



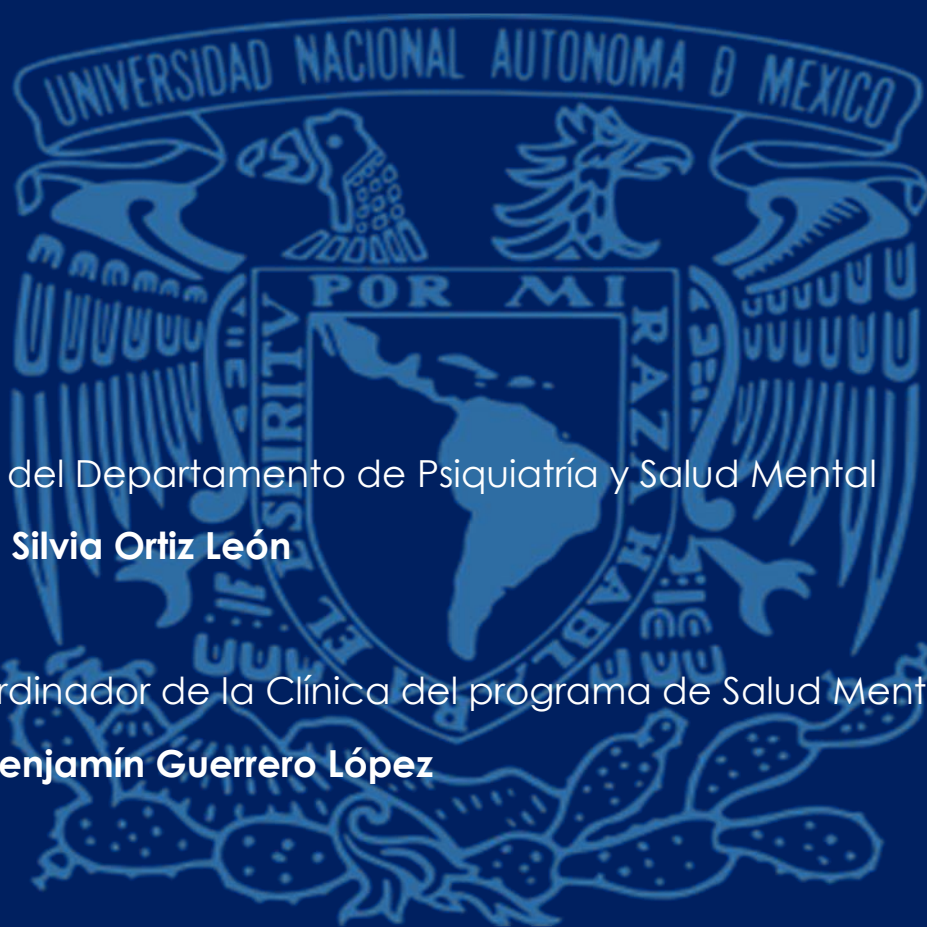
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

Manual de procedimientos

Protocolo de atención a pacientes víctimas de violencia de genero 2017

Jefa del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental
Dra. Silvia Ortiz León

Coordinador de la Clínica del programa de Salud Mental
Dr. Benjamín Guerrero López





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
CLINICA DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL
ATENCIÓN A USUARIOS
DEL PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE CASOS VIOLENCIA DE GÉNERO



COORDINACIÓN DE LA CLÍNICA DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL

Manual de Procedimientos del Protocolo de atención y seguimiento a pacientes víctimas de violencia de género en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

Jefe del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

Dra. Silvia Ortiz León

Coordinador de la clínica del Programa de Salud Mental

Dr. José Benjamín Guerrero López

Fecha de elaboración: 26/06/17

Versión: 1

UNAMDPSMCLVG



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
CLINICA DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL
ATENCIÓN A USUARIOS
DEL PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE CASOS VIOLENCIA DE GÉNERO



Índice

1) INTRODUCCIÓN.....	4
2) MISIÓN Y VISIÓN DE LA CLÍNICA DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL	5
VISIÓN.....	5
MISIÓN.	5
3) BASE LEGAL.....	6
4) OBJETIVO DE LA CLÍNICA PARA PACIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO	7
ANTECEDENTES	7
PROCEDIMIENTO	11
ANEXOS.....	20
REFERENCIAS	29



1) INTRODUCCIÓN.

La atención para los casos de violencia de género se estableció dentro de los acuerdos de políticas institucionales para la prevención, atención, sanción y erradicación de casos de violencia de género de la Universidad Nacional Autónoma de México emitido por el Rector Enrique Graue Wiechers y publicado en Gaceta UNAM el 29 de Agosto del 2016, en el cual se elaboró un protocolo para la atención de violencia de género dentro de la universidad.

Este protocolo fue elaborado por la Abogada General y emite una serie de directrices para los trámites de quejas por violencia de género, siendo una herramienta interna dirigida al Subsistema Jurídico de la UNAM que se pone a disposición de la comunidad universitaria. Este protocolo incluye medidas de asistencia, atención y protección con enfoque de género y énfasis en condiciones de vulnerabilidad, incluyendo la atención psicológica (Abogada General, 2016).

Por lo que tomando en cuenta estos antecedentes, por este medio se establece el procedimiento de atención en el departamento de Psiquiatría y Salud mental de las usuarias derivadas de este protocolo para una atención expedita y de calidad.

Este manual ha sido redactado en base al Manual de Procedimientos de la Universidad, retomando los procedimientos referidos en el manual de procedimientos de la Clínica del Programa de salud mental.

La Clínica del Programa de Salud Mental brinda atención médico-psiquiátrica y psicológica a los miembros de la comunidad universitaria que lo solicitan; dentro de sus funciones se desarrollan actividades de promoción a la salud mental, diagnóstico y tratamiento oportunos de los trastornos mentales más frecuentes en los universitarios e investigación clínica. La investigación es vista como una de sus tareas fundamentales. Los principios médicos que nos guían son la ética, humanismo, profesionalismo y la evidencia científica.



2) MISIÓN Y VISIÓN DE LA CLÍNICA DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL

La Facultad de Medicina como parte de la Universidad Nacional Autónoma de México es una institución pública dedicada a formar profesionales líderes en las ciencias de la salud, altamente calificados, capaces de generar investigación y difundir el conocimiento. Sus programas están centrados en el estudiante, promueven el aprendizaje autorregulado y la actualización permanente con énfasis en la conducta ética, el profesionalismo y el compromiso con la sociedad mexicana.

Este departamento tiene como misión la formación de médicos altamente calificados en sus niveles de pregrado y posgrado, desarrolla investigación científica de alto nivel e impacto para la sociedad y cuenta con una Clínica del Programa de Salud Mental, con un modelo de atención pionero y líder dirigido al estudiantado universitario, orientado a ser promotor de la salud mental y atención de los problemas en forma temprana y eficiente.

VISIÓN.

Consolidar al Departamento de Psiquiatría y Salud Mental como un centro líder en la atención clínica del estudiantado universitario promoviendo la salud mental de forma temprana y eficiente.

MISIÓN.

- Dar atención a médica-psiquiátrica a los estudiantes universitarios cuando lo soliciten, a través de los servicios de atención con los que se cuenta
- Contribuir a transformar el nuevo conocimiento sobre los padecimientos mentales en una herramienta que permita combatir el estigma social, su prevención, tratamiento, recuperación y eventual cura.
- Colaborar con otros Departamentos de la Facultad de Medicina de la UNAM para la atención de problemas de la Salud Mental



- Colaborar con otras Facultades e Institutos de la UNAM a la atención de problemas de salud mental.

3) BASE LEGAL.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Última reforma publicada en el DOF el 27 de abril de 2010)
- Ley General de Salud (Vigente última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación 24 de abril de 2010).
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (Diario Oficial de la Federación: 17 febrero 2007).
- Ley de Igualdad entre Hombres y Mujeres (Diario Oficial de la Federación: 2 agosto 2006).
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (Última reforma publicada Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2009).
- Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Diario Oficial de la Federación: 11 marzo 2008).
- 1) NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. (Diario Oficial de la Federación: 16 abril 2009).
- Protocolo para la Atención de Casos de Violencia de Género en la UNAM. Oficina de la Abogada General. Agosto 2016.
- Reglamento Interior de la Facultad de Medicina.



4) OBJETIVO DE LA CLÍNICA PARA PACIENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Tiene como objetivo principal estandarizar el procedimiento de atención para las víctimas de violencia de género que se encuentran dentro de protocolo de atención en la clínica del programa de Salud Mental en el departamento de Psiquiatría y Salud Mental.

Objetivos específicos

1. Establecer los lineamientos básicos de atención considerando las políticas, los procesos y los procedimientos pertinentes a la atención en el departamento de salud mental
2. Proporcionar un marco conceptual para los usuarios de manual que incorpore la atención desde el enfoque de género
3. Establecer las metodologías de evaluación de avances y de logros terapéuticos
4. Describir los protocolos de referencia y contrarreferencia acorde al caso.

ANTECEDENTES

Dentro de la atención en casos de violencia debemos remitirnos a los principios que estable el protocolo de atención de la UNAM.

I. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ATENCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

1. El procedimiento de atención y seguimiento de casos, materia del presente protocolo, se regirá bajo los principios rectores siguientes:

I. Debida diligencia: implica la prevención razonable, la investigación exhaustiva, la sanción proporcional y la reparación suficiente. La actuación con debida diligencia es una obligación de las autoridades en tanto que las conductas constitutivas de violencia de género vulneran la dignidad e integridad de quienes la padecen.

II. Confidencialidad: la revelación de cualquier información personal debe limitarse a las personas involucradas en los procedimientos y que realmente necesiten conocerla. Por lo que, las autoridades que conozcan de casos sobre violencia de género están obligadas a mantener la privacidad de la información personal y, por



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
CLINICA DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL
ATENCIÓN A USUARIOS
DEL PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE CASOS VIOLENCIA DE GÉNERO



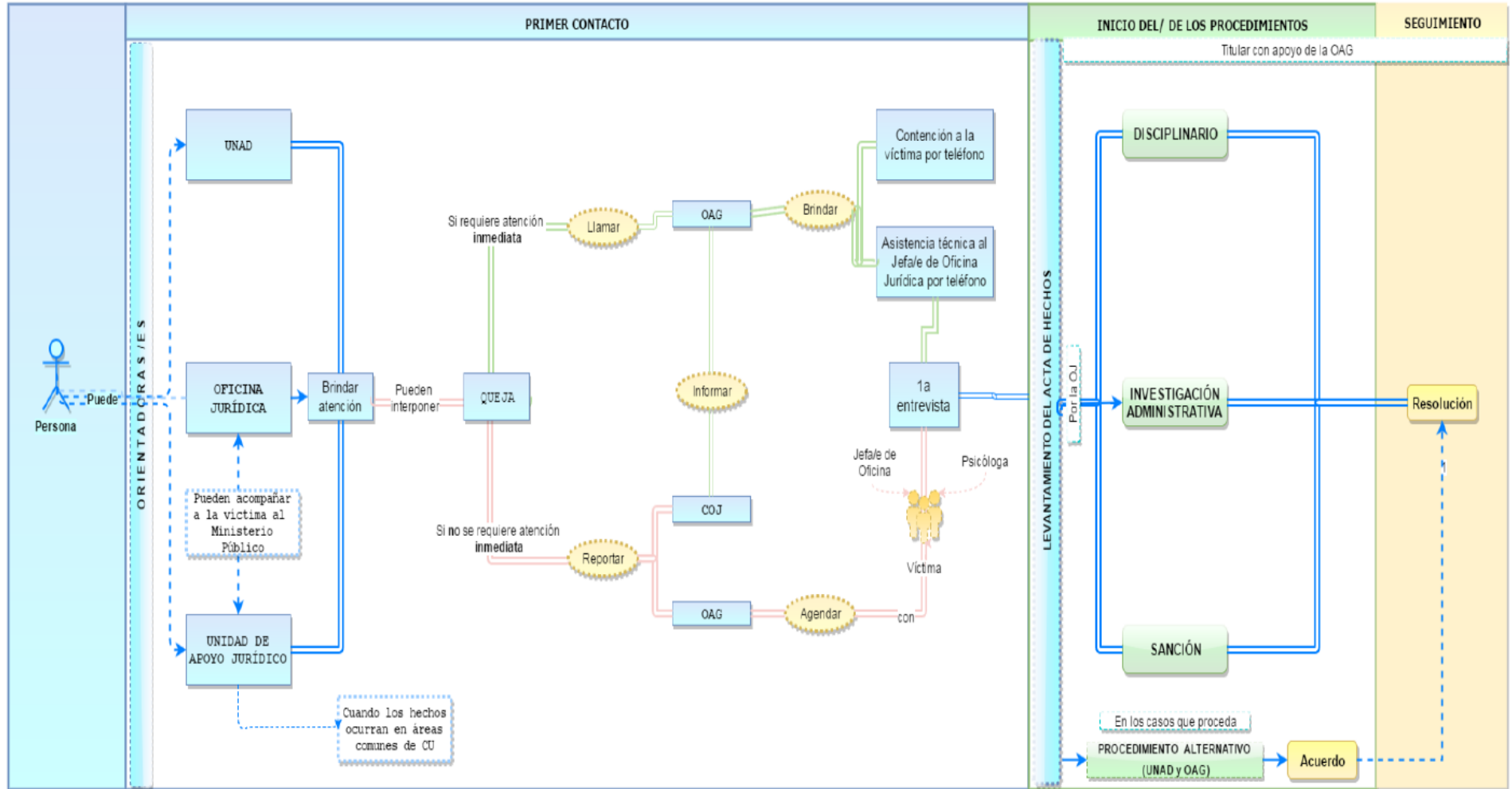
otro lado, las partes deberán preservar la privacidad de la información personal en todas las etapas del procedimiento.

III. Transparencia: el procedimiento de queja y sus resultados deben ser claramente explicados a las personas involucradas. Durante todo el procedimiento de queja se les mantendrá informadas sobre los razonamientos detrás de las decisiones.

IV. Accesibilidad: el procedimiento deberá ser asequible para todas las personas y éstas deberán poder participar en igualdad de condiciones. (Oficina de la Abogada General , 2016).

En relación al procedimiento que se sigue para la atención a las usuarias del protocolo se presenta a continuación el flujograma de la versión amigable del mismo documento

Procedimiento General



Elaboración de la OAG con base en el Protocolo para la Atención a Casos de Violencia de Género

En relación a la atención psicológica se establece en el protocolo de atención de víctimas de violencia de género:

a) *Medidas de contención necesarias en el primer contacto*

36. *En caso de que la persona que busca la orientación se encuentre en un evidente estado de alteración, se deberá gestionar apoyo de contención psicológica de la manera más expedita posible (ya sea al interior de la Universidad o fuera de ésta). En el caso de que un orientador u orientadora tenga conocimiento de casos bajo este supuesto, deberá referir a la persona o, de ser posible, acompañarla directamente a una de las instancias dependientes de la OAG para que se haga la gestión correspondiente.*

(Oficina de la Abogada General, 2016) p. 10

La cual se ilustra en el siguiente cuadro en la atención a usuarias.

Tomado de la versión amigable del Protocolo para la atención de casos de violencia de Género p.4. (2016).

CUADRO 2. ELEMENTOS NUEVOS QUE INTRODUCE EL PROTOCOLO

Etapas en la atención de casos	<ul style="list-style-type: none"> • Primer contacto u orientación (antes del inicio del procedimiento). • Seguimiento (posterior a la terminación del procedimiento).
Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas urgentes de protección. • Medidas de contención psicológica. • Acompañamiento al Ministerio Público y asesoría jurídica en el procedimiento penal
Procedimiento alternativo	<p>MEDIACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mecanismo voluntario mediante el cual las partes, en libre ejercicio de su autonomía, buscan, construyen y proponen opciones de solución a la controversia, con el fin de alcanzar la solución de ésta

Fuente: Protocolo para la atención de casos de violencia de género

Una vez que se presenta la persona víctima de violencia de género a la UNAD para recibir asesoría para levantar la queja, se evaluará conducta suicida en base a la escala de Ideación suicida de A. Beck (1979), si presenta ideación suicida se canalizará a los servicios de atención psiquiátrica del sector salud para su manejo intrahospitalario. En caso de no presentar conducta suicida se canalizará a los servicios de atención psicológica en la clínica de la Facultad de Psicología, posterior a su valoración psicológica, si requieren manejo valoración psiquiátrica para manejo farmacológico serán derivados al departamento de Salud Mental y Psiquiatría, presentándose el procedimiento a continuación.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
CLINICA DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL
ATENCIÓN A USUARIOS
DEL PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE CASOS VIOLENCIA DE GÉNERO

Facultad de Medicina



PROCEDIMIENTO

Atención a pacientes del protocolo para la atención de casos de violencia de género en la UNAM dentro de la Clínica del programa de Salud Mental de la Facultad de Medicina.

Junio de 2017



PROCEDIMIENTO

Atención a pacientes del protocolo para la atención de casos de violencia de género

INDICE

OBJETIVO	13
NORMAS DE LA OPERACIÓN.....	13
DESCRIPCION NARRATIVA.....	15
DIAGRAMA DE FLUJO.....	19
ANEXOS.....	20



PROCEDIMIENTO

Atención a pacientes del protocolo para la atención de casos de violencia de género en la UNAM.

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:

- Describir los pasos requeridos para atención de las pacientes del protocolo para la atención de casos de violencia de género de la UNAM
- Este procedimiento está dirigido a todo el personal de la clínica inmerso en el proceso de atención de pacientes

NORMAS DE OPERACIÓN.

- La Clínica del Programa de Salud Mental del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental proporciona atención médica-psiquiátrica a los estudiantes universitarios cuando lo soliciten, a través de los servicios de atención con los que cuenta y apegados a los procedimientos que se presentan en el manual de procedimientos de la clínica del programa de salud mental.
- El servicio se otorga a los usuarios que lo soliciten y cubran los requisitos, con la restricción de la suficiencia de los recursos profesionales, técnicos y administrativos de que disponga.
- El personal médico y/o administrativo atenderá a los usuarios con la diligencia, profesionalismo y ética que el servicio requiera. Los usuarios podrán ser canalizados a otros servicios médicos, de acuerdo al caso. Los horarios de servicio serán los dispuestos por el departamento.
- Las psiquiatras atenderán a las mujeres con base en la perspectiva de género, igualdad y respeto.
- Proporcionarán los servicios requeridos con eficiencia y calidez.
- Las psiquiatras tendrán conocimiento sobre las causas y los efectos de la violencia contra las mujeres.
- Evitarán culpabilizar a las víctimas de lo ocurrido.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
CLINICA DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL
ATENCIÓN A USUARIOS
DEL PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE CASOS VIOLENCIA DE GÉNERO



- Detectarán las señales de alarma que puedan poner en peligro la vida de las mujeres para su adecuada canalización
- Mantendrán discreción sobre las circunstancias en que la mujer violentada se encuentra y evitarán todo tipo de comentarios al respecto.
- Respetarán sus decisiones sin juzgarlas.

Estas normas de operación se retoman tomando en cuenta la pertinencia del programa del centro de atención a víctimas en los Centros de Justicia para las Mujeres en México (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2010) y el Manual de Procedimientos para la atención de pacientes en la Clínica del Programa de Salud Mental.



PROCEDIMIENTO

Atención a pacientes del protocolo para la atención de casos de violencia de género en la UNAM.

Descripción del procedimiento.

Responsable	Actividad
Médico Psiquiatra	<p>La entrevista inicial se recomienda que se realice en un entorno agradable, seguro y generador de confianza, manteniendo una actitud receptiva y empática partiendo de las necesidades de la usuaria y desarrollando una buena comunicación, para ello se priorizara la técnica de la “escucha” en lugar del interrogatorio. Es necesario que nunca minimice, niegue o justifique la violencia, no emita juicios de valor, no presente un trato discriminatorio y evitar en lo posible preguntas que no se encuentren relacionadas con el suceso de violencia o lo que narra la usuaria, sin menoscabar la información clínica. (Carlos Espinosa , Montoya Ramos, & Navarro Benitez, 2012)</p> <p>Se realizaran una evaluación cada dos meses con los instrumentos de Depresión y Ansiedad de Beck y hasta que finalice el tratamiento, realizándose seguimiento un mes después de terminado el tratamiento.</p> <p>En caso de que acuda una paciente sin canalización se otorgarán los servicios que proporciona el Departamento de Psiquiatría</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL
CLINICA DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL
ATENCIÓN A USUARIOS
DEL PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE CASOS VIOLENCIA DE GÉNERO



y Salud Mental de manera habitual, sin embargo es importante mencionar que esas personas no entrarán al programa que se describe.

En caso de necesitar un reporte el UNAD se entregara previa solicitud por escrito por parte del paciente, manteniendo la confidencialidad necesaria.

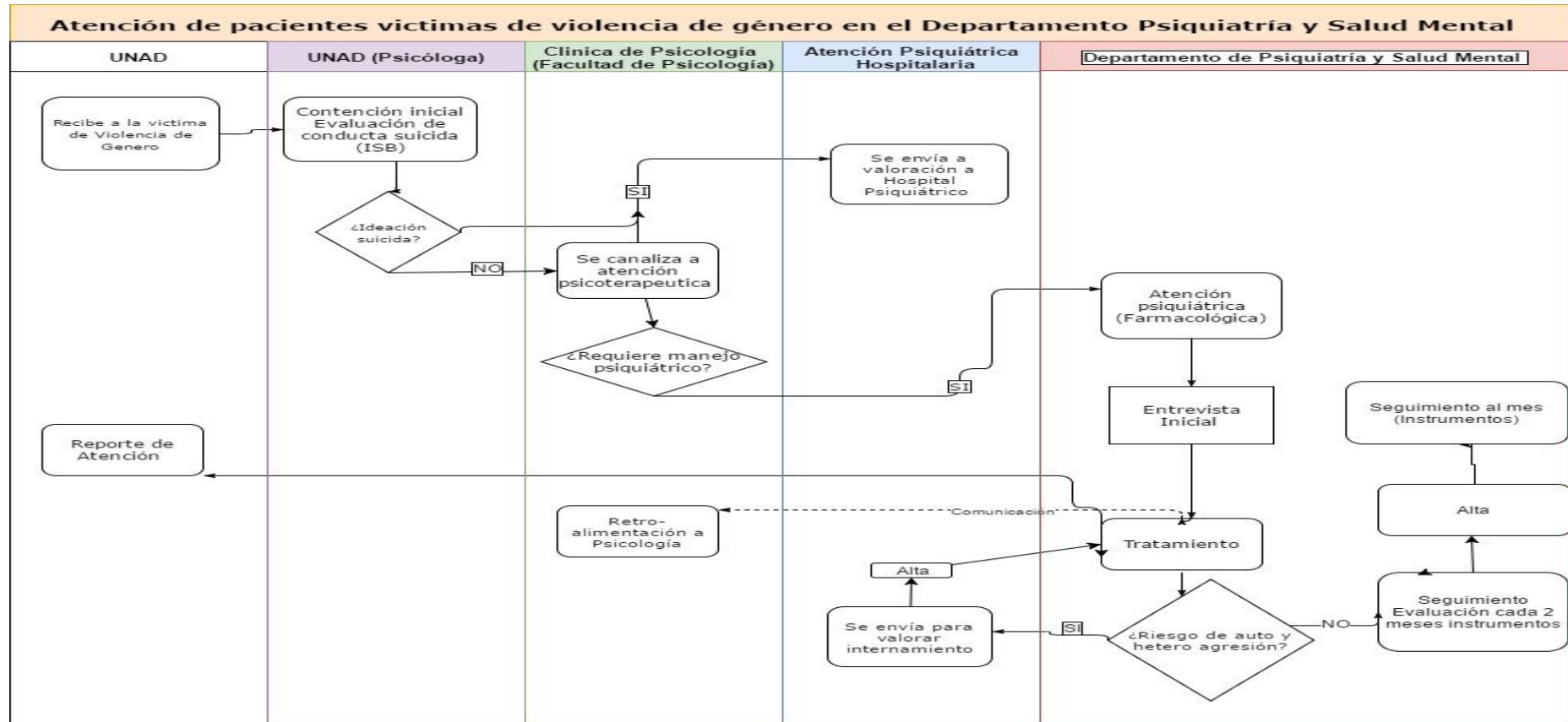
Las pacientes que presenten durante el tratamiento riesgo de autoagresión o hetero agresión así como conducta psicótica aguda serán canalizadas a una institución hospitalaria de atención psiquiátrica, recibándose a su egreso para continuar la atención en el departamento de Salud Mental y Psiquiatría. Para ello se realizará una hoja de referencia que se anexara a su expediente clínico, realizándose el contacto con trabajo social y en su caso familiar responsable.



PROCEDIMIENTO

Atención a pacientes del protocolo para la atención de casos de violencia de género en la UNAM.

Diagrama de flujo.





-La evaluación de seguimiento se realizará con los siguientes instrumentos y se encuentra en la sección de anexos

Instrumentos

Escala de Depresión de Beck

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) es un autoinforme de lápiz y papel compuesto por 21 ítems de tipo Likert. El inventario inicialmente propuesto por Beck y sus versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. Sus ítems no se derivan de ninguna teoría concreta acerca del constructo medido, sino que describen los síntomas clínicos más frecuentes de los pacientes psiquiátricos con depresión. El BDI-II ha experimentado algunas modificaciones respecto a las versiones anteriores para representar mejor los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10 (Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Organización Mundial de la Salud, 1993). La prueba ha de ser destinada preferentemente para un uso clínico, como un medio para evaluar la gravedad de la depresión en pacientes adultos y adolescentes con un diagnóstico psiquiátrico y con 13 años o más de edad. La versión 1993 del BDI se tradujo al español y se sometió a validación de 10 jueces expertos en depresión y psicometría. El análisis de consistencia interna arrojó un valor de .87. Todos los reactivos mostraron capacidad discriminativa (obtenida mediante el contraste del 25% de puntajes bajos contra el 25% de puntajes altos). Se obtuvieron normas mexicanas para cada submuestra mediante el procedimiento de rango percentilar. La validez concurrente entre el BDI y la escala Zung con pacientes con diagnóstico de depresión fue de $r = 0.70$, y con estudiantes de bachillerato fue de $r = .65$. (Jurado et al, 1998).

Escala de Ansiedad de Beck.

Evalúa la severidad de los síntomas de ansiedad y los diferencia de los de depresión. Puede utilizarse en estudios clínicos o experimentales, tanto en población psiquiátrica como normal. Evalúa 21 síntomas correspondientes a ansiedad que se evalúan de 1 a 3 puntos. En la validación mexicana un traductor independiente tradujo el inventario al español,



versión que fue traducida nuevamente al inglés por otro traductor. Se resolvieron las discrepancias y la versión resultante se piloteó con estudiantes universitarios. Se efectuaron las correcciones pertinentes para obtener la traducción final. El análisis factorial de componentes principales con rotación varimax arrojó cuatro factores principales. El índice de confiabilidad para la escala total fue $\alpha = .83$. Se determinaron las normas de calificación para la población mexicana, con base en el rango percentilar. Se obtuvo la confiabilidad test-retest del inventario (20 días entre aplicaciones); el índice de correlación intraclass fue $r = .75$. La validez convergente se obtuvo correlacionando los puntajes del inventario con los del IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo Estado); con la escala de ansiedad de estado: $r = .60$; con la de ansiedad de rasgo, $r = .59$. Los pacientes con trastornos de ansiedad obtuvieron puntuaciones medias significativamente más altas que los sujetos de población sana (Robles R, Varela R, Jurado S y Páez F. 2001)

Escala de Ideación Suicida de Beck (Beck y cols, 1979).

Esta escala fue diseñada para cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de pensamientos suicidas. Consta de 19 reactivos aplicados en el contexto de una entrevista clínica semi-estructurada. Estos reactivos miden la intensidad de las actitudes, conductas y planes específicos para suicidas. Cada reactivo se registra en un formato de respuestas de 3 opciones. El rango va de 0 a 38. La consistencia interna en la validación mexicana en estudiantes fue $\alpha = .84$, obteniéndose la misma estructura factorial propuesta por Beck que incluye: Características de las actitudes hacia la muerte, características de los pensamientos/Deseos de suicidio, características del intento, actualización del intento, se encuentra validada en población mexicana y universitaria. La concordancia diagnóstica con el juicio clínico fue de 95.7% (González Macip y cols, 2000).

Junio de 2017



ANEXOS

ANEXO 1. ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK

ANEXO 2. ESCALA DE ANSIEDAD DE BECK

ANEXO 3. ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK.



Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1)

1. No me siento triste
2. Me siento triste.
3. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
4. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2)

1. No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
2. Me siento desanimado respecto al futuro.
3. Siento que no tengo que esperar nada.
4. Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3)

1. No me siento fracasado.
2. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
3. Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
4. Me siento una persona totalmente fracasada.

4)

1. Las cosas me satisfacen tanto como antes.
2. No disfruto de las cosas tanto como antes.
3. Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
4. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5)

1. No me siento especialmente culpable.
2. Me siento culpable en bastantes ocasiones.
3. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
4. Me siento culpable constantemente.



6)

1. No creo que esté siendo castigado.
2. Me siento como si fuese a ser castigado.
3. Espero ser castigado.
4. Siento que estoy siendo castigado.

7)

1. No estoy decepcionado de mí mismo.
2. Estoy decepcionado de mí mismo.
3. Me da vergüenza de mí mismo.
4. Me detesto.

8)

1. No me considero peor que cualquier otro.
2. Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
3. Continuamente me culpo por mis faltas.
4. Me culpo por todo lo malo que sucede.

9)

1. No tengo ningún pensamiento de suicidio.
2. A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
3. Desearía suicidarme.
4. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10)

1. No lloro más de lo que solía llorar.
2. Ahora lloro más que antes.
3. Lloro continuamente.
4. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11)

1. No estoy más irritado de lo normal en mí.
2. Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
3. Me siento irritado continuamente.
4. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12)

1. No he perdido el interés por los demás.
2. Estoy menos interesado en los demás que antes.



3. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 4. He perdido todo el interés por los demás.
- 13)
1. Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 2. Evito tomar decisiones más que antes.
 3. Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 4. Ya me es imposible tomar decisiones.
- 14)
1. No creo tener peor aspecto que antes.
 2. Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
 3. Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
 4. Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15)
1. Trabajo igual que antes.
 2. Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
 3. Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
 4. No puedo hacer nada en absoluto.
- 16)
1. Duermo tan bien como siempre.
 2. No duermo tan bien como antes.
 3. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
 4. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
- 17)
1. No me siento más cansado de lo normal.
 2. Me canso más fácilmente que antes.
 3. Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 4. Estoy demasiado cansado para hacer nada.
- 18)
1. Mi apetito no ha disminuido.
 2. No tengo tan buen apetito como antes.
 3. Ahora tengo mucho menos apetito.



4. He perdido completamente el apetito.
- 19)
1. Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.
 2. He perdido más de 2 kilos y medio.
 3. He perdido más de 4 kilos.
 4. He perdido más de 7 kilos.
 5. Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.
- 20)
1. No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
 2. Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
 3. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
 4. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.
- 21)
- a. No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
 - b. Estoy menos interesado por el sexo que antes.
 - c. Estoy mucho menos interesado por el sexo.
 - d. He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck: Puntuación
Nivel de depresión*

1-10Estos altibajos son considerados normales.

11-16Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20Estados de depresión intermitentes.

21-30Depresión moderada.

31-40Depresión grave.

+ 40Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.



Anexo II

Inventario de ansiedad de Beck

-INVENTARIO DE ANSIEDAD (adaptado de Beck)-

• Nombre: _____

Indique el grado de malestar que le ha provocado cada síntoma de los expuestos a continuación durante los últimos diez días, colocando el número adecuado en el espacio correspondiente. Aplicando un (0) a ninguna tensión y un (10) a la máxima tensión.

No.	Síntoma	Severidad 0 a 10
1.	Debilidad (sobre todo en las piernas).	
2.	Incapacidad para relajarme	
3.	Temores a que suceda una catástrofe	
4.	Mareos / Vértigos.	
5.	Aceleración del latido cardiaco	
6.	Sensación de estar aterrorizado	
7.	Nerviosismo	
8.	Desasosiego	
9.	Sensación de ahogo	
10.	Temblores de manos generalizados, estremecimientos.	
11.	Miedo a perder el control	
12.	Miedo a morir.	
13.	Sensación de irrealidad.	
14.	Respiración dificultosa y entrecortada	
15.	Sentirse asustado y atemorizado	
16.	Malas digestiones, gases, nudo en el estómago.	
17.	Sensación de desmayo	
18.	Rubor facial.	
19.	Sudoración, sin que pueda deberse a la temperatura ambiental.	



Anexo III

Escala de Ideación suicida de Beck

Fecha _____ Nombre: _____

Lea cuidadosamente este cuestionario. Marque con un círculo el número de la frase de cada grupo que mejor lo describa. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de elegir

Características de las actitudes hacia la vida

1. Su deseo de vivir es:
 0. Moderado a fuerte
 1. Mediano a poco (Débil)
 2. No tengo deseo (Inexistente)
2. Su deseo de morir es:
 0. No tengo deseos de morir
 1. Pocos deseos de morir
 2. Moderado a fuerte
3. Sus razones para vivir/morir son:
 0. Vivir supera a morir
 1. Equilibrado (Es igual)
 2. Morir supera a vivir
4. Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:
 0. Ninguno (inexistente)
 1. Poco (Débil)
 2. Moderado a fuerte
5. Realizar un intento de suicidio pasivo:
 0. Tomaría precauciones para salvar su vida
 1. Dejaría la vida/muerte a la suerte
 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida

Características de los pensamientos/deseos

6. Su duración de pensamientos/deseos son:
 0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros
 1. Temporadas o periodos largos
 2. Durante un tiempo largo o continuo
7. Su frecuencia de pensamientos/deseos son:



0. Rara vez; ocasionalmente (baja)
 1. Frecuentemente pienso/deseo
 2. Casi todo el tiempo pienso/deseo
8. Su actitud hacia los pensamientos/deseos es:
0. Rechazo los pensamientos/deseos
 1. Ambivalente ;indiferente
 2. Aceptación de pensamientos/deseos
9. Su control sobre la acción/deseo de suicidio
0. Tiene capacidad de control
 1. Inseguridad de capacidad de control
 2. No tiene capacidad de control
10. Sus razones o motivos que detienen la tentativa suicida (Familia, religión, irreversibilidad o fallar)
0. No lo intentaría porque algo lo detiene
 1. Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detiene
 2. No tiene o mínimo interés en las razones que detienen
11. Sus razones para pensar/desear el intento suicida
1. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza
 2. Combinación de 0-2
 3. Escapar, acabar, manera de resolver problemas

Características del intento

12. El método: Especificidad/oportunidad de pensar el intento
1. Sin considerar método o plan
 2. Considerado, pero sin elaborar los detalles
 3. Plan elaborado, detalles elaborados y bien formulados
13. El método: Disponibilidad/Oportunidad de pensar el intento
1. Método no disponible; no oportunidad
 2. Método requeriría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente
 3. Método y oportunidad disponible
 - i. Oportunidad en el futuro o disponibilidad de anticipar el método
14. La sensación de capacidad para llevar a cabo el intento
1. No tiene el calor o capacidad (Debilidad o asustado)
 2. No está seguro de tener valor o capacidad



3. Está seguro de tener valor

15. La expectativa de anticipación de un intento real:

1. No
2. Sin seguridad, sin claridad
3. Si

Actualización del intento

16. La preparación real de realizarlo:

1. Ninguna preparación
2. Alguna preparación (Guardar pastillas, conseguir instrumentos)
3. Completa (preparativos terminados)

17. La nota suicida

1. No ha escrito nota o carta (ninguna)
2. Sólo pensada, iniciada, sin terminar
3. Nota o carta escrita (Terminada)

18. Ha realizado acciones finales para preparar suicidio (testamento, arreglos o pagos, regalos)

1. No
2. Pensamientos de realizar algunos arreglos finales
3. Planes realizados y arreglos finales

19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida

1. Revela las ideas abiertamente
2. Evita o revela las ideas con reserva
3. Encubre, oculta o engaña y miente

20. Intento de suicidio anteriores

1. No ha intentado
2. Uno
3. Más de uno



REFERENCIAS

- Beck AT, Kovacs M, Weissman A (1979). Assessment of suicidal iintention: The scale for suicide ideacion. J consult Clin Psychol; 42 (2): 343-352
- Carlos Espinosa , A., Montoya Ramos, I., & Navarro Benitez, V. (2012). Protocolo para la atención de usuarios y victimas en los Centros de Justicia para las Mujeres en México. México: INCIPE.
- Centro Nacional de Equidad de Genero y Salud Reproductiva. (2010). Atención Psicológica a Mujeres en Situación de Violencia -Lineamientos y protocolos. Ciudad de México: Secretaría de Salud.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2010). Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual. Ciudad de México: Secretaria de Salud .
- González Macip G, Díaz Martínez A, Ortiz León S, González Forteza C, Gonzalez Nuñez J (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. Salud mental; 23 (2): 21-30
- Instituto de Mujeres del Estado de San Luis Potosí. (2012). Modelo de atención a mujeres víctimas de violencia familiar y de genero. San Luis Potosí.
- Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998) La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. Salud Mental, 21(3), 26-31. (Inventario de Depresión de Beck, BDI. Se determinaron las propiedades psicométricas del BDI, desarrollado por Beck, T.A., Steer, A.R. y Garbin, G.M. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evatuation. Clinical Psychology Review, 8, 77-100).
- Nom-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S. y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades Psicométricas. Revista Mexicana de Psicología, 18(2), 211-218. (Inventario de Ansiedad de Beck, BAI). Se determinaron las propiedades psicométricas del Beck Anxiety Inventory, desarrollado por Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric
- Oficina de la Abogada General . (2016). Protocolo para la atención de casos de violencia de género en la UNAM. Ciiudad de México: UNAM