

# ¡NO ESTÁS SOL@!

## Te ofrecemos apoyo psicológico

Para nosotros es muy importante su bienestar emocional



Programa de Apoyo a Pacientes y Familiares

### PAPyF



**INER** INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS

Programa de Apoyo a Pacientes y Familiares

### PAPyF

#### Directorio

Dr. Jorge Salas Hernández  
Director General

Dr. Patricio J. Santillán Doherty  
Director Médico

Dr. Justino Regalado Pineda  
Subdirector de Atención Médica

#### Integrantes del **PAPyF**

Dra. Psic. Eryka Urdapilleta H.

Mtra. Psic. A. Gabriela Lara R.

Mtro. Psic. David González M.

---

#### Grupos de Apoyo

Lunes y viernes de 9:30 a 10:30 hr  
Previa cita

#### Horario de atención

Lunes a viernes de 8:30 a 15:00 hrs.  
Mayor información 5487 1700 ext. 5338  
(Rampa frente a la Escuela de Enfermería)

Calzada de Tlalpan no. 4502 Col. Sección XVI  
Tlalpan, C. P. 14080. México, D. F.

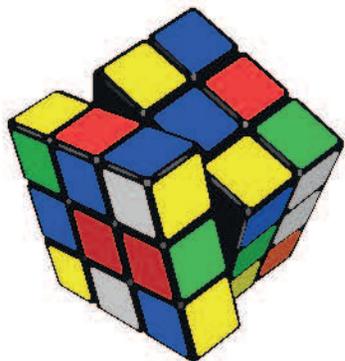


## ¿eres paciente con cáncer o su familiar?

El Programa de Apoyo a Pacientes y Familiares **PAPyF**, se encarga de atender los aspectos psicológicos y sociales que atraviesan los pacientes con cáncer y sus familiares.



El **PAPyF** ayuda a desarrollar estrategias de afrontamiento para el diagnóstico y tratamiento, mejorando la calidad de vida.



Si eres paciente con cáncer o familiar de un paciente con cáncer en el INER, en el **PAPyF** te podemos ayudar:

1. Con apoyo psicológico, para disminuir el sufrimiento emocional y mejorar su calidad de vida.
2. Favoreciendo una mejor comunicación entre las(os) paciente, familiares y el equipo de salud.
3. Ayudando en la rehabilitación psicosocial del paciente y la familia.
4. Fomentando habilidades de auto cuidado (manejo del estrés).
5. Desarrollando estrategias de apoyo tanto para el paciente como para el cuidador.
6. Disminuyendo la tensión que a veces existe en el paciente o su familiar por la toma de decisiones respecto a las decisiones médicas.



A continuación te vamos a pedir que leas y contestes las siguientes preguntas:

1. ¿Te has sentido triste o desganado(a) por el problema de salud tuyo o de tu familiar?  
si ( ) no ( )
2. ¿Te has sentido tensa(o) y/o nerviosa(o) la mayor parte del tiempo?  
si ( ) no ( )
3. ¿Has perdido interés por las cosas que antes disfrutabas?  
si ( ) no ( )
4. ¿Has sentido intranquilidad o angustia?  
si ( ) no ( )
5. ¿Te cuesta cada vez más trabajo cuidar o atender a su paciente?  
si ( ) no ( )
6. ¿Se ha sentido con culpa, impotente o inútil?  
si ( ) no ( )
7. ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y además atender otras responsabilidades?  
si ( ) no ( )

Si contestas **si** a la mayoría, requieres de apoyo profesional.

**¡ Nosotros te podemos apoyar !**