



PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DEL MUNICIPIO DE TEPIC.

I. Introducción

El protocolo de Atención a Víctimas de Violencia del municipio de Tepic, es una herramienta que pretende orientar y guiar prácticamente el trabajo de las personas que laboran en las Unidades Administrativas del Ayuntamiento encargadas de brindar la atención, según el **Reglamento para Prevenir, Atender y Erradicar la Violencia contras las Mujeres en Tepic**, premisa fundamental es que el personal brinde servicios oportunos, profesionales e integrales dirigidos a atender las necesidades y solicitudes de las víctimas de violencia para así brindarles alternativas encaminadas a una mejor calidad de vida.

Los procesos de atención a mujeres víctimas de violencia se presentan en México desde los años setentas del siglo XX, tomando como primeros antecedentes la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1975, realizada en la Ciudad de México. En la siguiente década inició la creación de diferentes instancias encaminadas a la atención de estas problemáticas, hasta llegar a la creación del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) en el año de 2001, a partir del cual se inició la apertura de instancias de las mujeres tanto en los estados como en los municipios, los cuales darían seguimiento a las diferentes políticas públicas propuestas desde el gobierno federal encaminadas a prevenir, atender, erradicar y sancionar la violencia de género.

Derivado de la creación del Instituto Nacional, se impulsó la conformación de instancias estatales y municipales de la mujer. El Instituto de la mujer del municipio de Tepic, fue creado el 12 de febrero del 2003 como una instancia que promueve el avance de las mujeres, al mismo tiempo brinda atención integral y de calidad para las mujeres víctimas de violencia de género.

El reglamento para prevenir, atender y erradicar la violencia contra las mujeres en Tepic, aprobado el 29 de febrero del presente año, contempla a las Unidades Administrativas encargadas de darle atención a las víctimas de violencia, mismas que deberán seguir los lineamientos que se marcan en este documento, cabe señalar que para elaboración del presente protocolo se tomó como referencia base manuales especializados y elaborados por la Universidad Autónoma de Aguascalientes en el año 2013 (Aplicación a nivel piloto de los modelos de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia en el estado de Aguascalientes. Aguascalientes, México: Universidad Autónoma de Aguscalientes).

El presente protocolo es un instrumento para guiar el trabajo del personal especializado que labora en los diversos centros y dependencias de atención a la violencia para brindar servicios profesionales e integrales dirigidos a atender las necesidades y solicitudes de las víctimas de violencia de género, basados en su mayoría en los protocolos que maneja la Secretaría de Salud del Gobierno Federal



(Secretaría de Salud. (2010). Atención psicológica a mujeres en situación de violencia. Lineamientos y protocolos. México D.F., Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva), la NOM-046- SSA2-2005, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Ley de Acceso de acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Nayarit y el Reglamento para Prevenir, Atender y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en Tepic.

II. Objetivo

Proporcionar herramientas conceptuales y metodológicas que garanticen la homologación de procedimientos de actuación de los y las profesionales que atienden los casos de violencia contra las mujeres en un marco de derechos humanos, ciudadanía de las mujeres y perspectiva de género con el fin de que las mujeres víctimas de la violencia reciban la atención que necesitan con dignidad, confidencialidad y profesionalismo.

III. Enfoque

Los protocolos se trabajan con un enfoque en perspectiva de género, ciudadanía y derechos de las mujeres. Así mismo contempla brindar una atención integral y de calidad para las mujeres víctimas de violencia, con acciones centradas en las necesidades de las mujeres.

Los protocolos se rigen por cinco principios básicos de actuación:

1. Credibilidad a la declaración de la víctima
2. Respeto a la decisión y dignidad de la usuaria
3. No re-victimización
4. Confidencialidad de la información
5. Incluyente, no discriminatorio.

Se diseña a partir de las siguientes características:

1. Dinámico.- Facilita procesos de actualización y mejora continua.
2. Integral.- Incorpora diferentes tipos de atención, psicológica, médica, legal y trabajo social.
3. Especializado.- Reconoce las particularidades, procesos y dinámicas de los factores que generan la violencia, así como sus consecuencias.
4. Sistematizado.- A través de un registro único de datos y un sistema compartido, con expedientes universales para la atención a víctimas.

IV. Instituciones responsables de su aplicación

Dirección General de Seguridad Pública y Vialidad Municipal, Instituto de la Mujer, Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, así como todas



aquellas instituciones que tienen dentro de sus atribuciones la atención a mujeres que se encuentran en situación de violencia.

V. Características de la atención

La atención deberá ser:

Integral, gratuita, confidencial, especializada, cálida, oportuna, clara, honesta, concisa, profesional.

VI. Características del personal que brinda atención

Personas que por su formación profesional son aptas para brindar orientación, atención y procesos terapéuticos a las víctimas de violencia de género. Las personas integrantes del equipo de atención deben formarse en los temas de equidad de género, derechos humanos, marco legal vigente, dinámicas de la violencia contra las mujeres según sus tipos y modalidades, así como sus secuelas físicas y emocionales; servicios disponibles y técnicas de intervención.

VI. Perfil de la usuaria/o

Las víctimas de violencia en cualquiera de sus tipos (física, psicológica, económica, patrimonial, sexual y Femicida) y modalidades (familiar, laboral, docente y comunitaria) que soliciten atención en los centros y unidades responsables de otorgarla en el municipio, así como sus hijas e hijos, testigos o víctimas de violencia de género sin importar el nivel socioeconómico, escolaridad, edad y origen étnico; a ellas debe dirigirse la aplicación de este protocolo, pudiendo existir en algún momento usuarios del género masculino, los cuales deberán ser atendidos también y en ningún momento se les puede negar el servicio.

a) Solicitud y contacto universal

El modelo propone la forma de “Ventanilla Única” a partir de la solicitud de atención por parte del o la usuaria, la cual podrá realizarlo de manera presencial, en cualquier dependencia involucrada en la atención a mujeres víctimas de violencia, y por los medios que establezca cada unidad administrativa encargada de atender a víctimas de violencia para conformar un “Expediente Universal”, el registro se hará a través del formato único contenido en el anexo A, mismo que será llenado en cada unidad responsable y deberá subirlo a la plataforma creada para tal fin.

En el municipio, esto implica:



1. Establecer la forma de “Ventanilla Única” en las distintas instancias que brindan atención a mujeres víctimas de violencia, con el fin de realizar la recuperación de información general por primera y única vez, además de registrar el seguimiento, tratamiento o canalización de la víctima, hasta concluir su caso, esto será posible a través de la plataforma en línea con acceso restringido en donde el personal encargado de atender a las víctimas podrán alimentarlo para darle seguimiento a cada expediente.
2. Diseñar y distribuir formatos únicos de registro de usuarias, avisos al ministerio público cuando sea necesario como lo maneja la NOM-046-SSA2-2005 o canalizar a las víctimas a los servicios de salud del estado de Nayarit, en caso de que requieran atención médica y que el municipio no cuente con ese servicio.
3. Crear un canal de atención vinculado con las instancias encargadas para la atención de la violencia contra las mujeres.

VII. Detección

A partir del primer contacto se evaluará la modalidad de la **atención** requerida por la usuaria, considerando indicadores propuestos en los siguientes niveles de afectación, lo que dará direccionalidad a la atención (única vez, especializada o confidencial con seguridad y protección), la detección deberá hacerse a través de los formatos contenidos en el anexo B, C y D.

Las necesidades de la atención se establecen en función de:

1. Tipo y modalidad de la violencia que motivó la solicitud de atención por parte de la víctima
2. Nivel de afectación, ya sea físico, emocional y/o de la violación de sus derechos en función del nivel de peligrosidad del agresor, indefensión de la víctima e incidencia de la violencia vivida.
3. Necesidades y requerimientos de atención expresos o manifiestos por la víctima

A. Nivel de afectación 1.

Se identifica que el tipo, modalidad y afectación de la víctima no compromete su vida en el corto plazo, por lo que se le ofrece a la víctima la atención que solicita, reconociendo que el ciclo de violencia, como espiral, puede aumentar paulatinamente.

Los indicadores serían:

- a) Control y manipulación frecuentemente por agresor en sus movimientos y acciones, el dinero y sus decisiones.
- b) Se aísla de amigas, familiares o ha dejado de trabajar para que él agresor no se enoje.



- c) Estado de indefensión y reconocimiento de la necesidad de ayuda.
- d) Es víctima de acoso psicológico que se puede observar a través de críticas, amenazas y calumnias que causan incomodidad, sometimiento o que ponen en riesgo su integridad física y emocional.

O si su pareja:

- a) Le exige obediencia y da órdenes a su antojo.
- b) Amenaza de pérdida o destrucción de documentos importantes (actas de nacimiento, títulos de propiedad, identificaciones oficiales) o necesidades de regularización de propiedades.
- c) La obliga a ver pornografía.
- d) La obliga a observar cualquier acto sexual.
- e) No aporta dinero para atender las necesidades de la familia.
- f) No le permite trabajar, estudiar y/o desarrollar algún oficio.
- g) Controla, supervisa o la despoja del dinero que gana.

B. Nivel de afectación 2.

Se identifica que el tipo, modalidad y afectación de la víctima compromete su salud psicológica y física.

Los indicadores son que la víctima:

- a) Es amenazada por el agresor con matarse o matar a alguien cercano.
- b) Es manipulada por el agresor después de un evento violento mostrando síntomas de arrepentimiento.
- c) Es forzada a tener relaciones sexuales.
- d) Es lastimada y violada con objetos.
- e) Es obligada a realizar actos que la avergüenzan y causan dolor.
- f) Es contagiada de enfermedades venéreas y es culpada por ello.
- g) Recibe empujones y/o golpes que no ameritan hospitalización.
- h) Es amenazada con algún tipo de arma.

C. Nivel de afectación 3.

La necesidad de salir de su casa es inmediata ya que existe el riesgo de perder la vida ella o alguno de sus familiares y se requiere el apoyo integral a la víctima y sus familiares, lo que podrá ser en espacios familiares, de amistades o refugios con personal especializado que la apoyará en la toma de decisiones sobre su vida. Los indicadores son la mujer:

- a) Es obligada a tener relaciones sexuales con animales o con otras personas.



- b) Es obligada a prostituirse.
- c) Es agredida físicamente y ha recibido o requiere de atención médica u hospitalaria derivada de las lesiones.
- d) Tiene lesiones permanentes provocadas por los actos de violencia.
- e) Es amenazada por el agresor con matar a alguno de sus familiares si se separa de él.
- f) Tiene dudas de que no se tome en cuenta su denuncia por el papel que juega el agresor en la comunidad.

El agresor

- a) Ha violado, tocado o abusado de las hijas o hijos de la víctima.
- b) Ha golpeado, quemado o cortado a alguna de las hijas o hijos de la víctima.

Por lo tanto, el personal encargado de recibir las primeras solicitudes de atención en cualquiera de los canales indicados, y en cualquier instancia del Sistema Municipal, deberá estar debidamente preparado para poder identificar las necesidades de la víctima, el tipo y modalidad de violencia, el nivel de afectación y riesgo, otras víctimas involucradas y los servicios que prestan las diferentes instancias para su canalización en busca de una atención integral.

VIII. Referencia

En caso de que el servicio requerido no se brinde en la institución, deberá procederse a canalizar a la víctima a la instancia correspondiente utilizando para ello un oficio donde la institución señala los motivos de la canalización a la dependencia de destino, así como los datos y narrativa breve de la solicitud de apoyo.

VIII. Procedimiento de actuación

Servicios de Atención

Se requieren acciones de carácter interdisciplinario para brindar a las víctimas servicio de atención a partir de su situación de violencia particular, proponiendo diferentes alternativas a la usuaria a fin de que tenga la posibilidad de tomar decisiones sobre el procedimiento a seguir.

En el municipio se requieren servicios de atención tales como:

- a) Atención psicológica: para facilitar a las mujeres la explicación y comprensión de las experiencias violentas vividas y apoyarlas a través de procesos psicoterapéuticos en la recuperación de la confianza en sí mismas.



- b) Atención médica: en caso de que la usuaria lo requiera, en especial cuando sufrió de violencia física o sexual.
- c) Atención Jurídica: brindándole orientación a la víctima de violencia, sobre sus derechos fundamentales y sus diversas opciones legales.
- d) Trabajo social: tiene una función dinámica de conexión, comunicación y relación interna y externa para identificar las capacidades protectoras, los recursos personales y su red natural de apoyo para fortalecer y alcanzar los propósitos de cambio de las mujeres en el proceso de reorganización de su vida.
- e) Protección a las mujeres víctimas de violencia: cuando el nivel de riesgo identificado lo amerite canalizarla a las instancias correspondientes para ser trasladada a los refugios según sea la situación de violencia.

El contar con servicios funcionales de orientación y atención de la violencia contra la mujer y resolver las necesidades o solicitudes de una persona en situación de violencia, así como los servicios de atención deben ser integrales e interdisciplinarios; el personal debe estar facultado para referir a las diferentes instancias y así se pueda satisfacer el mayor número de necesidades de la persona que solicita los servicios, con la finalidad de que pueda vivir a una vida libre de violencia.

A. Área de trabajo social

Es un instrumento general de uso interno para orientar el proceder del personal de trabajo social, encargado de atender mujeres víctimas de violencia en las instituciones y centros de atención, mismo que se desglosa a continuación.

- a) Bienvenida a la usuaria
- b) Canalización de la usuaria o usuario al área de atención que se requiera según las prioridades y necesidades del caso.
- c) Registro del caso, según competencia, en el expediente único haciendo uso del formato de entrevista inicial que será parte del expediente, contenida en el anexo A.
- d) Evaluación integral del caso.
- e) Visitas domiciliarias y monitoreo de progreso del caso.
- f) Conclusión de la atención y cierre de expediente.
- g) Registro, sistematización y reporte de la atención.

B. Área jurídica

Es una herramienta que describe el procedimiento a seguir en la atención legal que se brinda en la institución, con calidad y calidez, independientemente del acompañamiento que se le deba dar a la víctima en caso de que decida denunciar.



Tiene como objetivo definir y clarificar los derechos violados a raíz de la violencia vivida y el curso de acción desde el área legal según las necesidades y objetivos de la usuaria, así como las posibilidades de intervención por parte del personal para promover el acceso a la justicia y la restauración de derechos. Involucra una serie de actividades, dinámicas o proceso para llevar a cabo el objetivo del presente protocolo.

A continuación se desglosa la ruta crítica a seguir.

- a) Bienvenida a la usuaria y presentación de la persona que lo atenderá en materia jurídica.
- b) Entrevista a la usuaria para obtener la información y detectar su necesidad a fin de determinar el procedimiento respectivo, cuando la unidad administrativa no cuente con el área de trabajo social, se levantara el registro para el expediente único contenido en el anexo A.
- c) Explicar y proponer en términos coloquiales las alternativas de solución e intervención legal ante la problemática de violencia particular.
- d) Respetar la decisión de la usuaria sobre el procedimiento legal que considere pertinente.
- e) Completar el expediente único en el apartado legal o bien elaborar el formato de primera vez en el caso de que se trate sólo de una asesoría.
- f) Brindar acompañamiento en lo posible, de ser necesario.
- g) Registro, sistematización y reporte de la atención.
- h) Cierre de expediente

Cuando las víctimas se decidan a interponer denuncia formal en contra de su agresor, el área jurídica deberá acompañarla ante la autoridad responsable, en caso de que dicha autoridad cite a conciliar a la víctima con el agresor, el área jurídica interpondrá amparo contra la autoridad que se niegue a tomar la declaración de las víctimas, esto con la finalidad de atender lo que marca el art. 8 fracción IV de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

C. Área Médica

Es una herramienta que describe el procedimiento a seguir en la atención médica que se brindan en la unidad de manera oportuna, con calidad y calidez.



Se aplica cuando el servicio es solicitado por una mujer en situación de violencia que se encuentra afectada en su salud física, incluso que presenta lesiones, heridas, hematomas u otro tipo de secuelas de la violencia, en todo caso, debe atenderse lo dispuesto en la NOM 046-SSA2-2005 de la Secretaría de Salud, incluido el aviso al ministerio público.

Su objetivo es definir y clarificar el procedimiento de atención del área médica a fin de prevenir daños físicos mayores a la víctima, revertir los ya causados y contribuir a una vida sin violencia desde la medicina preventiva. Se propone las siguientes acciones.

- Bienvenida a la usuaria
- Escuchar de manera activa la situación de violencia y detectar su necesidad.
- Apertura de expediente único, solo en caso de que no haya sido abierto con antelación por otra área.
- Realización de diagnóstico.
- Referencia a servicios hospitalarios, especializados o de urgencia según competa.
- Registro, sistematización y reporte de la atención en el expediente único.
- Cierre del expediente.

D. Área Psicológica

Es una herramienta que describe el conjunto de procedimientos psicológicos que se utilizan para la atención a las mujeres en situación de violencia, afectadas emocionalmente o que requieren herramientas para potenciar sus decisiones, autonomía y ejercicio de derechos. Se aplica cuando una mujer que vive violencia se presenta en la institución, centros de atención o cuando una persona llega a los servicios en una situación de crisis emocional.

Su objetivo es brindar información u orientación sobre las afectaciones psicológicas causadas por la violencia, concientizar a las personas de la posibilidad de vivir una vida libre de violencia y brindar atención a través de un plan terapéutico a fin de revertir los daños causados y acrecentar la autoestima, autonomía y empoderamiento de las mujeres, para que en un futuro puedan vivir una vida libre de violencia en el ejercicio pleno de sus derechos. La ruta crítica plantea lo siguiente:

- a) Bienvenida
- b) Registro del caso a través de la apertura del expediente único (contenido en el anexo A) en caso de que otra área no lo haya abierto con antelación.
- c) Detección de necesidades



- d) Intervención en crisis y contención
- e) Orientación para los casos que llegan por única vez
- f) Atención psicológica según la aplicación de entrevista inicial.
- g) Valoración del caso y exploración de alternativas terapéuticas
- h) Reconocimiento de objetivos de la usuaria para recibir la atención
- i) Diseño de plan terapéutico en conjunción con la usuaria
- j) Monitoreo del progreso de la atención
- k) Ajustes al tratamiento de ser necesario
- l) Alta temporal o cierre del caso
- m) Registro sistematización y reporte de la atención
- n) Cierre del expediente

Para la atención terapéutica de las víctimas se tomarán como base algunos de los protocolos manejados por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, transcritos en su totalidad y manejados como el anexo 1, dependiendo de la valoración de la paciente se le aplicará el protocolo adecuado y que utiliza la Secretaría de Salud, aun así cada terapeuta podrá adaptar los protocolos a las necesidades de las pacientes.

MONITOREO, EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Para dar seguimiento de la atención será necesario contar con mecanismos que aseguren la recuperación de la información en base a indicadores diseñados y congruentes con otras instancias gubernamentales y que se realicen análisis independientes y especializados.

Para todo esto se debe diseñar instrumentos que permitan medir el avance cualitativo y cuantitativo de la atención a víctimas y constatar los objetivos del modelo con la evaluación de la usuaria.

1. Crear un formato de evaluación del nivel de satisfacción de las mujeres usuarias.
2. Elaborar un formato de evaluación de la atención.

SEGUIMIENTO.

A través de las unidades administrativas correspondientes, se dará capacitación productiva a las víctimas de violencia que las requieran, a su vez la Dirección de Desarrollo Económico fomentará la participación de las mujeres en proyectos productivos como una acción afirmativa en favor de las víctimas.

ANEXO 1



Protocolos de atención psicológica en víctimas de violencia Obtenidos de Secretaría de Salud del Gobierno Federal (Secretaría de Salud, 2010)

Introducción

Los siguientes protocolos se tomaron de manera textual del documento “atención psicológica a mujeres en situación de violencia; lineamientos y protocolos”, del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, mismo que fue elaborado en el año 2010 por esa institución, por considerar que estos protocolos marcan de manera puntual la atención y seguimiento a las víctimas de violencia, por ello el H. XL Ayuntamiento de Tepic toma este documento público y lo aplica para darle la atención a las víctimas de violencia.

Como utilizar los protocolos

Si bien se expone a continuación una serie de protocolos que proporcionan una guía para el abordaje de la violencia contra las mujeres, cabe señalar que las técnicas aquí sugeridas pueden ser modificadas para adaptarse a la circunstancia específica de cada mujer, siempre que el objetivo terapéutico se logre.

Los protocolos fueron pensados en función del nivel de violencia que está viviendo la usuaria, por lo que las sesiones fueron diseñadas para alcanzar cada uno de los objetivos terapéuticos.

Además del objetivo terapéutico, cada sesión cuenta con las técnicas propuestas desde el marco cognitivo - conductual, así como los respectivos materiales requeridos para el buen desarrollo de la misma.

Si la técnica no se adecua al contexto de las personas a atender y/o las habilidades de la misma no lo permiten, se sugiere aplicar la técnica más adecuada, sin perder de vista el objetivo terapéutico. Dentro de cada protocolo sólo se incluye la carta descriptiva del proceso y la recomendación de técnica a utilizar, el desarrollo de éstas dependerá del personal encargado de aplicarlo.

Para la valoración del nivel de severidad además de lo planteado en el modelo integrado a través del instrumento de evaluación de riesgo, se deberá emplear el siguiente algoritmo como guía adicional para la selección del protocolo.

En principio, la mayor gravedad de la violencia, en cuanto a intensidad y frecuencia, es un elemento que facilita en la mujer que vive violencia el abandono de la convivencia con el maltratador. Sin embargo, hay ocasiones en que la indefensión y la desesperanza producidas en ella por un maltrato intenso y

prolongado, además del deterioro en la autoestima y la incapacidad de toma de decisiones y la falta de redes sociales, dificultan la toma de decisiones y generan miedo al futuro ante escenarios posibles como estar “sola” y lleno de retos para los que quizá no se está preparada.

Es claro que la violencia que viven las mujeres es distinta en cada una de ellas y la valoración de la severidad puede ser complicada; sin embargo es importante hacer un esfuerzo por categorizar y jerarquizar el daño que causa vivir en esta situación. Por otra parte, cabe señalar que dicha categorización tiene por objetivo establecer los criterios para la selección del protocolo más adecuado de atención, por lo que se debe considerar que esta graduación o nivel no significa que se minimice la situación de violencia que muchas mujeres pueden estar viviendo y que incluso la severidad puede en cualquier momento escalar de intensidad. A continuación se presenta el cuadro que incluye los siguientes factores:

Algoritmo
Síntomas + Cronicidad + Frecuencia + Nivel De Daño = Nivel

| Magnitud | | Moderada | Severa | Extrema |
|-------------------|--------------|--|--|---|
| Signos y síntomas | Físicos | <ul style="list-style-type: none"> Dolor crónico, exacerbación de los síntomas de enfermedades crónicas, entumecimiento, hormigueo, dolor articular o de espalda crónico, cefaleas. | <ul style="list-style-type: none"> Somatizaciones, como dolores de cabeza, alteraciones para conciliar el sueño, alteraciones en el apetito, síndrome de colon irritable, gastritis, dificultad para dormir, taquicardias, golpes, moretones, lesiones, embarazos no deseados o no planeados, infecciones de transmisión sexual frecuentes. | <ul style="list-style-type: none"> Las lesiones han puesto en peligro la vida de la mujer. |
| | Cognitivos | <ul style="list-style-type: none"> Preocupación. Percepción de que algo anda mal, tendencia a minimizar la violencia, tendencia a negar la victimización. | <ul style="list-style-type: none"> Confusión, problemas para tomar decisiones, alteraciones en la atención y de memoria de corto plazo. Sabe que la relación es violenta, características atribuibles externas al agresor. Visión negativa de la vida actual | <ul style="list-style-type: none"> Percepción de pérdida de control. Distorsión de la realidad. Riesgo de suicidio u homicidio. |
| | Conductuales | <ul style="list-style-type: none"> Aislamiento por iniciativa de la mujer. | <ul style="list-style-type: none"> Pérdida de control afrontamiento defectuoso, irritabilidad y problemas para llevar a cabo actividades nuevas. Aislamiento por presión de la pareja. Presencia de conductas compulsivas | <ul style="list-style-type: none"> Aislamiento externo. Inadaptación a la vida diaria. |
| | Emocionales | <ul style="list-style-type: none"> Sentimientos de tristeza, humillación y vergüenza, temor, autoestima débil. | <ul style="list-style-type: none"> Aislamiento externo. Inadaptación a la vida diaria. | <ul style="list-style-type: none"> Malestar emocional crónico Miedo a sufrir una segunda victimización, desesperanza Depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT) Despersonalización. |
| Cronicidad | | < a 3 meses | > a 3 meses | No aplica |



| | | | |
|----------------------|--|---|---|
| Frecuencia | <ul style="list-style-type: none"> • Cuántas veces en los últimos 3 meses. | <ul style="list-style-type: none"> • Aumenta la frecuencia de los insultos, menosprecios en privado o delante de otros, de los señalamientos sobre la apariencia física y/o de los celos. O ha aumentado el golpe con la mano o el puño, las sacudidas, jalones, torceduras, patadas, empujones, etc. | <ul style="list-style-type: none"> • Hay amenazas a la integridad e incluso la vida de ella, sus hijas e hijos o familiares. |
| Nivel de daño | <ul style="list-style-type: none"> • Las alteraciones a nivel social, laboral, emocional y/o físico son poco observables, causan daño en las diferentes esferas de la vida, pero aún no se visibilizan. | <ul style="list-style-type: none"> • Social: aislamiento de la familia, no permite visitas, la relación con el exterior está deteriorada. Hay daño físico (medicamento observable), emocional y laboral-económico (hay una restricción de los recursos económicos propios y de la pareja). Las relaciones sociales y familiares son severamente afectadas. | <ul style="list-style-type: none"> • Peligro de muerte. • Redes sociales inexistentes o inseguras. |

Fuente: (Secretaría de Salud, 2010)

Sesiones Iniciales comunes a todos los Protocolos

De acuerdo a los lineamientos para la atención psicológica de las mujeres en situación de violencia, el personal de psicología deberá verificar que la usuaria cuenta con la evaluación de riesgo, si es así se procede a:

Realizar entrevista inicial, con aplicación de los instrumentos de entrada, para el llenado de la entrevista semi-estructurada y los instrumentos de evaluación de sintomatología (anexos 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5).

- I. Establecer Diagnóstico Inicial.
- II. Seleccionar el protocolo a utilizar.
- III. Comunicar el encuadre terapéutico a la usuaria.
- IV. Establecer los acuerdos terapéuticos cuando aplique.
- V. Integrar el expediente clínico conforme a la NOM-168-SSA1-1998.

Si la usuaria llega de forma directa, es decir, sin ser referida al servicio de atención psicológica, en la medida de lo posible se regresa al área de trabajo social para la aplicación de los instrumentos de detección o directamente el área de psicología los aplica en caso de no tener área de trabajo social:

- a. Se realiza entrevista inicial.
- b. Se aplican: Herramienta de evaluación de riesgo, capacidad de respuesta y peligrosidad del agresor.
- c. Se elabora el plan de seguridad con la usuaria.
- d. Se aplica el algoritmo que se presenta en este manual.
- e. Se refiere al área médica y de trabajo social.
- f. Se integra el expediente clínico conforme a la NOM-168-SSA1-1998.



Una vez que la usuaria ha sido evaluada con los instrumentos pertinentes, en todos los casos se aplica el siguiente esquema fuera de las sesiones terapéuticas. Se realiza la entrevista semi-estructurada para obtener la información específica al área de psicología (anexo 1.1)

- Se aplican instrumentos de detección de sintomatología
 - I. Inventario de Depresión de Beck (anexo 1.2)
 - II. Inventario de Ansiedad de Beck (anexo 1.3)
 - III. Escala de Desesperanza de Beck (anexo 1.4)
 - IV. Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica (anexo 1.5)
 - V. Escala de 8 ítems para los resultados del tratamiento (anexo 1.6)
- Se establece el Diagnóstico Inicial.
- Se selecciona el protocolo a utilizar.
- Se integra al expediente clínico conforme a la NOM-168-SSA1-1998.

1. Protocolo para la Atención Psicológica Individual de la Violencia Moderada

Objetivo del protocolo: Brindar una intervención breve donde la usuaria identifique la situación de violencia que vive y la repercusión en las esferas de su vida; valorar y referir para atención grupal.

Criterios de aplicación

- I. Mujeres que viven violencia desde hace 3 meses o menos.
- II. La percepción de la usuaria: Algo anda mal en la relación pero no sabe qué es, la violencia física se ve como algo fortuito, como son cachetadas, empujones, golpes que no dejan heridas, puede llegar a pensar que son sin intención por parte de la pareja, justifica la conducta violenta, ella piensa que está en igualdad de poder, que aún tiene control sobre la situación y puede negociar.
- III. Severidad del daño: Puede haber especialmente violencia psicológica, la física demerita a la mujer pero no la paraliza, el aislamiento viene del agresor(a).
- IV. Síntomas de ansiedad aislados, como inquietud, dolores sin causa aparente, palpitaciones, etc.; empieza a experimentar alteraciones de sueño, del humor y de alimentación, enojo por la falta de entendimiento y frustración.
- V.



Número de sesiones

1 a 3.

Formato

Individual.

Método de evaluación

Inicial:

- Entrevista semiestructurada para mujeres en situación de violencia (Anexo 1.1).
- Inventario de Depresión Beck (Anexo 1.2).
- Inventario de Ansiedad de Beck (Anexo 1.3).
- Escala de Breve de Evaluación Psiquiátrica (Anexo 1. 5).
- Escala de 8 ítems para los resultados del tratamiento (Anexo 1.6).

Al finalizar:

- Formato de evaluación del servicio (Anexo 1.18).

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

| Sesión | Objetivo terapéutico | técnicas y actividades | Materiales requeridos sugeridas |
|---------------|---|---|---|
| Sesión previa | • Valoración y aplicación de instrumentos de sesiones previas comunes a todos los protocolos. | | |
| 1 | • Valorar el nivel de riesgo en el que se encuentra la usuaria. | • Entrevista y aplicación de instrumentos. | • Formatos: entrevista semiestructurada para mujeres en situación de violencia (anexo 1.1). |
| 2 | • Facilitar el proceso de aplicación del plan de seguridad, cambiando los esquemas cognoscitivos que dificultan la puesta en práctica | • Reestructuración cognoscitiva. Plan de seguridad. | |
| 3 | • Facilitar la comprensión del círculo de la violencia, para desnaturalizarla y poder tomar acciones para el cese de la misma. | • Psicoeducación. Solución de problemas. | • Solución de problemas (anexo 1.9). |

Fuente: (Secretaría de Salud, 2010)

2. Protocolo para la Atención Psicológica de la Violencia Severa



Objetivo terapéutico: Que la usuaria salga de la situación de violencia a través del fortalecimiento de sus habilidades de afrontamiento, para una vida independiente y libre de violencia.

Criterios de aplicación

- I. Cognoscitiva: reconoce que la relación con la pareja se ha tornado violenta.
- II. Severidad del daño: ya empieza a haber daño para tomar decisiones, síntomas físicos, se cree las críticas, etc., la capacidad de interacción de él o la usuaria, se encuentra sometida al control sin que sea totalmente consciente de ello, ni del cómo la pareja ejerce dicho control, su autoestima se encuentra disminuida.
- III. No existe peligro inminente de muerte, puede haber ya violencia física, además de otros tipos de violencia como la psicológica, sexual y económica.
- IV. Síndrome de indefensión aprendida, estrés, depresión, ansiedad, incapacidad para la toma de decisiones, síntomas de activación.
- V. Cuando hay afectación a su funcionalidad y a la personalidad.
- VI. Cronicidad: más de 3 meses.

Quienes viven en situación de violencia familiar presentan un perfil psicopatológico caracterizado por el trastorno de estrés postraumático y por otras alteraciones clínicas (depresión, ansiedad patológica, etcétera).

Número de sesiones: 12 Formato Individual.

Método de evaluación

Inicial:

- Entrevista semiestructurada para mujeres en situación de violencia de pareja. (anexo 1.1).
- Inventario de Depresión Beck. (anexo 1.2).
- Inventario de Ansiedad de Beck. (anexo 1.3).
- Escala de desesperanza de Beck (anexo 1.4).
- Escala de Breve de Evaluación Psiquiátrica (anexo1. 5).



- Escala de 8 ítems para los resultados del tratamiento (anexo 1.6)

Durante:

Ejecución en sesión. Valoración subjetiva a través de la observación del desempeño de la usuaria durante los ejercicios, particularmente su disposición al cambio cognoscitivo y conductual.

Al finalizar:

- Formato de evaluación del servicio (anexo 1.15).





| Sesiones | Objetivo Terapéutico | Técnicas y actividades sugeridas | Materiales Requeridos |
|----------|---|--|--|
| 1 | • Valoración y aplicación de Instrumentos de Sesiones Previas comunes a todos los Protocolos | | |
| 2 | • Presentación de la forma de trabajo, explicación del problema, explicación de los objetivos del tratamiento. | • Psicoeducación. | • Instrumentos de evaluación inicial |
| | • Reconocer la violencia y su ciclo. | • Tarea: Identificar los síntomas que presenta actualmente. | (Anexos 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 y 1.6) • Material escrito sobre el ciclo de violencia y su sintomatología |
| 3 | • Encuadre, síntomas cuerpo y emociones. | • Revisión de tarea sobre los ciclos de violencia • Relajación (respiración). | • Control de la respiración (Anexo 1.14). |
| 4 | • Identificar los límites personales en la situación de violencia y generar estrategias para lograr relaciones más equitativas. | • Asertividad • Tarea: poner en práctica la conducta trabajada en la sesión. | |
| 5 | • Identificar emociones y conductas ante la situación de violencia. | • Revisión de tarea • Reestructuración cognitiva • Tarea: registrar los componentes en situaciones que le generen malestar físico y emocional. | • ABC (Anexo 1.8) • Registro de situaciones problemáticas (Anexo 1.13) |
| 6 | • Identificación y puesta en práctica de estrategias para modificar la situación de violencia. | • Revisión de tarea. • Solución de problemas • Tarea: ensayar la solución planteada. | • Formato de solución de problemas (Anexo 1.10) |
| 7 | • Integración corporal. | • Revisión de tarea • Conciencia corporal • Relajación autógena • Tarea: Practicar la relajación autógena. | |
| 8 | • Fomentar el autoconcepto y autoestima positivos. | • Revisión de tarea. • Lectura. • Reestructuración cognitiva. • Asertividad. • Autoeficacia. | • Material escrito sobre autoestima. |
| 9 | • Desarrollar habilidades de autocuidado y de toma de decisiones. | • Solución de problemas. • Autocuidado. | • Formato de solución de problemas (Anexo 1.10) • Formato de registro de actividades de autocuidado (Anexo 1.9) |
| 10 | • Identificación y fortalecimiento de las redes sociales sanas | • Solución de problemas* | • Formato de red social (Anexo 1.11) |
| 11 | • Resignificación de la situación | • Ideas irracionales. | • Ideas irracionales (Anexo 1.12) |
| 12 | • Evaluar los logros. | • Solución de problemas. | • Formato Plan de vida (Anexo 1.16) |
| 13 | • Plan de vida. | | |
| 14 | • Cierre preparación para recaídas. | | • Evaluación de servicio (Anexo 1.15) |

Fuente:(Secretaría de Salud, 2010)



3. Protocolo para la Atención Psicológica de la Violencia Extrema

Objetivo terapéutico: Que la usuaria cuente con opciones para salvaguardar su integridad y la de sus hijos e hijas cuando exista amenaza inminente a su integridad e incluso la vida, a la brevedad.

Criterios de aplicación

Cognoscitiva: la mujer percibe un riesgo de muerte.

Los síntomas: paralización casi completa, aislamiento de casi todas las redes de apoyo, incapacidad para la toma de decisiones incluso básicas. La sensación de que no hay escape, que no existen opciones, síndrome de indefensión aprendida, síntomas depresivos severos y estrés postraumático, entre otros.

Número de sesiones

1 a 3. Formato Individual.

Método de evaluación

Inicial:

- Entrevista semiestructurada para mujeres en situación de violencia de pareja. (Anexo 1.1).
- Inventario de Depresión Beck. (anexo 1.2).
- Inventario de Ansiedad de Beck. (anexo 1.3).
- Escala de desesperanza de Beck (anexo 1.4).
- Escala de Breve de Evaluación Psiquiátrica (anexo 1.5).
- Escala de 8 ítems para los resultados del tratamiento (anexo 1.6).

Al finalizar:

- Formato de evaluación del servicio (anexo 1.15).

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Sesión única individual: Sale del esquema de 50 minutos, de acuerdo al tiempo disponible de la usuaria.



| Sesión | Objetivo Terapéutico | Técnicas y actividades sugeridas | Materiales Requeridos |
|--------|---|--|---|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> Facilitar el proceso para salvaguardar la vida, plan de seguridad, referencia y seguimiento, informar y orientar a la usuaria sobre sus derechos. Plan de seguridad. | <ul style="list-style-type: none"> Reestructuración cognoscitiva y solución de problemas. | <ul style="list-style-type: none"> anexo 1.10. |

Fuente: (Secretaría de Salud, 2010)

Tres sesiones individuales

| Sesión | Objetivo Terapéutico | Técnicas y actividades sugeridas | Materiales Requeridos |
|----------------------|---|---|--|
| <i>Sesión Previa</i> | <ul style="list-style-type: none"> Valoración y aplicación de Instrumentos de Sesiones Previas comunes a todos los Protocolos. | | |
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> Recopilación de información para historia clínica, examen mental. | <ul style="list-style-type: none"> Aplicación de entrevista | <ul style="list-style-type: none"> Formato entrevista semiestructurada (Anexo 1.1) |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> Conciencia de riesgo y estrategias para toma de decisiones. | <ul style="list-style-type: none"> Reestructuración cognoscitiva haciéndose énfasis en que las ideas irracionales pueden generar una percepción errónea de lo que les sucede. Solución de problemas, enfatizando que hay opciones para salir de la situación. | <ul style="list-style-type: none"> Lista de ideas irracionales (Anexo 1.12) Solución de problemas (Anexo 1.10) |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> Plan de acción de acuerdo a redes sociales, referencia. | <ul style="list-style-type: none"> Solución de problemas, con énfasis en la generación y fortalecimiento de las redes sociales. | <ul style="list-style-type: none"> Formato de redes sociales (Anexo 1.11) |

Fuente: (Secretaría de Salud, 2010)

4. Protocolo para la Atención Psicológica Individual para la Violencia Sexual de Primer Contacto (Primeras 72 hrs. Tras ocurrido el evento).

Si bien la violencia sexual se clasifica como violencia severa, se consideró importante separar este protocolo de los demás por los requerimientos terapéuticos específicos, así mismo se subdividió en protocolos para atender en casos de: emergencia, en situación de violación perpetrada por un desconocido y



la violencia sexual como parte de la violencia de pareja o familiar, quedando así tres protocolos para brindar la atención psicológica especializada.

El primer protocolo para casos de emergencia se denomina “Atención Psicológica Individual para la Violencia Sexual Primer Contacto”, está enfocado a ofrecer apoyo y orientación dentro de las primeras 72 horas de sucedido el evento, sea este perpetrado por un familiar o un desconocido.

El segundo protocolo se llama “Atención Psicológica para Violación”, se enfoca a ofrecer apoyo y recuperación a mujeres que han sufrido violación sexual por parte de un desconocido y que hayan pasado ya la fase de la emergencia inicial.

Como lo señala la NOM-046-SSA2-2005 Numeral 6.4.1., los casos de violación sexual son urgencias médicas y requieren atención inmediata

Objetivo terapéutico: Realizar primeros auxilios psicológicos, acompañamiento, orientación en infecciones de transmisión sexual, anticoncepción de emergencia y profilaxis.

Criterios de aplicación

Mujeres que han sido agredidas sexualmente en las últimas 72 horas.

Número de sesiones

1. Formato Individual.

Método de evaluación

En este caso por el tipo de emergencia y puesto que es una sesión única, no se aplica ningún tipo de evaluación.

| Sesión | Objetivo Terapéutico | Técnicas y actividades sugeridas | Materiales Requeridos |
|--------|--|---|---|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el nivel de riesgo en el que se encuentra la víctima, facilitar la expresión de sentimientos y temores, servir de Yo auxiliar en la toma de decisiones en cuanto a: la atención médica necesaria en lo inmediato, aspectos legales y de seguridad. Proporcionar el acompañamiento necesario en aspectos médicos y legales en caso de que la usuaria decida proceder. | <ul style="list-style-type: none"> • Primeros auxilios psicológicos. | <ul style="list-style-type: none"> • Anexo (primeros auxilios psicológicos). |

Fuente:(Secretaría de Salud, 2010)



5. Protocolo para la Atención Psicológica en caso de Violación

Objetivo terapéutico: Reconceptualizar y redimensionar la violencia sexual para mejorar las habilidades adaptativas de afrontamiento.

Criterios de aplicación

Mujeres que han vivido violencia sexual y que pasaron la etapa de emergencia.

Número de sesiones

12.

Formato

Individual o Grupal, siempre y cuando el grupo sea exclusivo para la atención a mujeres violadas.

Método de evaluación

Inicial:

- Inventario de Depresión Beck. (anexo 1.2).
- Inventario de Ansiedad de Beck. (anexo 1.3).
- Escala de Breve de Evaluación Psiquiátrica (anexo 1.5).

Al finalizar:

- Formato de evaluación del servicio. (anexo 1.7).

Procedimiento de aplicación



| Sesión | Objetivo Terapéutico | Técnicas y actividades sugeridas | Materiales Requeridos |
|--------|---|---|--|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> Evaluación inicial aplicando los instrumentos correspondientes, explicación del proceso y establecimiento de compromisos. | <ul style="list-style-type: none"> Aplicación de instrumentos. | |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> Externar e identificar los hechos y sentimientos relacionados con la situación. | <ul style="list-style-type: none"> Relajación. Técnica ABC. Tarea para casa. | |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> Entender cómo las expectativas y exigencias sexuales afectan la | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tarea. Relajación. | |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> Identificar las ideas tabúes. | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tareas. Ideas irracionales. Tarea para casa. | <ul style="list-style-type: none"> Anexo (listado de ideas irracionales). |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> Regular las emociones. | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tarea. Entrenamiento de manejo afectivo. Tarea para casa. | |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> Realizar la Identificación corporal en la sexualidad. | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tarea. Relajación. Psicoeducativa de las reacciones fisiológicas. Tarea. | |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> Cambiar los esquemas cognitivos desadaptativos. | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tarea para casa. Relajación. TRE. Tarea para casa. | |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> Revalorar la propia persona. | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tarea. Reestructuración cognoscitiva. Reforzamiento de la vida. Tarea para casa. | |
| 9 | <ul style="list-style-type: none"> Identificar el impacto en las esferas de la vida. | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tarea. Relajación. Reflexión. Tarea para casa. | |
| 10 | <ul style="list-style-type: none"> Reforzar las habilidades para solucionar problemas. | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tareas. Relajación. Solución de problemas. Tarea para casa. | <ul style="list-style-type: none"> Solución de problemas. |
| 11 | <ul style="list-style-type: none"> Planear las metas a corto y mediano plazo. | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tarea. Relajación. Plan de vida. Tarea para casa. | <ul style="list-style-type: none"> Metas y objetivos. |
| 12 | <ul style="list-style-type: none"> Revisar los conceptos de Derechos humanos y jurídicos. | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tarea. Relajación. Análisis de lectura. | <ul style="list-style-type: none"> Anexo Lectura de derechos humanos y de la mujer. |
| 13 | <ul style="list-style-type: none"> Cierre y evaluación. | <ul style="list-style-type: none"> Aplicación de instrumentos de evaluación. Despedida. | <ul style="list-style-type: none"> Anexos de instrumentos. |

Fuente: (Secretaría de Salud, 2010)



6. Protocolo para la atención Psicológica de la Violencia Severa con Contenido Sexual

Objetivo terapéutico: Que la mujer salga de la situación de violencia a través del fortalecimiento de sus habilidades de afrontamiento, para una vida independiente y libre de violencia.

Criterios de aplicación

- I. Cognoscitiva: sabe que la relación con la pareja se ha tornado violenta, puede sentirse culpable y avergonzada, minimiza la violencia sexual, considera que él ejerce un derecho sobre ella, la ha forzado e incluso la ha violado, disminución del desempeño en sus actividades diarias, desconfianza.
- II. Severidad del daño: ya empieza a haber daño para tomar decisiones, síntomas físicos, se cree las críticas, etc., la capacidad de interacción de la usuaria, se encuentra sometida al control sin que sea totalmente consciente de ello, ni del cómo el otro ejerce dicho control, su autoestima se encuentra disminuida.
- III. No existe peligro inminente de muerte, puede haber ya violencia física, además de otros tipos de violencia como la psicológica, sexual y económica.
- IV. Síndrome de indefensión aprendida, estrés, depresión, ansiedad, incapacidad para la toma de decisiones, síntomas de activación.
- V. Cuando hay afectación a su funcionalidad y a la personalidad.
- VI. Cronicidad: más de 3 meses.
- VII. Las mujeres en situación de violencia severa presentan en general un perfil psicopatológico caracterizado por el trastorno de estrés postraumático y por otras alteraciones clínicas.

Número de sesiones

12. Formato Individual.



Método de evaluación

- Entrevista semiestructurada para mujeres en situación de violencia de pareja. (Anexo 1.1).
- Inventario de Depresión Beck. (anexo 1.2).
- Inventario de Ansiedad de Beck. (anexo 1.3).
- Escala de desesperanza de Beck (anexo 1.4).
- Escala de Breve de Evaluación Psiquiátrica (anexo 1.5).
- Escala de 8 ítems para los resultados del tratamiento (anexo 1. 6).

Durante:

- Ejecución en sesión. Valoración subjetiva a través de la observación del desempeño de la usuaria durante los ejercicios, particularmente su disposición al cambio cognoscitivo y conductual.
- Ejecución de las tareas para casa (descrito en la Compilación de Técnicas).

Al finalizar:

- Formato de evaluación del servicio (anexo 1.15).



| Sesión | Objetivo Terapéutico | Técnicas y actividades sugeridas | Materiales Requeridos |
|--------|---|--|--|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> Presentación de la forma de trabajo, explicación del problema, explicación de los objetivos del tratamiento . Reconocer la violencia y su ciclo. | <ul style="list-style-type: none"> Psicoeducación. Tarea: Identificar los síntomas que presenta actualmente. | <ul style="list-style-type: none"> Instrumentos de evaluación inicial (Anexos 1.1,1.2,1.3,1.4,1.5 y 1.6) Material escrito sobre el ciclo de violencia y su sintomatología. |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> Encuadre, síntomas cuerpo y emociones. | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tarea sobre los ciclos de violencia. Relajación (respiración). | <ul style="list-style-type: none"> Control de la respiración (Anexo 1.14) |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> Identificar y desnaturalizar la violencia sexual. | <ul style="list-style-type: none"> Relajación. Identificación de la violencia sexual y psicológica, revisión de los síntomas y consecuencias. | |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> Identificar los límites personales en la situación de violencia y generar estrategias para lograr relaciones más equitativas. | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de la sesión pasada Asertividad. Tarea: poner en práctica la conducta trabajada en la sesión. Relajación. | |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> Analizar las emociones y conductas ante la situación de violencia | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tarea. Reestructuración cognitiva. <ul style="list-style-type: none"> Tarea: registrar los componentes en situaciones que le generen malestar físico y emocional. | <ul style="list-style-type: none"> ABC (Anexo 1.8) Registro de (Anexo 1.13) |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> Identificar y poner en práctica estrategias para modificar la situación de violencia. | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tarea. Solución de problemas. Tarea: ensayar la solución planteada en la sesión. | <ul style="list-style-type: none"> Formato de solución de problemas (Anexo 1.10) |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> Reforzar las habilidades y fortalecer las estrategias de afrontamiento a la violencia sexual. | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tarea. Solución de problemas. Habilidades asertivas para la defensa de los derechos. Tarea: ensayar la solución planteada. | <ul style="list-style-type: none"> Formato de solución de problemas (Anexo 1.10) Material sobre los derechos de las mujeres y las leyes. |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> Integración corporal. | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tarea. Conciencia corporal. Relajación autógena. Tarea: Practicar la relajación autógena. | |
| 9 | <ul style="list-style-type: none"> Fomentar el autoconcepto y autoestima positivos. | <ul style="list-style-type: none"> Revisión de tarea. Lectura. Reestructuración cognitiva. Asertividad. Autoeficacia. | <ul style="list-style-type: none"> Material escrito sobre autoestima. |
| 10 | <ul style="list-style-type: none"> Desarrollar habilidades de autocuidado y de toma de decisiones tanto generales como respecto a la vida sexual. | <ul style="list-style-type: none"> Solución de problemas. Autocuidado. | <ul style="list-style-type: none"> Formato de solución de problemas (Anexo 1.10) Formato de registro de actividades de autocuidado (Anexo 1.9) |
| 11 | <ul style="list-style-type: none"> Identificar y fortalecer las redes sociales sanas. | <ul style="list-style-type: none"> Solución de problemas. | <ul style="list-style-type: none"> Formato de red social (Anexo 1.11) |
| 12 | <ul style="list-style-type: none"> Resignificación de la situación. | <ul style="list-style-type: none"> Ideas irracionales. | <ul style="list-style-type: none"> Ideas irracionales (Anexo 1.12) |
| 13 | <ul style="list-style-type: none"> Evaluar los logros. Plan de vida. | <ul style="list-style-type: none"> Solución de problemas. | <ul style="list-style-type: none"> Formato Plan de vida (Anexo 1.16) |
| 14 | <ul style="list-style-type: none"> Cierre preparación para recaídas. | | <ul style="list-style-type: none"> Evaluación de servicio (Anexo 1.15) |

Fuente: (Secretaría de Salud, 2010).



FORMATO ÚNICO DE REGISTRO

Anexo A

|  | | HOJA DE REGISTRO DE ATENCION POR VIOLENCIA Y/O LESION | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| CLAVE | | LOCALIDAD | | ENTIDAD | |
| MUNICIPIO | | ORIGEN | | UNIDAD | |
| NOMBRE | | SEXO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> | | EDAD (AÑOS) | |
| CURP | | EXPEDIENTE | | RESIDENCIA HABITUAL | |
| ESCOLARIDAD -Analfabeta <input type="checkbox"/> -Secundaria <input type="checkbox"/> -Ninguna <input type="checkbox"/> -bachillerato <input type="checkbox"/> -Primaria trunca <input type="checkbox"/> -superior <input type="checkbox"/> -Primaria terminada <input type="checkbox"/> | | DERECHOHABIENCIA - IMSS <input type="checkbox"/> - ISSSTE <input type="checkbox"/> - Seguro popular <input type="checkbox"/> - Otro <input type="checkbox"/> | | ESTADO CIVIL -Casada <input type="checkbox"/> -Unión libre <input type="checkbox"/> -Soltera <input type="checkbox"/> -no aplica <input type="checkbox"/> -Divorciada <input type="checkbox"/> -Viuda <input type="checkbox"/> | |
| FECHA | | DIA DE LA SEMANA | | DIA FESTIVO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| SITIO -Hogar <input type="checkbox"/> -Peatón <input type="checkbox"/> -Escuela <input type="checkbox"/> -Club, bar <input type="checkbox"/> -Vía pública <input type="checkbox"/> -Transporte público <input type="checkbox"/> -Automóvil <input type="checkbox"/> -Otro <input type="checkbox"/> | | AGENTE DE LA LESIÓN -Caída <input type="checkbox"/> -Asfixia o sofocación <input type="checkbox"/> -Objeto punzocortante <input type="checkbox"/> -Vehículo de motor <input type="checkbox"/> -Flama, Fuego, vapor <input type="checkbox"/> -Pie o mano <input type="checkbox"/> -Golpe contra piso o pared <input type="checkbox"/> -Otra <input type="checkbox"/> | | TIPO Físico <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Psicológico <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> | |
| GRAVEDAD DE LA LESION -Leve <input type="checkbox"/> -Moderado <input type="checkbox"/> -Grave <input type="checkbox"/> | | CONSECUENCIA RESULTANTE -Contusión <input type="checkbox"/> -Luxación <input type="checkbox"/> -Abuso Sexual <input type="checkbox"/> -Fractura <input type="checkbox"/> -Asfixia Mecánica <input type="checkbox"/> -Quemadura <input type="checkbox"/> -Herida <input type="checkbox"/> -Ahogamiento por inmersión <input type="checkbox"/> -Aborto <input type="checkbox"/> -Múltiples <input type="checkbox"/> -Solo alteración psicológica <input type="checkbox"/> -Otro <input type="checkbox"/> | | CIRCUNSTANCIA EN QUE OCURRIO | |
| SE IGNORA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | EDAD | | SEXO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> | |
| PARENTESCO -Padre <input type="checkbox"/> -Madrstra <input type="checkbox"/> -Otro pariente <input type="checkbox"/> -Madre <input type="checkbox"/> -Cónyuge <input type="checkbox"/> -Otro <input type="checkbox"/> -Padrastra <input type="checkbox"/> -Novio/pareja <input type="checkbox"/> | | SE SOSPECHA QUE FUE BAJO EFECTOS DE -Alcohol <input type="checkbox"/> -Drogas ilegales <input type="checkbox"/> -Se ignora <input type="checkbox"/> -Drogas por indicación médica <input type="checkbox"/> -Ninguna <input type="checkbox"/> | | | |
| FECHA DE ATENCIÓN | | HORA DE ATENCIÓN | | TIPO DE ATENCIÓN -Médica <input type="checkbox"/> -Psicológica <input type="checkbox"/> -Psiquiátrica <input type="checkbox"/> -Consejería <input type="checkbox"/> -Píldora anticonceptiva <input type="checkbox"/> -emergencia <input type="checkbox"/> -Profilaxis VIH <input type="checkbox"/> -Profilaxis ITS <input type="checkbox"/> -Otra <input type="checkbox"/> | |
| DESTINO DESPUÉS DE LA ATENCIÓN -Traslado a otra unidad médica <input type="checkbox"/> -Domicilio <input type="checkbox"/> -Consulta Externa <input type="checkbox"/> -Ministerio Público <input type="checkbox"/> -Hospitalización <input type="checkbox"/> -Servicio especializado atención de violencia <input type="checkbox"/> -DIF <input type="checkbox"/> -Refugio o albergue <input type="checkbox"/> -Defunción <input type="checkbox"/> -Otro <input type="checkbox"/> | | DIAGNOSTICOS FINALES EN ORDEN DE IMPORTANCIA | | CAUSA EXTERNA | |
| RESPONSABLE DE LA ATENCION <input type="checkbox"/> Médico /a <input type="checkbox"/> Psicóloga/o <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador/a Social <input type="checkbox"/> abogada/o | | NOMBRE: _____ | | FIRMA: _____ | |

| | | | | |
|---|-------------------------------------|-----|-------------------------------|---|
| 9 | Amenazó con golpearla o encerrarla. | con | Nunca | Referencia a grupos de autoayuda/DIF/ONG local. |
| | | | No. de veces _____ | |
| | | | Fecha del último evento _____ | |



| | | | |
|----|--------------------------------------|---|---|
| 10 | Amenazó con matarla. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | Referencia a Servicios Especializados de Atención a la violencia. |
| 11 | Amenazó con llevarse a sus hijos/as. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | Referencia a grupos de autoayuda. |

Anexo B

| 1. HERRAMIENTA PARA EVALUAR EL RIESGO, SEGÚN SITUACIÓN ESPECÍFICA DE VIOLENCIA | | | | |
|--|--|---|---------------|---------------------------|
| No. | Preguntas | Frecuencia en los últimos 12 meses | Observaciones | Guía de acciones urgentes |
| C. Riesgo a la salud física | | | | |
| 12 | La sacudió, zarandé, jaloneó o empujó a propósito. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| 13 | La golpeó con la mano, puño, objetos o la pateó. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| 14 | Quemaduras con objetos calientes o substancias. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| D. Riesgo a la salud sexual y reproductiva | | | | |
| 15 | La hostigó o acosó sexualmente o bien la forzó a dejarse tocar o acariciar en contra de su voluntad. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| 16 | Ha mantenido actitudes de acoso sexual o tocamientos hacia otras personas o hacia sus hijos/as. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| 17 | Ha forzado físicamente a alguna persona o alguno/a de sus hijos/as para tener sexo. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| 18 | Le controla el uso de métodos anticonceptivos o no le permite usarlos. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| 19 | Le obligó a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, sin utilizar fuerza física. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |



| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| 20 | Le forzó a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, utilizando la fuerza física. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| 21 | Le forzó a tener sexo con prácticas que no son de su agrado. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |

1. HERRAMIENTA PARA EVALUAR EL RIESGO, SEGÚN SITUACIÓN ESPECÍFICA DE VIOLENCIA

| No. | Preguntas | Frecuencia en los últimos 12 meses | Observaciones | Guía de acciones urgentes |
|---|--|---|---------------|---------------------------|
| C. Riesgo a la salud sexual y reproductiva | | | | |
| 22 | Ha estado o está embarazada como producto de la violación. (Indague el tiempo de gestación). | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| 23 | Le ha impedido interrumpir el embarazo aun cuando éste sea producto de la violación. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| 24 | Le ha golpeado durante el embarazo. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| 25 | Le ha golpeado durante el embarazo y eso le provocó un aborto. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| 26 | Le golpeó tanto que usted creyó que iba a matarla. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| 27 | Trató de ahogarle o asfixiarle. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| 28 | Le tiró por las escaleras o de la azotea, balcón, auto en movimiento, etc. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| 29 | La agredió con alguna navaja, cuchillo o machete. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |
| 30 | Le disparó con alguna pistola o rifle. | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | |



Anexo C

| 2. HERRAMIENTA PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA USUARIA ANTE LOS EVENTOS VIOLETOS | | | | |
|---|--|---|---------------|---|
| No. | Preguntas | Frecuencia en los últimos 12 meses | Observaciones | Guía de acciones urgentes |
| 1 | ¿Ha tenido trastornos del sueño (dificultad para dormir o mantenerse dormida) y pesadillas? | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | Referencia a grupos de autoayuda. |
| 2 | ¿Usted ha perdido interés en participar en actividades significativas para usted? | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | Referencia a grupos de autoayuda. |
| 3 | ¿Usted ha tenido una gran pérdida recientemente (por muerte, separación, pérdida de bienes o trabajo, etc.)? | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | Referencia a grupos de autoayuda. |
| 4 | ¿Usted ha perdido casi todo contacto con familiares y amigos? | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | Referencia a grupos de autoayuda. |
| 5 | ¿Usted consume alcohol o drogas con frecuencia? | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | Referencia a atención especializada de adicciones. |
| 6 | ¿Usted ha estado continuamente muy deprimida? | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | Referencia a Servicios Especializados de Atención a la violencia. |



| | | | | |
|----|---|---|--|---|
| 7 | ¿Usted ha pensado en quitarse la vida? | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | Referencia a Servicios Especializados de Atención a la violencia. |
| 8 | ¿Usted ha planeado una forma de quitarse la vida? | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | Referencia a Servicios Especializados de Atención a la violencia. |
| 9 | ¿Usted ha intentado quitarse la vida? | Nunca <input type="checkbox"/> No. de veces _____ Fecha del último evento _____ | | Referencia a Servicios Especializados de Atención a la violencia. |
| 10 | ¿Usted tiene amigos/as o familiares que pudieran apoyarle con hospedaje o dinero en caso de emergencia? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | |
| 11 | ¿El lugar que piensa en caso de emergencia es un lugar donde su agresor no puede encontrarla? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | |

Anexo D

| 3. HERRAMIENTA PARA EVALUAR LA PELIGROSIDAD DEL AGRESOR | | |
|---|--|---|
| No. | Preguntas | Guía de acciones urgentes |
| 1 | ¿Existe alguna razón por la que usted sienta un miedo intenso hacia su generador de violencia? | No <input type="checkbox"/> SI, Describa _____ |
| 2 | ¿Tiene antecedentes penales o ha estado en la cárcel? | No <input type="checkbox"/> SI, Describa _____ |
| 3 | ¿Utiliza drogas o alcohol con frecuencia y tiene el efecto de agredirla severamente? | No <input type="checkbox"/> SI, Describa _____ |



| | | |
|---|---|---|
| 4 | ¿Tiene acceso a armas? | No <input type="checkbox"/> SI, Describa _____ |
| 5 | ¿Participa en actividades delictivas? | No <input type="checkbox"/> SI, Describa _____ |
| 6 | ¿Tiene nexos con grupos policiacos o militares? | No <input type="checkbox"/> SI, Describa _____ |
| 7 | ¿Existen otros aspectos relevantes que nos ayuden a evaluar la peligrosidad del generador de violencia? | No <input type="checkbox"/> SI, Describa _____ |

Nota: Si la usuaria responde afirmativamente a más de una de estas preguntas, el agresor es de alta peligrosidad, considere este factor en la elaboración del plan de seguridad.

Anexo 1.1
Entrevista Semiestructurada para Mujeres que viven
En Situación de Violencia de Pareja
(Secretaría de Salud, 2010, págs. 99-103)

No: _____ Fecha: _____
Terapeuta: _____

1. Edad _____ Edad cronológica _____ Edad aparente _____
Edad al iniciar la relación _____ Edad al iniciar la convivencia _____

2. Estado Civil _____
Soltera () Separada () Viuda () Casada () Unión libre () Divorciada
() En trámites de separación ()

3. Situación Familiar

| Edad | Sexo | Nombre | Apellido |
|------|------|--------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Relación con los padres _____ Viven _____ Si () No
()



Número de hermanos/relación con los hermanos

| Edad | Sexo | Nombre | Relación |
|------|------|--------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Percepción de apoyo familiar eficaz

4. Con quién vive actualmente

5. Nivel de Estudios

- Lee y escribe Bachiller/ técnica
 Educación primaria Universitarios
 Educación secundaria Otros:

6. Profesión y/o ocupación

7. Lugar y tipo de trabajo

En Casa

Fuera de Casa

Ambas

8. Nivel socioeconómico

Bajo Medio-Bajo Medio Medio-Alto Alto

9. Agresor

Pareja Hermano/a Novio Hijo/a Padre Otros:
 Madre

10. Tipo de Abuso Experimentado: Físico/Psicológico/ Económico/Sexual

El primer incidente (especificar en relación con el tipo de maltrato)

En caso de maltrato físico ¿ha sufrido maltrato psicológico anteriormente?

En caso de maltrato físico ¿ha sufrido maltrato psicológico anteriormente?



Un incidente típico

El incidente más grave

Frecuencia del maltrato en el último año
Por día () Por semana () Por mes () Al año ()
El último incidente

¿Ha experimentado abuso durante el noviazgo? Si () No ()

Tipo de abuso experimentado

En caso de que los malos tratos no hayan surgido desde el principio de la convivencia, ¿Ha habido algún acontecimiento específico que esté asociado con la aparición de los malos tratos?

Frecuencia del maltrato en el último año
0-3 meses () 3-6 meses () más de 6 meses ()
Acoso en la actualidad o en el último año

¿Por qué acudes en este momento en demanda de atención psicológica?

Describe como fue (o como es) la relación de noviazgo con su pareja actual (si es la misma que ejerce violencia)

- 11. Actos cometidos en el Abuso
Insultos y amenazas () Fracturas () Empujones () Humillación y desvalorización () Retención en el hogar () Jalones de pelo () Puñetazos () Privaciones económicas o control excesivo del dinero () Agresiones sexuales () Patadas () Mordidas () Aislamiento familiar y social () Cachetadas () Estrangulamiento ()
Otros:
Contra los bienes
Ha roto o destruido objetos de la casa (Pega contrala pared o puerta, rompe platos, etc.) ()



Tirado objetos personales (ropa, zapatos, fotos, documentos personales, el celular, etc.)

()

12. Medio Coactivo empleado

Arma blanca

Arma de fuego

Objeto contundente _____

13. ¿En alguna ocasión ha sentido que su vida estaba en peligro?

En caso afirmativo, ¿Cuándo ha sido la última vez que se presentó esta circunstancia?

14. Centro de Asistencia (MP, línea de emergencia, DIF, OSC, etc.)

En el pasado () Al inicio de la intervención () Durante la intervención

()

15. Denuncias

- Por iniciativa de:

Abogado del turno de oficio especializado _____

Nº denuncias
Delito

Tipo de denuncia
Falta

16. Salidas del Hogar

Nº de veces

Lugares a los cuáles donde ha acudido

Tiempo de estancia _____

17. Lesiones



Nº de lesiones () Nº de veces que ha recibido asistencia médica por las lesiones ()
Adquisición de certificados médicos ()
Tipo de asistencia

Tipo de lesiones

18. ¿Ha contado el abuso a alguien? En caso afirmativo ¿a quién?

Si () No ()

19. ¿Dispone de apoyo social eficaz?

Si () No ()

20. ¿Ha sufrido anteriormente algún otro tipo de agresión?

En la edad adulta () En la infancia ()

21. ¿Ha habido experiencias de maltrato en su familia de origen?

Si () No ()

¿De qué tipo?

22. ¿Ha recibido algún tratamiento psicológico anteriormente por la experiencia de abuso?
En caso afirmativo, ¿de qué tipo? ¿Cuándo lo abandono?

23. ¿Ha tenido algún tipo de trastorno psicológico anteriormente? En caso afirmativo, ¿de qué tipo?

24. ¿Ha recibido tratamiento psicológico? En caso afirmativo, ¿cuál?

25. ¿Ha tenido algún intento o pensamientos persistentes de suicidio?

26. ¿Ha habido en su familia algún tipo de trastorno psicológico? En caso afirmativo, ¿de qué tipo?

27. ¿Tiene problemas de salud importantes?

28. ¿En cuántas ocasiones ha acudido al médico en el último año? ¿Cuál ha sido la problemática consultada?



29. ¿Ha tenido o tiene problemas de abuso de drogas y/o alcohol?

MALTRATADOR

Nombre y Apellidos:

Edad: _____ Actividad Laboral: _____

30. ¿Ha tenido o tiene problemas de abuso de drogas y/o alcohol?

31. ¿Ha tenido o tiene algún tipo de trastorno psiquiátrico? En caso afirmativo, ¿de qué tipo?

32. ¿Tiene algún problema relacionado con los celos?

33. ¿Ha tenido o tiene problemas de tipo laboral?

34. ¿Ha habido experiencias de maltrato en su familia de origen?

35. ¿Ha sido violento con otras personas?

HIJOS

36. ¿Su pareja ha maltratado física o psicológicamente a los hijos?

Tipo de maltrato

Maltrato Directo () Testigos del Maltrato a usted u otro miembro de la familia ()
) Diferencia por sexo ()

37. Si están separados, describa si ha habido problemas en las visitas a sus hijos e hijas

38. Punto de encuentro

Recogida y Entrega () Visita ()

39. Comportamientos agresivos reiterados (de la adolescencia en adelante). Sexo de los hijos que reproducen los comportamientos agresivos. Describir la situación y evolución a lo largo del tiempo.

**Anexo 1.2
Inventario de Beck Bdi***



(Secretaría de Salud, 2010, págs. 104-105)

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Edo. Civil: _____

Nombre: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Domicilio (calle, número, colonia y municipio): _____

En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lee cada una cuidadosamente. Posteriormente escoge una oración de cada grupo que mejor describa la manera en que te SENTISTE LA SEMANA PASADA, INCLUSIVE EL DIA DE HOY. Encierra en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que escogiste. Si varias oraciones de un grupo aplican a tu caso encierra cada una. Asegúrate de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer tu elección.

1. Yo no me siento triste

1. Me siento triste.
2. Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo.
3. Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo.

2. En general no me siento descorazonada por el futuro

1. Me siento descorazonada por mi futuro.
3. Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no pueden mejorar.
2. Siento que no tengo nada que esperar del futuro.

3. Yo no me siento como una fracasada

0. Siento que he fracasado más que las personas en general.
1. Al repasar lo que he vivido, todo lo que veo son muchos fracasos.
2. Siento que soy un completo fracaso como persona.

4. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía hacerlo

1. Yo no disfruta de las cosas de la manera como solía hacerlo.
2. Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada.
3. Estoy satisfecha o aburrida con todo.

5. En realidad yo no me siento culpable

1. Me siento culpable una gran parte del tiempo
2. Me siento culpable la mayor parte del tiempo
3. Me siento culpable todo el tiempo

6. Yo no me siento que este castigada

1. Siento que podría ser castigada
2. Espero ser castigada
3. Siento que he sido castigada

7. Yo no me siento desilusionada de mi misma

1. Estoy desilusionada de mi misma
2. Estoy disgustada conmigo misma
3. Me odio

8. Yo no me siento que sea peor que otras personas

1. Me critico a mí misma por mis debilidades o errores
2. Me culpo todo el tiempo por mis fallas



3. Me culpo por todo lo malo que sucede

9. Yo no tengo pensamientos suicidas

1. Y tengo pensamientos suicidas pero no los llevaría a cabo

2. Me gustaría suicidarme

3. Me suicidaría si tuviera la oportunidad

10. Yo no lloro más de lo usual

1. Llora más ahora de lo que solía hacerlo

2. Actualmente lloro todo el tiempo

3. Antes podía llorar, pero ahora no lo puedo hacer a pesar de que lo deseo

11. Yo no estoy, más irritable de lo que solía estar

1. Me enoja o irrito más fácilmente que antes

2. Me siento irritada todo el tiempo

3. Ya no me irrito de las cosas por las que solía hacerlo

12. Yo no he perdido el interés en la gente

1. Estoy menos interesada en la gente de lo que solía estar

2. He perdido en gran medida el interés en la gente

3. He perdido todo el interés en la gente

13. Tomo decisiones tan bien como siempre lo he hecho

1. Pospongo tomar decisiones más que antes

2. Tengo más dificultad en tomar decisiones que antes

3. Ya no puedo tomar decisiones

14. Yo no siento que me vea peor de cómo me veía

1. Estoy preocupada de verme vieja o poco atractiva

2. siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver poco atractiva

3. Creo que me veo fea

15. Puedo trabajar tan bien como antes

1. Requero de más esfuerzo para iniciar algo

2. Tengo que obligarme para hacer algo

3. Yo no puedo hacer ningún trabajo

16. Puedo dormir tan bien como antes

1. Ya no duermo tan bien como solía hacerlo

2. Me despierto una o dos horas más temprano de lo normal y me cuesta trabajo volver a dormir

3. Me despierto muchas horas antes de lo que solía hacerlo y no me puedo volver a dormir

17. Yo no me canso más de lo habitual

1. Me canso más fácilmente de lo que solía hacerlo

2. Con cualquier cosa que haga me canso

3. Estoy muy cansada para hacer cualquier cosa

18. Mi apetito no es peor de lo habitual

1. Mi apetito no es tan bueno como solía serlo



- 2. mi apetito está muy mal ahora
- 3. No tengo apetito de nada

19. Yo no he perdido de mucho peso últimamente

- 1. He perdido más de dos kilogramos
- 2. He perdido más de cinco kilogramos
- 3. He perdido más de ocho kilogramos

A propósito estoy tratando de perder peso comiendo menos

Si () no ()

20. Yo no estoy más preocupada de mi salud que antes

- 1. Estoy preocupada acerca de problemas físicos tales como dolores, malestar estomacal o constipación
- 2. Estoy muy preocupada por problemas físicos y es difícil pensar en algo más
- 3. Estoy tan preocupada por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa

21. Yo no he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

- 1. Estoy menos interesada en el sexo de lo que estaba
- 2. Estoy mucho menos interesada en el sexo ahora
- 3. he perdido completamente el interés por el sexo

Anexo 1.3

Inventario de Ansiedad de Beck
(Secretaría de Salud, 2010, pág. 106)

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Edo. Civil: _____

Nombre: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Domicilio (calle, número, colonia y municipio): _____

En el siguiente cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lee cada uno de los ítems atentamente, e indica cómo te has sentido y cuánto te ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

| | Moderadamente | Severamente | En absoluto | Levemente |
|-------------------------------|---------------|-------------|-------------|-----------|
| 1. Torpe o entumida | | | | |
| 2. Acelerada | | | | |
| 3. Con temblor en las piernas | | | | |
| 4. Incapaz de relajarte | | | | |
| 5. Con temor a que | | | | |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| ocurra lo peor | | | | |
| 6. Mareado, o que se te va la cabeza | | | | |
| 7. Con latidos del corazón fuertes Y acelerados. | | | | |
| 8. Inestable | | | | |
| 9. Atemorizada o asustada | | | | |
| 10. Nerviosa con sensación de bloqueo | | | | |
| 11. Con temblores en las manos | | | | |
| 12. Inquieta, insegura | | | | |
| 13. Con miedo a perder el control | | | | |
| 14. Con sensación de ahogo | | | | |
| 15. Con temor a morir | | | | |
| 16. Con miedo | | | | |
| 17. Con problemas digestivos | | | | |
| 18. Con desvanecimientos | | | | |
| 19. Con rubor facial | | | | |
| 20. Con sudores, fríos o calientes | | | | |

Anexo 1.4



Escala de Desesperanza de Beck (Hopelessness Scale, HS)
(Secretaría de Salud, 2010, pág. 107)

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Estado
Civil: _____ Nombre: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Domicilio (calle, número, colonia y delegación): _____

| | CIERTO | FALSO |
|---|--------|-------|
| 1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo | | |
| 2. Puedo darme por vencida, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí misma | | |
| 3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así | | |
| 4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años | | |
| 5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer | | |
| 6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar | | |
| 7. Mi futuro me parece oscuro | | |
| 8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio | | |
| 9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro | | |
| 10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro | | |
| 11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable | | |
| 12. No espero conseguir lo que realmente deseo | | |
| 13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora | | |
| 14. Las cosas no marchan como yo quisiera | | |
| 15. Tengo una gran confianza en el futuro | | |

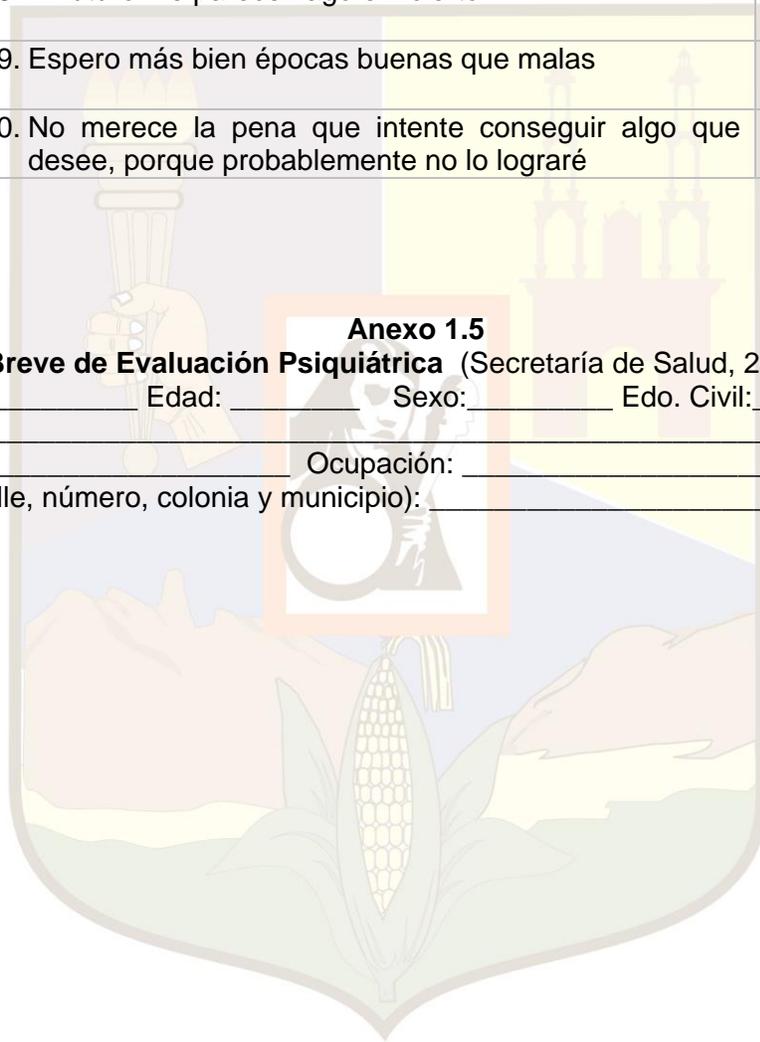


| | | |
|--|--|--|
| 16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa | | |
| 17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro | | |
| 18. El futuro me parece vago e incierto | | |
| 19. Espero más bien épocas buenas que malas | | |
| 20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré | | |

Anexo 1.5

Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica (Secretaría de Salud, 2010, pág. 108)

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Edo. Civil: _____
Nombre: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Domicilio (calle, número, colonia y municipio): _____





| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. PREOCUPACIÓN SOMÁTICA | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. ANSIEDAD PSÍQUICA | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. BARRERAS EMOCIONALES | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. DESORGANIZACIÓN CONCEPTUAL (INCOHERENCIA) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. AUTODESPRECIO Y SENTIMIENTOS DE CULPA | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. ANSIEDAD SOMÁTICA | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. ALTERACIONES MOTORAS ESPECIFICAS | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. AUTOESTIMA EXAGERADA | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. HUMOR DEPRESIVO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. HOSTILIDAD | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. SUSPICACIA | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ALUCINACIONES | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. ENLENTECIMIENTO MOTOR | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. FALTA DE COOPERACIÓN | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. TRASTORNOS DEL PENSAMIENTO | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. EMBOTAMIENTO O TRASTORNOS AFECTIVOS | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. AGITACIÓN PSICOMOTRIZ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. DESORIENTACIÓN Y CONFUSIÓN | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ANEXO 1.6

Escala de 8 ítems para los Resultados

Del Tratamiento del TEPT (TOP-8) (Secretaría de Salud, 2010, págs. 109-110)

Quien aplica el cuestionario debe identificar qué suceso traumático es el más molesto y valorar cuánto ha molestado cada síntoma a la usuaria durante la última semana.

Acontecimiento: _____

1. ¿Has experimentado imágenes dolorosas, pensamientos o recuerdos de acontecimientos que no has podido apartar de su mente aunque quisieras?

0. Nada

1. Leve: raramente y/o molestos



2. Moderado: por lo menos una vez a la semana y/o producen algo de estrés
3. Grave: por lo menos 4 veces por semana o moderadamente estresante
4. Extremadamente grave: diariamente o producen tanto estrés que no puedes trabajar o funcionar socialmente

2. ¿Exponerte a un suceso que te recuerda, o se parece al acontecimiento vivido, te provoca alguna respuesta física (ej. Sudoración, temblor, palpitaciones, náuseas, hiperventilación, mareos, etc.)?

0. Nada
1. Un poco: infrecuente o dudoso
2. Algo: levemente estresante
3. Significativo: causa mucho estrés
4. Marcado: muy estresante; puede hacerte buscar ayuda debido a la respuesta física (ej., dolor torácico tan grave que estás segura de tener un ataque de corazón)

3. ¿Has evitado lugares, gente, conversaciones o actividades que te recuerdan el acontecimiento (ej., películas, espectáculos de televisión, ciertos lugares, reuniones, funerales, etc.)?

0. No evitas
1. Leve: de dudosa significación
2. Moderado: evitación clara de las situaciones
3. Grave: muy incómoda y la evitación afecta tu vida de alguna manera
4. Extremadamente grave: encerrada en casa, no vas a tiendas o restaurantes, restricciones funcionales mayores

4. ¿Has experimentado menos interés (placer) en cosas de las que antes habitualmente disfrutabas?

0. Sin pérdida de interés
1. Una o dos actividades menos placenteras
2. Varias actividades menos placenteras
3. La mayoría de las actividades menos placenteras
4. Casi todas las actividades menos placenteras

5. ¿Tienes menos contacto con la gente que solías frecuentar? ¿Te sientes distanciada de la gente?

0. Sin problema
 1. Sentimientos de distanciamiento/alejamiento, pero aún mantienes un grado de contacto normal con otros
 2. Algunas veces evitas contactos en los que normalmente participarías
 3. Claramente y usualmente evitas a la gente con la que previamente te asociabas
 4. Rechazas absolutamente o evitas activamente todo contacto social
-



6. ¿Puedes tener sentimientos cariñosos/sentirte cerca de otros? ¿Te sientes insensible?

- 0. Sin problema
- 1. Leve: o dudosa significación
- 2. Moderado: alguna dificultad expresando sentimientos
- 3. Grave: problemas claros para expresar sentimientos
- 4. Muy grave: no tienes sentimientos, insensible la mayor parte del tiempo

7. ¿Te mantiene en estado de alerta? ¿Estás vigilante? ¿Te sientes con los nervios de punta? ¿Te sientes protegiendo tu espalda con la pared?

- 0. Sin problema
- 1. Leve: ocasional/no interfiere
- 2. Moderado: causa molestias/te sientes nerviosa o vigilante en algunas situaciones
- 3. Grave: causa molestias/te sientes nerviosa o vigilante en la mayoría de las situaciones
- 4. Extremadamente grave: causa extrema de molestias y/o altera tu vida (sentimientos constantes de alerta/socialmente incapacitada debido a tu hipervigilancia).

Anexo 1.7

Escala de Cambio Percibido (Secretaría de Salud, 2010, pág. 111)

Nombre: _____ Fecha: _____
Sesión: _____ Exp. _____

Por favor, rodea con un círculo el número que mejor describa cómo has estado desde la última sesión que hemos tenido.

1.- A diario, cuando pienso en lo que ha sucedido, experimento un grado de malestar emocional, que en comparación con lo que experimentaba antes de empezar el tratamiento, es:

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Mucho Mayor | Bastante mayor | Mayor | Igual | Menor | Bastante Menor | Mucho menor |

2.- En esta sesión, cuando he pensado en lo que ha sucedido, experimento un grado de malestar emocional, que en comparación con lo que experimentaba antes de empezar el tratamiento, es:

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Mucho Mayor | Bastante Mayor | Mayor | Igual | Menor | Bastante Menor | Mucho Menor |



3.- Desde el último encuentro del grupo, la cantidad de pensamientos, sueños o recuerdos desagradables acerca de lo ocurrido es:

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Mucho Mayor | Bastante Mayor | Mayor | Igual | Menor | Bastante Menor | Mucho Menor |

4.- En comparación con lo que hacía antes del tratamiento, intento alejarme de situaciones asociadas a lo que he vivido, en un grado que es:

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Mucho Mayor | Bastante Mayor | Mayor | Igual | Menor | Bastante Menor | Mucho Menor |

5. Desde el último encuentro con el grupo, la ansiedad que experimento en mi vida cotidiana es:

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Mucho Mayor | Bastante Mayor | Mayor | Igual | Menor | Bastante Menor | Mucho Menor |

6. En general, en mi vida cotidiana, desde el último encuentro con el grupo, me he sentido:

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Mucho Mayor | Bastante Mayor | Mayor | igual | Menor | Bastante Menor | Mucho Menor |

7. Creo que lo practicado en esta sesión me ayudará a sentirme:

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Mucho Mayor | Bastante Mayor | Mayor | igual | Menor | Bastante Menor | Mucho Menor |

Anexo 1.8
Formato ABC

(Secretaría de Salud, 2010, pág. 112)

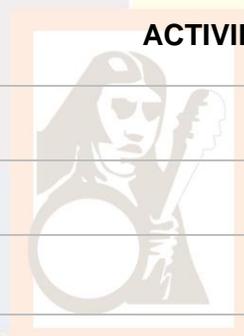
| FASE | COMPONENTE |
|------|------------|
| A | |



| | |
|---|--|
| B | |
| C | |

Anexo 1.9
Formato de Registro de Actividades de Autocuidado
(Secretaría de Salud, 2010, pág. 112)

Nombre: _____

| ÁREA SATISFACCIÓN | ACTIVIDAD | GRADO DE |
|----------------------------------|--|----------|
| 1. Sueño y descanso |  | |
| 2. Alimentación | | |
| 3. Ejercicio físico | | |
| 4. Recreación | | |
| 5. Espiritualidad | | |
| 6. Diferentes sistemas orgánicos | | |

Anexo 1.10
Solución de Problemas
(Secretaría de Salud, 2010, pág. 113)



COMPONENTE

| | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| IDENTIFICACION DEL PROBLEMA | ¿Cuál es la preocupación? |
| SELECCIÓN DE OBJETIVOS | ¿Qué quiero? |
| GENERACION DE ALTERNATIVAS | ¿Qué puedo hacer? |
| CONSIDERACION DE CONSECUENCIAS | ¿Qué podría ocurrir? Pros y contras |
| TOMA DE DICISION | ¿Cuál es mi decisión? |
| PUESTA EN PRACTICA | ¡Hazlo ahora! |
| EVALUACION | ¿Has salido bien? |

**Anexo 1.11
Red Social**
(Secretaría de Salud, 2010, pág. 113)

COMPONENTE

| | |
|------------------------------|---|
| Identificación Del Problema | Escasas Redes De Apoyo Social |
| Selección De Objetivos | Ampliar La Red Social Familiar, Social E Institucional De Confianza |
| Generación De Alternativas | ¿Qué Puedo Hacer? |
| Planificación De Estrategias | |
| Puesta En Práctica | ¡Hazlo Ahora! |



Anexo 1.12
IDEAS IRRACIONALES
(Secretaría de Salud, 2010, pág.

1. La idea de que es una necesidad extrema para el ser humano adulto el ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de la comunidad.
2. La idea de que para considerarse a uno mismo valioso se debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles.
3. La idea de que cierta clase de gente es vil, malvada e infame y que deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad.
4. La idea de que es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen.
5. La idea de que la desgracia humana se origina por causas externas y que la gente tiene poca capacidad, o ninguna para controlar sus penas y perturbaciones.
6. La idea de que si algo es o puede ser peligroso o temible, se deberá sentir terriblemente inquieto.
7. Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida.
8. Se debe depender de los demás y se necesita a alguien más fuerte en quién confiar.
9. La historia pasada de uno es un determinante decisivo de la conducta actual, algo que ocurrió alguna vez y le conmocionó debe seguir afectándole indefinidamente.
10. Uno debe sentirse muy preocupado por los problemas y las perturbaciones de los demás.
11. Invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos, y que si esta solución no se encuentra a la mano, es catastrófico

113)

Anexo 1.13
Auto-registro de Situaciones Problemáticas
(Secretaría de Salud, 2010, pág. 115)

Nombre: _____



| FECHA | SITUACION | PROBLEMA | GRADO DE MALESTAR (0-100) | OBSERVACIONES |
|-------|-----------|----------|----------------------------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |

ANEXO 1.14
AUTORREGISTRO DE CONTROL DE LA RESPIRACIÓN
(Secretaría de Salud, 2010, pág. 116)

NOMBRE:

| FECHA DE ANSIEDAD | HORA OBSERVACIONES | | SITUACIÓN | | NIVELES |
|-------------------|--------------------|-----|-----------|---------|---------|
| | INICIO | FIN | ANTES | DESPUES | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Anexo 1.15
Evaluación del Servicio
(Secretaría de Salud, 2010, pág. 116)

Nombre: _____

Lugar: _____ Hora: _____ Fecha: _____

Terapeuta: _____



| RUBRO A EVALUAR | MALO | REGULAR | BUENO | MUY BUENO | EXCELENTE |
|---|------|---------|-------|-----------|-----------|
| El contenido de las sesiones me pareció | | | | | |
| La relación de la teoría con la práctica fue | | | | | |
| Los conocimientos adquiridos para la práctica son | | | | | |
| La duración fue | | | | | |
| El ambiente del grupo fue | | | | | |

ANEXO 1.16
PLAN DE VIDA
 (Secretaría de Salud, 2010, pág. 117)

Personal:

¿Qué quiero? _____

¿Qué necesito? _____

¿Qué tengo? _____

Laboral:

¿Qué quiero? _____



¿Qué necesito?

¿Qué tengo?

Anexo 1.17
Ficha de Seguimiento a los 3 Meses
(Secretaría de Salud, 2010, pág. 118)

Nombre _____ Fecha del seguimiento _____

Edad _____ Número de expediente _____

Fecha de terminación _____ Nivel de violencia _____

Tipo de violencia _____ ¿Continúa en la situación de violencia?

Nivel de bienestar percibido _____ Entrevista presencial _____
(0=ninguno a 10= mucho) o telefónica

Sintomatología predominante al final del proceso

Sintomatología al inicio del proceso

Anexo 1.18
Ficha de Abandono de Tratamiento
(Secretaría de Salud, 2010, pág. 118)

Nombre _____ Fecha _____

Edad _____ Número de expediente _____

Numero de sesiones _____ Nivel de violencia _____
A las que asistió

Tipo de violencia _____ Motivo de abandono según la terapeuta



Sintomatología predominante

Dado en la “**Sala de Gobierno Presidentes**” sede oficial del H. XL Ayuntamiento Constitucional de Tepic, Nayarit, a los 27 días del mes de febrero del año dos mil diecisiete.

