



Nayarit
NUESTRA DIGNIDAD Y COMPROMISO



MODELO DE REESTRUCTURACIÓN DE LA SALUD EMOCIONAL PARA PERSONAS CON CÁNCER





CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
ESQUEMA DEL MODELO	3
JUSTIFICACIÓN	5
ANTECEDENTES	7
POBLACIÓN MOTIVO DE INTERVENCIÓN	11
Esquema de la Población Motivo de Intervención	13
Caracterización de la Población Motivo de Intervención y su situación de vulnerabilidad	14
Causas de la situación de vulnerabilidad	14
Efectos de la situación de vulnerabilidad	16
OBJETIVOS DEL MODELO DE INTERVENCIÓN	18
Objetivo General del Modelo	18
Objetivos Específicos	18
MARCO NORMATIVO	19
Índice de ordenamientos normativos aplicables al Modelo	21
Marco jurídico federal	21
Marco jurídico estatal	22
Marco jurídico municipal	22
MARCO CONCEPTUAL	23
1. ¡Error! Marcador no definido.	
2. ¡Error! Marcador no definido.	
3. ¡Error! Marcador no definido.	
4. ¡Error! Marcador no definido.	
ACCIONES SUSTANTIVAS PARA LA INTERVENCIÓN	42
Matriz de Acciones Sustantivas	43
Descripción de la Matriz de Acciones Sustantivas	48
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL MODELO	69
Propósito de la Evaluación	69
Etapas de la Evaluación	70
Matriz Síntesis de Evaluación	71



CONSIDERACIONES FINALES	76
FUENTES DE CONSULTA	77
GLOSARIO	81
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	88
LISTADO DE FORMATOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA OPERACIÓN DEL MODELO	89
ANEXOS	97
DIRECTORIO	99
DESARROLLO DE CONTENIDOS Y COORDINACIÓN METODOLÓGICA	101
Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nayarit	101
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	103



Nayarit

NUESTRA DIGNIDAD Y COMPROMISO



DIF
NAYARIT

SOMOS EL CORAZÓN DE TU GOBIERNO





Nayarit

NUESTRA DIGNIDAD Y COMPROMISO



DIF
NAYARIT

SOMOS EL CORAZÓN DE TU GOBIERNO





INTRODUCCIÓN

El principal objetivo de DIF Nayarit, es mejorar la calidad de vida de las familias nayaritas fomentando el desarrollo humano y otorgando diversas formas de engranaje para que estas participen en la satisfacción de sus propias necesidades y en la reducción del deterioro del tejido social.

De esta manera, como sociedad trabajamos unidos en la prevención y tratamiento de una enfermedad que ocasiona riesgos como la desintegración de núcleos familiares en la población, el cáncer.

El diagnóstico de cáncer es una noticia devastadora que puede desencadenar una serie de desafíos emocionales y psicológicos para las personas que lo enfrentan y también para sus familiares.

En respuesta a esta necesidad y las dificultades, se ha desarrollado un **Modelo de Reestructuración de la Salud Emocional para Personas con Cáncer**; mismo que tiene como objetivo brindar un enfoque integral y gratuito centrado en el paciente y sus seres queridos a través de intervenciones realizadas por un equipo multidisciplinario.

Este modelo se enfoca en varios aspectos clave, como la atención psicosocial a las personas con cáncer y el fortalecimiento familiar; destacándose en la primera, la elaboración y donación de pelucas oncológicas y la atención psicológica terapéutica. Lo anterior, con el fin de que los y las beneficiarias cuenten con apoyo psicológico, desarrollen habilidades de afrontamiento saludables y generen redes de apoyo sólidas.

Llegar al establecimiento de acciones fundamentales como las referidas previamente, ha significado para el Sistema Estatal, llevar a cabo no únicamente acciones de atención directa con las personas con cáncer, sino también, llevar a cabo la recuperación de experiencias y gestionar, a partir de ello, propuestas de intervención acordes al sector poblacional que padece algún tipo de cáncer y sufren el deterioro de sus condiciones psicológicas y sociales; así como el detrimento de su imagen corporal por las secuelas de tratamientos de radioterapia, quimioterapia y otros.

Con base a lo anterior, en el presente documento se explora a detalle el Modelo, examinando su fundamentación teórica, sus acciones sustantivas, su marco legal y su aplicación práctica, es decir, elementos en que se sustenta esta y los mecanismos a través de los cuales se evidencia la incidencia del Modelo en la calidad de vida de las personas beneficiarias del mismo.

Finalmente, cabe señalar que el documento cuenta con algunos otros elementos generales para familiarizar a toda persona interesada con el tema; destacando la documentación de materiales que podrían facilitar la réplica total o parcial del Modelo según sean los requerimientos de cada caso o, de manera más conservadora, servir como referencia para futuros procesos de modelaje en temáticas afines.

Es a través de este Modelo, que se documenta el apoyo integral y gratuito a toda persona enferma de cáncer y a sus familias, se pretende unir fuerzas y trabajar para la reestructuración de la salud emocional, otorgando esperanza y compasión para quienes requieren de apoyo durante su proceso contra el cáncer.

ESQUEMA DEL MODELO

A fin de otorgar a la persona lectora del Modelo un panorama general sobre la propuesta de intervención documentada, a continuación, se presenta la representación gráfica de los elementos estratégicos en los que se sustenta la misma, siendo éstos:

- **Población Motivo de Intervención:** Sector poblacional y situación de vulnerabilidad por la que atraviesa.
- **Acciones Sustantivas:** Quehacer a partir del cual interviene la institución a favor del sector poblacional previamente delimitado.
- **Objetivo General del Modelo:** Cambio a promover en la Población Motivo de Intervención, a través de la labor institucional documentada en el Modelo.

Con base en los puntos señalados, en la **parte superior** del Esquema del Modelo es posible leer a la **Población Motivo de intervención:** *Personas que viven en el estado de Nayarit, que padecen algún tipo de cáncer y sufren el deterioro de sus condiciones psicológicas y sociales, así como el detrimento de su imagen corporal por las secuelas de tratamientos de radioterapia, quimioterapia y otros.*

Hacia el **centro** del Esquema, se observan las denominadas **Acciones Sustantivas del Modelo**, destacando en tal sentido la labor institucional que se realiza hacia la promoción de: prácticas de autocuidado y autoprotección entre las personas con cáncer; redes de apoyo entre la familia y la comunidad; vinculación institucional para la operación del Modelo y, capacitación para la especialización del personal involucrado en la intervención.

En la **parte inferior** del Esquema y derivado de la puesta en marcha de las Acciones Sustantivas, se observa el cambio esperado en el sector poblacional delimitado, es decir, el **Objetivo General del Modelo:**

Personas que padecen la enfermedad de cáncer, con salud emocional fortalecida, a través de la implementación de habilidades de resiliencia y servicios de apoyos asistenciales funcionales, para mejorar su calidad de vida y contribuir a que tengan una vida digna.

PMI: Personas que viven en el estado de Nayarit, que padecen algún tipo de cáncer y sufren el deterioro de sus condiciones psicológicas y sociales, así como el detrimento de su imagen corporal por las secuelas de tratamientos de radioterapia, quimioterapia y otros.



OBJ. GENERAL: Personas que padecen la enfermedad de cáncer, con salud emocional fortalecida, a través de la implementación de habilidades de resiliencia y servicios de apoyos asistenciales funcionales, para mejorar su calidad de vida y contribuir a que tengan una vida digna.

JUSTIFICACIÓN

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del Estado de Nayarit, es un organismo público encargado de instrumentar, aplicar y dar dimensión a la política pública en el ámbito de la Asistencia Social en el estado de Nayarit. Por ello, las acciones de DIF Nayarit están orientadas hacia el desarrollo humano, que mejore la calidad de vida de las familias nayaritas, que genere una cultura de autogestión y desarrollo y les brinden mecanismos que les permitan resolver sus necesidades y disminuir el deterioro del tejido social.

Actualmente, el Sistema DIF Nayarit a través de la Coordinación de Casa de la Mujer, ha implementado acciones tendientes a brindar apoyo psicosocial a personas que padecen algún tipo de cáncer.

Dichas acciones se enfocan principalmente en atender el impacto físico y psicológico que están asociados al diagnóstico y tratamiento del cáncer tanto, para la y el paciente como, para sus familiares considerando que es imperativo que cuenten con opciones para cuidar su salud y para prevenir el deterioro de la calidad de vida.

Es imposible no perder de vista que el cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial y aunque se han hecho avances en la investigación, prevención y tratamiento, aun así, sigue siendo una de las enfermedades crónicas que ocasiona mayor vulnerabilidad en las personas.

El diagnóstico de cáncer detona múltiples dudas y preguntas que se vuelven un factor estresante para él y la paciente, además de sus familiares, considerando también que, en la mayoría de los casos, los tratamientos ocasionan daños tanto físicos, como psicológicos y emocionales.

Para el Sistema DIF Nayarit representa gran interés realizar el *Modelo de Reestructuración de la Salud Emocional para Personas con Cáncer*, debido a que implementa y coordina el establecimiento de servicios de apoyos asistenciales y acompañamiento psicosocial institucional; además de beneficiar a las personas que padecen la enfermedad de cáncer, beneficia a las familias de estas puesto que, a través del Modelo, pueden ejercer oportunidad de tener una vida digna, mediante mecanismos que fortalezcan su autoestima.

Así pues, con el Modelo de Intervención sustentado en la experiencia de atender la vulnerabilidad y disminuir su impacto en la salud emocional, será posible identificar las fortalezas y debilidades en las acciones planificadas; que, junto con la evaluación y la sistematización, permitirá hacer un seguimiento permanente de los resultados obtenidos y los objetivos trazados.

También para la comunidad involucrada en la Asistencia Social contar con un Modelo, le proporcionará los elementos para avanzar hacia la profesionalización y el ordenamiento operativo, lo que le permitirá replicar las acciones realizadas y contar con referencias para futuras intervenciones, sin perder de vista el ejercicio de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad, brindando alternativas de solución a las necesidades de la Población Motivo de Intervención, a través de la continuidad de las tareas sustantivas que consolidan el Modelo, ofreciendo mayor margen de certidumbre hacia la reestructuración psico-social de las personas con este padecimiento.



ANTECEDENTES

El programa de Reestructuración de la Salud Emocional para Personas con Cáncer tiene su **origen** en el Programa **Casa de la Mujer**, el cual surge en el año **2000** en la administración del C.P. Antonio Echevarría Domínguez 1999-2005; cuando un grupo de mujeres nayaritas solicitó al entonces gobernador espacios físicos donde pudieran recibir capacitación y adiestramiento en actividades que remuneren beneficios económicos para ellas y sus familias. Así pues, para finales de esa administración se llegaron a establecer 30 Casas de la Mujer en todo el territorio nayarita.

Posteriormente, para el periodo **2005-2011** y con el lema: **¡¡¡No sueñes con el éxito... Vívelo!!!**, el Gobernador del estado Ney González Sánchez y su esposa, la señora Rosario Mejía, transforman el programa **Casa de la Mujer** y lo denominan **Programa de Familias Productivas**, acción que implicó que no solo las mujeres fueran beneficiarias del programa, sino que también se incluyeron a los hombres.

Hacer familias felices fue una de las constantes de dicha administración y con el Programa de Familias Productivas, el gobierno estatal por conducto del Sistema DIF Nayarit entregó a 3 mil 463 familias emprendedoras de los 20 municipios del estado, paquetes con mobiliario y equipos necesarios para iniciar un proyecto productivo, mejorando con ello la calidad de vida de las familias.

Así mismo, las familias se hacían acreedoras a la membresía: **En Tu Negocio... ¡¡¡Cuenta conmigo!!!**, con la cual, los beneficiarios tuvieron acceso a cursos de capacitación continua, a espacios de promoción y comercialización, así como, acceder a apoyos para ampliar o hacer crecer sus respectivos negocios.

Más adelante, para el periodo **2011-2017** administrado por el gobernador del estado Roberto Sandoval Castañeda, nuevamente se llevaron a cabo cambios en el Programa de Familias Productivas y se le renombró como **Hogares Unidos**, para focalizar sus acciones en la mujer nayarita, debido a la falta de oportunidades laborales, la discriminación de género que aún prevalece y en muchos de los casos, por la limitada preparación educativa y/o laboral con la que contaban las mujeres, propiciando no tener ingresos dignos para brindarles a sus familias mejor calidad de vida.

El programa **Hogares Unidos** tenía como objetivo capacitar a la mujer nayarita y potenciar sus habilidades para lograr ser autosuficiente y que, a través del otorgamiento de proyectos productivos, la población femenina en edad económicamente productiva, pudieran desarrollarse en el ámbito laboral, económico, emocional y familiar.

En el periodo comprendido entre los años **2017 – 2021**, la administración presidida por el C.P. Antonio Echevarría García y su esposa la señora María Luisa Aguirre, toman la decisión de retomar el nombre inicial del programa **Casa de la Mujer** y se redireccionan las acciones del mismo, por lo que se realiza la reapertura de Casa de la Mujer en los municipios del estado, reconociéndose como **Espacio para Mujeres**, en donde se brindan oportunidades de capacitación en las áreas de cultura de belleza, repostería y, corte y confección; así como cursos de desarrollo humano. Acciones que lograron operar con el apoyo del Instituto de Capacitación para el Trabajo del estado de Nayarit (ICATEN).

Para el mes de mayo de 2018, durante la primera inauguración de un **Espacio de Mujeres**, el director del ICATEN Nayarit, Lic. Luis Alonso Lira Rodríguez, le propone a la Sra. María Luisa Aguirre, Presidenta del Sistema DIF y Voluntariados de Nayarit, llevar a cabo un curso de capacitación al personal de la Coordinación de Casa de la Mujer, con el propósito de confeccionar “Pelucas Oncológicas Artesanales y Prótesis de Descanso”, siendo la contribución social, el brindar apoyo a las niñas y mujeres que están pasando por el proceso de tener cáncer y que han visto violentada su imagen corporal, como efectos secundarios de la enfermedad.

Al contar con el interés y entusiasmo de la presidenta del Sistema DIF, en el mes de **octubre del año 2018**, da inicio el **Programa Pelucas Oncológicas Artesanales** y a su vez, se realiza la primera campaña de donación de cabello; el lugar de la cita fue la Plaza Bicentenario de la ciudad de Tepic, Nayarit, donde acudió medio centenar de mujeres decididas a apoyar tan noble causa.

Para **finales del 2018**, la administración de la Plaza Fórum Tepic, se suma al proyecto impulsado por el Sistema DIF Nayarit y ofrece un área de sus instalaciones, para que la coordinación **Casa de la Mujer** se instale los días viernes y sábados de cada fin de mes, para llevar a cabo la recolección de donación de cabello por parte de la ciudadanía. De igual modo, para aquellas fechas el DIF Nayarit instala un taller para la elaboración de Pelucas Oncológicas. Al mes de **noviembre del 2019** se habían entregado aproximadamente 110 pelucas

oncológicas artesanales, productos elaborados con más de mil coletas donadas por la población nayarita.

Al constatar la importancia del programa y las acciones colaterales que se llevaron a cabo para lograr el objetivo de apoyar a las niñas y mujeres con enfermedad de cáncer, la Sra. Judith Mercado, coordinadora de **Casa de la Mujer**, en forma conjunta con la Lic. Fabiola Vizcarra Villa, subdirectora general de Programas Sociales, y el director general del Sistema DIF Nayarit, le presentan la propuesta a la Sra. María Luisa Aguirre, de realizar el proyecto de transformar el programa **Pelucas Oncológicas Artesanales**, en un Modelo de Intervención, con la expectativa de que instituciones de otros estados que integran el país, puedan replicar el Modelo y fortalecer acciones en beneficio de las personas que se encuentran padeciendo la enfermedad del cáncer.

La Sra. María Luisa Aguirre acepta la propuesta y en **enero del año 2020** se hace la petición a la Mtra. Gloria Tokunaga Castañeda, directora general de Profesionalización de la Asistencia Social del Sistema DIF Nacional, solicitando su apoyo para la capacitación y asesoramiento en la estructuración de Modelos de Intervención.

La respuesta por parte de la directora general de Profesionalización de la Asistencia Social fue positiva y en septiembre del 2020, la persona designada por el Sistema DIF Nayarit inició el Diplomado **“Estructuración de Modelos de Intervención de Asistencia Social”**, impartido por la Subdirección de Modelos y Buenas Prácticas del DIF nacional bajo la modalidad en línea debido a las condiciones nacionales por la pandemia del coronavirus.

Dicho diplomado concluyó el 7 de diciembre del mismo año y como acciones que se revisaron y analizaron durante los trabajos del Diplomado, las autoridades del Sistema DIF Nayarit determinaron dar continuidad a la integración de los elementos metodológicos y desarrollar el **Modelo de Reestructuración de la Salud Emocional para Personas con Cáncer**, estableciéndose un plan de trabajo para la asesoría a distancia **a partir de abril de 2021**.



A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA UNA LÍNEA DEL TIEMPO EN LA CUAL SE ESQUEMATIZAN LOS EVENTOS REFERIDOS:



2000

CASA DE LA MUJER

PROGRAMAS DE FAMILIAS PRODUCTIVAS

**2005
2011**



**2011
2017**

HOGARES UNIDOS

ESPACIOS PARA MUJERES

2018



2018

PROGRAMAS DE PELUCAS ONCOLÓGICAS ARTESANALES (DONACIÓN CIUDADANÍA)

PELUCAS ONCOLÓGICAS ARTESANALES (TALLERES)

2018



2021

MODELO RESTRUCTURACIÓN DE LA SALUD EMOCIONAL



POBLACIÓN MOTIVO DE INTERVENCIÓN

La población que determina las acciones trascendentales en el Modelo y que es la parte medular del mismo, está delimitada por los siguientes aspectos:

SECTOR POBLACIÓN	Personas que padecen algún tipo de cáncer
SEXO	Mujeres y Hombres
EDAD	Abierta
ÁREA DE INFLUENCIA	Estado de Nayarit
DEMARCACIÓN TERRITORIAL	Todos los municipios nayaritas
SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	Tienen un diagnóstico de cáncer y refieren tener deterioro psicosocial y físico, que afecta su vida diaria y su funcionalidad.

POBLACIÓN MOTIVO DE INTERVENCIÓN	Personas que viven en el estado de Nayarit, que padecen algún tipo de cáncer y sufren el deterioro de sus condiciones psicológicas y sociales, así como el detrimento de su imagen corporal por las secuelas de tratamientos de radioterapia, quimioterapia y otros.
---	--

Más allá de identificar al sector poblacional al que se dirigen los esfuerzos institucionales documentados en el Modelo, en este apartado, se pretende también presentar elementos a partir de los cuales comprender con mayor facilidad las circunstancias en las que se encuentran inmersas las personas que padecen algún tipo de cáncer y, con ello, contar con elementos para comprender a su vez la propuesta de intervención desde la Asistencia Social, en particular, para atender la salud emocional desde el Sistema Estatal Nayarit.

En tal sentido y partiendo del hecho de que la **situación** de interés por atender a través del Modelo es el **deterioro de las condiciones psicológicas y sociales; así como el detrimento de la imagen corporal en personas con algún tipo de**

cáncer, por las secuelas de tratamientos; en el esquema a observar más adelante, se refieren los **factores** que en la práctica se presentan con mayor frecuencia como detonantes de dicho deterioro o detrimento. Los factores se representan en la parte inferior izquierda, agrupados con base en su naturaleza en **los contextos individual, social y familiar.**

Como **efectos** del proceso de deterioro o detrimento, de la enfermedad o tratamiento, así como **características** propias de la Población Motivo de Intervención, en el extremo inferior derecho se enlistan las condiciones o situaciones que llegan a observarse con mayor frecuencia entre la población que acude a los servicios; éstas también agrupadas en los **ámbitos individual, social y familiar.**

Es la claridad con respecto a factores, causas, efectos y características en torno a la Población Motivo de Intervención, el punto clave para su atención, siendo en tal sentido la relevancia del Esquema de la Población Motivo de Intervención y de su posterior descripción.

El esquema, se encuentra diseñado para ser leído de arriba hacia abajo y de derecha a izquierda. Ubicándose en la parte superior el sector poblacional al cual se dirigen los servicios, es decir la Población Motivo de Intervención, seguida en la parte inferior, como se refirió previamente, por factores, causas, efectos y características en torno a dicho sector poblacional.

Cabe hacer énfasis nuevamente en que, los elementos representados son ejemplo del escenario que llega a presentarse con mayor frecuencia en la intervención, más no pretende ser una esquematización limitativa de las condiciones a las que llegan a enfrentarse las personas que atraviesan la enfermedad de cáncer en cualquiera de sus manifestaciones.



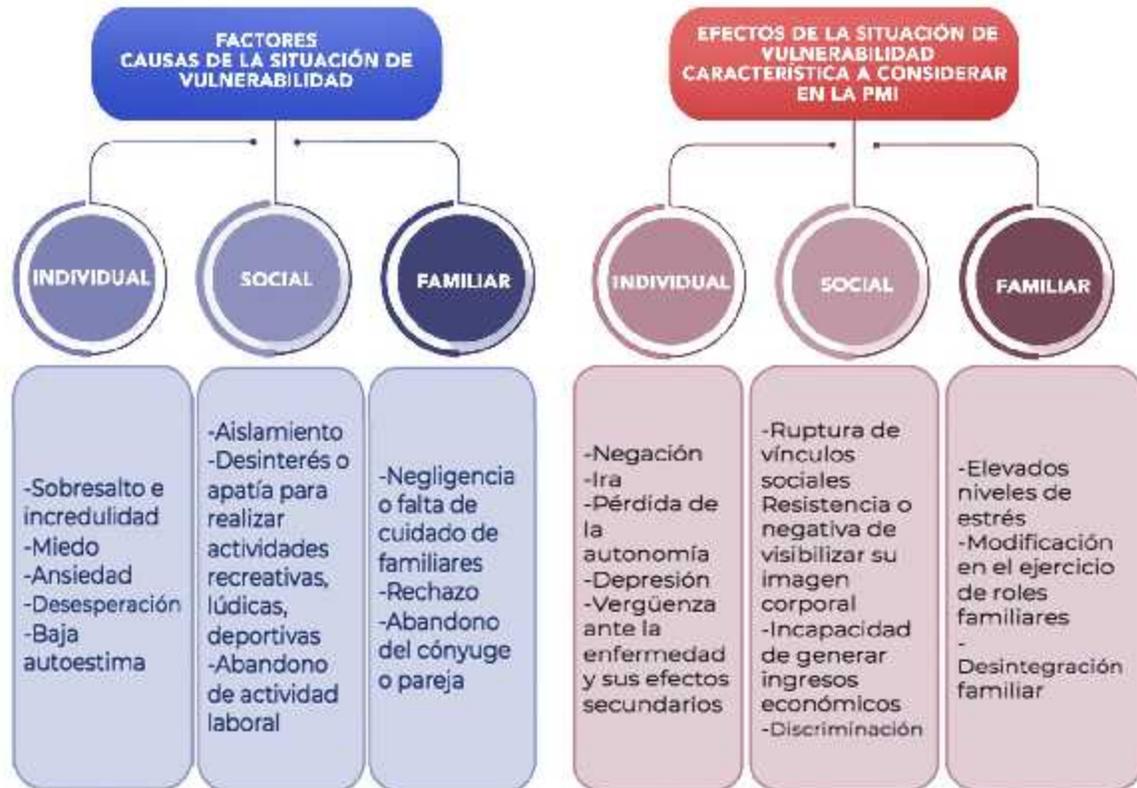


ESQUEMA DE LA POBLACIÓN MOTIVO DE INTERVENCIÓN



POBLACIÓN MOTIVO DE INTERVENCIÓN (PMI)

PERSONAS QUE VIVEN EN EL ESTADO DE NAYARIT, QUE PADECEN ALGÚN TIPO DE CÁNCER Y SUFREN EL DETERIORO DE SUS CONDICIONES PSICOLÓGICAS Y SOCIALES; ASÍ COMO EL DETRIMENTO DE SU IMAGEN CORPORAL POR LAS SECUELAS DE TRATAMIENTOS DE RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA Y OTROS.



CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN MOTIVO DE INTERVENCIÓN Y SU SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Las personas con un diagnóstico de cáncer y que sufren deterioro psicosocial y físico, así como la afectación de su vida diaria y su funcionalidad, tienen características que requieren, además de la atención médica especializada, de la prestación de los servicios asistenciales. Acciones encaminadas a satisfacer sus necesidades por las condiciones físicas (imagen corporal), mentales (efectos psicológicos) y sociales (rechazo, discriminación), ya que tanto ellas como sus familias son víctimas de la enfermedad y de las consecuencias en todos los entornos.

Los contextos que a continuación se describen no son limitativos a causas y efectos de las personas a quienes está dirigido el Modelo, pues se abordan aquellos que refieren como los rasgos más notorios que viven y se esfuerzan por superar las y los enfermos de cualquier tipo de cáncer.

Causas de la situación de vulnerabilidad

Contexto individual

El cáncer es una enfermedad asociada con dolor, sufrimiento y con la muerte. Muchas de las veces las personas que lo padecen mencionan experimentar sentimientos de desesperación y ansiedad. Gran parte del tiempo se sobresaltan y manifiestan incredulidad, al cuestionarse situaciones como, por ejemplo, ¿cómo puede pasarme esto a mí?, ¿me curaré?, ¿Cuánto tiempo me queda?...

Durante el tratamiento, la persona enferma de cáncer experimenta miedo, debido a que se siente desprotegida ante los embates de la enfermedad. Así mismo, la autoestima baja ante los efectos que causan los tratamientos en su cuerpo (pérdida de cabello, pérdida de peso, fatiga y presentar náuseas y mareos, entre otros malestares)

Contexto social

Algunas personas enfermas de cáncer optan por aislarse, ya que mencionan es mucho el agotamiento que sienten de manera física y emocional y no desean hablar sobre el diagnóstico y sus posibles consecuencias, lo anterior, en un escenario en el que el pronóstico casi siempre es reservado y los pensamientos fatalistas de sí mismo y de los demás, los orilla a considerar que es mejor no vincularse por el momento en el entorno social.

En la mayoría de los casos, las personas enfermas hacen mención que, debido a su estado de ánimo, no tienen interés por llevar a cabo actividades que requieran de contacto e interacción, como practicar deportes, juegos o acudir a eventos sociales.

Factores como los referidos previamente continúan presentándose respecto a las actividades laborales, ya que por el tipo de trabajo que realizan y el tratamiento que están recibiendo, hay quienes necesitan de mayor descanso y deciden abandonar su actividad económicamente activa.

Contexto familiar

Los integrantes de la familia de la persona enferma de cáncer, pueden presentar reacciones como la negligencia y la falta de cuidado ante la enfermedad y ante el deterioro físico y emocional que sufre su familiar, ya que esta condición los involucra en un acercamiento estrecho en su higiene personal y en la vigilancia del apego a su tratamiento. Si se trata de la pareja, hay casos en que la enfermedad de cáncer propicia la separación, al enfatizarse la falta de vinculación afectiva y el desinterés por el bienestar del cónyuge.

Cuando la persona con cáncer cuestiona a la familia sobre su enfermedad, esta muchas veces no sabe cómo responder a esas preguntas y la o el enfermo puede considerar que existe un rechazo hacia su persona y su estado de salud actual.

EFFECTOS DE LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Contexto individual

Así como aparecen efectos secundarios físicos, también algunas personas enfermas de cáncer manifiestan cambios derivados del diagnóstico, los cuales se exacerban cuando deben iniciar con el tratamiento, asociándose a la negación de que su estado de salud sea tan adverso, por lo que experimentan enojo, ira y esos cambios pueden transformarse incluso en depresión.

Entre los efectos refieren que su autoestima suele verse afectada, ya que mencionan sentirse avergonzados ante la necesidad de la ayuda que requieren para llevar a cabo actividades personales como el baño diario y la toma de alimentos por ejemplo, se consideran impotentes para realizar tareas cotidianas, a causa de que se encuentren fatigados o tienen dificultad para concentrarse y olvidan por ejemplo, la toma de medicamentos, las consultas médicas, aunado a la falta de interés de lo que le rodea.

En algunos casos los efectos secundarios causados por los tratamientos como dolor constante, fatiga, náuseas y vómito, ocasionan que la y el enfermo con cáncer se sienta avergonzado por el deterioro de su estado de salud.

La persona enferma de cáncer menciona que conforme pierde autonomía, tiene el temor de ser una carga para su familia.

Contexto social

La persona con cáncer menciona que los amigos, vecinos o familiares se alejan al saber el diagnóstico y otras veces, como enfermas y enfermos optan por evitar la comunicación con los demás, generando confusión con quienes mantienen una relación cercana. También este distanciamiento se debe a su resistencia o negativa a mostrar ante los demás su deterioro físico, que se evidencia en su imagen corporal ante la pérdida de cabello, de cejas, de pestañas, la pérdida de peso, piel y labios pálidos y cambios en la coloración de la piel.



Cuando la persona enferma de cáncer se ausenta de su quehacer laboral de manera temporal, comienza a estar presente la crisis económica dentro del hogar, ya que refieren que al ser una fuente de ingreso, ese dinero que antes aportaba ya no cuentan con él, además de que los gastos se incrementan debido a la compra de medicamentos, traslados hospitalarios o inclusive tener que contratar a una persona del área de la salud para cuidados especializados.

En algunos casos, sus empleadores se niegan a que regresen a laborar, justificando que pueden ser un elemento negativo para el lugar de trabajo, debido al seguimiento médico y psicológico ante la enfermedad, el deterioro de la imagen corporal, e incluso llegan a ser discriminados.

Contexto familiar

La persona enferma de cáncer menciona que no solamente ella sufre los cambios físicos y psicológicos, sino también los integrantes de la familia, dando lugar a una crisis emocional. Ante el diagnóstico de la enfermedad, la familia tiene que adaptarse a los cambios en el funcionamiento familiar, lo que implica modificar los roles establecidos, el padre pasa a ser cuidado por los hijos, o el cónyuge realiza actividades domésticas en el lugar de la madre enferma de cáncer, o bien el hijo varón tiene que ayudar a la madre en sus actividades de higiene personal.

Dentro de los efectos que suelen mostrar algunos miembros de la familia, aunque no todos reaccionan igual; refieren sentir rabia, cansancio y angustia ante el futuro incierto, propiciando elevados niveles de estrés.

Las enfermas y los enfermos de cáncer dicen sentirse sobreprotegidos cuando la familia esquivaba hablar sobre el tema o ignora aparentemente las noticias desagradables; esta sobreprotección en alguno de los casos impide el proceso de adaptación a la enfermedad. Así como existe la sobreprotección, también hay personas con cáncer que no cuentan con redes de apoyo y acaban sobrellevando solos el proceso, expresando que sienten tristeza al no ser apoyados y vivir la indiferencia por parte de los integrantes de la familia.

En algunos casos, las personas enfermas de cáncer hacen hincapié en que se han tenido que tomar un tiempo para procesar sus preocupaciones y sentimientos con el fin de aceptar y adaptarse al abandono de su pareja, de sus hijos y demás familiares.

OBJETIVOS DEL MODELO DE INTERVENCIÓN

Es con base en lo documentado en la caracterización de la Población Motivo de Intervención que, en el quehacer documentado en el presente Modelo se enuncian los cambios a promover tanto, en dicho sector poblacional como, en aquellos actores sociales involucrados en la práctica asistencial, quienes impulsan la mejora de condiciones ya sea a mediano o largo plazo. Es en tal sentido que los cambios a promover se documentan a través del Objetivo General del Modelo y sus Objetivos Específicos.

OBJETIVO GENERAL DEL MODELO

Personas que padecen la enfermedad de cáncer, con *salud emocional fortalecida*, a través de la implementación de *habilidades de resiliencia* y *servicios de apoyos asistenciales funcionales*, para mejorar su *calidad de vida* y contribuir a que tengan una *vida digna*.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1** Personas que padecen la enfermedad de cáncer, con *prácticas de autocuidado y autoprotección* mejoradas.
- 1.2** Familias de las personas enfermas de cáncer que cuentan con *redes de apoyo*.
- 1.3** Sistema DIF Estatal vinculado con organismos públicos y privados en la operatividad del Modelo.
- 1.4** Personal administrativo y operativo capacitado para la operación del Modelo.

MARCO NORMATIVO

Los cambios a promover con base en el análisis de la Población Motivo de Intervención, así como las Acciones Sustantivas para ello y para hacer posible la propia operación institucional, encuentran su fundamento en un conjunto de leyes, normas, reglamentos e instrumentos normativos específicos que proporcionan los cimientos sobre los cuales se construye y determina el alcance y naturaleza de la intervención; lo anterior, con el objetivo de que la labor institucional se realice de manera armónica, de acuerdo a facultades y atribuciones y, sin incurrir en riesgos de tipo legal. En tal sentido, en el presente apartado se registra el Marco Normativo en el cual se sustenta la intervención en torno a personas que viven en el estado de Nayarit y que padecen algún tipo de cáncer.

A nivel federal, se cuenta con varios instrumentos legales que permiten un claro marco de actuación, siendo el principal sustento jurídico la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)**, en su calidad de Norma Suprema de la Nación, misma que en el Artículo 4º establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y señala la definición de las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud desde la Ley y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad en general.

De ahí se desprenden leyes generales, con las que se puede identificar la Población Motivo, como son, la **Ley General de Salud** que en su Artículo 1º señala el derecho a la protección de la salud; ordenamiento a su vez vinculado directamente al **Modelo de Reestructuración de la Salud Emocional para Personas con Cáncer**, a través de su Artículo 2º y con especial énfasis en su fracción V, misma en la que se destaca *“el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población [...]”*

Algunas otras leyes generales, establecen dentro de su ámbito normativo de actuación, la imperiosa necesidad de atender situaciones de salud a los diferentes sectores de la sociedad, como es la **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores**, que menciona en su artículo 5º fracción III inciso b *“A tener acceso preferente a los servicios de salud..., con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional”*.

La **Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad** da la pauta para proveer las herramientas necesarias para que sean atendidos en igualdad de condiciones de salud, lo anterior sustentado en su Artículo 7°.

Sin perder de vista el Modelo de atención que nos asiste en la construcción del presente documento, la **Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia** establece la creación de la Red de Nacional de Apoyo Contra el Cáncer en la Infancia y Adolescencia, sustentado en el Título Segundo, Capítulo IV, donde se convoca entre otras a las Instituciones que cuentan con funciones de asistencia social, para que intervengan como parte importante en el apoyo emocional tanto del menor como de su familia; sin embargo, en el Título Tercero, Capítulo I de la presente Ley, deja claro que existe obligación de las Instituciones para generar los programas necesarios de capacitación a médicos que tienen el primer contacto con el paciente, con la intención de que puedan contar con las herramientas que les permitan identificar de manera oportuna signos y síntomas de cáncer. Cabe mencionar, que en el caso del *Modelo de Reestructuración de la Salud Emocional para Personas con Cáncer*, buscará tomar elementos de la Ley, que le sirvan de referencia para la atención a población abierta.

En la **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes** hace mención de manera prioritaria en su Artículo 50 que los sujetos de esta ley, “tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud”.

En el ámbito de actuación del Modelo, la regulación jurídica en torno a la Población Motivo de Intervención del Modelo, encuentra su primer fundamento en la **Ley de Asistencia Social** (Art. 4°), numeral en el que se describe como sujetos de asistencia social a “[...] los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales; requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar [...]” En este mismo ámbito, cabe destacar la **Ley de sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social** del Estado de Nayarit, instrumento que en su Artículo 20 señala que en la prestación de servicios y en la realización de acciones, el Organismo (haciendo referencia al Sistema Estatal DIF) actuará en coordinación con las dependencias y entidades del Gobierno del Estado y de los Municipios, según la competencia que a estas otorgan las leyes. Artículo en el cual también se especifica que “[...] el Organismo promoverá el establecimiento de centros y servicios de rehabilitación somática, psicológica social y ocupacional, para las personas que sufran cualquier tipo de discapacidad, así como acciones que faciliten la disponibilidad y adaptación de prótesis, órtesis y otras ayudas funcionales. [...]” Destacando así mismo el hecho de una necesaria “[...] vinculación sistemática entre los servicios

de rehabilitación y asistencia social que preste y los que proporcionen otros establecimientos del Sector Salud y de los sectores Social y Privado.”

Los instrumentos y ordenamientos anteriormente expuestos, además de dar cuenta sobre las facultades y atribuciones institucionales en torno a la población destinataria del Modelo, favorecen la identificación de acciones a implementar y, con ello, un escenario para el que se requiere contar con conocimientos que faciliten la comprensión, tanto de la situación de vulnerabilidad identificada como de sus implicaciones en el contexto inmediato y las posibles acciones institucionales a implementar para su atención; siendo en tal sentido que en el siguiente apartado se abordan ejes teóricos conceptuales identificados como prioritarios para una mejor comprensión de la propuesta de intervención.

ÍNDICE DE ORDENAMIENTOS NORMATIVOS APLICABLES AL MODELO

MARCO JURÍDICO FEDERAL

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**
Publicación en el D.O.F 5 de febrero de 1917
Última reforma DOF 18-11-2022
- **Ley General de Salud**
Publicación en el D.O.F 7 de febrero de 1984
Última reforma DOF 24-03-2023
- **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores**
Publicación en el D.O.F 15 de junio de 2002
Última reforma DOF 10-05-2022
- **Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad**
Publicación en el D.O.F 30 de mayo de 2011
Última reforma DOF 06-01-2023
- **Ley General para la Detección Oportuna del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia**
Publicación en el D.O.F 7 de enero de 2021
- **Ley General de los Derechos de las NNA**
Publicación en el D.O.F 4 de diciembre de 2014

Última reforma DOF 28-04-2022

- **Ley de Asistencia Social**
Publicación en el D.O.F 2 de septiembre de 2004
Última reforma DOF 06-01-2023

MARCO JURÍDICO ESTATAL

- **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nayarit**
Periódico Oficial del Estado de Nayarit 5 de febrero de 1918
Última reforma P.O.E. 19 de mayo de 2022
- **Ley de Salud para el Estado de Nayarit**
Periódico Oficial del Estado de Nayarit 30 de abril de 1994
Última reforma P.O.E. 05 de octubre de 2022
- **Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social**
Periódico Oficial del Estado de Nayarit 1 de noviembre de 1986
Última reforma P.O.E. 22 de diciembre de 2006
- **Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para Estado de Nayarit**
Periódico Oficial del Estado de Nayarit 8 de julio de 2015
Última modificación P.O.E. 8 de noviembre de 2016
- **Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nayarit**
P.O.E. 30 de septiembre de 2022
- **Manual General de Organización del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nayarit 2020**
POE 1 de octubre de 2019

MARCO JURÍDICO MUNICIPAL

- **Ley Municipal para el Estado de Nayarit**
Última reforma publicada en el Periódico Oficial
1 de diciembre del 2020

MARCO CONCEPTUAL

Reestructurar la salud emocional de las personas enfermas de cáncer, denota en el equipo multidisciplinario que atiende sus necesidades y problemáticas psicosociales, la prioridad de adoptar una actitud propositiva en su intervención, dirigida primordialmente a implementar acciones de **atención especializada** y estrechamente relacionada con el **desarrollo y conservación de la inteligencia emocional** y el **apoyo de la psico-oncología**, como parte de los enfoques teóricos que sustentan su trabajo institucional, ya que en la práctica asistencial modelada es necesario ejercer una **escucha activa y participativa con las personas con cáncer**, por lo que el equipo multidisciplinario debe contar con las competencias que les permitan realizar el ajuste personal y profesional, además de tener los conocimientos teóricos para afrontar con mayor éxito, la reflexión y la preocupación constante que la persona enferma de cáncer le expresa sobre las condiciones adversas y conflictivas que vive durante el proceso de su enfermedad y sobre las alternativas de tratamiento y posibilidades de recuperación con las que cuenta.

En el escenario anterior, cabe señalar que el equipo multidisciplinario también interviene con las familias de las y los enfermos de cáncer, con el propósito de **crear y fortalecer redes de apoyo, promover el apego en el tratamiento indicado y favorecer la obtención de servicios asistenciales funcionales** a que tienen derecho.

La propuesta de intervención documentada en el Modelo considera así las siguientes categorías temáticas para su mejor comprensión.

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. Psicología oncológica | 1.1. Apoyo psicosocial
1.2. Duelo oncológico y etapas del duelo
1.3. El duelo corporal |
| 2. Inteligencia emocional | 2.1. Resiliencia y estrés psicológico
2.2. Afrontamiento y sentido de la vida |
| 3. Competencias | 3.1. Estrategias de autocuidado
3.2. Cuidados paliativos |
| 4. Fuentes de apoyo | 4.1. Grupo familiar
4.2. Redes de apoyo |

1. Psicología oncológica

La psicología oncológica o psico-oncología se define como el campo de estudio e intervención en los trastornos psicosociales asociados al diagnóstico y el tratamiento del cáncer en el paciente, su familia y en los servicios de salud, así como el abordaje de los factores conductuales que afectan a la persona ante el riesgo de desarrollar la enfermedad y de valorar las posibilidades de ser supervivientes.¹

1.1 Apoyo psicosocial

Las áreas de intervención en la psico-oncología son las siguientes:

- El apoyo psicosocial en los pacientes con cáncer y a sus familiares en todas las fases de la enfermedad.
- El apoyo psicosocial y la formación de los profesionales de la salud que trabajan en la oncología.
- La investigación científica de los determinantes psicológicos del cáncer.
- La prevención del cáncer.
- El impacto de la enfermedad oncológica en la sociedad y sus tratamientos en los medios de comunicación.
- La mejora de la atención a los pacientes y a los familiares a su paso por los sistemas sanitarios.

Entre el 30% y el 50% de personas con cáncer, enfrentan su enfermedad con un grado de malestar psicológico lo suficientemente grave como para necesitar apoyo profesional; el resto de las personas afectadas por el cáncer (del 50% al 70%) viven también la situación con síntomas psicológicos que consideran *normales*; síntomas que pueden ser considerados como leves, o bien, para los que cuentan con recursos socio-emocionales suficientes para afrontar la situación sin tener que recurrir a una atención psicológica.

En el contexto anterior, cabe señalar que siempre resultará relevante valorar la pertinencia de la atención de la salud mental y emocional, así como considerar también que la mayoría de las personas en las que se identifica la necesidad de

¹ Robert M. Verónica. Álvarez C. Valdivieso B. (2013). Psicooncología: Un Modelo de Intervención y Apoyo Psicosocial. Unidad de Psicooncología. Centro Clínico del Cáncer. Revista Clínica las Condes. Vol. 24. Número 4. Pág. 677-684. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

un apoyo, éstas suelen no solicitarla, ya sea porque desconocen que existe este campo dentro de la psicología con profesionales formados y especializados o, por priorizar la cura de su cáncer y considerar su bienestar psicológico como una situación secundaria.

Es así que justo en el marco del bienestar psicológico de las personas con cáncer suele encontrarse la manifestación de síntomas de ansiedad, depresión e insomnio, ello, derivado de un diagnóstico que les obliga a reorganizar su vida alrededor del tratamiento, provocándose cambios importantes en las rutinas y hábitos cotidianos.

En algunos casos, pueden aparecer también sentimientos de culpabilidad al considerar que el cáncer tal vez pudo haberse prevenido, ello quizá exacerbado por proyecciones de la forma en que su enfermedad afecta a la familia.

Por otra parte, los familiares de una persona con cáncer suelen preocuparse por el bienestar de su paciente, saber “¿cómo está la persona?”, es una interrogante constante. Escenario en el que es habitual que los familiares acepten que la incertidumbre y preocupación son estados normales entre el grupo familiar más cercano, ya que se asume que la persona con cáncer es quien merece todas las atenciones. Sin embargo, a partir del diagnóstico y del anuncio formal de la enfermedad con el paciente y, en el caso de que la persona enferma esté de acuerdo en comunicarlo a su familia, es importante que funcionen como unidad en la toma de decisiones, para reorganizar la cotidianidad y llevar a cabo estrategias que les permitan recuperar la calidad de vida.²

Para el desarrollo de este *Modelo de Restructuración de la salud Emocional* es primordial abordar el aspecto psicosocial de la enfermedad, debido a que la patología oncológica interfiere en la calidad de vida del paciente y de su familia, originando cambios importantes en otras áreas de la vida cotidiana personal, como pueden ser el trabajo, las relaciones sociales y las actividades culturales y recreativas.

Ante el trastocamiento del funcionamiento habitual, tanto de la persona que sufre la patología oncológica, como de los miembros de la familia, es cada vez más importante prestar atención a los aspectos psicosociales para el manejo integral del proceso oncológico.

² Cabrera M. Yolanda, López G. Ernesto, López C. Ernesto. Arredondo A. Bárbara. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. Revista Finlay, 7(2), 115-127. (2017). Recuperado en 27 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200007&lng=es&tlng=es.

La respuesta emocional de las personas que son diagnosticada con cáncer varía dependiendo de diferentes factores, entre ellos, la fase del proceso de enfermedad en que se encuentre el paciente, la situación personal (de la enferma o enfermo) ante la familia en el momento del diagnóstico, como por ejemplo, si vive o convive con algún pariente, si existe una relación funcional con el grupo familiar (apoyo, compañía, solidaridad), recaídas entorno a este tipo de patologías, prestaciones médicas y apego a tratamientos administrados.³

1.2 Duelo oncológico y etapas del duelo

El término “duelo” se aplica a la reacción psicológica que presentan algunas personas ante una pérdida significativa. Es un sentimiento subjetivo cuya expresión depende de las normas, expectativas culturales y circunstancias de la pérdida.

La CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades) describe como manifestaciones clínicas más relevantes del duelo, el humor depresivo, la ansiedad, la preocupación, el sentimiento de incapacidad para afrontar problemas y el futuro, así como un cierto grado de deterioro en la vida cotidiana. Escenario en el que pueden aparecer manifestaciones dramáticas o explosiones de violencia y, en la adolescencia, añadirse trastornos disociales.

El DSM IV-R (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales) señala que ante la reacción de pérdida pueden aparecer síntomas característicos del episodio depresivo mayor.

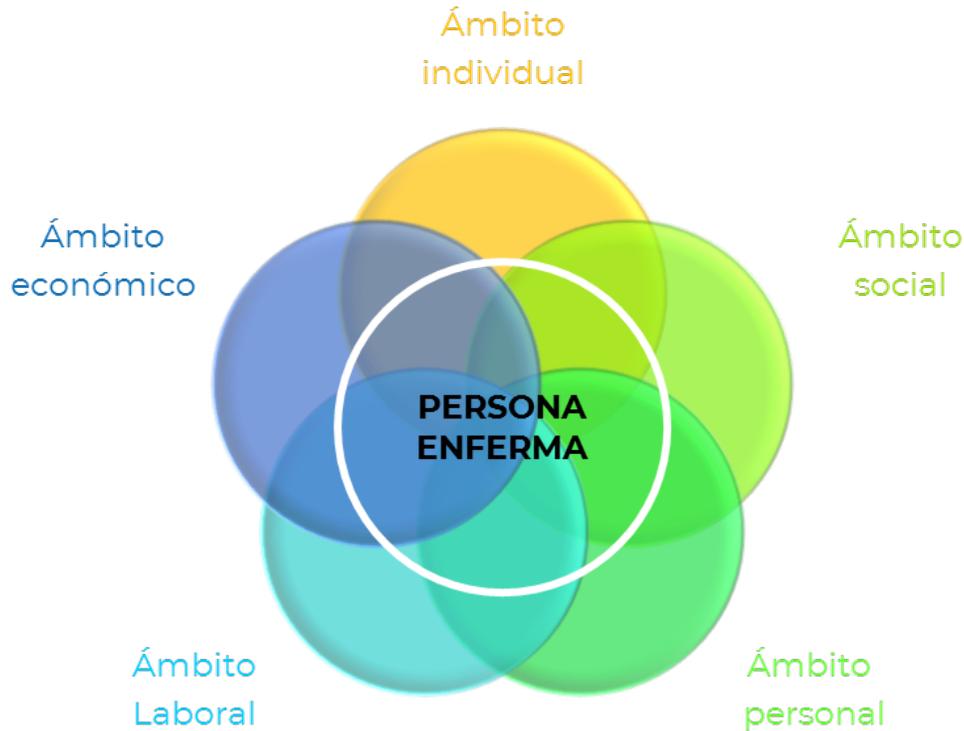
El cáncer tiene un significado especial para la sociedad, dado que se asocia con muerte, dolor y sufrimiento. Es por ello que tiene mayor impacto en la subjetividad de la persona que lo padece.

Como señala losu Cabodevilla, “cada pérdida significativa, cada desapego de una posición, objeto o ser querido, provoca una serie de reacciones o sentimientos que nos hacen pasar por un período que llamamos duelo”, mismo que precisará de un tiempo para lograr la adaptación a la nueva situación. Las pérdidas asociadas al duelo no se limitarían por tanto al fallecimiento de alguien, así como tampoco un estado que sólo experimentan los familiares o amigos de la persona fallecida, sino de una experiencia que padecería, en el caso del paciente oncológico, el propio individuo y que abarcaría todos sus ámbitos de desarrollo

³ Broche P. Yunier. Medina R. Walter. Resiliencia y afrontamiento: Una visión desde la psicooncología. Revista Psicología. com. <https://www.researchgate.net/publication/258244436>. (2011). Universidad Central “Marta Abreu”, Las Villas. Cuba. Universidad Médica de Holguín. Cuba.

en forma de pérdidas funcionales⁴, en un contexto en el que se entiende que la persona se desarrolla a través de cinco grandes ámbitos que se encuentran relacionados e interaccionan entre sí.

Dichos ámbitos son los siguientes:



Esquema en el que cada ámbito hace referencia a los siguientes aspectos del entorno de la persona:

- **Ámbito Personal:** desarrollo de la persona en sí: autoestima, personalidad, imagen, es decir, todo aquello que la caracteriza y la define.
- **Ámbito Familiar:** relaciones familiares que mantiene la persona, no limitándose en sentido estricto a los lazos de parentesco, sino considerando también lazos establecidos con personas consideradas como relevantes en la vida personal.

⁴ Cabodevilla, I. Las pérdidas y sus duelos. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 30 (Supl. 3), 163-176. (2007). Recuperado 27 de agosto de 2021 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es.

- **Ámbito Social:** relaciones sociales que mantiene la persona tanto, en la cantidad como, en la calidad de las mismas. Relaciones importantes que aportan estabilidad.
- **Ámbito Laboral:** funciones que desempeña la persona, es decir, aquello en lo que ocupa su tiempo y que da sentido a su vida. Ámbito que no se limita al desempeño de un trabajo, sino que se incluye también a las actuaciones en el hogar y las aficiones, entre otras acciones de la cotidianidad de la persona.

El grado de desarrollo y la importancia que se le asigna a cada uno de estos ámbitos, está en función del momento evolutivo en que se encuentre la persona y de las necesidades que experimenta en cada caso. Se trata de un proceso individual y personal en constante cambio y evolución a lo largo de la vida, aunque con una constante común a todas las personas, la búsqueda de la estabilidad y el equilibrio entre todas ellas.

Una persona para sentirse “bien”, buscará conseguir el equilibrio entre los distintos ámbitos que la componen en los distintos momentos de su vida, sin que esto suponga que el grado de desarrollo deba ser homogéneo para todos, bastando el que para la persona sea suficiente y aceptable.

La experiencia de un hecho traumático, como la toma de conciencia de la enfermedad y la amenaza de la muerte en el caso del paciente oncológico, provocaría el cuestionamiento y la revisión de la estructura sobre la que hasta ese momento la persona ha cimentado su existencia. La reflexión respecto a la enfermedad y el riesgo que implica, puede producir desequilibrio.⁵

En el contexto anterior, la persona de la noche a la mañana pasa a ser una persona enferma de cáncer y, su imagen corporal y autoestima se ven amenazadas a medida que pierde la autonomía en actividades como la deambulación, la defecación, la micción, la coordinación motora o el habla; lo que a su vez trae nuevas pérdidas funcionales en alguno (o en todos) los ámbitos de su vida: personal, laboral, económico, familiar y social.⁶

La manera de interpretar y afrontar la nueva situación, así como la manera de adaptarse a las distintas fases de la enfermedad, condicionarán el proceso de

⁵ Waldow, Vera Regina. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*, 23(4), 234-238. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>

⁶ Lluçà H. Ana. Almonacid G. Viventa. Garcés H. Vicenta. Cáncer e imagen: el duelo corporal. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Junta Asociada Provincial de Valencia de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC. 2006). España.

duelo que la persona realice, así como el desarrollo o agravamiento de otros trastornos, como la depresión o la ansiedad. Se trata por tanto de un proceso individual, que requiere tiempo y necesita elaboración, en el que los síntomas asociados a la enfermedad y las pérdidas se vivirán como únicas y personales.

La mayoría de los pacientes oncológicos vive un proceso psicológico adaptativo denominado “duelo oncológico” que consiste en un conjunto de etapas por las que atraviesa durante los meses que siguen al diagnóstico; el cual le permite al paciente estructurar una respuesta a los desafíos a los cuales deberá enfrentarse.

La Dra. Elisabeth Kübler-Ross⁷ describe las etapas del duelo de la siguiente manera:

1. **Negación o Aislamiento.** – Permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada. La o el paciente no puede creer lo que le ha sucedido y puede ir acompañado de reacciones como el shock y el desvanecimiento.
2. **Ira.** – La realidad empieza a penetrar en la conciencia y la negación, es sustituida con el enojo. Comienzan a surgir todos los “¿por qué?”.
3. **Pacto.** – La o el paciente empieza a hacer un trato con Dios o con el destino, prometiendo un voto a cambio de más tiempo.
4. **Depresión.** – La persona se ve invadida con una profunda tristeza. Es un estado temporario y preparatorio para la aceptación de la realidad, una etapa en la que es contraproducente animar a la persona doliente.
5. **Aceptación.** – La persona con cáncer se siente preparada y asume la realidad, comienza a ser activa en su proceso de curación.

En tal proceso, para la persona con cáncer resulta casi imposible desarrollar acciones significativas, como por ejemplo la toma de decisiones y la demanda de información relacionada con la enfermedad.

En el plano físico, con frecuencia las personas con cáncer tienen problemas para dormir o para realizar actividades diarias, incluso dependiendo del tipo de cáncer no pueden comer, lo que les provoca en la generalidad, revivir mentalmente el

⁷ Elisabeth Kübler-Ross (Zúrich 1926 – Arizona 2004) psiquiatra y escritora suizo estadounidense, experta mundial en temas de la muerte, personas moribundas y cuidados paliativos.

diagnóstico y sentir constantemente miedo y angustia ante la incertidumbre de “lo que va a pasar”.

Una vez que la o el paciente decide a iniciar el tratamiento, vuelve a enfrentar una situación traumática, sólo que en este caso su duración será mayor, ya que por lo general los tratamientos son muy largos, severos y agresivos, los cuales afectan distintas áreas del organismo y provocan efectos secundarios y devastadores que pueden generar pérdidas funcionales; entre ellas y más evidente el deterioro de la imagen corporal, la cual tiene graves repercusiones en la vida de la persona.

1.3 Duelo corporal

La imagen corporal es la construcción que las personas realizan mentalmente de sí mismas, en ella evalúan su apariencia física ⁸ a partir de elementos biológicos, psicológicos y sociales que contrastan a su vez con sus semejantes. Evaluación a partir de la cual, la autoimagen puede inclinarse hacia aspectos positivos o negativos e incidir emocional y cognitivamente en el desarrollo de la persona.

El duelo corporal surge a partir de esta construcción corporal y, por lo tanto, las modificaciones, transformaciones o cambios que se producen dentro de la misma, pueden provocar pérdidas significativas.

Al proceso emocional que se deriva a partir de esto, se le conoce como *duelo corporal*, mismo que puede entenderse como la respuesta emocional que surge ante una lesión o enfermedad física que provoca dolor, incomodidad o limitaciones en la vida cotidiana. Respuesta que puede derivarse a partir de pérdidas evolutivas como el envejecimiento, enfermedades crónicas, discapacidades, cicatrices o amputaciones. ¹²

Algunos tratamientos para combatir el cáncer conllevan algún tipo de pérdida o modificación corporal: caída del cabello, cambios en el peso, sequedad en la piel, modificaciones en las uñas, tendencia a presentar hematomas y

⁸ Maté Jorge, Hollenstein María, Gil L Francisco. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. Unidad de Psicooncología. Institut Català D'Oncologia. Revista Psicooncología. Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología. Vol. 1, No 2-3. (2004). Universidad Complutense Madrid. España

⁹ Serra, S. (2021). ¿Cómo afecta el duelo corporal de una mujer mastectomizada a su imagen corporal y sexualidad? [Tesis para licenciatura, Universitat de les Illes Balears] Universitat de les Illes Balears

¹⁰ Nápoles, N., Blanco, H. y Jurado, P. (2022). La autoeficacia y su influencia en la insatisfacción de la imagen corporal: revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 32(1), 57-70. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2711>

¹¹ Hernández, A., Almonacid, V., y Garcés, V. (2014). Cáncer e imagen: el duelo corporal. *En: Duelo en Oncología. España: Sociedad Española de Oncología Médica*, 183-96.

¹² Vernaza-Pinzón, P., Posadas-Pérez, L. y Acosta-Vernaza, C. (2019). Dolor y emoción, una reflexión para el profesional en ciencias de la salud. *Duazary*, 16(1), 145-155. DOI: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2639>

hemorragias, úlceras en boca, lengua y garganta y, en casos severos, amputación de miembros corporales.

Con lo anterior, es posible que se presenten cambios evidentes en el cuerpo de los pacientes que producirán una percepción asimétrica, con tamaños y formas diferentes. Lo que podría ocasionar, disconformidad en la imagen corporal⁹ y reacciones emocionales de gran intensidad que alteran temporalmente diversas áreas de la persona.

De igual manera como ocurre en procesos de duelo por pérdida relacional, la pérdida de un miembro o función corporal producen las mismas etapas mencionadas en el apartado anterior: negación, ira, pacto, depresión y aceptación.

2. Inteligencia emocional

Definida la inteligencia emocional como la capacidad que tienen los seres humanos para razonar emociones y hacer uso idóneo de sus propias cualidades y competencias para desarrollar aptitudes individuales, emocionales, intelectuales y profesionales.¹⁰

2.1 Resiliencia y estrés psicológico

La resiliencia es una habilidad fundamental en la vida, permite superar las dificultades, aprender de ellas y, además, consolidar el desarrollo de una mayor capacidad de empatía y compasión hacia los demás.

Esta misma, se puede entender como el conjunto de cualidades personales que propician la homeostasis ante adversidades, busca mantener un equilibrio adaptativo, además de facilitar el crecimiento y el desarrollo ante situaciones traumáticas o de crisis.¹¹

Ser una persona resiliente, según Fiez-Silva, Morán-Astorga y Urchaga-Litago¹¹ presupone usar factores protectores que modifiquen, mejoren o alteren las acciones de respuesta ante los acontecimientos peligrosos o poco adaptativos.

Ser resiliente supone experimentar dos procesos relevantes: resistir en el trauma, y rehacerse del mismo, lo anterior, con la finalidad de mantener niveles funcionales a pesar de las experiencias adversas.¹¹

Cyrulnik (citado por Morán, Menezes y Ramalho, 2019) advierte que la resiliencia no es una condición absoluta ni permanente, sino que es el resultado de un proceso dinámico y evolutivo que se influye directamente del contexto personal, la naturaleza del trauma y la etapa evolutiva. Sin embargo, otros autores la han considerado como un rasgo de personalidad.

De esta manera, la resiliencia se contempla como una estrategia de afrontamiento al estrés; mismo que se define como un suceso normal que ocurre incluso cotidianamente pero que desencadena en el organismo un malestar que resulta de la reacción fisiológica del sistema nervioso autónomo.¹²

Las causas del estrés psicológico pueden variar según la persona, pero a menudo están relacionadas con el trabajo, las relaciones personales y las situaciones financieras. El estrés, también puede ser el resultado de eventos traumáticos, como la pérdida de un ser querido o una enfermedad grave. La forma en que manejamos el estrés también puede influir en su impacto en nuestras vidas y aunque en pequeñas dosis puede ser beneficioso, cuando se presenta de manera crónica o severa puede tener consecuencias negativas para la salud mental y física.

Esto último, debido a que cuando se presenta una situación que se percibe como estresante, el cuerpo se prepara para pelear o escapar, activándose el sistema endócrino con la secreción de sustancias como la catecolamina y el cortisol, mismas que se ha comprobado se relacionan con el desarrollo de patologías o bien, producen un deterioro del sistema inmunológico.¹³

Identificar la fuente del estrés y utilizar estrategias saludables para manejarlo, puede mejorar la calidad de vida. Si el estrés persiste, es importante buscar ayuda profesional.



2.2 Afrontamiento y sentido de la vida

En la vida diaria, se requiere enfrentar situaciones estresantes que pueden tener un impacto negativo en nuestra salud física y mental, sin embargo, la forma en la que se afrontan estas situaciones es un factor determinante para el bienestar.

El afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales que flexibilizan y permiten manejar demandas internas o externas que pueden ocasionar agotamiento o exceder los recursos personales.

Folkman y Lazarus (1985) mencionan dos estilos de afrontamiento: el primero está enfocado en el problema y busca modificar la situación problemática para hacerla menos estresante; el segundo estilo, se enfoca en la emoción y requiere reducir la tensión, la activación fisiológica y la reacción emocional.¹⁴

Así mismo, los procesos de afrontamiento no son exclusivos de manera individual, sino que también se desarrollan de forma social, en donde la persona misma define su propia orientación para manejar los problemas en su vida cotidiana y con ello, concreta el tipo de estrategia para afrontar las situaciones estresantes.¹⁵

En este sentido, existen diversas estrategias de afrontamiento para hacer frente a situaciones estresantes, una de las más efectivas es el autocuidado, que se refiere a las actividades que se realizan para mantener la salud física y mental equilibrada, como dormir lo suficiente, hacer ejercicio regularmente, comer alimentos saludables y hacer pausas regulares en el trabajo.

Otra estrategia es la búsqueda de apoyo social. Hablar con amigos, familiares o profesionales de la salud mental puede proporcionar una perspectiva diferente sobre la situación y puede a su vez, ofrecer un alivio emocional. La participación en grupos de apoyo también puede ser una forma efectiva de afrontamiento.

La meditación y la atención plena también son estrategias efectivas de afrontamiento. Estas prácticas se centran en la toma de consciencia del momento presente conducida por entrenamiento en relajación, prácticas que ayudan a reducir la ansiedad y el estrés y que pueden ser implementadas en cualquier lugar y en cualquier momento, lo que las convierte en herramientas efectivas para reducir el estrés de la vida cotidiana.

El afrontamiento puede incluir también la revisión de las propias creencias y valores; a menudo, la forma en que vemos una situación puede influir en la respuesta emocional y en la capacidad para hacer frente a ella. Por ello, otra estrategia es la reestructuración cognitiva, misma que implica examinar pensamientos y emociones que se experimentan en situaciones estresantes y reemplazarlos por pensamientos y emociones funcionales.¹⁶

Por otra parte, el sentido de la vida es un concepto subjetivo e individual que puede cambiar a lo largo de la experiencia de una persona. Este está relacionado con la salud, ya que trae bienestar físico, mental y espiritual al permitir conectar con la mente y el cuerpo.

En la actualidad, el sentido de la vida es un tema de gran interés para muchas personas. En una sociedad en la que la felicidad y el éxito se miden en términos materiales, muchas personas buscan respuestas a preguntas más profundas acerca de su existencia y su propósito en el mundo. Algunos ven la vida como una oportunidad para hacer una contribución significativa al mundo, mientras que otros la ven como un viaje personal de autodescubrimiento.¹⁷

En conclusión, encontrar el propósito en la vida es un proceso continuo que brinda satisfacción, bienestar y motivación para afrontar los desafíos. Cada persona tiene una perspectiva única y subjetiva del sentido de la vida, y se logra descubrir a través de la introspección, la reflexión y la conexión con el cuerpo y las emociones. Encontrar el propósito permite hacer frente a las dificultades y disfrutar de la vida con plenitud.

3. Competencias

Las competencias son un conjunto de habilidades, conocimientos, actitudes y comportamientos que permiten a las personas desempeñarse de manera efectiva en una determinada tarea o rol. Estas competencias pueden ser específicas a un trabajo o profesión, o pueden ser más generales y aplicables en una variedad de contextos.

Algunos ejemplos de competencias comunes incluyen la capacidad de comunicarse de manera efectiva, el liderazgo, la resolución de problemas, la capacidad de trabajar en equipo, la gestión del tiempo y la adaptabilidad. Estas competencias pueden ser aprendidas y desarrolladas a lo largo del tiempo a través de la educación, la capacitación y la experiencia laboral.

3.1 Estrategias de autocuidado

A lo largo de la vida, las personas enfrentan diversas situaciones estresantes que pueden afectar su salud física y mental, para hacer frente a estos desafíos se requiere de una serie de estrategias que les permitan cuidar de sí mismas y mejorar su calidad de vida; estas acciones son conocidas como estrategias de autocuidado.

Las estrategias de autocuidado pueden incluir una amplia gama de actividades, desde hacer ejercicio y comer saludablemente hasta meditar y pasar tiempo con amigos y familiares¹⁸; cada individuo debe encontrar las estrategias de autocuidado que funcionen mejor para él o ella. A continuación, se enlistan las más comunes:

- **Ejercicio Regular**

Práctica cuyos beneficios se reflejan en la salud física y mental. El ejercicio ayuda a reducir el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y la enfermedad cardíaca, y también puede mejorar el estado de ánimo y reducir el estrés¹⁹. Se recomienda que una persona adulta realice al menos 150 minutos de actividad física moderada o 75 minutos de actividad física vigorosa por semana.²⁰

- **Dieta Saludable**

Hábito que permite mantener la salud y prevenir enfermedades crónicas, esta debe incluir una variedad de alimentos de todos los grupos como frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas saludables²¹; sentido en el que se recomienda limitar la ingesta de alimentos procesados y azúcares añadidos²¹.

- **Descanso**

Pausa esencial para mantener la salud física y mental. La falta de sueño, en particular, puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y la enfermedad cardíaca, así como de manera general, puede afectar también el estado de ánimo y la función cognitiva.²² Para una persona adulta, el descanso recomendado es que duerma entre 7 y 9 horas por noche.

- **Meditación**

Técnica que puede ayudar a reducir el estrés y mejorar el bienestar mental, demostrando con ello sus beneficios en la salud integral. La meditación implica enfocar la atención en el momento presente. Una de las grandes ventajas de esta práctica es que puede llevarse a cabo en cualquier momento y lugar.²³

- **Cuidado emocional**

Habilidad que contribuye al bienestar y que puede incluir la incorporación de técnicas de relajación y meditación, así como apoyo emocional por parte de amistades y familiares y, en algunos casos, terapia cuando la persona así lo desea o lo requiere. En el Modelo, es importante que las y los pacientes aprendan a reconocer y manejar sus emociones, ya que el estrés y la ansiedad pueden exacerbar los síntomas de las enfermedades; sentido en el que la adopción de prácticas de cuidado emocional contribuye en un mejor manejo de síntomas, prevención de complicaciones, mejora del bienestar emocional y mejora en la calidad de vida en general.

En el marco anterior, cabe señalar que las estrategias de autocuidado son fundamentales para el manejo de enfermedades crónicas, cardiovasculares, respiratorias y mentales, entre otras patologías²⁴. Profesionales de la salud, a través de la psicoeducación, informan a pacientes sobre síntomas, opciones de tratamiento y posibles efectos secundarios, así como también, sobre las medidas preventivas que pueden tomar para evitar complicaciones; condiciones que en su conjunto favorecen la toma de decisiones informadas sobre la salud personal, el control del tratamiento, estrategias a implementar y mecanismos para llevarlas a cabo en la vida diaria.²⁵

- **Estilo de vida saludable**

Estrategia en la que se conjuntan comportamientos y actitudes cuya finalidad es reducir factores que inciden de manera negativa en la salud corporal y mental; sentido en el que se considera el llevar una dieta equilibrada y nutritiva, realizar ejercicio regular, contar con un descanso suficiente y trabajar en el manejo del estrés. Entre el sector poblacional al que se dirige el Modelo, se enfatiza en evitar hábitos perjudiciales como fumar y consumir alcohol en exceso, ya que éstos pueden empeorar sintomatología y aumentar el riesgo de complicaciones.

- Atención a la salud y seguimiento médico

Si bien el cuidado de salud es importante en todas las personas, entre quienes atraviesan por algún padecimiento y, en particular, entre las personas con cáncer, resulta indispensable se mantengan en contacto regular con su equipo médico y sigan recomendaciones y tratamientos prescritos, incluidos la toma correcta de medicamentos según indicaciones, la asistencia a citas médicas y la realización de pruebas de seguimiento.

La atención a la salud y el seguimiento médico, incluye también el informar al personal a cargo del caso, sobre cualquier cambio que se experimente en sintomatología, así como acercarse para despejar cualquier duda o inquietud con respecto a tratamiento.²⁶

En resumen, las estrategias de autocuidado son fundamentales para el manejo efectivo de enfermedades crónicas y condiciones médicas. Al seguir estas estrategias, los pacientes pueden mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo. Es importante recordar que cada enfermedad es única y que las estrategias de autocuidado pueden variar según la condición y las necesidades individuales del paciente.

3.2 Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos son una rama de la medicina que se enfoca en mejorar la calidad de vida de pacientes que sufren de enfermedades crónicas, graves o terminales. Su objetivo principal es aliviar el dolor y otros síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales que pueden afectar a los pacientes y a sus familias.

Los cuidados paliativos forman parte de un tratamiento integral para el cuidado de las molestias, los síntomas y el estrés de toda enfermedad grave.²⁷ Se basan en un enfoque interdisciplinario y holístico que aborda las necesidades de las personas de manera integral. En cuidados paliativos, un equipo de profesionales de la salud conformado principalmente por personal de las áreas de medicina, enfermería, trabajo social y psicología entre otros, colabora para proporcionar atención médica y emocional a pacientes y sus familias. Sentido en el que uno de los fines principales del equipo es aliviar los diversos síntomas de la enfermedad, además de aumentar la tolerancia a los efectos secundarios de los tratamientos médicos para su correcta adherencia a dicho proceso²⁷.

En el contexto anterior, se considera a pacientes paliativos a las personas de todas las edades que padecen alguna enfermedad crónica, debilitante o amenazante; pacientes cuya atención integral a la salud contempla, en la evaluación del proceso patológico, su contexto familiar.

Algunas de las competencias y funciones del equipo de cuidados paliativos deberán ser:

- Capacidad para manejar el dolor y otros síntomas físicos.
- Ayudar al paciente a desarrollar mayor autonomía.
- Apoyar psicológica y espiritualmente al contexto sobre los pacientes.
- Trabajar interdisciplinariamente junto con otros profesionales de la salud.
- Facilitar la comprensión del diagnóstico y propiciar la adherencia al tratamiento.
- Promover la toma informada de decisiones.
- Asistir activamente al paciente en el proceso de muerte y en caso de desarrollarse un proceso de duelo.
- Suscitar un ambiente confortable y ayudar a mejorar la calidad de vida de la persona enferma.²⁸

Con base en competencias y funciones, es importante destacar que los cuidados paliativos no son lo mismo que la eutanasia o la muerte asistida, pues los cuidados se enfocan en mejorar la calidad de vida de la o el paciente y en ayudarlo en conjunto con su familia, a enfrentar la enfermedad de manera efectiva.



Además, los cuidados paliativos no son exclusivos de pacientes que se encuentran en etapa terminal de una enfermedad, sino que pueden ser útiles para pacientes en cualquier etapa de una enfermedad grave o crónica.²⁹

En conclusión, los cuidados paliativos son una forma de atención médica compasiva que se centra en mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia, atención que puede ser útil en cualquier etapa de una enfermedad grave

o crónica. Cuidados que abordan necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y a través de los cuales se brinda también apoyo a las familias.

4. Fuentes de apoyo

En la vida, las personas enfrentan situaciones que desafían y pueden hacerlas sentir abrumadas. En esos momentos, es importante recordar que pueden obtener ayuda de sus pares.

Las fuentes de apoyo son recursos importantes para ayudar a las personas a enfrentar momentos difíciles en la vida. El apoyo social puede tener efectos significativos en la salud mental y física de las personas, por ello, es importante fomentarlo y brindar acceso a recursos de apoyo a todas las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida.

4.1 Grupo familiar

El grupo familiar es una estructura social fundamental en la mayoría de las culturas. A través de diversas revisiones se ha demostrado que el grupo familiar tiene un impacto significativo en la salud mental y física de sus miembros; a su vez, que es una fuente importante de apoyo emocional, instrumental e informativo para sus miembros.

Con base en lo anterior, las relaciones familiares pueden proporcionar un sentido de pertenencia y una importante red de apoyo en diversos contextos. Desde la psicología, se considera al grupo familiar como al conjunto de personas que comparten vínculos de consanguinidad, parentesco, afecto y convivencia.³⁰

La familia es la primera red de apoyo con las que se encuentran las personas; esto hace que se visualice como la instancia protectora de peligros y amenazas.³¹ Desde una perspectiva social, la familia brinda a cada miembro significado y compromiso personal y social, además, es una fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo emocional; un entorno en el que idealmente se propicia la calidad de vida.

En el entorno familiar se fomenta también la formación de valores, creencias y normas, lo que posibilita el desarrollo de habilidades sociales y la conformación de identidad y pertenencia.

4.2 Redes de apoyo

Entendiendo por redes de apoyo al conjunto de relaciones interpersonales que se generan y establecen a partir del desenvolvimiento cotidiano en contextos habituales y que se caracterizan por la presencia de vínculos solidarios y de comunicación. La generación de redes se basa en la interconexión de personas con intereses, necesidades y objetivos en común, pese a formarse aún en contextos diferentes.

Las redes de apoyo se dividen en *primarias*, conformadas por familiares, amistades y personas del vecindario que cumplen con funciones de socialización, cuidado, afecto y reproducción y; *secundarias*, situadas fuera del ámbito familiar, como por ejemplo, en grupos recreativos, en organizaciones sociales y civiles y en organizaciones religiosas, entre otras.

Con base en lo anterior, las redes se caracterizan por la posibilidad de ser formales o informales, por poseer un sentido de solidaridad, autonomía y reciprocidad y por la posibilidad de ser cambiantes y resolutivas.³²

La disponibilidad de apoyo puede expresarse de diferentes maneras de acuerdo con las siguientes áreas:

- *Emocional*: afecto, confianza, compañía, empatía, reconocimiento, escucha activa, etcétera.
- *Instrumental*: cuidado y el acompañamiento en el día a día.
- *Cognitiva*: intercambio de información, de experiencias y de consejos que permitan entender o recordar una situación.
- *Material*: suministro de comida, ropa, dinero e, incluso, alojamiento, entre otras condiciones.

En consecuencia, en la actualidad, las redes de apoyo son una herramienta clave para el bienestar de las personas, ya que pueden proporcionar un soporte emocional y social en situaciones de crisis o dificultad; aunado a que potencian mejorar la calidad de vida y el bienestar general de las personas al proporcionar una sensación de conexión y pertenencia.

En México, las redes conformadas por los lazos de parentesco, de vecindad y de amistad, son la fuente principal de ayuda cuando hay contextos de crisis y necesidad. En el ámbito de la salud, se habla de que dichos lazos previenen problemas como el estrés y la depresión.³³

Por otra parte, es importante tener en cuenta que las redes de apoyo no son una solución única para todos los problemas, y deben ser abordadas de manera cuidadosa y consciente. En este sentido, en la investigación se trabaja para desarrollar estrategias efectivas para fomentar y fortalecer las redes de apoyo de manera sostenible y positiva.³³

En conclusión, las redes de apoyo son una estructura social fundamental para el bienestar individual y colectivo. Estas redes pueden proporcionar apoyo emocional, económico, social o psicológico en momentos de necesidad, lo que se ha asociado con una mejor salud mental y física, una mayor resiliencia ante situaciones de estrés y una mejor calidad de vida en general.

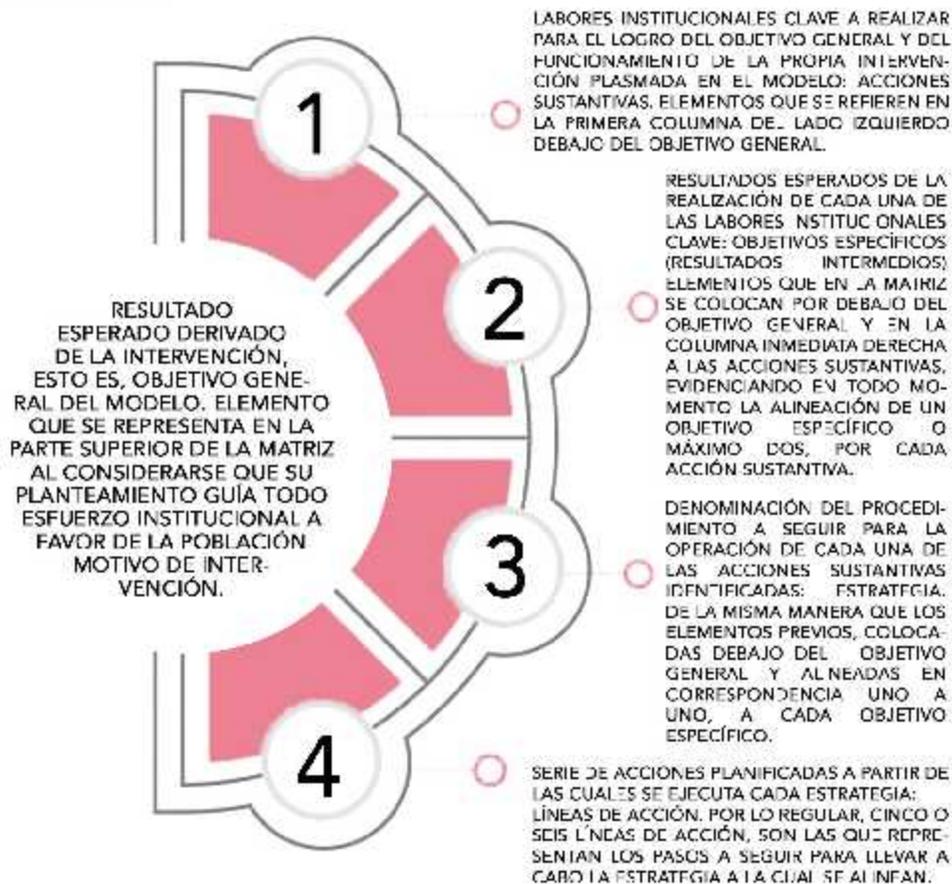
Es a partir de los elementos que nos proporcionan las categorías temáticas abordadas en el Marco Conceptual y de lo documentado en la descripción de la Población Motivo de Intervención, que se establece la propuesta la operación que se plantea en el siguiente apartado del Modelo.



ACCIONES SUSTANTIVAS PARA LA INTERVENCIÓN

Lo documentado previamente en cuanto al Grupo de Atención Prioritaria al cual se dirigen los servicios, así como las facultades y atribuciones institucionales para operar los mismos, permite establecer una propuesta de intervención acorde a los requerimientos del sector poblacional delimitado y con base en las competencias del área; en tal sentido, en la presente sección del Modelo se evidencian los elementos clave a partir de los cuales operan tanto los servicios como, la administración de estos.

Los elementos clave o pilares en los que se sustenta la intervención se resumen en la llamada **Matriz de Acciones Sustantivas**, presentándose éstos en el siguiente formato:



Con base en lo anterior, en el presente apartado se comparte de manera resumida la operación del Modelo propuesto a través de la Matriz de Acciones Sustantivas y, posteriormente, la descripción de la intervención de acuerdo a lo resumido en la Matriz.



OBJETIVO GENERAL:

PERSONAS QUE PADECEN LA ENFERMEDAD DE CÁNCER, CON SALUD EMOCIONAL FORTALECIDA, A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE HABILIDADES DE RESILIENCIA Y SERVICIOS DE APOYOS ASISTENCIALES FUNCIONALES, PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA Y CONTRIBUIR A QUE TENGAN UNA VIDA DIGNA.

..... ○ ACCIÓN SUSTANTIVA

1. ATENCIÓN PSICOSOCIAL

..... ○ OBJETIVO ESPECÍFICO

1.1 PERSONAS QUE PADECEN LA ENFERMEDAD DE CÁNCER, CON PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y AUTOPROTECCIÓN MEJORADAS

..... ○ ESTRATEGIA

1.1.1 OTORGAMIENTO DE APOYO PSICOSOCIAL

1.1.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYOS ASISTENCIALES FUNCIONALES

..... ○ LÍNEAS DE ACCIÓN

1.1.1.1 REALIZAR LA VALORACIÓN DE NECESIDADES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.

1.1.1.2 BRINDAR ATENCIÓN PSICOLÓGICA.

1.1.1.3 LLEVAR A CABO SESIONES GRUPALES, CON ENFOQUE TERAPÉUTICO.

1.1.1.4 COORDINAR LA LOGÍSTICA EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE SOCIALIZACIÓN.

1.1.1.5 REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE LA PERSONA CON CÁNCER BENEFICIARIA DEL MODELO.

1.1.2.1 ADMINISTRAR LA DOTACIÓN DE APOYOS DE ASISTENCIA SOCIAL A LAS PERSONAS ENFERMAS DE CÁNCER BENEFICIARIAS DEL MODELO.

1.1.2.2 REALIZAR CAMPAÑAS PÚBLICAS DE PROMOCIÓN Y RECOLECCIÓN DE COLETAS DE CABELLO NATURAL DESTINADAS A LA ELABORACIÓN DE PELUCAS ONCOLÓGICAS.

1.1.2.3 ORGANIZAR LA RECOLECCIÓN DE COLETAS DE CABELLO NATURAL DESTINADAS A LA ELABORACIÓN DE PELUCAS ONCOLÓGICAS ARTESANALES.

1.1.2.4 DIRIGIR EL FUNCIONAMIENTO DEL TALLER DE ELABORACIÓN DE PELUCAS ONCOLÓGICAS ARTESANALES.



OBJETIVO GENERAL:

PERSONAS QUE PADECEN LA ENFERMEDAD DE CÁNCER, CON SALUD EMOCIONAL FORTALECIDA, A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE HABILIDADES DE RESILIENCIA Y SERVICIOS DE APOYOS ASISTENCIALES FUNCIONALES, PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA Y CONTRIBUIR A QUE TENGAN UNA VIDA DIGNA.

..... ○ **ACCIÓN SUSTANTIVA**

2.FORTALECIMIENTO FAMILIAR

..... ○ **OBJETIVO ESPECÍFICO**

2.1. FAMILIAS DE LAS PERSONAS ENFERMAS DE CÁNCER QUE CUENTAN CON REDES DE APOYO.

..... ○ **ESTRATEGIA**

2.1.1
PARTICIPACIÓN
FAMILIAR

..... ○ **LÍNEAS DE ACCIÓN**

2.1.1.1 DETERMINAR LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN DE LA FAMILIA DE LA PERSONA ENFERMA DE CÁNCER.
2.1.1.2 GENERAR CANALES DE COMUNICACIÓN CON EL GRUPO FAMILIAR DE LA PERSONA ENFERMA DE CÁNCER.
2.1.1.3 REALIZAR SESIONES DE ORIENTACIÓN FAMILIAR.
2.1.1.4 LLEVAR A CABO TALLERES DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN.
2.1.1.5 ORGANIZAR ENCUENTROS DE CONVIVENCIA FAMILIAR Y COMUNITARIA.





OBJETIVO GENERAL:

PERSONAS QUE PADECEN LA ENFERMEDAD DE CÁNCER, CON SALUD EMOCIONAL FORTALECIDA, A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE HABILIDADES DE RESILIENCIA Y SERVICIOS DE APOYOS ASISTENCIALES FUNCIONALES, PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA Y CONTRIBUIR A QUE TENGAN UNA VIDA DIGNA.

..... ○ ACCIÓN SUSTANTIVA

3. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

..... ○ OBJETIVO ESPECÍFICO

3.1 SISTEMA DIF ESTATAL VINCULADO CON ORGANISMOS PÚBLICOS Y PRIVADOS EN LA OPERATIVIDAD DEL MODELO.

..... ○ ESTRATEGIA

3.1.1 GESTIÓN INTERINSTITUCIONAL

..... ○ LÍNEAS DE ACCIÓN

3.1.1.1 ESTABLECER CONVENIOS DE COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN CON INSTITUCIONES PÚBLICAS, PRIVADAS Y SOCIALES DE SALUD Y DE ASISTENCIA SOCIAL.

3.1.1.2 DIFUNDIR ENTRE LA POBLACIÓN ABIERTA, ACTIVIDADES A REALIZAR CON PERSONAS ENFERMAS DE CÁNCER BENEFICIARIAS DEL MODELO Y SUS FAMILIAS.

3.1.1.3 LLEVAR A CABO LA LOGÍSTICA EN EVENTOS Y CELEBRACIONES DE ACONTECIMIENTOS ESPECIALES Y CONMEMORATIVOS.

3.1.1.4 COORDINAR EL SEGUIMIENTO DE ENTREGARECEPCIÓN DE APOYOS INSTITUCIONALES.

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.1: PERSONAL ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO PREPARADO PARA LA OPERATIVIDAD DEL MODELO



FUENTES DE INFORMACIÓN/ INSTRUMENTOS

DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO INVOLUCRADO EN EL MODELO.

INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES MENSUALES DE LA OPERACIÓN DEL MODELO.

BECAS Y ESTÍMULOS GESTIONADOS EN TORNO A LA CAPACITACIÓN

LISTA DE ASISTENCIA EVALUACIONES Y CONSTANCIAS EMITIDAS DE CADA UNA DE LAS ACCIONES FORMATIVAS

RELACIÓN DE PERSONAS CAPACITADAS CON PERFIL, PROCEDENCIA Y DATOS DE CONTACTO

INDICADOR

PORCENTAJE DE PERSONAL ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO CON CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN LA OPERACIÓN DEL MODELO

FÓRMULA

NÚMERO DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS, ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS, CAPACITADAS EN LA OPERACIÓN DEL MODELO EN EL AÑO FISCAL X 100 TOTAL, DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS, ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS, QUE SE CAPACITARON DURANTE EL AÑO FISCAL

PERIODICIDAD, CRITERIOS Y LIMITACIONES

PERIODICIDAD: ANUAL

CRITERIO:

PERSONAL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO DEL DIF ESTATAL Y MUNICIPAL CAPACITADO EN LA OPERACIÓN DEL MODELO

LIMITACIONES:

NO SE CUMPLEN LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN ESTABLECIDOS EN TIEMPO Y FORMA.

DISMINUCIÓN DEL PRESUPUESTO.

CAMBIOS DE ADMINISTRACIÓN.

MOVIMIENTOS DE PERSONAL.



Descripción de la Matriz de Acciones Sustantivas

Para la mejor comprensión de las prácticas institucionales fundamentales que dan cuenta de la estructura del Modelo que fue documentada en la Matriz de Acciones Sustantivas referida en el apartado anterior, a continuación se describe cómo opera cada una de estas, mismas que fueron identificadas con base en la agrupación de acciones desarrolladas en la cotidianidad, fines perseguidos a través de las mismas y actores sociales involucrados en cada una (persona enferma de cáncer, su familia, la institución y el personal responsable).

Con base en lo anterior, las cuatro Acciones Sustantivas para intervenir e incidir en la población enferma de cáncer con base en el Modelo, son las siguientes:

1. *Atención Psicosocial*
2. *Participación Familiar*
3. *Coordinación Institucional*
4. *Formación*

Para el cumplimiento del **Objetivo específico 1.1.- Personas que padecen la enfermedad de cáncer, con prácticas de autocuidado y autoprotección mejoradas**, se describe la Acción Sustantiva que corresponde a:

1. Atención psicosocial

Recibir un diagnóstico de cáncer y sujetarse a un tratamiento especializado en la enfermedad, es un hecho estresante que supera los límites individuales para aceptar el pronóstico que, la mayoría de las veces, puede ser fatalista tanto para la salud física, como para la emocional de la persona que lo padece, situación que impacta a su vez en el entorno familiar.

La atención psicosocial se enfoca en la realización de acciones que ayuden y brinden soporte a las personas con cáncer para, desarrollar la capacidad de resiliencia ante el tratamiento y los sentimientos de angustia, ansiedad y miedo, derivados del deterioro del estado de salud, de la autonomía y, además de su imagen corporal.

Para el logro del Objetivo Específico previamente referido y el trabajo de los aspectos anteriormente expuestos, la presente Acción Sustantiva se compone a su vez de dos Estrategias:

a) Otorgamiento de apoyo psicosocial

Procedimiento que se refiere a identificar y conocer las necesidades individuales de la persona enferma de cáncer beneficiaria del Modelo, el tipo de cáncer que padece, sus experiencias de vida, el apego al tratamiento y los apoyos con los que cuenta; convirtiéndose éstos en factores que impulsen la formulación de un tratamiento psicológico que ayude a sobrellevar el proceso, valorar la posibilidad de recibir atención psicosocial para aceptar los desafíos ante las recaídas y, reconocer aquellos elementos que ponen en riesgo el apego al tratamiento, como pueden ser largas esperas en los tiempos de terapia, en la obtención de medicamentos, así como enfrentar el abandono de los familiares.

En tal sentido, la Estrategia opera a través de las siguientes Líneas de Acción:

1.1.1.1 Realizar la valoración de necesidades de atención psicosocial

Línea de Acción desde la cual se pretende atender la indefensión y la desesperanza en las personas con cáncer, así como mantener un estado de bienestar psicológico y social para mejorar su calidad de vida. Las actividades que conforman esta Línea se enfocan así a disminuir los niveles de angustia y ansiedad, con el propósito de prevenir cuadros depresivos, así como tratar en lo posible que las y los pacientes continúen participando en los entornos familiar, laboral y social a través de cambios significativos como el uso y manejo de la tecnología y redes sociales.

Operativamente, es el personal del área de psicología quien realiza la **valoración psicológica inicial** y las **notas de evolución** de la persona con cáncer beneficiaria del Modelo, proceso que se lleva a cabo mediante instrumentos especializados como el **formulario EORTC QLQ-C30**, instrumento que establece parámetros de apreciación en la calidad de vida relacionada con la salud en personas con cáncer. Cabe destacar que, para la aplicación del instrumento, la beneficiaria y el beneficiario del Modelo acudirán al Sistema DIF Nayarit, específicamente al área de psicología.





1.1.1.2 Brindar atención psicológica

El área de psicología tiene la responsabilidad de realizar la **valoración psicológica inicial**, lo que implica determinar si la persona enferma de cáncer es candidata viable para la atención psicológica durante el proceso de su tratamiento oncológico, teniendo como tarea primordial asesorar y proporcionar apoyo terapéutico ante las dificultades que vaya presentando.

Es importante señalar que, una vez realizada la valoración, se le explica a la persona enferma de cáncer la intervención a realizar y los apoyos con los que puede contar.

El área responsable del Modelo, integra la documentación personal de la o el paciente y anexa a esta la **valoración psicológica inicial** que emite el área de psicología, en la cual se especifica los elementos clínicos abordados en cada sesión terapéutica y de socialización, tomando en cuenta los instrumentos aplicados si es el caso. Lo anterior con el propósito de llevar a cabo el control y seguimiento del **expediente de la beneficiaria y del beneficiario del Modelo** y favorecer las condiciones referentes a su proceso de enfermedad.

Por otro lado, teniendo en cuenta que el cáncer trae consigo efectos a nivel psicológico y físico que afectan el modo de pensar y sentir de las personas que padecen la enfermedad, es importante conocer y ahondar acerca de las estrategias que implementa la o el paciente, para dar nuevamente sentido a su vida, a pesar de que se haya visto obligado a enfrentar el sufrimiento de la enfermedad.

El área de psicología en conjunto con la o el paciente, determinará el rol que juega la persona enferma de cáncer en el aspecto familiar, laboral y social. Para lo cual la o el psicólogo realiza una serie de preguntas para identificar el sentir del paciente respecto a su cotidianidad, cuáles son las áreas más significativas que le preocupan y cómo la enfermedad ha modificado su sentido de la vida. Lo anterior para delimitar de manera conjunta lo valioso para el/la paciente, establecer sus prioridades, la reorganización familiar y sus planes a corto y largo plazo.



1.1.1.3 Llevar a cabo sesiones grupales con enfoque terapéutico

La realización de terapias grupales con enfoque terapéutico puede lograr una significativa mejoría en el estado emocional de la persona enferma de cáncer; así pues, las **terapias grupales** se convierten en una herramienta que permite integrar los aspectos de la interacción social que resultan terapéuticos.

El área de psicología promoverá y realizará, con base en la generación de un **Cronograma de sesiones grupales/ familiares**, sesiones de expresión de emociones, baja autoestima, sentimientos de inferioridad, carencia de confianza en sí mismo y en las demás personas, así como identificar los diferentes entornos de integración que causan temor o rechazo.

La realización de estas sesiones promoverá en las personas enfermas de cáncer un soporte moral y les ayudará a compartir experiencias, ya que cada paciente puede tener distintas motivaciones para participar en las sesiones, desde conocerse mejor hasta, encontrar comprensión.

El proceso consiste en sesionar de 2 a 3 veces al mes con una duración no mayor a 60 minutos. Los grupos están integrados con un mínimo de 10 personas y un máximo de 20. En las sesiones se les proporciona material didáctico y se llevan a cabo dinámicas llamadas rompe hielo para hacer la actividad lo más dinámica posible, a fin de evitar que sean tediosas o poco atractivas para los participantes y prevenir que deserten.

1.1.1.4 Coordinar la logística en la realización de actividades de socialización

La reestructuración de la salud emocional de la persona enferma de cáncer es una tarea esencial del área psicológica y para incidir en la mejora de las habilidades de autocuidado y autoprotección, es que se llevan a cabo las sesiones de socialización, las cuales se organizan a través del **Cronograma de sesiones grupales/ familiares**, registro en el que se establecen las fechas en se realizarán los encuentros y se determinan los espacios físicos para llevar a cabo las actividades que promuevan la interacción social de las y los beneficiarios del Modelo.



1.1.1.5 Realizar el seguimiento de la atención psicosocial de la persona enferma de cáncer beneficiaria del Modelo

El dar **seguimiento** en la atención psicosocial a personas enfermas de cáncer, marca la pauta de cómo el paciente y su familia están viviendo el proceso de la enfermedad. Por ende, es importante realizar este seguimiento con las y los beneficiarios del Modelo, con el propósito de identificar si se están cumpliendo los objetivos propuestos, entre ellos, que cuenten con opciones para tener una vida digna, renovando sus condiciones emocionales, sociales y físicas, así como que mejoren su calidad de vida.

Así mismo se realizan visitas domiciliarias (a través de un **Plan de visitas domiciliarias**) con el fin de conocer y observar la dinámica familiar en el entorno en que convive la persona enferma de cáncer.

b) Prestación de Servicios de Apoyos Asistenciales Funcionales

Trabajo que se enfoca en acordar y planificar los apoyos que se pueden brindar a las personas enfermas de cáncer beneficiarias del Modelo, apoyos fundamentalmente dirigidos a la reestructuración de su salud emocional, por lo que las y los beneficiarios serán atendidos en las instancias correspondientes o bien, mediante derivación institucional cuando el caso lo requiera, mismo que se describirá en el **registro de vinculaciones, apoyos gestionados, realizados o entregas**.

La Prestación de Servicios de Apoyos Asistenciales Funcionales, opera esencialmente mediante las siguientes Líneas de Acción:

1.1.2.1 Administrar la dotación de apoyos de asistencia social a las personas enfermas de cáncer beneficiarias del Modelo

Para promover la mejora en la calidad de vida y el desarrollo de una vida digna, las y los beneficiarios del Modelo podrán recibir los siguientes apoyos a través de los programas de asistencia social del Sistema DIF Nayarit:

- Dotación de peluca oncológica artesanal.
- Reconstrucción de areola y pezón.
- Micropigmentación de ceja.
- Prótesis artesanales de descanso.
- Aparatos ortopédicos, órtesis y prótesis.



- Lentes.
- Sillas de ruedas y andaderas.
- Acceso al banco de medicamentos.
- Dotación de despensas.
- Apoyos económicos.

Asimismo, cuando llegan a presentarse casos en que las personas enfermas de cáncer beneficiarias del Modelo requieren de atención médica especializada, es a través de la presente Línea de Acción que se promueve el acceso a servicios de manera gratuita o a un costo accesible, entre las instituciones públicas o privadas con las cuales se ha establecido acuerdos de colaboración.

Cabe señalar que detrás de cada uno de los apoyos otorgados o canalizaciones realizadas, se encuentran el respaldo documental de la gestión, ya sea mediante oficios, acuerdos de colaboración o registros de solicitudes, valoraciones, modificaciones, entregas o adecuaciones.

1.1.2 Realizar campañas públicas de promoción y recolección de coletas de cabello natural destinadas a la elaboración de pelucas oncológicas



A fin de estimular la donación de cabello para la elaboración de pelucas oncológicas, el Sistema Estatal a través de la Coordinación Casa de La Mujer, realiza campañas publicitarias mensualmente, en espacios físicos de la ciudad de Tepic, esfuerzo que se suma a la difusión por parte de las propias personas beneficiarias del Modelo.

La recolección de donación de cabello se ha establecido en lugares estratégicos de la ciudad de Tepic, regularmente Centros o Plazas comerciales, para que cada fin de mes y durante 2 días, se instale un Módulo de recolección de coletas de cabello natural donado por la población del estado de Nayarit, en un acto de buena voluntad y solidaridad que caracteriza a los nayaritas.



En todos los casos, se busca que los **espacios físicos gestionados** estén acondicionados de tal manera que las personas que donen su cabello se encuentren lo más cómodas posible.

En dichas campañas se enuncia el objetivo de la actividad y las personas destinatarias de la misma, lo anterior, haciendo hincapié también en los resultados de este trabajo comunitario e inclusive, invitando a la población abierta a visitar el taller de confección artesanal para conocer entre otros puntos:

- Proceso de revisión y selección del cabello natural para ser transformado en una peluca oncológica.
- Mantenimiento sencillo requerido.
- Colocación que no requiere de pegamentos ni adhesivos dañinos para la persona enferma de cáncer, condición que permite que el cuero cabelludo transpire.
- Proceso de personalización de la peluca e impacto en la mejora del aspecto físico derivado de ello.

1.1.2.3 Organizar la recolección de coletas de cabello natural destinadas a la elaboración de pelucas oncológicas artesanales

La **recolección de cabello natural** en colaboración con el público en general y las organizaciones públicas y privadas que se suman a este esfuerzo, es el insumo principal para el funcionamiento del taller para la elaboración de pelucas oncológicas.



Una vez que se lleva a cabo la campaña de recolección de coletas de cabello natural, esta recopilación

de insumos pasa por un proceso de revisión que asegura la calidad del producto, por lo que es necesaria la permanente supervisión del cabello donado y la selección del material idóneo para la confección de las pelucas oncológicas.

Al seleccionar las coletas, estas se dividen por secciones de acuerdo con textura y largos, así mismo, se separan por colores y tonalidades. Organizadas con base en los criterios anteriores, las coletas se pulen y se limpian para encintar el cabello y tejer las extensiones. Por otra parte, se fabrica y teje el gorro de encaje elástico sobre medida, el cual es la base y se continuará tejiendo con coletas cortas para



el pulimiento de la peluca terminada, quedando pendiente el corte estético y peinado para la entrega de la peluca personalizada.

De acuerdo con el proceso descrito, cabe mencionar que, para la confección de 110 pelucas oncológicas, se requieren más de mil coletas donadas.

1.1.2.4 Dirigir el funcionamiento del taller de elaboración de pelucas oncológicas artesanales

Línea de Acción que hace referencia a la implementación y el desarrollo del taller para la elaboración y donación de las pelucas oncológicas, lo anterior, con la finalidad de beneficiar al mayor número posible de personas (hombres, mujeres, niñas y niños) quienes han visto afectada su autoestima e integración al entorno social, como consecuencia de efectos secundarios de la enfermedad y de los tratamientos oncológicos que están recibiendo, tales como la caída de cabello

Las personas enfermas de cáncer y beneficiarias del Modelo pueden solicitar el apoyo de una peluca oncológica artesanal en la coordinación de Casa de la Mujer. Una vez aceptada la solicitud de pelucas oncológicas, el siguiente paso para confeccionar el diseño e imagen de la peluca, es darle a la persona beneficiaria a probar las pelucas existentes, para que, con base a sus preferencias, se pueda otorgar o en dado caso, hacer las adecuaciones pertinentes.

Esta acción es importante para coadyuvar a las personas enfermas de cáncer a afrontar el proceso con una mejor disposición ante el deterioro de la imagen corporal y las pérdidas que la enfermedad conlleva; en la práctica se ha observado que este apoyo, incentiva positivamente el estado de ánimo y promueve una sensación de éxito.

Cabe señalar que, toda solicitud, valoración, modificación, entrega y adecuación es registrada en los formatos correspondientes.

Para instalar un taller de Pelucas Oncológicas Artesanales se deberá de considerar el siguiente equipo y materiales:

- Máquinas de coser industriales.
- Tijeras para corte de cabello.
- Atomizadores de agua.
- Capas para corte de cabello.
- Canastos para depósito de coletas.
- Pinzas y peines.



- Secadoras y planchas de cabello.
- Shampoo en seco, sílica, talco y ampollitas para hidratación del cabello tratado químicamente.
- Cinta Masking Tape.
- Conos de hilo.
- Alfileres.
- Agujas para máquina de coser.
- Agujas para coser a mano.
- Encaje de seda.
- Maniqués exhibidores de cabeza de unicel.
- Cuelleras.
- Mesas de trabajo, sillas y credenzas.



Con respecto a la operación de la Acción Sustantiva en general, es decir, a través de sus dos Estrategias, cabe destacar que toda acción se encuentra plasmada en el **Programa Operativo Anual de la Coordinación encargada del Modelo**, en tanto la información derivada de los formatos y documentos requeridos para la operación se concentran en los siguientes instrumentos:

- **Informe cuantitativo de actividades mensuales** por cada área involucrada en las Acciones Sustantivas del Modelo.
- **Listadas de asistencia**
- **Listado de personas beneficiarias de los servicios de apoyo institucional derivados de la implementación del Modelo**

Para el cumplimiento del **Objetivo específico 2.1.- Familias de las personas enfermas de cáncer que cuentan con redes de apoyo**, el Modelo sugiere trabajar en la siguiente Acción Sustantiva:

2. Fortalecimiento Familiar

Se entiende que la repercusión del cáncer tanto en la dinámica como en la estructura familiar es elevada, por lo que un pronóstico con posibilidades de recuperación de la salud física y mental de la persona enferma de cáncer, puede



ser favorable a partir del interés e involucramiento de los miembros de la familia en el proceso de enfermedad y curación.

Lo anterior, en la gran mayoría de los casos, implica un cambio de roles entre los miembros de la familia con base en el propio proceso de salud de la persona con cáncer y el ciclo vital en que se encuentra el grupo familiar. Si la familia realiza acciones para responder a las demandas de la enfermedad, ello significa ajustarse a los requerimientos de la persona enferma de cáncer, tomando en cuenta que la duración del proceso es a largo plazo y que llegan a presentarse variaciones de acuerdo al tipo de cáncer, estado en que se encuentra, probabilidades de recuperación y efectos del tratamiento tanto en el proceso de la enfermedad como en la calidad de vida; escenario en que una cohesión familiar fortalecida puede incidir favorablemente en el proceso de atención a la salud y en la oportunidad de éxito de este.

En el Modelo, el Fortalecimiento Familiar se promueve mediante la siguiente Estrategia:

a) Participación Familiar

Entendiendo por Participación Familiar en el marco de la intervención, al apoyo y la dedicación que la familia brinda a la persona enferma de cáncer, esto es, las respuestas de cada uno de sus integrantes ante el caos derivado del deterioro en la salud y la autonomía de la o el integrante de la familia con cáncer.

Cuando la estructura y la dinámica familiar están fortalecidas antes del diagnóstico, el equilibrio suele prevalecer con mayor facilidad a lo largo de la evolución de la enfermedad, afrontando la necesidad de crear nuevas habilidades y capacidades ante problemas desconocidos, lo que implica mayores esfuerzos por parte de quienes integran el núcleo familiar, como por ejemplo, cambios en los horarios de comida, sueño, vigilia, modificación de la rutina y de los hábitos tanto personales como hogareños.

Algunas familias tienen una base más vulnerable ante las crisis de la enfermedad, manifestándose ello con la aparición de desacuerdos o fricciones en las relaciones familiares, mismas que se hacen evidentes a través de confrontaciones o actitudes desafiantes, de desesperación o de negligencia; situaciones que influyen negativamente en la calidad de vida de la persona enferma de cáncer. Por ello, la necesidad de que tanto las y los enfermos como su núcleo familiar sean partícipes de un tratamiento integral.



En la atención institucional cotidiana, la Participación Familiar se trabaja mediante las siguientes cinco Líneas de Acción:

2.1.1.1 Determinar las necesidades de atención de la familia de la persona enferma de cáncer

Los efectos del cáncer en las relaciones familiares varían ampliamente, según la cercanía de cada relación. Las familias tienen estilos diferentes para comunicarse y para enfrentar dificultades. En este contexto, personal del área de psicología, explora el involucramiento de las y los integrantes de la familia con la persona enferma de cáncer, lo anterior, en **sesiones individuales** con esta y con base en una valoración que se centra en la obtención de datos para llevar a cabo un **Diagnóstico del fortalecimiento o disfunción familiar**, así, es posible establecer parámetros sobre el involucramiento y la participación del núcleo familiar en el proceso de la enfermedad de cáncer, pronóstico y tratamiento.

Toda información generada en las sesiones individuales es registrada en la **nota de evolución**.

2.1.1.2 Generar canales de comunicación con el grupo familiar de la persona enferma de cáncer

Con el fin de conocer la dinámica familiar de la persona enferma de cáncer y, previo a su autorización y consentimiento, el área de psicología realiza de 2 a 3 visitas domiciliarias al mes (**Plan de visitas domiciliarias y notas de vista domiciliaria**)

En estas visitas se observa la rutina hogareña; se investiga el rol que tiene cada integrante de la familia; se abordan los temas que hacen referencia a la existencia de problemáticas presentadas en torno a la convivencia familiar; se explora la organización de la familia para realizar las actividades cotidianas de la casa, se explora la organización para atender y brindar los cuidados necesarios de la persona enferma de cáncer, se identifican y ponen en claro aquellas emociones que han estado presentando las y los integrantes de la familia, principalmente desde el conocimiento del diagnóstico, del pronóstico y en días previos a la visita; se reconocen las alternativas que se han utilizado para afrontar las emociones y se visualizan próximos retos. Todas ellas, acciones que se llevan a cabo con fines terapéuticos, de reconocimiento a los esfuerzos y habilidades que han desarrollado como grupo familiar y para brindar apoyo y seguimiento a sus necesidades.



2.1.1.3 Realizar sesiones de orientación familiar

Una vez identificadas las necesidades del entorno familiar, en **sesiones grupales**, se abordan las expectativas de desarrollo, tratamiento y manejo adecuado de la enfermedad del familiar con cáncer (pareja, madre, padre, hermana, hermano, hijas, hijo), con base en sus condiciones.

Las **sesiones con las familias** son **programadas** mediante el **Cronograma de sesiones grupales/ familiares** en el área de psicología, llevándose a cabo en las instalaciones del DIF Nayarit, al menos una vez cada 15 días. Documentando la asistencia a través de las **listas de asistencia de las y los participantes**

En cuanto al trabajo para la clarificación de emociones, el instrumento base utilizado es la **Tabla de emociones**, esto es, el reconocimiento, detección y aceptación de emociones, a partir del registro de respuestas fisiológicas o conductuales, así como de experiencias subjetivas en una matriz.

El trabajo realizado con respecto a la orientación familiar, es registrado en la **nota de evolución** del caso cada vez que se lleva a cabo alguna intervención, lo anterior, con independencia a las notas que se considere pertinente documentar durante el proceso de intervención psicológica.

2.1.1.4 Llevar a cabo talleres de habilidades de comunicación

A fin de sumar al fortalecimiento de la familia, se implementan a través del área de psicología **talleres de convivencia familiar** dos o tres veces al mes, cada sesión con una duración no mayor a sesenta minutos y un máximo de quince personas, condiciones que permiten una mayor atención entre las y los participantes.

Los contenidos de las presentaciones en los talleres se centran fundamentalmente en aspectos para mejorar las habilidades de comunicación en el entorno familiar, destacando para cada una de ellas lo siguiente.

Escucha.- cómo ser buena o buen oyente, habilidad indispensable para toda persona que se caracteriza por ser buena comunicadora.

En el trabajo con esta habilidad se destaca la forma en que la comprensión y la empatía mejoran en gran medida con la escucha activa, lo cual implica prestar



atención a lo que la otra persona está tratando de comunicar. Así mismo, se sugiere la práctica de acciones tales como usar frases simples, hacer preguntas aclaratorias y reformular lo que la otra persona ha expresado o expresa, condiciones que favorecen la comprensión y la empatía incluso cuando no se está de acuerdo con la persona interlocutora, esto es, trabajar en lograr un ambiente de respeto.

A través del trabajo en la escucha activa se enfatiza en la relevancia de comprender y respetar el punto de vista de cada una de las personas involucradas en el diálogo.

Comunicación no verbal. - trabajo con el lenguaje corporal que acompaña el envío y la recepción de mensajes, esto es, en la toma de conciencia de elementos no verbales que robustecen el mensaje que se escucha y que se transmite:

Destacando entre los elementos de la comunicación no verbal los siguientes elementos:

Lenguaje corporal	Contacto visual	Tono de voz
Adoptar una postura relajada y abierta	Mostrar interés en la conversación con la persona interlocutora a través del contacto visual.	Usar un tono amable

Claridad en lo que se quiere comunicar antes de iniciar la conversación. - habilidad que se centra en reforzar el evitar hablar en exceso y no confundir al receptor del mensaje.

Toda acción relacionada con los talleres de comunicación se documenta a través de la **planeación de los mismos**, de las **listas de asistencia de las y los participantes** y de **notas de evolución de los casos**.

2.1.1.5 Organizar encuentros de convivencia familiar y comunitaria

La Coordinación responsable del Modelo **gestiona** ante la Dirección General y la Coordinación de eventos especiales del DIF Nayarit, los **espacios físicos para realizar Encuentros de Convivencia Familiar**. Áreas que deben encontrarse al aire libre al considerarse ello ideal para el desarrollo de dinámicas familiares y actividades de reflexión, con una duración máxima de dos horas.



Toda participación de familiares y comunidad se registra en el formato de **listas de asistencia de los y las participantes**.

El diálogo, la confianza, la indagación, el centrarse en soluciones, la cooperación para la construcción de acuerdos justos y equitativos y la armonización de intereses personales y familiares, son algunas de las técnicas, métodos, estrategias y sistemas de gestión positiva a trabajar en los encuentros para fortalecer la práctica de la solución pacífica de conflictos entre las y los asistentes.

Las habilidades citadas anteriormente se trabajan mediante dinámicas en las que las personas asistentes participan de forma voluntaria, reforzando la experiencia de la dinámica con contenidos que se abordan a través de las siguientes preguntas detonadoras:

1. ¿Cómo se sintieron al realizar la actividad?
2. ¿Cuál fue la estrategia de comunicación que pusieron en práctica en su grupo?
3. ¿Cómo fue que se promovió la comunicación entre los integrantes?
4. ¿Por qué creen que a pesar de tener los mismos materiales se obtuvieron resultados diferentes?
5. ¿Detectaron si surgió algún tipo de discusión o malentendido?
6. ¿Saben cómo lo resolvieron?
7. ¿Qué elementos ayudaron a la comunicación entre las y los participantes? y ¿cuáles elementos lo dificultaron?
8. A partir de esta experiencia ¿qué entendemos con comunicación asertiva?

Es a partir de la recopilación de la información de la sesión que, se obtienen respuestas para formular un **diagnóstico del fortalecimiento o disfunción familiar**, así como se realiza un **seguimiento personalizado de cada grupo familiar** involucrado en el proceso de enfermedad de la persona beneficiaria del Modelo; información que en suma con la obtenida a lo largo del proceso de intervención, posibilita **vincular a la persona enferma de cáncer y a su familia con las redes de apoyo y asociaciones civiles involucradas en la temática**.

De la misma manera que la Acción Sustantiva anterior, la labor a realizar en torno al fortalecimiento familiar se plasma en el **Programa Operativo Anual** de la Coordinación encargada del Modelo, en tanto, la participación de familiares y comunidad en los distintos eventos realizados se concentra en los **informes cuantitativos de actividades mensuales de participación familiar del Modelo**.

Ahora bien, en las Acciones Sustantivas previamente descritas **-Atención psicosocial y Fortalecimiento familiar-** destaca el trabajo institucional a realizar



tanto, con las personas que atraviesan por un proceso de enfermedad de cáncer como, con sus familias o redes de apoyo más cercanas, todo ello con la intención de contribuir a su salud emocional, a sus habilidades de resiliencia y en la aproximación a servicios de apoyo, sin embargo, en el Modelo se contempla también el hecho de requerirse otras Acciones Sustantivas para el propio funcionamiento de la intervención institucional siendo éstas la **Coordinación institucional** y la **Formación**, mismas cuya operación se desarrolla paso a paso a continuación.

3. Coordinación Institucional

Acción Sustantiva cuyo **Objetivo específico** es: *Sistema DIF Estatal vinculado con organismos públicos y privados en la operatividad del Modelo.*

En el Sistema DIF Nayarit, la **Coordinación institucional** representa el establecimiento de alianzas estratégicas tanto con organismos públicos como privados o sociales, con la finalidad de fortalecer los propios procesos operativos y de desarrollo institucional para brindar una atención a la Población Motivo de Intervención lo más acorde posible a sus condiciones y requerimientos.

En tal sentido, es con base a la **planeación, organización y simetría de tareas institucionales** dirigidas al otorgamiento de soporte y seguimiento a las necesidades de las personas enfermas de cáncer que, se establece la firma de **convenios de coordinación y colaboración con instancias públicas, privadas y sociales**; alianzas que ya sea beneficien de manera directa o indirecta a la Población Motivo de Intervención y a sus familias o, faciliten la propia operación del Modelo.

La **Coordinación institucional** representa así también el involucramiento de redes externas que además de ayudar a solventar requerimientos de las personas con cáncer, evidencian el impacto social significativo que puede lograrse a través de la coordinación de esfuerzos entre el SEDIF Nayarit y actores de distintos ámbitos, pero con un fin en común.



El cómo opera la Coordinación institucional se traduce en la siguiente Estrategia:

a) Gestión interinstitucional

Procedimiento institucional que implica facilitar la obtención de recursos en la prestación de servicios asistenciales y la dotación de apoyos funcionales para la persona enferma de cáncer y su familia.

En algunos casos, esta Estrategia opera únicamente a través de poner en marcha la habilidad para gestionar la **colaboración entre las diferentes áreas** del SEDIF Nayarit y, a través de ello, solucionar aspectos específicos que enfatizan las distintas situaciones de vulnerabilidad por las que atraviesa la Población Motivo de Intervención.



3.1.1.1 Establecer convenios de coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales de salud y de asistencia social

El SEDIF Nayarit para brindar una atención integral a la persona enferma de cáncer beneficiaria del Modelo, establece **convenios de coordinación y colaboración en los tres órdenes de gobierno, con organizaciones civiles o empresas con responsabilidad social** que cuentan con infraestructura a partir de la cual enriquecer los servicios a proporcionar a las personas beneficiarias del Modelo. Es por medio de los convenios establecidos que se logra optimizar la capacidad institucional en la solución a las demandas de atención de las personas enfermas de cáncer y elevar así, la calidad de los servicios.

3.1.1.2 Difundir entre la población abierta, actividades a realizar con personas enfermas de cáncer beneficiarias del Modelo y sus familias

Con la finalidad informar a la población en general sobre la temática de la enfermedad del cáncer, así como de condiciones y situaciones que pueden llegar



a enfrentar las personas que presentan dicha enfermedad y sus familias, personal del SEDIF Nayarit a través de la Coordinación de Comunicación Social, establece el **Programa de Difusión del Modelo** y, derivado de ello, trabaja en la distribución de información mediante publicaciones en **redes sociales** y **página web institucional**, envío de **correos electrónicos**, entrega de **materiales editoriales impresos** editoriales tales como **trípticos y folletos**, así como difusión de **foros** diversos a realizarse con temáticas de potencial interés.

Un aspecto a destacar sobre la información socializada entre la población abierta, es que todos los contenidos se basan en experiencias de la intervención con personas con cáncer y sus familias, trabajo descrito en las Acciones Sustantivas previas. En tal sentido, las personas que participan con sus testimonios en los foros, lo hacen de manera voluntaria.

En el caso de tratarse de actividades de atención prioritaria para este sector de la población en la comunidad nayarita, se plantea la realización de **gestiones** ante diferentes medios de comunicación masivos como son la **radio** y la **televisión**.

3.1.1.3 Llevar a cabo la logística en eventos y celebraciones de acontecimientos especiales y conmemorativos

La atención a la temática del cáncer es una prioridad en la labor del SEDIF Nayarit, en tal sentido, como es de esperarse en fechas relacionadas con **eventos conmemorativos o acontecimientos especiales**, se encuentran algunas acciones que operan bajo el *Modelo de Restructuración de la Salud Emocional de las Personas Enfermas de Cáncer*.

Con base en lo anterior, cuando se cuenta con algún evento o **entrega de apoyos funcionales** agendados, el personal que opera el Modelo debe **gestionar la solicitud de apoyo** en la Coordinación de eventos especiales para la asignación de un **espacio físico** y el **acondicionamiento del mismo**, para el desarrollo de la actividad. Debiendo especificar en la **solicitud** el lugar, el día, la hora y la actividad.

La experiencia señala que la logística inicia desde la preparación de las celebraciones, abarcando tareas de limpieza, **planeación**, organización, arreglo y orden. Así mismo, la preparación de cada evento implica integrar a la **convocatoria** a las personas involucradas en el logro de cada uno de los Objetivos del Modelo, lo anterior con la finalidad de socializar los avances y retos en la atención a la Población Motivo de Intervención.



3.1.1.4 Coordinar el seguimiento de entrega-recepción de apoyos institucionales

Línea de Acción a través de la cual se organiza la entrega de apoyos o donaciones para personas enfermas de cáncer y sus familias. Acción que implica el registro de evidencias de la gestión y entrega de los apoyos y donaciones entre el sector referido como, por ejemplo: listado de personas beneficiarias con donación de pelucas oncológicas y listado de personas beneficiarias con acciones estéticas de la imagen facial.



Los apoyos institucionales planteados en el Modelo y operados a través de la intervención son los siguientes:

- Atención médica especializada.
- Otorgamiento de prótesis artesanales de descanso.
- Acceso a banco de medicamentos.
- Entrega de lentes.
- Realización de acciones enfocadas en la recuperación de la imagen corporal como: reconstrucción de areola y pezón, micropigmentación de cejas.
- Donación de pelucas oncológicas artesanales.
- Entrega de dotaciones alimentarias.
- Otorgamiento de apoyos económicos.
- Becas para realizar cursos o talleres de capacitación.
- Asesoría para la instalación y funcionamiento del taller de confección de pelucas oncológicas.

Como cuarta Acción Sustantiva del Modelo, se considera la relevancia de contar con personal competente para la atención de la Población Motivo de Intervención y sus familias, encontrándose en tal sentido, para el cumplimiento



del **Objetivo específico:** *Personal administrativo y operativo capacitado en la operación del Modelo;* la siguiente Acción Sustantiva:

4. Formación

La verdadera esencia y valor de los recursos humanos en toda institución u organización, se encuentra en sus habilidades para responder favorablemente y con voluntad a los objetivos de desempeño y a las oportunidades profesionales. Del aprendizaje de dichas oportunidades se crean las fortalezas, así como de los esfuerzos para cumplir con el trabajo y responder en tiempo y forma a las necesidades de la Población Motivo de Intervención.

Lo anterior, es el escenario a partir del cual se establece la existencia y prevalencia de la calidad en el servicio por parte del funcionariado público. La formación es uno de los atributos en un proceso de profesionalización del recurso humano y está relacionada con la actitud para actuar y comportarse en el ámbito de trabajo. En el ámbito de la atención a personas enfermas de cáncer y sus familias, se requiere además que al desempeño laboral se sume una gran sensibilidad y empatía, aspectos que transforman al personal, agentes de cambio de acuerdo a las capacidades adquiridas.

El cómo opera la Formación, es a través de la siguiente Estrategia:

a. Capacitación del personal administrativo y operativo responsable del Modelo

Estrategia en la que se agrupan actividades **planeadas** y dirigidas hacia el fortalecimiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal a cargo de operar el Modelo, lo anterior con base en **necesidades identificada** entre el personal para desempeñar sus funciones y, la propia Población Motivo de Intervención. La capacitación operada a través de esta Estrategia se considera como un proceso a implementar de manera permanente.

Las propuestas de capacitación van encaminadas a generar servicios con calidad y con el valor agregado de la calidez, ya que se adquieren los conocimientos y se ponen en juego las habilidades necesarias para mejorar la operatividad de dicha Estrategia.

Las Líneas de Acción en las que se desglosa la Estrategia son:



4.1.1.1 Realizar el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC) del personal administrativo y operativo que forma parte del Modelo

Si bien el **Diagnóstico de Necesidades de Capacitación (DNC)** se relaciona estrechamente con la identificación de expectativas de formación del personal en el contexto profesional, su finalidad principal es dar continuidad a aprendizajes especializados en temáticas relacionadas con la Población Motivo de Intervención, por ejemplo, pacientes oncológicos y sectores poblacionales tales como niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.

Entre las diferentes esferas que el DNC puede abarcar se encuentran:

- Conocimientos: incorporación de saberes para optimizar el desarrollo de la intervención.
- Habilidades: cognitivas, psicomotrices y sociales.
- Actitudes: disponibilidad para la prestación del servicio.
- Integración: mejora de la comunicación, fomento del trabajo en equipo.
- Adaptación al cambio: incorporación de nuevos métodos, uso de nuevas tecnologías.

La detección de necesidades de capacitación es así punto de partida para orientar la elaboración de **planes y programas** para la adquisición y fortalecimiento de conocimientos e, incluso, de habilidades, para alcanzar los resultados esperados en la intervención.

4.1.1.2 Elaborar el Programa Anual de Capacitación para el personal responsable de la operación del Modelo

El **Programa Anual de Capacitación** es resultado de la información vertida por el personal responsable de la operación del Modelo en el **Diagnóstico de Necesidades de Capacitación**.

Establecer un **Programa Anual de Capacitación** implica el que el equipo responsable de la aplicación del **DNC**, determine los requerimientos de capacitación del personal operativo con base en el análisis de la información vertida en dicho instrumento, determinando así mismo si el proceso se dirige a la adquisición, la actualización o el fortalecimiento de conocimientos.

Entre las especificaciones del Programa de Capacitación deberá considerarse el definir con claridad cada uno de los elementos a través de los cuales opera la



propia capacitación: modalidad (curso, taller, conferencia), asignación de becas, alternativas a distancia para diplomados, especialidades o maestrías, así como determinar las opciones de capacitación en temáticas especializadas con instancias externas (fundaciones, asociaciones) a través de **convenios**.

4.1.1.3 Gestionar la realización de acciones de capacitación de acuerdo al DNC realizado

La Dirección General del SEDIF Nayarit es responsable de llevar a cabo la firma de **convenios** con diferentes instituciones, como por ejemplo, el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Nayarit (ICATEN), mismo a través del cual el personal administrativo y operativo, cuenta con el acceso a cursos previamente seleccionados de acuerdo a los requerimientos de la intervención.

Las actividades formativas derivadas de los **convenios** firmados con diversas instancias educativas, forman parte del **Programa Anual de Capacitación**, el cual se orienta a la adquisición, actualización, o especialización de conocimientos, habilidades y actitudes específicas para el desempeño de funciones.

4.1.1.4 Organizar la participación del personal administrativo y operativo que forma parte del Modelo, en las acciones capacitación

Para el desarrollo de esta Línea de Acción, el área responsable del Modelo establece el **Programa Anual de Capacitación** y realiza la selección del personal a capacitar con base en su perfil, funciones que desempeña y modalidades de capacitación, por un lado, cursos y talleres y, por otro, la impartición presencial o en línea.

Otras actividades que forman parte de la presente Línea de Acción y que resultan fundamentales para impulsar la capacitación entre el personal, es la gestión de beneficios tales como: **becas de colegiatura o de tiempo, apoyos económicos y estímulos por desempeño en la capacitación**.

Asimismo, para promover la adquisición, actualización, o especialización de conocimientos, habilidades y actitudes específicas, se contempla la participación del personal en al menos dos actividades de formación en un año laborado, procesos cuya duración la establece cada institución capacitadora.

Cabe señalar que, el desarrollo de las acciones formativas se evidencia a su vez con **listas de asistencias, evaluaciones y constancias emitidas** entre algunos otros

respaldos documentales. Mecanismos que dependiendo de si se llevan de a cabo por instancias externas o de manera interna, pueden encontrarse respaldados en su totalidad o de manera parcial.

Finalmente, con respecto a la Formación como Acción Sustantiva en su totalidad, cabe hacer mención que ésta se evidencia a través del **informe cuantitativo de actividades mensuales** de la operación del Modelo y de la **relación de personas capacitadas**, mismo en el que se especifica el perfil, la procedencia y los datos de contacto. Ambos instrumentos dirigidos a documentar el balance anual.

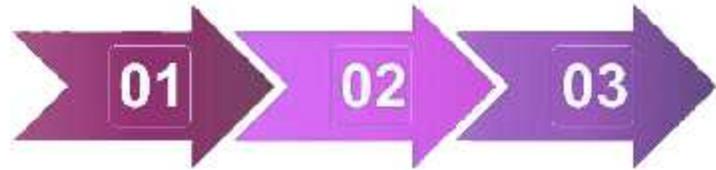
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL MODELO

Propósito de la Evaluación

La evaluación representa la verificación del grado en que los resultados esperados son logrados en un determinado plazo. Por consiguiente, la evaluación de un Modelo puede considerarse como el enjuiciamiento analítico sobre los resultados esperados entre lo planeado y lo realizado.

La evaluación del *Modelo de Restructuración de la Salud Emocional para Personas con Cáncer* se realiza con base en los Objetivos Específicos establecidos en el Modelo, esto, con el fin de conocer los resultados de las acciones proyectadas en el Programa Operativo Anual (POA) de la coordinación del Modelo.

La Coordinación de Planeación, Programación y Presupuesto del Sistema DIF Nayarit es el área encargada de realizar la evaluación y el resguardo de la información. Así mismo realizará informes trimestrales para dirigirlos a la Subdirección General de Programas Sociales, misma que se encargará de dar la difusión de los resultados ante la Junta de Gobierno del Sistema DIF Nayarit.



Etapas de la Evaluación

01

02

03

Etapas de la Evaluación	Actividad a desarrollar	Insumos	Producto
Recolección de información para la evaluación	La Coordinación de Planeación, Estadística y Evaluación solicita informes mensuales a las demás coordinaciones para llevar a cabo la evaluación	Información correspondiente para la evaluación, compartida por la Coordinación del Modelo	Integración de la información que permitirá analizar los indicadores
Análisis de la información obtenida	La Coordinación de Planeación, Estadística y Evaluación, analiza e interpreta la información obtenida durante la etapa de recolección.	Análisis correspondiente a actividades realizadas	Presentación de Resultados del Informe de Evaluación a la Subdirección General de Programas Sociales
Entrega de Informe de Evaluación	Subdirección General de Programas Sociales presenta los resultados a la Junta de Gobierno del Sistema DIF Nayarit, con el fin de que ésta realice observaciones y sugerencias para favorecer toma de decisiones	Minuta de trabajo con las observaciones y sugerencias.	Reporte final de Evaluación del Modelo.



Matriz Síntesis de Evaluación

Cada una de las Acciones Sustantivas planteadas y descritas en apartados anteriores, tiene como finalidad la obtención de un resultado que se estima contribuye al logro del cambio esperado en la Población Motivo de Intervención o bien, contribuye a la posibilidad de la propia operación del Modelo. En tal sentido, en el presente apartado, se documentan los elementos a partir de los cuales estimar la medida en que se logra el resultado esperado para cada una de las Acciones Sustantivas, esto es, la medida en que se logra el Objetivo Específico de cada una de éstas.

El proceso para llevar a cabo el Seguimiento y Evaluación de lo esperado por Acción Sustantiva, así como los elementos requeridos para ello se describen en la denominada Matriz Síntesis de Evaluación, identificando a continuación una Matriz por cada Acción Sustantiva.



ATENCIÓN PSICOSOCIAL

OBJETIVO ESPECÍFICO 1.1

PERSONAS QUE PADECEN LA ENFERMEDAD DE CÁNCER, CON PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y AUTOPROTECCIÓN MEJORADAS



INDICADOR

PERSONAS QUE PADECEN LA ENFERMEDAD DE CÁNCER, CON SALUD EMOCIONAL FORTALECIDA, A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE HABILIDADES DE RESILIENCIA Y SERVICIOS DE APOYOS ASISTENCIALES FUNCIONALES, PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA Y CONTRIBUIR A QUE TENGAN UNA VIDA DIGNA.

FÓRMULA

NÚMERO DE PERSONAS CON CÁNCER QUE CONCLUYERON EL PROCESO DE REFORZAMIENTO EN PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y AUTOPROTECCIÓN MEJORADAS EN EL AÑO FISCAL X 100 TOTAL, DE PERSONAS CON CÁNCER QUE SOLICITAN INGRESAR AL PROCESO DE REFORZAMIENTO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y AUTOPROTECCIÓN MEJORADAS

FUENTES DE INFORMACIÓN/ INSTRUMENTOS

PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DE LA COORDINACIÓN ENCARGADA DEL MODELO.
▣ INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES MENSUALES POR CADA ÁREA INVOLUCRADA EN LAS ACCIONES SUSTANTIVAS DEL MODELO.

LISTAS DE ASISTENCIA DE LAS Y LOS PARTICIPANTES EN LAS ACTIVIDADES GRUPALES ENFOCADAS EN HABILIDADES DE AUTOCUIDADO Y AUTOPROTECCIÓN

LISTADO DE PERSONAS BENEFICIARIAS DE LOS SERVICIOS DE APOYO INSTITUCIONAL- DERIVADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

EXPEDIENTE DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DEL MODELO

PERIODICIDAD, CRITERIOS Y LIMITACIONES

PERIODICIDAD:
ANUAL Y AVANCES DEL POA.

CRITERIOS:
INTEGRANTES DE LOSGRUPOS QUE CONCLUYAN EL PROCESO DE ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PARA EL REFORZAMIENTO DE HABILIDADES DE AUTOCUIDADO Y AUTOPROTECCIÓN

PERSONAS BENEFICIADAS EN CADA SERVICIO DE APOYO INSTITUCIONAL OTORGADO

LIMITACIONES:
DISMINUCIÓN DEL PRESUPUESTO
CAMBIOS DE ADMINISTRACIÓN



FORTALECIMIENTO FAMILIAR

OBJETIVO ESPECÍFICO 2.1 FAMILIAS DE LAS PERSONAS ENFERMAS DE CÁNCER QUE CUENTAN CON REDES DE APOYO.



FUENTES DE INFORMACIÓN/ INSTRUMENTOS

PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DE LA COORDINACIÓN ENCARGADA DEL MODELO

INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES MENSUALES DE PARTICIPACIÓN FAMILIAR DEL MODELO.

DIAGNÓSTICO DEL FORTALECIMIENTO O DISFUNCIÓN FAMILIAR

LISTAS DE ASISTENCIA DE FAMILIAS A SESIONES DE ORIENTACIÓN FAMILIAR.

LISTADO DE PARTICIPANTES EN ENCUENTROS DE CONVIVENCIA FAMILIAR Y COMUNITARIA

NOTAS DE VISTA DOMICILIARIA

NOTAS INFORMATIVAS SOBRE EL DESARROLLO DE LAS SESIONES

NOTAS DE EVOLUCIÓN

DOCUMENTACIÓN QUE RESPALDA LA VINCULACIÓN DE LA PERSONA ENFERMA DE CÁNCER Y SU FAMILIA CON ALGUNA O ALGUNAS REDES O ASOCIACIONES CIVILES

INDICADOR

PORCENTAJE DE FAMILIAS CON REQUERIMIENTOS DE APOYO CUBIERTOS

FÓRMULA

$$\frac{\text{NÚMERO DE FAMILIAS BENEFICIADAS EN ACCIONES DE MEJORA Y FORTALECIMIENTO SOCIOEMOCIONAL}}{\text{TOTAL DE FAMILIAS REGISTRADAS EN ACCIONES DE MEJORA Y FORTALECIMIENTO SOCIOFAMILIAR}} \times 100$$

PERIODICIDAD, CRITERIOS Y LIMITACIONES

PERIODICIDAD:
ANUAL Y AVANCES DEL POA.

CRITERIOS:
INTEGRANTES DE LOS GRUPOS QUE CONCLUYAN EL PROCESO DE ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN PARA EL REFORZAMIENTO DE HABILIDADES DE AUTOCUIDADO Y AUTOPROTECCIÓN

PERSONAS BENEFICIADAS EN CADA SERVICIO DE APOYO INSTITUCIONAL OTORGADO

LIMITACIONES:
DISMINUCIÓN DEL PRESUPUESTO
CAMBIOS DE ADMINISTRACIÓN

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

OBJETIVO ESPECÍFICO 3.1 SISTEMA DIF ESTATAL VINCULADO CON ORGANISMOS PÚBLICOS Y PRIVADOS EN LA OPERATIVIDAD DEL MODELO



FUENTES DE INFORMACIÓN/ INSTRUMENTOS

PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN Y SIMETRÍA DE TAREAS INSTITUCIONALES

CONVENIOS DE COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN ESTABLECIDOS EN LA OPERACIÓN DEL MODELO

MECANISMOS DE COLABORACIÓN EMPLEADOS ENTRE ÁREAS DEL DIF

PROGRAMA DE DIFUSIÓN DEL MODELO

CONVOCATORIA A EVENTOS CONMEMORATIVOS,

ACONTECIMIENTOS ESPECIALES O ENTREGA DE APOYOS FUNCIONALES

REGISTRO DE VINCULACIONES, DONACIONES Y APOYOS GESTIONADOS, REALIZADOS O ENTREGADOS

LISTADO DE PERSONAS BENEFICIARIAS CON DONACIÓN DE PELUCAS ONCOLÓGICAS

LISTADO DE PERSONAS BENEFICIARIAS CON ACCIONES ESTÉTICAS DE LA IMAGEN FACIAL.

INDICADOR

PORCENTAJE DE ACCIONES DE COORDINACIÓN CON ORGANISMOS PÚBLICOS Y PRIVADOS VINCULADOS EN LA OPERACIÓN DEL MODELO

FÓRMULA

NÚMERO DE ACCIONES COORDINADAS CON OTRAS INSTANCIAS PÚBLICAS O PRIVADAS REALIZADAS EN EL AÑO FISCAL, PROMOTORAS DE LA OPERACIÓN DEL MODELO X 100 TOTAL, DE ACCIONES COORDINADAS CON OTRAS INSTANCIAS PÚBLICAS O PRIVADAS, PROGRAMAS EN EL AÑO FISCAL

PERIODICIDAD, CRITERIOS Y LIMITACIONES

PERIODICIDAD: ANUAL
CRITERIO:

ORGANISMOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON CONVENIOS DE COLABORACIÓN ESTABLECIDOS EN LA OPERACIÓN DEL MODELO

DOCUMENTAR LOS LOGROS DEL MODELO
LIMITACIONES:

DISMINUCIÓN DEL PRESUPUESTO ESTATAL.

CAMBIOS DE ADMINISTRACIÓN.

CONVENIOS DE COLABORACIÓN

RECHAZADOS.
MOVIMIENTOS DE PERSONAL.

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

OBJETIVO ESPECÍFICO 4.1: PERSONAL ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO PREPARADO PARA LA OPERATIVIDAD DEL MODELO



FUENTES DE INFORMACIÓN/ INSTRUMENTOS

DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO INVOLUCRADO EN EL MODELO.

INFORME CUANTITATIVO DE ACTIVIDADES MENSUALES DE LA OPERACIÓN DEL MODELO.

BECAS Y ESTÍMULOS GESTIONADOS EN TORNO A LA CAPACITACIÓN

LISTA DE ASISTENCIA EVALUACIONES Y CONSTANCIAS EMITIDAS DE CADA UNA DE LAS ACCIONES FORMATIVAS

RELACIÓN DE PERSONAS CAPACITADAS CON PERFIL, PROCEDENCIA Y DATOS DE CONTACTO

INDICADOR

PORCENTAJE DE PERSONAL ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO CON CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN LA OPERACIÓN DEL MODELO

FÓRMULA

NÚMERO DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS, ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS, CAPACITADAS EN LA OPERACIÓN DEL MODELO EN EL AÑO FISCAL X 100 TOTAL, DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS, ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS, QUE SE CAPACITARON DURANTE EL AÑO FISCAL

PERIODICIDAD, CRITERIOS Y LIMITACIONES

PERIODICIDAD: ANUAL

CRITERIO:

PERSONAL SERVIDOR PÚBLICO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO DEL DIF ESTATAL Y MUNICIPAL CAPACITADO EN LA OPERACIÓN DEL MODELO

LIMITACIONES:

NO SE CUMPLEN LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN ESTABLECIDOS EN TIEMPO Y FORMA.

DISMINUCIÓN DEL PRESUPUESTO.

CAMBIOS DE ADMINISTRACIÓN.

MOVIMIENTOS DE PERSONAL.



CONSIDERACIONES FINALES

Un modelo de reestructuración de la salud emocional para personas con cáncer es un enfoque integral y multidisciplinario que busca abordar las necesidades emocionales de los pacientes que enfrentan esta enfermedad. Algunas consideraciones finales importantes para este modelo podrían incluir:

- **Enfoque holístico:** El modelo debe considerar a la persona en su totalidad, teniendo en cuenta no sólo su enfermedad física, sino también sus emociones, pensamientos, relaciones y entorno. Se deben abordar aspectos psicológicos, sociales y espirituales para una atención integral.
- **Equipo interdisciplinario:** El modelo debe involucrar a un equipo de profesionales de la salud con diferentes especialidades, como médicos, psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas, que trabajen en conjunto para proporcionar una atención integral y personalizada.
- **Evaluación exhaustiva:** Es fundamental realizar una evaluación exhaustiva de la salud emocional de cada paciente, que incluya la identificación de sus necesidades, preocupaciones y recursos emocionales. Esto permitirá diseñar un plan de atención individualizado y adaptado a cada persona.
- **Intervenciones basadas en la evidencia:** El modelo debe basarse en intervenciones y enfoques terapéuticos respaldados por evidencia científica. Esto asegurará que las intervenciones utilizadas sean efectivas y proporcionen los mejores resultados posibles para los pacientes. Se sugiere terapia psicológica cognitivo-conductual.
- **Participación activa del paciente:** El modelo debe fomentar la participación activa del paciente en su propio proceso de atención emocional. Se debe alentar a los pacientes a expresar sus preocupaciones, hacer preguntas y tomar decisiones informadas sobre su atención.





FUENTES DE CONSULTA

- ¹ Robert M. Verónica. Álvarez C. Valdivieso B. (2013). Psicooncología: Un Modelo de Intervención y Apoyo Psicosocial. Unidad de Psicooncología. Centro Clínico del Cáncer. Revista Clínica las Condes. Vol. 24. Número 4. Pág. 677-684. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
- ² Cabrera M. Yolanda, López G. Ernesto, López C. Ernesto. Arredondo A. Bárbara. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. Revista Finlay, 7(2), 115-127. (2017). Recuperado en 27 de agosto de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200007&lng=es&tIng=es.
- ³ Broche P. Yunier. Medina R. Walter. Resiliencia y afrontamiento: Una visión desde la psicooncología. Revista Psicología. com. <https://www.researchgate.net/publication/258244436>. (2011). Universidad Central "Marta Abreu", Las Villas. Cuba. Universidad Médica de Holguín. Cuba.
- ⁴ Cabodevilla, I. Las pérdidas y sus duelos. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 30 (Supl. 3), 163-176. (2007). Recuperado 27 de agosto de 2021 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tIng=es.
- ⁵ Waldow, Vera Regina. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index de Enfermería, 23(4), 234-238. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
- ⁶ Lluch H. Ana. Almonacid G. Viventa. Garcés H. Vicenta. Cáncer e imagen: el duelo corporal. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Junta Asociada Provincial de Valencia de la Asociación Española contra el Cáncer (AECC. 2006). España.
- ⁷ Elisabeth Kübler-Ross (Zúrich 1926 – Arizona 2004) psiquiatra y escritora suizoestadounidense, experta mundial en temas de la muerte, personas moribundas y cuidados paliativos.
- ⁸ Maté Jorge. Hollenstein María. Gil L Francisco. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. Unidad de Psico-Oncología. Institut Cántala D'Oncología. Revista Psicooncología. Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología. Vol. 1, No 2-3. (2004). Universidad Complutense Madrid. España



- ⁹ Serra, S. (2021). ¿Cómo afecta el duelo corporal de una mujer mastectomizada a su imagen corporal y sexualidad? [Tesis para licenciatura, Universitat de les Illes Balears] Universitat de les Illes Balears
- ¹⁰ Nápoles, N., Blanco, H. y Jurado, P. (2022). La autoeficacia y su influencia en la insatisfacción de la imagen corporal: revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 32(1), 57-70. DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2711>
- ¹¹ Hernández, A., Almonacid, V., y Garcés, V. (2014). Cáncer e imagen: el duelo corporal. En: *Duelo en Oncología*. España: Sociedad Española de Oncología Médica, 183-96.
- ¹² Vernaza-Pinzón, P., Posadas-Pérez, L. y Acosta-Vernaza, C. (2019). Dolor y emoción, una reflexión para el profesional en ciencias de la salud. *Duazary*, 16(1), 145-155. DOI: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2639>
- ¹³ Quiliano, M. y Quiliano, M. (2020). Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 26. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100203>
- ¹⁴ Finez-Silva, M., Morán-Astorga, C. y Urchaga-Litago, J. (2019). Resiliencia psicológica a través de la edad y el sexo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 85-95.
- ¹⁵ Morán-Astorga, C. Menezes, E. y Ramalho, M. (2019). Afrontamiento y resiliencia: Un estudio con adolescentes sanos. *Psicología, Infancia y Educación*, 2(1), 281-288.
- ¹⁶ Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- ¹⁷ Bravo, Y. (2021). Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de una universidad nacional de Lima Metropolitana [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Federico Villarreal
- ¹⁸ Ramos, V., Caudillo, L., de la Roca, M., Hernández, M., Barbosa, G. y García, M. (2020). Correlación entre estrés, niveles de cortisol y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento. *Enfermería Global*, 19(60). DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.410951>



- ¹⁹ González, B., Montoya, I., Casullo, M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368
- ²⁰ Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 10(1), 123-145.
- ²¹ Chávez, L., Franco, M., López, G., Ocampo, E., Rangel, S., Tovar, I. y Zamarripa, E. (2019). Capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento en la persona con enfermedad crónica. *XXV Verano de la Ciencia*, 5(1), 1-7
- ²² Smith, J. K. (2018). The meaning of life. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford encyclopedia of philosophy* (Winter 2018 ed.). Stanford, CA: Stanford University Press. Recuperado de <https://plato.stanford.edu/entries/life-meaning/>
- ²³ Organización Panamericana de la Salud. (2021). Manual de Autocuidado de la Salud Mental. Recuperado de https://www.cso.go.cr/temas_de_interes/factorespsicosociales/ManualAutocuidadoSaludMental.pdf
- ²⁴ Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). *The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed*. Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry, 6(3), 104–111.
- ²⁵ Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Physical Activity Basics*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/index.htm>
- ²⁶ Harvard Health Publishing. (2018). A Guide to Healthy Eating. Recuperado de <https://www.health.harvard.edu/nutrition/healthy-eating-a-guide-to-the-new-nutrition>
- ²⁷ National Sleep Foundation. (s.f.). Sleep Hygiene. Recuperado de <https://www.sleepfoundation.org/articles/sleep-hygiene>
- ²⁸ Mayo Clinic. (2018). *Meditation: A simple, fast way to reduce stress*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/meditation/in-depth/meditation/art-20045858>
- ²⁹ Bedoya, S., Henao, N., Toalanga, M. y Villegas, Y. (2020). Estrategias de autocuidado en el sector formal e informal implementadas en países de



América Latina [Tesis de licenciatura, Universidad CES], Universidad CES, https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4851/1128060385_2020.pdf?sessionid=F41B5ADC6F97C7AC943EA7A6D2D11EC1?sequence=6

- ³⁰ Cuevas-Cancino, J. y Moreno-Pérez, N. (2017). Psicoeducación: Intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 207-218. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.003> 1665-7063
- ³¹ Pisano, M. y González, A. (2013). La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *Enfermería Clínica*, 24(1), 59-66
- ³² National Institute of Nursing Research. (s.f.). Cuidados paliativos. El alivio que necesita cuando tiene una enfermedad grave. Recuperado de <https://www.ninr.nih.gov/sites/files/docs/cuidadospaliativos.pdf>
- ³³ Del Río, I. y Palma, A. (2007). Cuidados Paliativos: Historia y Desarrollo. *Boletín Escuela de Medicina U.C., Pontificia Universidad Católica de Chile*, 32(1), 16-22.
- ³⁴ Pessini, L. y Bertachini, L. (2006). NOVAS PERSPECTIVAS EM CUIDADOS PALIATIVOS. *Acta bioética*, 12(2), 231-242. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000200012>
- ³⁵ Louro, I. (2005). Modelo de salud del grupo familiar. *Revista Cubana Salud Pública*, 31(4).
- ³⁶ Louro, I. (2003). La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(1), 48-51.
- ³⁷ Gobierno de México. (2020). *Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores*. Recuperado de <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>
- ³⁸ Instituto Nacional de las Mujeres. (s.f.). *Cómo funcionan las redes de apoyo familiar y social en México*. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf



GLOSARIO

TÉRMINO	CONCEPTUALIZACIÓN
1. Acompañamiento psicosocial institucional	<p>Conjunto de acciones orientadas a fortalecer habilidades, destrezas y competencias en el ámbito de la vida familiar, educativa, productiva y comunitaria.</p> <p>Fundación SES. (2019) Acompañamiento psicosocial individual, familiar y comunitario. DIALOGAS. https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1417/Acompa%C3%Blamiento%20psicosocial%20individual,%20familiar%20y%20comunitario.pdf.</p>
2. Afrontamiento	<p>Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.</p> <p>Pérez, M. y Rodríguez, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. <i>Revista Costarricense de Psicología, 30(45), 17-33</i></p>
3. Apoyo psicosocial	<p>Procesos y acciones que promueven el bienestar holístico de las personas en su mundo social. Incluye el apoyo que proporciona la familia y amigos. Facilita la resiliencia en individuos, familias y comunidades y tiene como objetivo ayudar a las personas a recuperarse después de haber vivido una crisis que haya alterado su vida.</p> <p>Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia [INEE]. (2018). Nota de Orientación de la INEE sobre Apoyo psicosocial: Facilitando el bienestar psicosocial y la psicoeducación. Recuperado el 23 de mayo de 2023 en https://inee.org/sites/default/files/resources/INEE_Guidance_Note_on_Psychosocial_Support_SPA.pdf</p>
4. Apoyos asistenciales funcionales	<p>Estrategias asociadas a brindar un servicio que se presta para solucionar problemas de diversa índole y mejorar las condiciones de vida de las personas. Con</p>





TÉRMINO	CONCEPTUALIZACIÓN
	<p>el objetivo de que todos los integrantes gocen de los mismos derechos y oportunidades.</p> <p>Universidad Veracruzana. (s.f.) <i>Apoyo asistencial</i>. Recuperado el 23 de mayo de 2023 en https://www.uv.mx/voluntariado/apoyo-asistencial/</p>
<p>5. Atención psicosocial</p>	<p>Es la atención especializada por profesionales de la psicología en donde se atienden aquellos problemas emocionales derivados de violaciones a los Derechos Humanos. Es dar atención integral que favorezca la recuperación o mitigación del daño causado a una persona.</p> <p>Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato. (s.f.). <i>Unidad de Atención Psicosocial</i>. Recuperado el 23 de mayo de 2023 en https://www.derechoshumanosgto.org.mx/psicosocial</p>
<p>6. Autogestión</p>	<p>Movimiento social, económico y político que tiene como método y objetivo que la empresa, la economía y la sociedad en general están dirigidas por quienes producen y distribuyen los bienes y servicios generados socialmente. Propugna la gestión directa y democrática de los trabajadores.</p> <p>Hudson, J. P. (2010). Formulaciones teórico-conceptuales de la autogestión. <i>Revista Mexicana de Sociología</i>, 72(4), 571-597</p>
<p>7. Calidad de vida</p>	<p>Capacidad mental para evaluar la vida propia como satisfactoria o no. Depende de un aceptable estado de salud físico, mental, social y emocional determinado por los sujetos y las condiciones de vida.</p> <p>Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. <i>Terapia Psicológica</i>, 30(1), 61-71</p>
<p>8. Deterioro psicosocial (Enfermedad psicosocial)</p>	<p>Se refiere a una alteración en la estructura y dinámica de la colectividad que impide la existencia de un ambiente adecuado.</p> <p>A, P. (S.F). Las Enfermedades Psicosociales como Problema de Salud Pública.</p>





TÉRMINO	CONCEPTUALIZACIÓN
9. Dinámica familiar	<p>Comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia, los cuales se requieren para alcanzar el objetivo fundamental de este grupo básico de la sociedad: lograr el crecimiento de los hijos y permitir la continuidad de las familias en una sociedad que está en constante transformación.</p> <p>Agudelo Bedoya, M. E. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. <i>Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud</i>, 3(1), 153-179.</p>
10. Duelo	<p>El duelo es la respuesta natural a la pérdida de cualquier persona, cosa o valor con la que se ha construido un vínculo afectivo.</p> <p>Gil-Juliá, B., Bellver, A. y Ballester, R. (2008). Duelo: Evaluación, diagnóstico y tratamiento. <i>Psicooncología</i>, 5(1), 103-116.</p>
11. Enfermedad crónica	<p>Aquellas enfermedades para las cuales aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos.</p> <p>Durán, A., Valderrama, L., Uribe, A., González, A. y Molina, J. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. <i>Universitas Médicas</i>, 51(1), 16-28</p>
12. Equipo multidisciplinario	<p>Se denomina equipo multidisciplinario o multidisciplinar a aquel formado por un grupo de personas con diferentes formaciones académicas, especializaciones y experiencias profesionales, que trabajan en conjunto ya sea de forma habitual o</p>





TÉRMINO	CONCEPTUALIZACIÓN
	<p>durante un tiempo determinado para resolver un problema complejo común enfrentándolo desde distintos ángulos.</p> <p>Business School IOE. (2019). Equipo multidisciplinario y valor de las perspectivas. Recuperado el 24 de mayo del 2023 en https://www.grupoioe.es/equipo-multidisciplinario/</p>
13. Estructura familiar	<p>Se refiere al orden interno de la familia que define la posición de cada integrante dentro de ella.</p> <p>Entorno Estudiantil. (2022). <i>Familia: concepto, estructura y funciones</i>. Recuperado el 23 de mayo de 2023 en https://www.entornoestudiantil.com/familia-concepto-estructura-y-funciones/</p>
14. Eutanasia	<p>Acciones realizadas deliberadamente por profesionales sanitarios que tienen como objetivo provocar directamente la muerte a petición expresa, voluntaria y reiterada de un paciente capaz que presenta un sufrimiento intenso, físico o psíquico a consecuencia de una enfermedad terminal o irreversible.</p> <p>Carvajal, S., Bernardita, P. y Beca, J. (2021). Eutanasia: aclarando conceptos. <i>Revista médica de Chile</i>, 149(10), 1502-1506.</p>
15. Inteligencia emocional	<p>Se define como la capacidad para razonar sobre las emociones, refleja la capacidad del individuo para hacer mejor uso de sus propias cualidades y competencias sociales para el desarrollo individual, emocional, intelectual y profesional.</p> <p>Quiliano, M. y Quiliano, M. (2020). Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería. <i>Ciencia y Enfermería</i>, 26(1), 1-9</p>
16. Muerte asistida	<p>Comprende una heterogénea variedad de prácticas cuyo denominador común es garantizar al ciudadano su derecho a participar en las decisiones relacionadas con su propio proceso de muerte, para que sea tan acorde a sus preferencias como sea posible.</p>





TÉRMINO	CONCEPTUALIZACIÓN
	<p>Cerrillo, J. (2019). Las justificaciones de la muerte asistida. <i>Revista de pensamiento I análisis</i>, 25(2), 2254-4135</p>
<p>17. Órtesis</p>	<p>Son un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético. Son de utilidad como parte del manejo de rehabilitación en diversas enfermedades ya que brindan funcionalidad, confort y estética.</p> <p>Galli, K. y Pelozo, S. (2021). Órtesis y prótesis. Auditoría médica.</p>
<p>18. Prótesis</p>	<p>Extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo que falta por diversas razones, entre ellas por amputación. Su objetivo principal es sustituir una parte del cuerpo que haya sido pérdida o no exista a causa de agenesia, cumpliendo las mismas funciones que la parte faltante.</p> <p>Galli, K. y Pelozo, S. (2021). Órtesis y prótesis. Auditoría médica.</p>
<p>19. Psicoeducación</p>	<p>Proceso es el proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias con base al descubrimiento de sus fortalezas. Lleva a ser capaz de analizar y enfrentarse a las situaciones cotidianas de una forma más adaptativa a como lo venía haciendo.</p> <p>Tena-Hernández, F. (2020). Psicoeducación y salud mental. <i>SANUM Revista Científico-Sanitaria</i>, 4(3), 36-45</p>
<p>20. Psico oncología</p>	<p>La disciplina dedicada al estudio científico del paciente que se desarrolla cáncer, cuyo objetivo central es precisamente el cuidado psico-social del paciente oncológico.</p> <p>Camargo, J. & Castañeda, G. (2019). Psicooncología: Conceptos, factores de riesgo y características psicológicas relacionadas con el diagnóstico y tratamiento del cáncer a lo largo del ciclo vital. Corporación Universitaria Minuto de Dios.</p>





TÉRMINO	CONCEPTUALIZACIÓN
21. Quimioterapia	<p>Tipo de tratamiento del cáncer que usa fármacos para destruir células cancerosas. Funciona al detener o hacer más lento el crecimiento de dichas células.</p> <p>Instituto Nacional Del Cáncer. (s.f.). <i>Quimioterapia para tratar el cáncer</i>. Recuperado el 24 de mayo de 2023 en https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/quimioterapia#:~:text=La%20quimioterapia%20(tambi%C3%A9n%20llamada%20quimio,f%C3%A1rmacos%20para%20destruir%20c%C3%A9lulas%20cancerosas.</p>
22. Radioterapia	<p>Tratamiento del cáncer que usa altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y reducir tumores.</p> <p>Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). <i>Radioterapia para tratar el cáncer</i>. Recuperado el 24 de mayo de 2023 en https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia#:~:text=Terapia%20de%20radiaci%C3%B3n%20(tambi%C3%A9n%20llamada,dientes%20o%20de%20huesos%20fracturados.</p>
23. Resiliencia	<p>Capacidad de adaptarse positivamente a la adversidad al enfrentarse al estrés o a sucesos traumáticos.</p> <p>Fuente: Arrogante, Ó. (Octubre/Diciembre de 2015). Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. <i>Index de Enfermería</i>, 24(4), 232-235. Recuperado el 13 de Julio de 2023, de http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n4/9928.php</p> <p>Es la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas.</p> <p>Fuente: Real Academia Española (RAE) Vigésima tercera edición del Diccionario de la Lengua Española. En www.rae.es</p>
24. Salud emocional	<p>Capacidad de expresar sentimientos, adaptarse a desafíos emocionales, tolerar la frustración, hacer frente a los estresores de la vida y disfrutar de la vida.</p> <p>Intermountain Primary Children's Hospital. (s.f.). Salud Emocional. Recuperado el 24 de mayo del 2023 en https://intermountainhealthcare.org/primary-childrens/wellness-</p>





TÉRMINO	CONCEPTUALIZACIÓN
	prevention/emotional-wellbeing/bienstar-emocional/salud-emocional/
25. Servicios asistenciales funcionales	<p>Es el que tiene por objeto la prestación directa de servicios para el bienestar social, físico y psicológico hacia una población.</p> <p>DIF Nayarit (https://dif-nayarit.gob.mx/programdif.php)</p>
26. Tejido social	<p>Es un componente del comportamiento que genera identidad, consenso y sentido de pertenencia, es un activo individual y grupal cuya presencia da cuenta de una comunidad participativa, unida y coherente.</p> <p>Chaparro-Mantilla, L., & Peña-de-Carrillo, I. (2021). Tejido social competente para la participación ciudadana en el gobierno de las ciudades. <i>Entramado</i>, 17(1), 44-68.</p>
27. Trastornos disociales	<p>Se consideran trastornos de conducta o trastornos disociales aquellas perturbaciones del comportamiento, persistentes y reiterativas, en relación con la familia, compañeros y sociedad, que sobrepasan los niveles de tolerancia del medio, estando estos delimitados por los patrones escolares o sociales establecidos.</p> <p>Girón, N. (2019). Factores educativos y epidemiológicos relacionados con los trastornos disociales en estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria del distrito de Callería, Ucayali 2017.</p>

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CIE-10	Clasificación Internacional de las Enfermedades
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DIF	Desarrollo Integral de la Familia
DNC	Diagnóstico de Necesidades de Capacitación





DSM IV-R	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales)
EORTC QLQ-C30	Evaluation Of The Quality Of Life Of Patients With Oncohaematological Disease In Chemotherapy.
ICATEN	Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Nayarit
POA	Programa Operativo Anual
SIDIFEN	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nayarit





LISTADO DE FORMATOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA OPERACIÓN DEL MODELO

1. Atención psicosocial

Acción planteada en el Programa Operativo Anual de la Coordinación encargada del Modelo y cuya información derivada de cada uno de los formatos y documentos a continuación enlistados se concentra a su vez en:

- Informe cuantitativo de actividades mensuales por cada área involucrada en las Acciones Sustantivas del Modelo.
- Listas de asistencia de las y los participantes en las actividades grupales enfocadas en habilidades de autocuidado y autoprotección.
- Listado de personas beneficiarias de los servicios de apoyo institucional derivados de la implementación del Modelo

Estrategia: Otorgamiento de apoyo psicosocial

<p>Línea de Acción 1.1.1 Realizar la valoración de necesidades de atención psicosocial, en cada caso de la persona enferma de cáncer beneficiaria del Modelo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Valoración psicológica inicial ● Nota de evolución ● Formulario EORTC QLQ-C30 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal del Sistema DIF Nayarit, área de psicología ● Paciente
<p>Línea de Acción 1.1.2 Brindar atención psicológica</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Valoraciones psicológicas iniciales, individuales ● Nota de evolución ● Expediente de la beneficiaria y el beneficiario del Modelo 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal del Sistema DIF Nayarit, área de psicología ● Paciente
<p>Línea de Acción 1.1.3 Llevar a cabo sesiones grupales, con enfoque terapéutico</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cronograma de sesiones grupales/familiares. ● Nota informativa sobre el desarrollo de las sesiones. ● Listas de asistencia de las y los participantes en las sesiones grupales. ● Nota de evolución. 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Grupos terapéuticos (10 a 20 pacientes) ● Personal del área de psicología
<p>Línea de Acción 1.1.4 Coordinar la logística den la realización de actividades de sociabilización</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cronograma de sesiones grupales/familiares. 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal del área de psicología





<ul style="list-style-type: none"> ● Lista de asistencia de las y los participantes. ● Notas informativas sobre el desarrollo de las sesiones. ● Nota de evolución. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes
<p>Línea de Acción 1.1.1.5 Realizar el seguimiento de la atención psicosocial de la persona con cáncer beneficiaria del Modelo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Plan de visitas domiciliarias ● Notas de visita domiciliaria ● Nota de evolución. 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pacientes ● Familiares de pacientes ● Personal del área de psicología

Estrategia: Prestación de Servicios de Apoyos Asistenciales Funcionales

<p>Línea de Acción 1.1.2.1 Administrar la dotación de apoyos de asistencia social a las personas enfermas de cáncer beneficiarias del Modelo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acuerdo de colaboración ● Oficios ● Documentación que respalda la entrega de apoyos asistenciales funcionales o la derivación a instituciones especializadas. 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal del Sistema Estatal DIF Nayarit del área de psicología. ● Instancias con las que se establecen acuerdos de colaboración. ● pacientes,
<p>Línea de Acción 1.1.2.2 Realizar campañas de promoción y recolección de coletas de cabello natural destinadas a la elaboración de pelucas oncológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Campañas publicitarias para la donación de cabello. Solicitud de peluca oncológica. ● Registro de donación de coletas. ● Documentación que respalda la gestión de espacios. 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal responsable del taller de pelucas oncológicas artesanales
<p>Línea de Acción 1.1.2.3 Organizar la recolección de coletas de cabello natural destinadas a la elaboración de pelucas oncológicas artesanales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Campañas publicitarias para la donación de cabello. ● Documentación que respalda la gestión de espacios. ● Registro de donación de coletas. 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Población abierta ● Organizaciones públicas y privadas que colaboran en la recolección de cabello natural
<p>Línea de Acción 1.1.2.4 Dirigir el funcionamiento del taller de elaboración de pelucas oncológicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Solicitud de pelucas oncológicas ● Registro de donación de coletas (A cargo de la Coordinación Casa de la Mujer). 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal responsable del taller de pelucas oncológicas artesanales ● Pacientes

2. Fortalecimiento familiar





Formatos e instrumentos que respaldan lo planteado en el Programa Operativo Anual de la Coordinación encargada del Modelo y a partir de los cuales es posible la generación del informe cuantitativo de actividades mensuales.

Estrategia: Participación familiar

<p>Línea de Acción 2.1.1.1 Determinar las necesidades de atención de la familia de la persona enferma de cáncer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notas informativas sobre el desarrollo de las sesiones • Diagnóstico del fortalecimiento o disfunción familiar • Nota de evolución 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal del área de psicología • Pacientes
<p>Línea de Acción 2.1.1.2 Generar canales de comunicación con el grupo familiar de la persona enferma de cáncer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de visitas domiciliarias • Notas de visita domiciliaria 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal del área de psicología • Pacientes • Grupo familiar de las y los pacientes
<p>Línea de Acción 2.1.1.3 Realizar sesiones de orientación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cronograma de sesiones grupales • Listas de asistencia de familias a sesiones de orientación familiar • Notas informativas sobre el desarrollo de las sesiones. • Tabla de emociones • Nota de evolución 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal del área de psicología • Pacientes • Grupo familiar de las y los pacientes
<p>Línea de Acción 2.1.1.4 Llevar a cabo talleres de habilidades de comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planeación de los talleres de convivencia familiar, habilidades de comunicación en el entorno familiar. • Listas de asistencia de los y las participantes • Notas informativas sobre el desarrollo de las sesiones • Nota de evolución 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal del área de psicología • Pacientes • Grupo familiar de las y los pacientes
<p>Línea de Acción 2.1.1.5 Organizar encuentros de convivencia familiar y comunitaria</p>	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal responsable de la coordinación del Modelo





- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Documentación que respaldan la gestión de espacios para el desarrollo de Encuentros de Convivencia Familiar• Listas de asistencia de las y los participantes• Diagnóstico del fortalecimiento o disfunción familiar• Notas informativas sobre el desarrollo de las sesiones• Notas de evolución• Documentación que respalda la vinculación de la persona enferma de cáncer y su familia con alguna o algunas redes de apoyo o asociaciones civiles | <ul style="list-style-type: none">• Personal de la Dirección General del DIF Nayarit• Personal de la Coordinación de eventos especiales del DIF Nayarit• Personal del área de psicología• Pacientes• Grupo familiar de las y los pacientes |
|---|--|





3. Coordinación Institucional

Estrategia: Gestión interinstitucional

<p>Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Planeación institucional para el soporte y seguimiento a necesidades de las personas enfermas de cáncer ● Convenios de coordinación y colaboración establecidos en la operación del Modelo. ● Mecanismos de colaboración empleados entre áreas del SEDIF Nayarit 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal del SEDIF Nayarit. ● Instancias públicas, privadas y sociales con las que se firma convenio ● Áreas de atención
<p>Línea de Acción 3.1.1.1 Establecer convenios de coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales de salud y de asistencia social</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Convenios de coordinación y colaboración en los tres órdenes de gobierno, con organizaciones civiles y/o empresas con responsabilidad social 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal que el SEDIF Nayarit determine. ● Instancias públicas, privadas o sociales, con las que se establecen convenios de coordinación y colaboración
<p>Línea de Acción 3.1.1.2 Difundir entre la población abierta, actividades a realizar con personas enfermas de cáncer beneficiarias del Modelo y sus familias</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Programa de Difusión del Modelo ● Respaldos documentales y electrónicos de información difundida a través de: redes sociales, página web institucional, correos electrónicos, materiales editoriales impresos y foros. ● Respaldos de gestiones realizadas para difusión en medios masivos de comunicación. ● Escritos, audios y audiovisuales elaborados para la difusión de información. 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal de la Coordinación de Comunicación Social del SEDIF Nayarit ● Instancias con las que se gestionan apoyos para la difusión de información ● Personas con cáncer y sus familias ● Población abierta
<p>Línea de Acción 3.1.1.3 Llevar a cabo la logística en eventos y celebraciones de acontecimientos especiales y conmemorativos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Calendario de eventos conmemorativos, acontecimientos especiales o entrega de apoyos funcionales ● Solicitudes de apoyo a la Coordinación de eventos especiales ● Planeación de eventos conmemorativos, acontecimientos especiales o entrega de apoyos funcionales 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal responsable de la coordinación del Modelo ● Personal de la Coordinación de eventos especiales del DIF Nayarit ● Personal involucrado en el logro de cada uno de los Objetivos del Modelo





Línea de Acción 3.1.1.4 Coordinar el seguimiento de entrega recepción de apoyos institucionales

- Documentación de gestiones realizadas para la entrega de apoyos o donaciones
- Registro de apoyos gestionados, realizados o entregados.
- Listado de personas beneficiarias con donación de pelucas oncológicas
- Listado de personas beneficiarias con acciones estéticas de la imagen facial
- Cartas descriptivas del taller de pelucas oncológicas.

Personas involucradas

- Personal de psicología
- Pacientes con cáncer
- Grupo familiar de las y los pacientes





4. **Formación**

Estrategia: Capacitación del personal administrativo y operativo responsable del Modelo

<p>Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Programa Anual de Capacitación ● Informe cuantitativo de actividades mensuales de la operación del Modelo ● Relación de personas capacitadas 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal a cargo de operar el Modelo
<p>Línea de Acción 4.1.1.1 Realizar el DNC del personal administrativo y operativo que forma parte del Modelo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Diagnóstico de Necesidades de Capacitación ● Planes de programas para la adquisición de competencias. 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal de Casa de la Mujer ● Personal responsable de la operación del Modelo
<p>Línea de Acción 4.1.1.2 Elaborar el Plan Anual de Capacitación del personal responsable de la operación del Modelo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Programa Anual de Capacitación ● Diagnóstico de Necesidades de Capacitación ● Convenios firmados con instancias externas 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal de Casa de la Mujer ● Personal responsable de la operación del Modelo. ● Instancias Educativas Externas.
<p>Línea de Acción 4.1.1.3 Gestionar la realización de acciones de capacitación de acuerdo al DNC realizado</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Convenios firmados con instancias educativas ● Programa Anual de Capacitación 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Personal de la Dirección General del SEDIF Nayarit ● Instancias educativas externas ● Personal administrativo y operativo del Modelo
<p>Línea de Acción 4.1.1.4 Organizar la participación del personal administrativo y operativo que forma parte del Modelo, en las acciones de capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Programa Anual de Capacitación ● Becas y estímulos gestionados en torno a la capacitación ● Listas de asistencia, evaluaciones y constancias emitidas de cada una de las acciones formativas. ● Relación de personas capacitadas. 	<p>Personas involucradas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Área responsable de operar el Modelo ● Instancias educativas externas ● Personal administrativo y operativo







ANEXOS

1. Cartas descriptivas del taller de pelucas oncológicas.
2. Cronograma de sesiones grupales/ familiares.
3. Diagnóstico de necesidades de capacitación.
4. Diagnóstico del fortalecimiento o disfunción familiar.
5. Expediente de la beneficiaria y el beneficiario del Modelo.
6. Informe cuantitativo de actividades mensuales.
7. Listado de personas beneficiarias con acciones estéticas de la imagen facial.
8. Listado de personas beneficiarias con donación de pelucas oncológicas.
9. Listado de personas beneficiarias de los servicios de apoyo institucional derivados de la implementación del Modelo.
10. Listas de asistencia de las y los participantes.
11. Nota de evolución.
12. Notas de visita domiciliaria.
13. Notas informativas sobre el desarrollo de las sesiones.
14. Plan de visitas domiciliarias.
15. Registro de donación de coletas.
16. Registro de solicitudes, valoración, modificaciones, entregas y adecuaciones.
17. Registro de vinculaciones, apoyos gestionados, realizados o entregas.
18. Relación de personas capacitadas.
19. Solicitud de pelucas oncológicas.
20. Tabla de emociones.
21. Valoración psicológica inicial.



Nayarit
NUESTRA DIGNIDAD Y COMPROMISO



DIF
NAYARIT
SOMOS EL CORAZÓN DE TU GOBIERNO





DIRECTORIO

SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE NAYARIT

Dra. Beatriz Estrada Martínez

Presidenta del Sistema DIF Nayarit

Mtro. Mauro Lugo Izaguirre

Director General DIF Nayarit

Lic. Aldo Fregoso Castro Romero

Encargado de la Subdirección General Operativa

Licda. María de la Luz Casillas Ramírez

Coordinadora de Recuerdos de Alegría Atención a Familias en Duelo

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Lic. Nuria Fernández Espresate

Titular del Sistema Nacional DIF

Mtra. Gloria Tokunaga Castañeda

Directora General de Profesionalización de la Asistencia Social

Lic. Juan Francisco Fuentes Rivas

Director de Formación y Metodología para la Asistencia Social

Mtra. Yaucalli Mancillas López

Subdirectora de Investigación y Modelos de Asistencia Social





Nayarit
NUESTRA DIGNIDAD Y COMPROMISO



DIF
NAYARIT
SOMOS EL CORAZÓN DE TU GOBIERNO





DESARROLLO DE CONTENIDOS Y COORDINACIÓN METODOLÓGICA

Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nayarit

Desarrollo de contenidos
Dirección General

Lic. Aldo Fregoso Castro Romero

Encargado de la Subdirección General Operativa

Licda. María de la Luz Casillas Ramírez

Coordinadora de Recuerdos de Alegría Atención a Familias en Duelo

Licda. Miriam Elizabeth Becerra Castellón

Psicóloga

Lic. Carlos Gilberto González Barajas

Profesional en la Coordinación de Salud Familiar

Lic. Jesús Omar Olea Gutiérrez

Profesional en la Subdirección General Operativa

Tec. Comp. Alma Patricia Soto Flores

Auxiliar Administrativo en la Subdirección General Administrativa

Licda. Kennia Audrey Cabello Salazar

Agente Administrativo en la Coordinación del Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (PAMAR)

Licda. Adriana Teresa Salazar Garibay

Auxiliar en la Coordinación del Programa de Atención a Menores y Adolescentes en Riesgo (PAMAR)

Licda. Adriana Vanessa Quiñónez Rayos

Coordinadora de Casa del Abuelo







Nayarit
NUESTRA DIGNIDAD Y COMPROMISO



Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Coordinación metodológica y desarrollo de contenidos
Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social

Mtra. María Ester Arellano Rayo

Jefa de Departamento

TTSP. Evangelina Sánchez Reyes

Trabajadora Social

Mtra. Verónica Viveros Rogel

Psicóloga Clínica



