Dermatológicos: manchas o máculas, pápulas, placas y lepromas. Sistémicos: epiescleritis, rinitis, laringitis, adenitis, hepatitis, nefritis, orquiepididimitis y osteítis. Secundarios, producidos por: Complicaciones de los síntomas primarios como anestesia corneal que puede llevar a ulceración por lesiones del nervio trigémino; lagoftalmos y/o facies inexpresiva por alteración del nervio facial; úlceras en dedos, plantas de pies y palmas de manos por pérdida de la sensibilidad protectora y perforación del tabique con hundimiento del dorso nasal. Manifestaciones reaccionales: son aquellas que por si mismas no indican progreso o regresión de la enfermedad, siendo producto de las alteraciones en el balance inmunológico entre el huésped y el agente etiológico. Las más frecuentes son la neuritis irritativa muy

			dolorosa (reacción tipo I) y el eritema nodoso (reacción tipo II).
		Diagnostico	El diagnóstico de la lepra se basa en los hallazgos clínicos, y se complementa con la baciloscopia de moco y linfa y la biopsia de piel o nervio. Clínicamente es fundamental hacer un examen dermatológico, oftalmológico, neurológico, otorrinolarin-gológico y osteoarticular para detectar todos los signos y síntomas previamente descritos (Rivas & Gómez, 2008)
		Tratamiento	La eliminación de la lepra como problema de salud pública (definida como una prevalencia registrada de menos de 1 caso por 10 000 habitantes) se logró en todo el mundo en 2000. A lo largo de los últimos 20 años se han tratado con TMM más de 16 millones de pacientes con lepra (OMS, 2019). De igual forma, la atención de los pacientes con Hansen sigue vigente en los sanatorios de los municipios de Agua de Dios y Contratación. No obstante, para que se establecieran estos centros de atención, hay un paso grande en la historia y a su vez el desarrollo en el país.



Formulario para la Validación

La investigación titulada "Estrategias De Afrontamiento En Personas Con Hansen Y Su Relación Con La Calidad De Vida", comprende del estudio y exploración de las estrategias de afrontamiento que emplean las personas con la enfermedad de Hansen del municipio de Contratación, Santander, a través de un estudio mixto con predominancia cualitativa, donde se generen recomendaciones para una adecuada calidad de vida, no solo desde una perspectiva individual, sino también, desde lo colectivo, ya que, la familia y el personal profesional como red de apoyo es impactado indirectamente por el estigma social que se vive a diario. Teniendo en cuenta lo anterior, se pretende emplear la entrevista como técnica en la triangulación poblacional para conseguir una amplia información y análisis de datos, siendo entrevistados los enfermos de Hansen, sus familias y coordinadores del programa de Lepra del municipio en cuestión.

Para la validación de entrevista, se recomienda leer atentamente y completar de la siguiente manera

Marque con una "X" si la pregunta es:

Pertinente

No Pertinente

Pertinente con Observaciones



Entrevista a Enfermos de Hansen

Categoria	Subcategoria	Pregunta	Pertinente	No Pertinente	Pertinente con observaciones
Estrategias de afrontamiento	Afrontamiento Individual	¿Asiste a actividades que contribuyan a mejorar sus estados de ánimo?, ¿Cuáles?	X		Se sugiere incluir otros aspectos implicados a nivel individual a partir de estigma que se genera por la enfermedad.
	Afrontamiento Familiar	¿Cómo afrontó su familia el diagnostico?	X		Revisar ortografía. Es necesario vincular otros aspectos relacionados como red primaria de apoyo
	Afrontamiento Social	¿Cómo se relaciona con un grupo donde es nuevo y se desconoce la enfermedad?	X		Relacionen más preguntas, especialmente con relación a participación en actividades comunitarias entre otros aspectos que tienden a ser limitantes en el proceso de atención.
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Cómo las secuelas de la enfermedad han influido en su vida social?	X		Es pertinente siempre y cuando se tenga en cuenta la recomendación de la siguiente pregunta.
		¿Las secuelas de la enfermedad han influido en su vida social? ¿Por qué?	X		Considero que deberia preguntarse primero este aspecto, para poder relacionar la pregunta anterior
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que asistir constantemente a alguna iglesia o actividades religiosas le ayuda a sobrellevar mejor la enfermedad?	X		Revisar la subcategoria, para que la consolide acorde a las áreas de participación
Calidad de Vida	Salud fisica	¿Cómo afecto el diagnóstico de esta enfermedad el desempeño fisico en su vida diaria (motricidad, tareas que requieren esfuerzo)?	X		Es necesario primero identificar si hay alguna afectación, dependiendo de la etapa de la enfermedad
	Salud mental	¿Usted y su familia han recibido acompañamiento psicológico desde que fue diagnosticado con	X		Seria pertinente identificar que sintomatologia se asocia

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

		esta enfermedad? ¿Cómo ha sido el proceso?			
	Salud familiar	¿Cómo es su dinámica familiar? ¿Qué aspectos positivos destaca de su familia desde que se enteraron del diagnóstico?	X		Mejorar redacción teniendo en cuenta condiciones socioculturales
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Cuál es el apoyo económico?	X		Especificar por parte de quien, respecto a qué?. Si identifican el proceso para solicitar los subsidios para los pacientes, que entidades han favorecido el proceso.
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Implementa una dieta especial durante el tratamiento de la enfermedad? ¿Qué rutinas saludables sigue (suple las necesidades básicas)?	X		
Enfermedad de Hansen	Síntomas	Inicialmente, ¿Qué síntomas de alerta presento antes de ser diagnosticado?	X		
	Diagnóstico	¿Con que tipo de lepra fue diagnosticado?	X		
	Tratamiento	¿Qué efectos secundarios presenta al recibir el tratamiento, o tomar los medicamentos propios para tratar dicha enfermedad?			
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Conoce las políticas públicas que le amparan por ser portador de la enfermedad de Hansen?		X	Más que políticas publicas los planes de atención. Muy probablemente no conozcan el termino
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Desde qué edad fue diagnosticado y como ha sido el proceso de acompañamiento?	X		

Observación: Considero que es importante revisen la terminología que se utiliza en las diferentes preguntas, para que al momento de realizarlas no se genere confusión. Así mismo, revisen si es mejor indagar acerca de la condición médica inicialmente y posterior los demás efectos.



Entrevista a Familiares

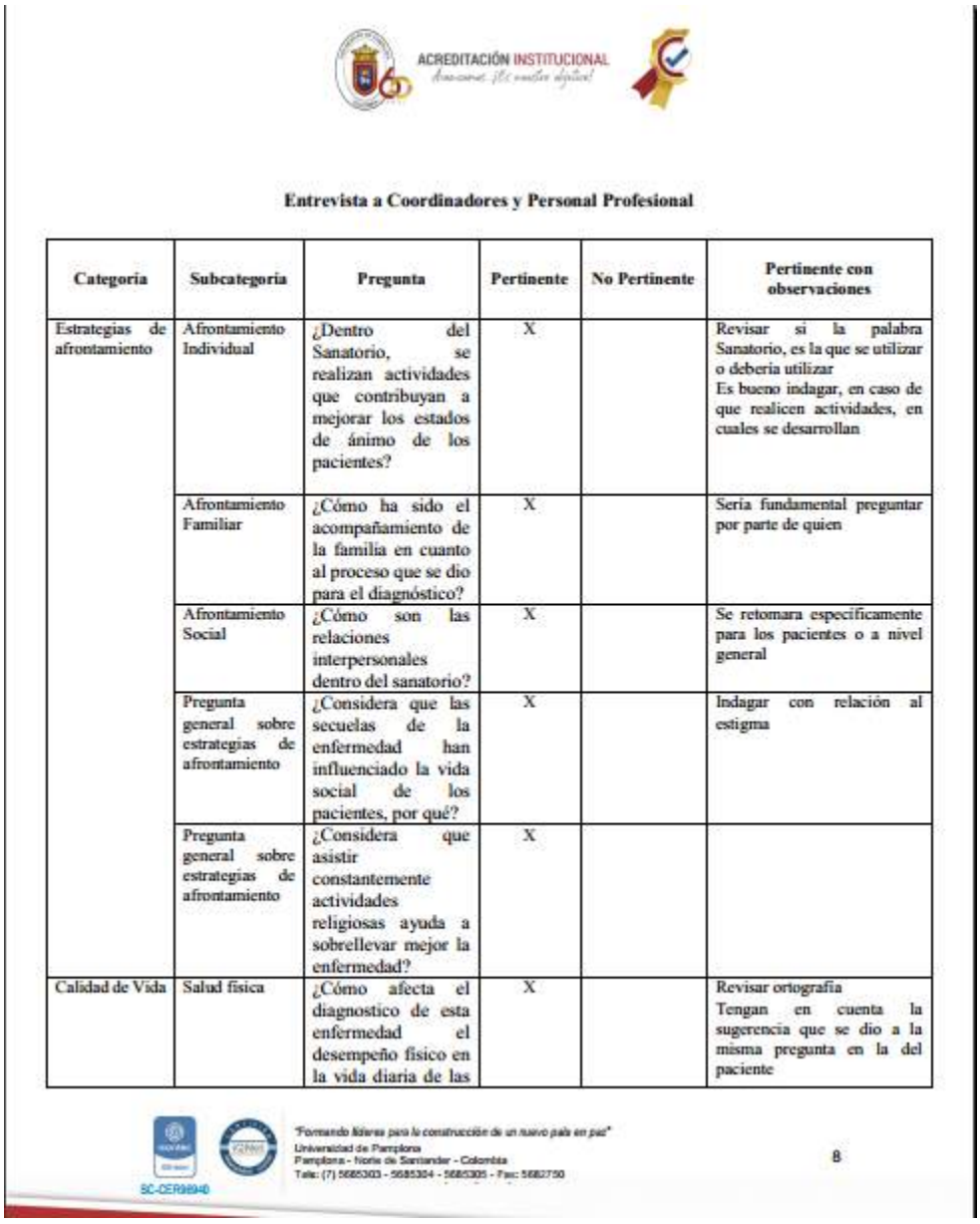
Categoria	Subcategoria	Pregunta	Pertinente	No Pertinente	Pertinente con observaciones
Estrategias de afrontamiento	Afrontamiento Individual	¿La persona diagnosticada asiste o realiza actividades que contribuyan a mejorar sus estados de ánimo?	X		
	Afrontamiento Familiar	¿Cómo afrontaron el diagnóstico de su(s) familiar (es)?	X		Revisar redacción
	Afrontamiento Social	¿Cómo han sido las relaciones interpersonales de su familiar después de ser diagnosticado?	X		
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que las secuelas de la enfermedad han influenciado la vida social de su familiar, por qué?	X		
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que asistir constantemente a actividades religiosas ayuda a sobrellevar mejor la enfermedad?	X		
Calidad de Vida	Salud física	¿Cómo afecta el diagnóstico de esta enfermedad el desempeño físico en la vida diaria de las personas	X		

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

		(motricidad, tareas que requieren esfuerzo)?			
	Salud mental	¿Han recibido acompañamiento psicológico desde que su familiar fue diagnosticado con la enfermedad? ¿Cómo se ha desarrollado el proceso?	X		
	Salud familiar	¿Cómo ha sido el acompañamiento por parte de la institución, desde que fue diagnosticado su familiar?	X		
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Reciben algún tipo de ayuda económica?	X		
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Dentro de su hogar se implementa una dieta especial para el paciente diagnosticado con esta enfermedad?, ¿Qué rutinas saludables se tienen en cuenta (suplen las necesidades básicas)?	X		Están institucionalizados o en una institución especifica
Enfermedad de Hansen	Síntomas	Inicialmente, ¿Qué síntomas de alerta presento su familiar para acudir al especialista antes de ser diagnosticado?	X		
	Diagnóstico	¿Conoce usted el tipo de lepra con el que fue diagnosticado su familiar?	X		

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos ¡Es nuestro objetivo!

	Tratamiento	¿Qué efectos secundarios presenta su familiar al recibir el tratamiento, o tomar los medicamentos propios para tratar dicha enfermedad?	X		
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Conoce las políticas públicas que amparan a los pacientes portadores de esta enfermedad?	X		Revisar términos
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿A qué edad fue diagnosticado su familiar y como ha sido el proceso de acompañamiento?	X		



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Entrevista a Coordinadores y Personal Profesional

Categoria	Subcategoria	Pregunta	Pertinente	No Pertinente	Pertinente con observaciones
Estrategias de afrontamiento	Afrontamiento Individual	¿Dentro del Sanatorio, se realizan actividades que contribuyan a mejorar los estados de ánimo de los pacientes?	X		Revisar si la palabra Sanatorio, es la que se utilizar o deberia utilizar Es bueno indagar, en caso de que realicen actividades, en cuales se desarrollan
	Afrontamiento Familiar	¿Cómo ha sido el acompañamiento de la familia en cuanto al proceso que se dio para el diagnóstico?	X		Seria fundamental preguntar por parte de quien
	Afrontamiento Social	¿Cómo son las relaciones interpersonales dentro del sanatorio?	X		Se retomara especificamente para los pacientes o a nivel general
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que las secuelas de la enfermedad han influenciado la vida social de los pacientes, por qué?	X		Indagar con relación al estigma
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que asistir constantemente actividades religiosas ayuda a sobrellevar mejor la enfermedad?	X		
Calidad de Vida	Salud fisica	¿Cómo afecta el diagnostico de esta enfermedad el desempeño fisico en la vida diaria de las	X		Revisar ortografia Tengan en cuenta la sugerencia que se dio a la misma pregunta en la del paciente

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Amanecer, ¡Es nuestro digital!

		personas (motricidad, tareas que requieren esfuerzo)?			
	Salud mental	¿El paciente y su familia han recibido acompañamiento psicológico desde que fue diagnosticado con esta enfermedad? ¿Cómo se ha desarrollado el proceso?	X		
	Salud familiar	¿Cómo se da el acompañamiento hacia la familia por parte de la institución, desde que fue diagnosticado su familiar?	X		Verifique que algunos casos hay abandono
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Los pacientes y sus familias cuentan con apoyo económico para el cuidado de la enfermedad?	X		La respuesta es si o no, indaguen un poco más
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Los pacientes deben adquirir una dieta especial para contribuir a su tratamiento?, ¿Qué rutinas saludables deben seguir?	X		
Enfermedad de Hansen	Síntomas	¿Qué signos de la enfermedad se deben tener en cuenta para una pronta intervención? ¿Qué signos de alerta se deben tener en cuenta para un diagnóstico de esta enfermedad?	X		Es importante que se indague que entidades se encargar de la detección, tratamiento y seguimiento

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

	Diagnóstico	¿Cuál es el tipo de lepra con más prevalencia en la institución?	X		
	Tratamiento	¿Cuáles son los efectos secundarios que se presentan durante el tratamiento y la toma de medicamentos?	X		
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Qué políticas públicas amparan al paciente diagnosticado con la enfermedad de Hansen?	X		
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Cuáles son las Edades más comunes para el diagnóstico de esta enfermedad?	X		Es necesario retomen otros datos sociodemográficos

Marque con una "X" según su criterio respecto a la prueba.

	Deficiente	Regular	Aceptable	Excelente
Congruencia de las preguntas				X
Redacción de las preguntas			X	

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avancemos ¡Es nuestro objetivo!

Entrevista a Enfermos de Hansen

Categoría	Subcategoría	Pregunta	Pertinente	No Pertinente	Pertinente con observaciones
Estrategias de afrontamiento	Afrontamiento Individual	¿Asiste a actividades que contribuyan a mejorar sus estados de ánimo?, ¿Cuáles?	x		
	Afrontamiento Familiar	¿Cómo afrontó su familia el diagnostico?	x		
	Afrontamiento Social	¿Cómo se relaciona con un grupo donde es nuevo y se desconoce la enfermedad?	x		
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Cómo las secuelas de la enfermedad han influido en su vida social?	x		Sugiero: cómo influyen las secuelas de la enfermedad en su vida social
		¿Las secuelas de la enfermedad han influido en su vida social? ¿Por qué?		x	Creo que va incluida en la pregunta anterior
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que asistir constantemente a alguna iglesia o actividades religiosas le ayuda a sobrellevar mejor la enfermedad?	x		Sugiero: qué actividades le ayudan a sobrellevar la enfermedad? Sin especificar de tipo religioso.
Calidad de Vida	Salud fisica	¿Cómo afecto el diagnóstico de esta enfermedad el desempeño fisico en su vida diaria (motricidad, tareas que requieren esfuerzo)?	x		
	Salud mental	¿Usted y su familia han recibido acompañamiento psicológico desde que fue diagnosticado con esta enfermedad? ¿Cómo ha sido el proceso?	x		

	Salud familiar	¿Cómo es su dinámica familiar? ¿Qué aspectos positivos destaca de su familia desde que se enteraron del diagnóstico?	x		
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Cuál es el apoyo económico?	x		Sugiero: cuáles son sus fuentes de ingreso o apoyo económico
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Implementa una dieta especial durante el tratamiento de la enfermedad?, ¿Qué rutinas saludables sigue (suple las necesidades básicas)?	 x	x	Creo que dentro de la segunda pregunta se incluye la primera.
Enfermedad de Hansen	Síntomas	Inicialmente, ¿Qué síntomas de alerta presento antes de ser diagnosticado?	x		
	Diagnóstico	¿Con que tipo de lepra fue diagnosticado?	x		
	Tratamiento	¿Qué efectos secundarios presenta al recibir el tratamiento, o tomar los medicamentos propios para tratar dicha enfermedad?	x		
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Conoce las políticas públicas que le amparan por ser portador de la enfermedad de Hansen?	x		Sugiero: cuáles políticas públicas o apoyos sociales conoce…. Por ser portador de la enfermedad…
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Desde qué edad fue diagnosticado y como ha sido el proceso de acompañamiento?	x		Separar en dos preguntas Sugiero ampliar de la siguiente forma: - Desde que edad fue diagnosticado - Cómo recibió ese diagnóstico



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avancemos ¡Es nuestro objetivo!



Entrevista a Familiares

Categoría	Subcategoría	Pregunta	Pertinente	No Pertinente	Pertinente con observaciones
Estrategias de afrontamiento	Afrontamiento Individual	¿La persona diagnosticada asiste o realiza actividades que contribuyan a mejorar sus estados de ánimo?	x		Sugiero: qué actividades contribuyen al estado de ánimo de su familiar…
	Afrontamiento Familiar	¿Cómo afrontaron el diagnóstico de su(s) familiar (es)?	x		
	Afrontamiento Social	¿Cómo han sido las relaciones interpersonales de su familiar después de ser diagnosticado?	x		
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que las secuelas de la enfermedad han influenciado la vida social de su familiar, por qué?	x		Sugiero: cuáles secuelas o consecuencias han afectado su vida familiar
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que asistir constantemente a actividades religiosas ayuda a sobrellevar mejor la enfermedad?	x		Sugiero: qué actividades le ayudan a su familiar a sobrellevar la enfermedad?
Calidad de Vida	Salud física	¿Cómo afecta el diagnóstico de esta enfermedad el	x		

		desempeño físico en la vida diaria de las personas (motricidad, tareas que requieren esfuerzo)?			
	Salud mental	¿Han recibido acompañamiento psicológico desde que su familiar fue diagnosticado con la enfermedad? ¿Cómo se ha desarrollado el proceso?	x		Sugiero: cómo ha sido el acompañamiento…
	Salud familiar	¿Cómo ha sido el acompañamiento por parte de la institución, desde que fue diagnosticado su familiar?	x		
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Reciben algún tipo de ayuda económica?	x		
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Dentro de su hogar se implementa una dieta especial para el paciente diagnosticado con esta enfermedad?, ¿Qué rutinas saludables se tienen en cuenta (suplen las necesidades básicas)?	X x		
Enfermedad de Hansen	Síntomas	Inicialmente, ¿Qué síntomas de alerta presento su familiar para acudir al especialista antes de ser diagnosticado?	x		

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avancemos ¡Es nuestro objetivo!

	Diagnóstico	¿Conoce usted el tipo de lepra con el que fue diagnosticado su familiar?	x		
	Tratamiento	¿Qué efectos secundarios presenta su familiar al recibir el tratamiento, o tomar los medicamentos propios para tratar dicha enfermedad?	x		
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Conoce las políticas públicas que amparan a los pacientes portadores de esta enfermedad?	x		
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿A qué edad fue diagnosticado su familiar y como ha sido el proceso de acompañamiento?	x		

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avancemos ¡Es nuestro objetivo!

Entrevista a Coordinadores y Personal Profesional

Categoria	Subcategoria	Pregunta	Pertinente	No Pertinente	Pertinente con observaciones
Estrategias de afrontamiento	Afrontamiento Individual	¿Dentro del Sanatorio, se realizan actividades que contribuyan a mejorar los estados de ánimo de los pacientes?	x		
	Afrontamiento Familiar	¿Cómo ha sido el acompañamiento de la familia en cuanto al proceso que se dio para el diagnóstico?	x		
	Afrontamiento Social	¿Cómo son las relaciones interpersonales dentro del sanatorio?	x		
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que las secuelas de la enfermedad han influenciado la vida social de los pacientes, por qué?	x		
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que asistir constantemente actividades religiosas ayuda a	x		

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avancemos ¡Es nuestro objetivo!

		sobrellevar mejor la enfermedad?			
Calidad de Vida	Salud física	¿Cómo afecta el diagnostico de esta enfermedad el desempeño físico en la vida diaria de las personas (motricidad, tareas que requieren esfuerzo)?	x		
	Salud mental	¿El paciente y su familia han recibido acompañamiento psicológico desde que fue diagnosticado con esta enfermedad? ¿Cómo se ha desarrollado el proceso?	x		
	Salud familiar	¿Cómo se da el acompañamiento hacia la familia por parte de la institución, desde que fue diagnosticado su familiar?	x		
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Los pacientes y sus familias cuentan con apoyo económico para el cuidado de la enfermedad?	x		
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Los pacientes deben adquirir una dieta especial para contribuir a su tratamiento?, ¿Qué rutinas saludables deben seguir?	x		

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avancemos ¡Es nuestro objetivo!

Enfermedad de Hansen	Síntomas	¿Qué signos de la enfermedad se deben tener en cuenta para una pronta intervención? ¿Qué signos de alerta se deben tener en cuenta para un diagnóstico de esta enfermedad?	x		
	Diagnóstico	¿Cuál es el tipo de lepra con más prevalencia en la institución?	x		
	Tratamiento	¿Cuáles son los efectos secundarios que se presentan durante el tratamiento y la toma de medicamentos?	x		
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Qué políticas públicas amparan al paciente diagnosticado con la enfermedad de Hansen?	x		
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Cuáles son las Edades más comunes para el diagnóstico de esta enfermedad?	x		



Entrevista a Enfermos de Hansen

Categoría	Subcategoría	Pregunta	Pertinente	No Pertinente	Pertinente con observaciones
Estrategias de afrontamiento	Afrontamiento Individual	¿Asiste a actividades que contribuyan a mejorar sus estados de ánimo?, ¿Cuáles?	X		
	Afrontamiento Familiar	¿Cómo afrontó su familia el diagnostico?	X		
	Afrontamiento Social	¿Cómo se relaciona con un grupo donde es nuevo y se desconoce la enfermedad?	X		
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Cómo las secuelas de la enfermedad han influido en su vida social?	X		
		¿Las secuelas de la enfermedad han influido en su vida social? ¿Por qué?	X		
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que asistir constantemente a alguna iglesia o actividades religiosas le ayuda a sobrellevar mejor la enfermedad?	X		
Calidad de Vida	Salud física	¿Cómo afecto el diagnóstico de esta enfermedad el desempeño físico en su vida diaria (motricidad, tareas que requieren esfuerzo)?	X		
	Salud mental	¿Usted y su familia han recibido acompañamiento psicológico desde que fue diagnosticado con esta enfermedad? ¿Cómo ha sido el proceso?	X		



	Salud familiar	¿Cómo es su dinámica familiar? ¿Qué aspectos positivos destaca de su familia desde que se enteraron del diagnóstico?	X		
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Cuál es el apoyo económico?			
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Implementa una dieta especial durante el tratamiento de la enfermedad?, ¿Qué rutinas saludables sigue (suple las necesidades básicas)?	X		
Enfermedad de Hansen	Síntomas	Inicialmente, ¿Qué síntomas de alerta presento antes de ser diagnosticado?	X		
	Diagnóstico	¿Con que tipo de lepra fue diagnosticado?	X		
	Tratamiento	¿Qué efectos secundarios presenta al recibir el tratamiento, o tomar los medicamentos propios para tratar dicha enfermedad?	X		
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Conoce las políticas públicas que le amparan por ser portador de la enfermedad de Hansen?	X		
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Desde qué edad fue diagnosticado y como ha sido el proceso de acompañamiento?	X		



Entrevista a Familiares

Categoría	Subcategoría	Pregunta	Pertinente	No Pertinente	Pertinente con observaciones
Estrategias de afrontamiento	Afrontamiento Individual	¿La persona diagnosticada asiste o realiza actividades que contribuyan a mejorar sus estados de ánimo?	X		
	Afrontamiento Familiar	¿Cómo afrontaron el diagnóstico de su(s) familiar (es)?	X		
	Afrontamiento Social	¿Cómo han sido las relaciones interpersonales de su familiar después de ser diagnosticado?	X		
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que las secuelas de la enfermedad han influenciado la vida social de su familiar, por qué?	X		
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que asistir constantemente a actividades religiosas ayuda a sobrellevar mejor la enfermedad?	X		
Calidad de Vida	Salud física	¿Cómo afecta el diagnóstico de esta enfermedad el	X		

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avancemos ¡Es nuestro objetivo!

		desempeño físico en la vida diaria de las personas (motricidad, tareas que requieren esfuerzo)?			
	Salud mental	¿Han recibido acompañamiento psicológico desde que su familiar fue diagnosticado con la enfermedad? ¿Cómo se ha desarrollado el proceso?	X		
	Salud familiar	¿Cómo ha sido el acompañamiento por parte de la institución, desde que fue diagnosticado su familiar?	X		
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Reciben algún tipo de ayuda económica?	X		
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Dentro de su hogar se implementa una dieta especial para el paciente diagnosticado con esta enfermedad?, ¿Qué rutinas saludables se tienen en cuenta (suplen las necesidades básicas)?	X		
Enfermedad de Hansen	Síntomas	Inicialmente, ¿Qué síntomas de alerta presento su familiar para acudir al especialista antes de ser diagnosticado?	X		

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avancemos ¡Es nuestro objetivo!

	Diagnóstico	¿Conoce usted el tipo de lepra con el que fue diagnosticado su familiar?	X		
	Tratamiento	¿Qué efectos secundarios presenta su familiar al recibir el tratamiento, o tomar los medicamentos propios para tratar dicha enfermedad?	X		
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Conoce las políticas públicas que amparan a los pacientes portadores de esta enfermedad?	X		
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿A qué edad fue diagnosticado su familiar y como ha sido el proceso de acompañamiento?	X		



Entrevista a Coordinadores y Personal Profesional

Categoría	Subcategoría	Pregunta	Pertinente	No Pertinente	Pertinente con observaciones
Estrategias de afrontamiento	Afrontamiento Individual	¿Dentro del Sanatorio, se realizan actividades que contribuyan a mejorar los estados de ánimo de los pacientes?	X		
	Afrontamiento Familiar	¿Cómo ha sido el acompañamiento de la familia en cuanto al proceso que se dio para el diagnóstico?	X		
	Afrontamiento Social	¿Cómo son las relaciones interpersonales dentro del sanatorio?	X		
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que las secuelas de la enfermedad han influenciado la vida social de los pacientes, por qué?	X		
	Pregunta general sobre estrategias de afrontamiento	¿Considera que asistir constantemente actividades religiosas ayuda a	X		



		sobrellevar mejor la enfermedad?			
Calidad de Vida	Salud física	¿Cómo afecta el diagnostico de esta enfermedad el desempeño físico en la vida diaria de las personas (motricidad, tareas que requieren esfuerzo)?	X		
	Salud mental	¿El paciente y su familia han recibido acompañamiento psicológico desde que fue diagnosticado con esta enfermedad? ¿Cómo se ha desarrollado el proceso?	X		
	Salud familiar	¿Cómo se da el acompañamiento hacia la familia por parte de la institución, desde que fue diagnosticado su familiar?	X		
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Los pacientes y sus familias cuentan con apoyo económico para el cuidado de la enfermedad?	X		
	Pregunta general sobre calidad de vida	¿Los pacientes deben adquirir una dieta especial para contribuir a su tratamiento?, ¿Qué rutinas saludables deben seguir?	X		



Enfermedad de Hansen	Síntomas	¿Qué signos de la enfermedad se deben tener en cuenta para una pronta intervención? ¿Qué signos de alerta se deben tener en cuenta para un diagnóstico de esta enfermedad?	X		
	Diagnóstico	¿Cuál es el tipo de lepra con más prevalencia en la institución?	X		
	Tratamiento	¿Cuáles son los efectos secundarios que se presentan durante el tratamiento y la toma de medicamentos?	X		
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Qué políticas públicas amparan al paciente diagnosticado con la enfermedad de Hansen?	X		
	Pregunta general sobre enfermedad de Hansen	¿Cuáles son las Edades más comunes para el diagnóstico de esta enfermedad?	X		

Anexo 4

Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS CON HANSEN Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA.

Ciudad y fecha:_____

Yo,_____una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación, autorizo a Jessica Lorena Aparicio Vargas identificada con C.C N° 1094284959 y a Carmen Paola Mogotocoro Guarin identificada con C.C N° 1005062715, psicólogas en formación bajo la dirección de Ph. D. Olga Mariela Mogollón Canal docente de la Universidad de Pamplona, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación de la Escala de Estrategias de Coping Modificado (EEC-M)
2. Entrevista a Profundidad
3. Grabación de voz y toma de fotografías

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de Investigación. Sin embargo, **se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.**
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad de Pamplona bajo la responsabilidad de

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

los investigadores.

- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Hago constar que el presente documento ha sido leido y entendido por mi en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma _____

CC._____ de _____



Índice derecho

Este consentimiento informado se realiza teniendo como base a los articulos 2, 30, 45, 46,47 y 48 de la ley 1090 de 2006, como código Bioético y deontológico de la Psicología en Colombia que garantiza la confidencialidad y el manejo riguroso de los datos suministrados durante la aplicación de estas escalas.

Escala de estrategias de Coping – Modificada (EEC-M)

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.

Marque con una X

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre

No.	Forma	↓					
		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
1	Trato de comportarme como si no hubiera pasado	X	2	3	4	5	6
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	1	2	3	4	X	6
3	Procuro no pensar en el problema	1	X	3	4	5	6
4	Descargo mi mal humor con los demás	X	2	3	4	5	6
5	Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	3	4	X	6
6	Le cuento a familiares o amigos como me siento	1	2	3	X	5	6
7	Procuro conocer mejor el problema con ayuda de un profesional	1	2	3	4	5	X
8	Asisto a la Iglesia	1	2	3	4	5	X
9	Espero que la solución llegue sola	1	2	3	4	X	6
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	3	4	5	X
11	Procuro guardar para mí los sentimientos	1	2	3	4	5	X
12	Me comporto de forma hostil con los demás	X	2	3	4	5	6

CS Escaneado con CamScanner

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
13	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
16	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
29	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidar el problema	1	2	3	4	5	6
32	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34	Hablo con mis amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi malestar o ansiedad	1	2	3	4	5	6
36	Rezo	1	2	3	4	5	6

Escaneado con CamScanner

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles mejor solución a los problemas	1	2	3	4	X	6
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	X	6
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	X	6
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	X
41	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	X	6
42	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	X
43	Niego que tengo problemas	1	2	X	4	5	6
44	Me salgo de casillas	1	X	3	4	5	6
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	X	3	4	5	6
46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	X	6
47	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	X	6
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	X
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	X
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	X	3	4	5	6
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	X	6
52	Me es difícil relajarme	1	X	3	4	5	6
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	X	6
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	X	6
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	X	2	3	4	5	6
56	Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"	1	2	3	4	5	X
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	X	6
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	X	6
59	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	X
60	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	X
61	Me es difícil pensar en posibles	1	2	3	4	5	X

	soluciones a mis problemas						
No.	**Forma**	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**Frecuente mente**	**Casi siempre**	**Siempre**
62	Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	X	6
63	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	X	6
64	Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	X	6
65	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	X	6
66	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	X	2	3	4	5	6
67	Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	X
68	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	X
69	Dejo que pase el tiempo	1	2	X	4	5	6

Su aporte es valioso para nuestra investigación

¡Muchas gracias!

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

FACULTAD DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Título De Investigación

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PERSONAS CON HANSEN Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA

Ciudad y fecha: Contratación, 01 Sep - 2021

Yo, Claudino Solano una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación, autorizo a Jessica Lorena Aparicio Vargas identificada con C.C N° 1094284959 y a Carmen Paola Mogotocoro Guarin identificada con C.C N° 1005062715, Psicólogas en Formación bajo la dirección de Ph. D. Olga Mariela Mogollón Canal, docente de la Universidad de Pamplona, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación de la Escala de Estrategias de Coping Modificado (EEC-M)
2. Entrevista a Profundidad
3. Grabación de voz y toma de fotografías

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de Investigación. Sin embargo, **se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.**
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados

CS Escaneado con CamScanner

Escala de estrategias de Coping – Modificada (EEC-M)

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.

Marque con una X

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre

No.	Forma	↓					
		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
1	Trato de comportarme como si no hubiera pasado	1	2	3	4	X	6
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	X	2	3	4	X	6
3	Procuro no pensar en el problema	1	X	3	4	5	6
4	Descargo mi mal humor con los demás	X	2	3	4	5	6
5	Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	X	4	5	6
6	Le cuento a familiares o amigos como me siento	1	2	X	4	5	6
7	Procuro conocer mejor el problema con ayuda de un profesional	1	2	3	4	X	6
8	Asisto a la Iglesia	1	2	3	4	5	X
9	Espero que la solución llegue sola	1	X	3	4	5	6
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	3	X	5	6
11	Procuro guardar para mí los sentimientos	1	2	X	4	5	6
12	Me comporto de forma hostil con los demás	X	X	X	4	5	6

Jorgelad.

).	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6
	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidar el problema	1	2	3	4	5	6
	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
	Hablo con mis amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi malestar o ansiedad	1	2	3	4	5	6
	Rezo	1	2	3	4	5	6

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6
41	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6
46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6
52	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56	Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"	1	2	3	4	5	6
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6
60	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61	Me es difícil pensar en posibles	1	2	3	4	5	6

Escala de estrategias de Coping – Modificada (EEC-M)

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.

Marque con una X

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre

No.	Forma	↓					
		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
1	Trato de comportarme como si no hubiera pasado	1	2	3	4	5	X
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	1	2	3	4	5	X
3	Procuro no pensar en el problema	1	2	3	4	5	X
4	Descargo mi mal humor con los demás	X	2	3	4	5	6
5	Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	3	4	5	X
6	Le cuento a familiares o amigos como me siento	1	2	3	4	5	X
7	Procuro conocer mejor el problema con ayuda de un profesional	1	2	3	4	5	X
8	Asisto a la Iglesia	1	2	3	4	5	X
9	Espero que la solución llegue sola	X	2	3	4	5	6
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	3	4	X	6
11	Procuro guardar para mí los sentimientos	1	2	X	4	5	6
12	Me comporto de forma hostil con los demás	X	2	3	4	5	6

CS Escaneado con CamScanner

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
13	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
16	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
29	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidar el problema	1	2	3	4	5	6
32	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34	Hablo con mis amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi malestar o ansiedad	1	2	3	4	5	6
36	Rezo	1	2	3	4	5	6

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6
41	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6
46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6
52	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56	Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"	1	2	3	4	5	6
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6
60	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61	Me es difícil pensar en posibles	1	2	3	4	5	6

Escaneado con CamScanner

	soluciones a mis problemas						
No.	**Forma**	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**Frecuente mente**	**Casi siempre**	**Siempre**
62	Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6
63	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6
64	Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6
65	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6
66	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6
67	Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6
68	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6
69	Dejo que pase el tiempo	1	2	3	4	5	6

Su aporte es valioso para nuestra investigación

¡Muchas gracias!

Escala de estrategias de Coping – Modificada (EEC-M)

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.

Marque con una X

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre

No.	Forma	↓					
		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
1	Trato de comportarme como si no hubiera pasado	1	X	3	4	5	6
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	1	2	3	4	X	6
3	Procuro no pensar en el problema	1	2	3	4	X	6
4	Descargo mi mal humor con los demás	1	2	3	X	5	6
5	Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	3	4	X	6
6	Le cuento a familiares o amigos como me siento	1	2	3	X	5	6
7	Procuro conocer mejor el problema con ayuda de un profesional	1	2	3	X	5	6
8	Asisto a la Iglesia	1	2	3	4	5	X
9	Espero que la solución llegue sola	1	2	X	4	5	6
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	3	4	X	6
11	Procuro guardar para mí los sentimientos	1	2	3	4	X	6
12	Me comporto de forma hostil con los demás	1	2	3	4	X	6

CS Escaneado con CamScanner

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
13	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
16	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
29	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidar el problema	1	2	3	4	5	6
32	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34	Hablo con mis amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi malestar o ansiedad	1	2	3	4	5	6
36	Rezo	1	2	3	4	5	6

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6
41	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6
46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6
52	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56	Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"	1	2	3	4	5	6
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6
60	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61	Me es difícil pensar en posibles	1	2	3	4	5	6

CS Escaneado con CamScanner

	soluciones a mis problemas						
No.	**Forma**	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**Frecuente mente**	**Casi siempre**	**Siempre**
62	Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6
63	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6
64	Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6
65	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6
66	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6
67	Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6
68	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6
69	Dejo que pase el tiempo	1	2	3	4	5	6

Su aporte es valioso para nuestra investigación

¡Muchas gracias!

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad de Pamplona bajo la responsabilidad de los investigadores.

- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma _____

C.C. 13166678 de El Carmen



Índice derecho

Este consentimiento informado se realiza teniendo como base a los artículos 2, 30, 45, 46, 47 y 48 de la ley 1090 de 2006, como código Bioético y deontológico de la Psicología en Colombia que garantiza la confidencialidad y el manejo riguroso de los datos suministrados durante la aplicación de estas técnicas e instrumentos.

Escaneado con CamScanner

Escala de estrategias de Coping – Modificada (EEC-M)

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.

Marque con una X

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre

No.	Forma	↓					
		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
1	Trato de comportarme como si no hubiera pasado	1	2	X	4	5	6
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	1	2	3	4	X	6
3	Procuro no pensar en el problema	1	2	3	4	X	6
4	Descargo mi mal humor con los demás	1	X	3	4	5	6
5	Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	3	4	5	X
6	Le cuento a familiares o amigos como me siento	1	2	3	4	X	6
7	Procuro conocer mejor el problema con ayuda de un profesional	1	2	3	4	X	6
8	Asisto a la Iglesia	1	2	3	X	5	6
9	Espero que la solución llegue sola	1	2	3	4	X	6
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	3	4	X	6
11	Procuro guardar para mí los sentimientos	1	2	3	4	X	6
12	Me comporto de forma hostil con los demás	1	2	X	4	5	6

CS Escaneado con CamScanner

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
13	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
16	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
29	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidar el problema	1	2	3	4	5	6
32	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34	Hablo con mis amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi malestar o ansiedad	1	2	3	4	5	6
36	Rezo	1	2	3	4	5	6

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6
41	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6
46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6
52	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56	Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"	1	2	3	4	5	6
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6
60	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61	Me es difícil pensar en posibles	1	2	3	4	5	6

Escaneado con CamScanner

Escala de estrategias de Coping – Modificada (EEC-M)

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.

Marque con una X

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre

No.	Forma	↓					
		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
1	Trato de comportarme como si no hubiera pasado	1	X	3	4	5	6
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	1	2	X	4	5	6
3	Procuro no pensar en el problema	1	2	X	4	5	6
4	Descargo mi mal humor con los demás	1	2	X	4	5	6
5	Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	3	4	X	6
6	Le cuento a familiares o amigos como me siento	1	2	3	4	5	X
7	Procuro conocer mejor el problema con ayuda de un profesional	1	2	3	X	5	6
8	Asisto a la Iglesia	1	2	3	4	X	X
9	Espero que la solución llegue sola	1	X	3	4	5	6
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	3	X	5	6
11	Procuro guardar para mí los sentimientos	1	X	3	4	5	6
12	Me comporto de forma hostil con los demás	1	2	X	4	5	6

CS Escaneado con CamScanner

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
13	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
16	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
29	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidar el problema	1	2	3	4	5	6
32	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34	Hablo con mis amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi malestar o ansiedad	1	2	3	4	5	6
36	Rezo	1	2	3	4	5	6

Escaneado con CamScanner

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6
41	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6
46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6
52	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56	Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"	1	2	3	4	5	6
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6
60	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61	Me es difícil pensar en posibles	1	2	3	4	5	6

CS Escaneado con CamScanner

	soluciones a mis problemas						
No.	**Forma**	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**Frecuente mente**	**Casi siempre**	**Siempre**
62	Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6
63	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6
64	Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6
65	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6
66	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6
67	Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6
68	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6
69	Dejo que pase el tiempo	1	2	3	4	5	6

Su aporte es valioso para nuestra investigación

¡Muchas gracias!

CS Escaneado con CamScanner

0

Escala de estrategias de Coping – Modificada (EEC-M)

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.

Marque con una X

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre

No.	Forma	↓ Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
1	Trato de comportarme como si no hubiera pasado	X	2	3	4	5	6
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	X	2	3	4	5	6
3	Procuro no pensar en el problema	1	X	3	4	5	6
4	Descargo mi mal humor con los demás	1	2	X	4	5	6
5	Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	3	4	X	6
6	Le cuento a familiares o amigos como me siento	1	2	3	4	X	6
7	Procuro conocer mejor el problema con ayuda de un profesional	1	2	3	4	X	6
8	Asisto a la Iglesia	1	2	3	4	5	X
9	Espero que la solución llegue sola	1	X	3	4	5	6
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	X	4	5	6
11	Procuro guardar para mí los sentimientos	1	X	3	4	5	6
12	Me comporto de forma hostil con los demás	X	2	3	4	5	6

CS Escaneado con CamScanner

0

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
13	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
16	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
29	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidar el problema	1	2	3	4	5	6
32	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34	Hablo con mis amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi malestar o ansiedad	1	2	3	4	5	6
36	Rezo	1	2	3	4	5	6

CS Escaneado con CamScanner

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6
41	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6
46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6
52	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56	Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"	1	2	3	4	5	6
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6
60	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61	Me es difícil pensar en posibles	1	2	3	4	5	6

Escaneado con CamScanner

	soluciones a mis problemas						
No.	**Forma**	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**Frecuente mente**	**Casi siempre**	**Siempre**
62	Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6
63	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6
64	Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6
65	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6
66	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6
67	Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6
68	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6
69	Dejo que pase el tiempo	1	2	3	4	5	6

Su aporte es valioso para nuestra investigación

¡Muchas gracias!

Escala de estrategias de Coping – Modificada (EEC-M)

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.

Marque con una X

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre

No.	Forma	↓					
		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
1	Trato de comportarme como si no hubiera pasado	X	2	3	4	5	6
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	1	X	3	4	5	6
3	Procuro no pensar en el problema	1	X	3	4	5	6
4	Descargo mi mal humor con los demás	1	X	3	4	5	6
5	Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	3	4	X	6
6	Le cuento a familiares o amigos como me siento	1	2	3	4	X	6
7	Procuro conocer mejor el problema con ayuda de un profesional	1	2	3	4	X	6
8	Asisto a la Iglesia	1	2	3	4	5	X
9	Espero que la solución llegue sola	1	X	3	4	5	6
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	2	X	4	5	6
11	Procuro guardar para mí los sentimientos	1	X	3	4	5	6
12	Me comporto de forma hostil con los demás	1	X	3	4	5	6

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
13	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
16	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
29	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidar el problema	1	2	3	4	5	6
32	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34	Hablo con mis amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi malestar o ansiedad	1	2	3	4	5	6
36	Rezo	1	2	3	4	5	6

Escaneado con CamScanner

R

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6
41	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6
46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6
52	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56	Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"	1	2	3	4	5	6
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6
60	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61	Me es difícil pensar en posibles	1	2	3	4	5	6

CS Escaneado con CamScanner

R

	soluciones a mis problemas						
No.	**Forma**	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**Frecuente mente**	**Casi siempre**	**Siempre**
62	Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6
63	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6
64	Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6
65	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6
66	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6
67	Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6
68	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6
69	Dejo que pase el tiempo	1	2	3	4	5	6

Su aporte es valioso para nuestra investigación

¡Muchas gracias!

Escala de estrategias de Coping – Modificada (EEC-M)

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.

Marque con una X

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Casi siempre 6. Siempre

No.	Forma	↓					
		Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
1	Trato de comportarme como si no hubiera pasado	1	2	3	4	X	6
2	Me alejo del problema temporalmente (tomando unas vacaciones, descansando, etc.)	1	2	3	4	5	X
3	Procuro no pensar en el problema	1	2	3	4	X	6
4	Descargo mi mal humor con los demás	1	X	X	4	5	6
5	Intento ver los aspectos positivos del problema	1	2	3	4	X	6
6	Le cuento a familiares o amigos como me siento	1	2	3	4	X	6
7	Procuro conocer mejor el problema con ayuda de un profesional	1	2	X	4	5	6
8	Asisto a la Iglesia	1	2	3	X	5	6
9	Espero que la solución llegue sola	1	2	X	4	5	6
10	Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados	1	X	3	4	5	6
11	Procuro guardar para mí los sentimientos	1	2	X	4	5	6
12	Me comporto de forma hostil con los demás	1	X	3	4	5	6

Escaneado con CamScanner

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
13	Intento sacar algo positivo del problema	1	2	3	4	5	6
14	Pido consejo u orientación a algún pariente o amigo para poder afrontar mejor el problema	1	2	3	4	5	6
15	Busco ayuda profesional para que me guíen y orienten	1	2	3	4	5	6
16	Tengo fe en que puede ocurrir algún milagro	1	2	3	4	5	6
17	Espero el momento oportuno para resolver el problema	1	2	3	4	5	6
18	Pienso que con el paso del tiempo el problema se soluciona	1	2	3	4	5	6
19	Establezco un plan de actuación y procuro llevarlo a cabo	1	2	3	4	5	6
20	Procuro que los otros no se den cuenta de lo que siento	1	2	3	4	5	6
21	Evado las conversaciones o temas que tienen que ver con el problema	1	2	3	4	5	6
22	Expreso mi rabia sin calcular las consecuencias	1	2	3	4	5	6
23	Pido a parientes o amigos que me ayuden a pensar acerca del problema	1	2	3	4	5	6
24	Procuro hablar con personas responsables para encontrar una solución al problema	1	2	3	4	5	6
25	Tengo fe en que Dios remedie la situación	1	2	3	4	5	6
26	Pienso que hay un momento oportuno para analizar la situación	1	2	3	4	5	6
27	No hago nada porque el tiempo todo lo dice	1	2	3	4	5	6
28	Hago frente al problema poniendo en marcha varias soluciones	1	2	3	4	5	6
29	Dejo que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	5	6
30	Trato de ocultar mi malestar	1	2	3	4	5	6
31	Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidar el problema	1	2	3	4	5	6
32	Evito pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
33	Me dejo llevar por mi mal humor	1	2	3	4	5	6
34	Hablo con mis amigos o familiares para que me animen o tranquilicen cuando me encuentro mal	1	2	3	4	5	6
35	Busco la ayuda de algún profesional para reducir mi malestar o ansiedad	1	2	3	4	5	6
36	Rezo	1	2	3	4	5	6

Escaneado con CamScanner

No.	Forma	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre	Siempre
37	Hasta que no tenga claridad frente a la situación, no puedo darles mejor solución a los problemas	1	2	3	4	5	6
38	Pienso que lo mejor es esperar a ver qué puede pasar	1	2	3	4	5	6
39	Pienso detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	1	2	3	4	5	6
40	Me resigno y dejo que las cosas pasen	1	2	3	4	5	6
41	Inhibo mis propias emociones	1	2	3	4	5	6
42	Busco actividades que me distraigan	1	2	3	4	5	6
43	Niego que tengo problemas	1	2	3	4	5	6
44	Me salgo de casillas	1	2	3	4	5	6
45	Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento	1	2	3	4	5	6
46	A pesar de la magnitud de la situación tiendo a sacar algo positivo	1	2	3	4	5	6
47	Pido a algún amigo o familiar que me indique cuál sería el mejor camino a seguir	1	2	3	4	5	6
48	Pido ayuda a algún médico o psicólogo para aliviar mi tensión	1	2	3	4	5	6
49	Acudo a la iglesia para poner velas o rezar	1	2	3	4	5	6
50	Considero que las cosas por sí solas se solucionan	1	2	3	4	5	6
51	Analizo lo positivo y negativo de las diferentes alternativas	1	2	3	4	5	6
52	Me es difícil relajarme	1	2	3	4	5	6
53	Hago todo lo posible para ocultar mis sentimientos a los otros	1	2	3	4	5	6
54	Me ocupo de muchas actividades para no pensar en el problema	1	2	3	4	5	6
55	Así lo quiera, no soy capaz de llorar	1	2	3	4	5	6
56	Tengo muy presente el dicho "al mal tiempo buena cara"	1	2	3	4	5	6
57	Procuro que algún familiar o amigo me escuche cuando necesito manifestar mis sentimientos	1	2	3	4	5	6
58	Intento conseguir más información sobre el problema acudiendo a profesionales	1	2	3	4	5	6
59	Dejo todo en manos de Dios	1	2	3	4	5	6
60	Espero que las cosas se vayan dando	1	2	3	4	5	6
61	Me es difícil pensar en posibles	1	2	3	4	5	6

CS Escaneado con CamScanner

	soluciones a mis problemas						
No.	**Forma**	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**Frecuente mente**	**Casi siempre**	**Siempre**
62	Trato de evitar mis emociones	1	2	3	4	5	6
63	Dejo a un lado los problemas y pienso en otras cosas	1	2	3	4	5	6
64	Trato de identificar las ventajas del problema	1	2	3	4	5	6
65	Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás	1	2	3	4	5	6
66	Pienso que no necesito la ayuda de nadie y menos de un profesional	1	2	3	4	5	6
67	Busco tranquilizarme a través de la oración	1	2	3	4	5	6
68	Frente a un problema, espero conocer bien la situación antes de actuar	1	2	3	4	5	6
69	Dejo que pase el tiempo	1	2	3	4	5	6

Su aporte es valioso para nuestra investigación

¡Muchas gracias!