



GUÍA DE SERVICIOS DEL PROGRAMA “AUTOCUIDADO” CENDHIU

PRESENTAN:
ADRIANA PEREA SÁNCHEZ
CONCEPCIÓN ITA ANDEHUI HERNÁNDEZ SOSA
EMMA RAMOS GÓMEZ
MANOELLA ALEGRÍA DEL ÁNGEL
MARÍA GUADALUPE AVILA ROSAS
MARGARITA ISELA LÓPEZ BUSTAMANTE
MARTHA VIRIDIANA PORTILLA MÉNDEZ
SARÁÍ ESTEFANÍA DORANTES SANTISBON
ROSA DIANETH HERNÁNDEZ AGUILERA

COLABORADORA:
Yesica Araceli López Baeza

CEnDHIU
CENTRO PARA EL DESARROLLO HUMANO E INTEGRAL DE LOS UNIVERSITARIOS

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2. CONCEPTOS BÁSICOS GENERALES | 3 |
| 3. MODELOS DE INTERVENCIÓN | 6 |
| 3.1. Psicoterapia breve y de emergencia de Bellak y Small | 6 |
| 3.2. Intervención en crisis | 6 |
| 3.3. Primeros auxilios psicológicos (PAPs): | 6 |
| 4. NIVELES DE prevención | 6 |
| 4.1. Primaria | 6 |
| 4.2. Secundaria | 7 |
| 5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN y EXCLUSIÓN PARA LA ATENCIÓN. | 7 |
| 5.1. Criterios de inclusión: | 7 |
| 5.2. Criterios de exclusión: | 7 |
| 5.3 Cuando el usuario... | 7 |
| 6. CRITERIOS DE REFERENCIA | 8 |
| 6.1. Referencia externa. | 8 |
| 6.2 . Referencia interna. | 8 |
| 7. SEGUIMIENTO | 9 |
| 7.1. Referencia externa. | 9 |
| 7.2. Referencia interna | 9 |
| 7.3. Término de las sesiones | 9 |
| 8. CONSENTIMIENTO INFORMADO (CI) | 10 |
| 9. LEGISLACIÓN | 10 |
| 10. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN. | 11 |
| 10.1. Usuarios estudiantes | 11 |
| 10.2. Usuarios SAISUV | 12 |
| 10.3. Otros usuarios | 13 |
| 10.4. Intervención en crisis | 13 |
| 11. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS | 15 |
| 11.1. Acciones preventivas del consumo de drogas en los estudiantes de la universidad veracruzana. Dentro de la Universidad tenemos un vasto universo de población y por ende se pueden desarrollar distintas actividades a diferentes niveles de prevención como se describe a continuación: | 16 |
| 11.2. Necesidades de atención de la población por el consumo de drogas | 17 |
| 12. DIAGNÓSTICO CLÍNICO PSICOLÓGICO | 18 |

| | |
|--|----|
| 13. SOLICITUD DE DOCUMENTOS A CEnDHIU _____ | 19 |
| REFERENCIAS _____ | 19 |
| APÉNDICES _____ | 22 |
| APÉNDICE A: RESUMEN CLÍNICO PSICOLÓGICO _____ | 22 |
| APÉNDICE B: HOJA DE REFERENCIA _____ | 23 |
| APÉNDICE C: DIAGRAMA DE SOLICITUD DEL SERVICIO PARA USUARIOS ESTUDIANTES _____ | 24 |
| _____ | 24 |
| APÉNDICE D: DIAGRAMA DE SOLICITUD DEL SERVICIO PARA USUARIOS SAISUV _____ | 25 |
| _____ | 25 |
| APÉNDICE E: DIAGRAMA DE SOLICITUD DEL SERVICIO OTROS USUARIOS _____ | 26 |
| APÉNDICE F: DIAGRAMA INTERVENCIÓN EN CRISIS _____ | 27 |
| APÉNDICE G: DIAGRAMA VIOLENCIA _____ | 28 |
| APÉNDICE H: INTENTO SUICIDA _____ | 29 |
| APÉNDICE I: BROTE PSICÓTICO _____ | 30 |
| APÉNDICE J: CRISIS DE ANSIEDAD AGUDA O ATAQUE DE PÁNICO _____ | 31 |
| APÉNDICE K: REFERENCIA EXTERNA _____ | 32 |
| APÉNDICE L: REEFERENCIA INTERNA _____ | 33 |
| APÉNDICE M. PROGRAMA DE PREVENCION DEL CONSUMO DE DROGAS _____ | 34 |
| APÉNDICE N. DIAGNÓSTICO CLÍNICO PSICOLÓGICO _____ | 35 |
| APÉNDICE O. SOLICITUD DE DOCUMENTOS A CEnDHIU _____ | 36 |
| APÉNDICE P: CONSENTIMIENTO INFORMADO (USUARIO ESTUDIANTE) _____ | 37 |
| APÉNDICE Q: CONSENTIMIENTO INFORMADO (USUARIO SAISUV) _____ | 39 |

GUÍA DE SERVICIOS DEL PROGRAMA AUTOCUIDADO CENDHIU

1. INTRODUCCIÓN

La Guía de servicios del programa “Autocuidado” elaborado por las psicólogas del Centro para el Desarrollo Humano e Integral de los Universitarios –CENDHIU-, cuya coordinación está a cargo de la Dra. María José García Oramas, presentado en el año en curso, tiene fundamento en el Eje I. Liderazgo académico del “Plan de trabajo 2017-2021. Pertenencia y Pertinencia”, el cual busca fortalecer la **formación integral** y armónica del estudiante universitario, en lo profesional, intelectual, social y humano, como eje central y razón de ser de la Institución.

El CENDHIU, dentro del proyecto Autocuidado, considera capacidades y acciones para generar, mantener y potencializar el bienestar biopsicosocial; lo anterior, por medio de asesoría, orientación, atención en crisis y consejería en tópicos como salud mental, drogas lícitas (tabaco y alcohol), drogas ilícitas, desarrollo humano, autoestima, estrés y violencia en el noviazgo. Además, el grupo de profesionistas son psicólogas titulada con cedula profesional con experiencia en los temas ya mencionados y tienen a su cargo funciones de promoción de la salud, educación para la salud integral, comunicación y difusión, investigación y participación en eventos académicos.

La Guía de servicios del programa de Autocuidado tiene la intención de optimizar y sistematizar los procesos de niveles de atención en la comunidad universitaria; en el mismo, se contemplan los conceptos básicos generales, los modelos de intervención, niveles de atención, los criterios de inclusión y exclusión para la atención, los criterios de referencia; así como, el procedimiento de atención y los documentos que se requieren para ello. El citado documento será viable siempre y cuando sea apoyado por las autoridades competentes y el trabajo colaborativo entre las diversas entidades de la Universidad Veracruzana.

2. CONCEPTOS BÁSICOS GENERALES

Asesoría psicológica: proceso de acompañamiento emocional en el que se da asistencia breve y de emergencia, mediante la evaluación, diagnóstico,

intervención personalizada y canalización oportuna, con la finalidad de desarrollar habilidades psicosociales para mejorar o mantener la salud mental.

Orientación psicoeducativa: capacidad para el desarrollo de habilidades que ayuda a los estudiantes con alteraciones emocionales a comprender cómo sus sentimientos y emociones se relacionan con sus dificultades escolares, su propia experiencia de vida toma de decisiones y problemas de conductas de riesgo (Valdivieso, 2010). Se realiza una referencia cuando se presentan dificultades en el manejo de tiempo, dificultades en el carácter académico y déficit de atención y concentración (Universidad Industrial de Santander, 2014).

Consejería (Asesoría en tópicos de responsabilidad): proceso a través del cual un proveedor de servicios de salud y un usuario dialogan para explorar e identificar las circunstancias particulares de riesgo del usuario, conocer sus desafíos para el cambio de comportamientos deseables, favorecer la toma de decisiones, establecer metas y desarrollar planes que permitan alcanzar las metas (Organización Panamericana de la Salud, 2006, p. 5).

Crisis: es la reacción conductual, emocional, cognitiva y biológica de una persona ante un evento precipitante, que se constituye en un estado temporal de trastorno, desorganización y de necesidad de ayuda, caracterizado principalmente por la disrupción en la homeostasis psicológica del individuo y que aparece cuando una persona enfrenta un obstáculo a sus objetivos o expectativas vitales. En la crisis se pierde temporalmente la capacidad de dar una respuesta afectiva y ajustada al problema porque faltan los mecanismos habituales de afrontamiento y existe incapacidad para manejar las situaciones y/o dar soluciones a los problemas (Universidad Industrial de Santander, 2014, p. 1).

Salud mental: es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Usuario/a: es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con la salud mental, con previa cita. Puede ser usuario de primera vez quienes no han recibido la atención o quienes recibieron la atención hace más de un año, y subsecuente, quienes acuden a sesiones después del primer contacto. El usuario que necesite atención en un estado de crisis; generalmente, se presenta sin previa cita.

Urgencia: situación de salud que no pone en riesgo la vida y requiere atención especializada dentro de un periodo de tiempo razonable (World Health Organization, 2012).

Emergencia: aquella situación de salud que pone en riesgo la vida o la función de algún órgano y requiere atención especializada inmediata (World Health

Organization, 2012). Algunos ejemplos son: crisis psicóticas, situaciones de violencia, ideación o intento suicida.

Tipos de violencia: son los actos u omisiones que dañan la dignidad, la integridad y la libertad de las personas, entre ellos, la violencia física, psicológica y sexual.

Acoso: comportamiento de carácter sexual donde no existe la subordinación pues su actuar se da de manera horizontal, que no es deseado y resulta ofensivo para quien lo recibe, puede implicar contacto físico e insinuaciones, observaciones de tipo sexual, exhibición de pornografía, exigencias sexuales, verbales o de hecho, que humillen y afecten la salud y la seguridad de la persona.

Hostigamiento: comportamiento ofensivo, incómodo o humillante, que se desarrolla frente al ejercicio del poder en una relación de subordinación expresada a través de conductas verbales, no verbales y físicas relacionadas con la sexualidad de connotación lasciva y que niega a las personas la dignidad, el respeto y la igualdad de trato a la que tienen derecho.

Corresponsable: aquella persona de confianza que el usuario designa para establecer el contacto y que puede brindar el acompañamiento presencial en las acciones a seguir.

Historia clínica: conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial (Antomás & Huarte, 2011). *Ver apéndice R.*

Expediente clínico: es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo (NOM-004-SSA3-2012).

Resumen clínico: documento en el cual se registran los aspectos relevantes de la atención de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios psicométricos y de gabinete (NOM-004-SSA3-2012).

Confidencialidad: que se hace o se dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas. En términos de bioética, se consideran dos principios referentes a la perseveración del secreto, la autonomía y no maleficencia (Antomás & Huarte, 2011)

3. MODELOS DE INTERVENCIÓN

- 3.1. **Psicoterapia breve y de emergencia de Bellak y Small:** se limita a unas pocas sesiones de tratamiento, de cinco a seis sesiones, en las cuales se utilizan técnicas específicas para la consecución de una meta terapéutica específica. Puede ser aplicada a cualquier clase de problema emocional. Se puede extender hasta ocho sesiones en los casos que se requiera (Bellak & Small, 1980).
- 3.2. **Intervención en crisis:** se refiere a un proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato y se encamina a la resolución de crisis, a adquirir el dominio cognitivo del incidente de la crisis e integrarlo a la vida para establecer una mayor apertura y disposición hacia el futuro (Universidad Industrial de Santander, 2014, p. 1).
- 3.3. **Primeros auxilios psicológicos (PAPs):** se refiere al proceso de intervención de primera instancia, inmediato y de corta duración dirigido a cualquier persona impactada por un incidente crítico o evento peligroso, que consiste en brindar ayuda para reestablecer la estabilidad emocional y desarrollar estrategias de afrontamiento sanas y asertivas que posibiliten la búsqueda de soluciones a los problemas que se experimentan. Su duración es de una sesión de minutos a horas y su objetivo principal es el de proporcionar apoyo, facilitar la expresión de sentimientos y emociones, y escuchar y comprender a la persona afectada para reducir el riesgo o peligro, morbilidad y mortalidad, ya que ante un suceso estresor, la persona puede generar situaciones violentas con agresiones hacia otros o a sí mismo (Universidad Industrial de Santander, 2014, p. 1)

4. NIVELES DE PREVENCIÓN

Se definen como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la comunidad UV. La atención está basada en los niveles de prevención. En la presente Guía las acciones se circunscriben a la prevención secundaria.

4.1. **Primaria**

Se dirige a la población en general y se lleva a cabo mediante la promoción de la salud para crear conocimiento y orientación sobre la problemática de salud mental.

Acciones: talleres, pláticas, módulos de información, experiencias educativas, comunicación educativa.

4.2. Secundaria

Se enfoca en la detección oportuna, diagnóstico temprano para brindar un tratamiento adecuado y/o derivación a otras instancias especializadas en trastornos de salud mental, violencia, sexualidad, drogas lícitas e ilícitas, atención médico-psiquiátrica, entre otras.

5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN PARA LA ATENCIÓN.

Se establecen las condiciones humanas y éticas mediante las cuales se favorece el derecho a la atención la cual es voluntaria y confidencial.

5.1. Criterios de inclusión:

Estudiante de la Universidad Veracruzana a nivel licenciatura o posgrado con credencial actualizada o documento que avale su estancia en alguna actividad escolar, firmado por el responsable de la dependencia.

Estudiante menor de edad, que se encuentre en curso preparatorio, con consentimiento informado firmado por su tutor legal.

Usuario en crisis (violencia, intento suicida, brote psicótico, ansiedad y pánico).

Usuario referido por médico de SAISUV, con referencia vigente y que contenga los criterios requeridos [ver página 11].

Otro tipo de miembros de la comunidad universitaria, con la modalidad de consejería.

5.2. Criterios de exclusión:

Se establecen las condiciones humanas y éticas mediante las cuales se reserva el derecho de atención por cuestiones de competencias y por cuestiones de seguridad del equipo de trabajo; sin embargo, se recomendará que sea atendido en otra instancia en atención al derecho a la salud.

5.3 Cuando el usuario...

5.2.1. presente problemas psiquiátricos (por ejemplo, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de inestabilidad emocional de la

- personalidad, trastornos orgánicos), problemas médicos o de orden jurídico.
- 5.2.2. presente problemas que salga de las posibilidades de manejo, bajo el enfoque de terapia breve y de la competencia del psicólogo.
 - 5.2.3. acuda en estado de embriaguez o bajo el efecto de algún tipo de sustancia psicoactiva
 - 5.2.4. reciba atención privada en otra dependencia.
 - 5.2.5. presente nexos con el crimen organizado.
 - 5.2.6. se refiera a otra instancia de acuerdo con la especialidad requerida (seguimiento y contención).
 - 5.2.7. presente tres faltas de manera consecutiva en sus citas previamente programadas (habiendo cancelado o no la cita).
 - 5.2.8. presente un comportamiento desafiante, con falta de propiedad o respeto (gritos, amenazas o conductas violentas).
 - 5.2.9. solicite nuevamente el servicio de asesoría psicológica antes de seis meses.
 - 5.2.10. con baja temporal o definitiva.

6. CRITERIOS DE REFERENCIA

6.1. Referencia externa.

Cuando los recursos del Centro no permitan la atención del problema del usuario, se deberá referir a otra instancia en la que se asegure su atención, debiendo cumplir con los requisitos de ingreso del lugar al que será remitido, tomando en cuenta las necesidades del usuario. Por ejemplo: área jurídica, salud mental, tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas, salud sexual y reproductiva, entre otras.

En caso de que la institución receptora lo requiera, la psicóloga responsable deberá elaborar la hoja de referencia (membretada), la cual deberá contener: datos generales del usuario, motivo de referencia e impresión diagnóstica con pruebas o exámenes realizados; así como, sugerencias con relación al tratamiento, diagnóstico de acuerdo con el CIE-10, nombre completo y firma de responsable de la coordinación del Centro [ver apéndice A].

6.2. Referencia interna.

Ésta se realiza cuando se requiere atención específica, por ejemplo: violencia, drogas lícitas e ilícitas, desarrollo humano, orientación

psicopedagógica, nutrición, salud sexual y reproductiva o educación inclusiva por parte del personal del Centro, de acuerdo con la observación clínica de la psicóloga que ha atendido el caso en un primer contacto, o cuando el usuario solicita cambio de psicóloga.

Procedimiento:

Llenar formato de solicitud de servicio y enviarlo a recepción para que se programe la cita correspondiente, con excepción de la solicitud de las pruebas psicométricas.

En el caso de la asesoría psicológica, se requiere enviar una solicitud de referencia a la Coordinadora del Centro con impresión diagnóstica, datos generales del usuario, solicitud de valoración psicométrica, en caso de ser necesario, y sugerencia de atención. Una vez aprobada la solicitud, se envía la HC vía correo electrónico, debidamente elaborada, y con un diagnóstico presuntivo a la psicóloga responsable del seguimiento [ver apéndice L].

7. SEGUIMIENTO

Se trata de la observación y análisis de la evolución del caso clínico; además, se realiza para asegurar que recibió la atención especializada, correspondiente a remisión, o canalización a otras instancias.

Acciones de seguimiento:

7.1. Referencia externa.

El seguimiento se hará a través de la instancia correspondiente: indagando si acudió a una primera atención; en caso contrario, se contactará al usuario para motivarlo al seguimiento.

7.2. Referencia interna

Se referirá al usuario, nuevamente, a la psicóloga responsable que emitió la derivación para su evaluación.

7.3. Término de las sesiones

La psicóloga que brinde la atención determinará el número de sesiones de trabajo con el usuario; al término tendrá un seguimiento a través de llamadas telefónicas o correo electrónico para monitorear y prevenir el control de recaídas, del afrontamiento de los problemas y dificultades que le aquejaban. Esto podrá llevarse a cabo con intervalo de un mes, seis meses y un año; según sea el caso, por parte del psicólogo responsable de la atención.

En caso de una recaída, valorar si es necesario reforzar algunos aspectos o hacer la canalización correspondiente.

8. CONSENTIMIENTO INFORMADO (CI)

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención y de la investigación en salud.

El consentimiento informado consta de dos partes:

- a. **Derecho a la información:** mediante el CI, el personal de CENDHIU le informa al usuario, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de su estado de salud mental y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. Los datos deben darse a personas competentes en términos legales.
- b. **Libertad de elección:** después de haber sido informado adecuadamente, el usuario tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleve a cabo la atención. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

El CI debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico. Las situaciones en que se requiere el CI escrito, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico son las siguientes: participación en protocolos de investigación y procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.

En los casos de atención en crisis, en los que no existe la oportunidad de hablar con los familiares, y tampoco es posible obtener la autorización del usuario, la psicóloga puede actuar por medio de los PAPs hasta estabilizarlo y poder informarle o a sus familiares. Ésto debe quedar bien fundamentado en el expediente clínico. No debe llevarse a cabo un procedimiento en contra de la voluntad de un usuario, aun cuando la familia lo autorice (Comisión Nacional de Bioética. Secretaría de Salud, 2010).

9. LEGISLACIÓN

Par la correcta aplicación de esta Guía es necesario atender y observar lo dispuesto en los siguientes documentos oficiales:

- a) Ley de transparencia:
<http://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/TRANSPARENCIA290916.pdf>
- b) Ley general de protección de datos públicos:

- https://www.colmex.mx/assets/pdfs/10-LGPDPPSO_57.pdf
- c) Ley general de salud:
http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
 - d) Ley de salud del estado de Veracruz Cap. VII: Salud mental
<https://www.uv.mx/saisuv/files/2014/08/Ley-de-Salud-del-Estado-de-Veracruz.pdf>
 - e) Código ético del psicólogo:
http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/CODIGO_ETICO_SMP.pdf
 - f) Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico:
<https://www.uv.mx/saisuv/files/2014/08/NOM-004-SSA3-2012-Expediente-clinico.pdf>
 - g) Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención:
http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/Violencia_familiar_sexual_y_contra_las_mujeres_criterios_par.pdf
 - h) Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones:
<http://www.conadic.salud.gob.mx/pprg/NOM028-SSA2-2009.pdf>

Dichas disposiciones legales, serán vigentes de acuerdo con las modificaciones y actualización de las normas oficiales y la Clasificación Internacional de Enfermedades.

10. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN.

Con la finalidad de dar una atención de calidad y calidez se ha estipulado que es **responsabilidad del usuario** solicitar el servicio y dar continuidad a su atención. Es importante considerar que cada psicóloga brindará la atención a cinco usuarios máximo al día, sean subsecuentes o de primer contacto; por lo que, es necesario seguir el procedimiento de atención que a continuación se describe:

10.1. Usuarios estudiantes

El servicio se brindará de manera prioritaria a los estudiantes de la UV, que cumplan con los criterios de inclusión antes mencionados [ver página 6].

Vía de solicitud

Existen dos medios para solicitar el servicio de atención psicológica:

10.1.1 **Recepción.** El usuario se contacta vía telefónica al número 8421700 ext. 10343, electrónica en www.uv.mx/cendhiu/citas/ o presencial en

la dirección calle Ernesto Ortiz Medina, esq. Córdoba, Col. Obrero campesina C.P. 91020 en Xalapa, Veracruz. En un horario de atención de 8 a 15 y de 16 a 18 hrs de lunes de jueves y de 8-16 horas los viernes. Se llena formato de solicitud de servicio. Se notificará por correo electrónico o teléfono la **confirmación de la cita** solicitada, con los datos correspondientes, en un plazo no mayor a 72 horas.

10.1.2 **Centro Centinela.** El usuario acude a su centro centinela más cercano y llena un formato de solicitud del servicio. Si quien atiende dicha solicitud es la psicóloga, en ese momento se le otorgará la cita de acuerdo con la disponibilidad de la agenda [Consultar directorio en <https://www.uv.mx/cendhiu/general/bienvenido/>].

10.1.3 **Primer contacto.** Se refiere al contacto inicial con duración de una a dos sesiones; posteriormente, se realiza una primera entrevista, para obtener datos generales y motivo de consulta con la finalidad de determinar el tipo de atención requerida por el usuario; por último, se proporciona el consentimiento informado para su conocimiento y firma.

10.1.4 **Sesiones subsecuentes.** Éstas dependerán del motivo de consulta:

- a) **Asesoría psicológica:** consta de cinco a seis sesiones con modalidad de terapia breve y de emergencia.
- b) **Orientación psicoeducativa:** se brindan de tres a seis sesiones en tópicos como drogas lícitas e ilícitas, orientación vocacional, estrategias de aprendizaje, entre otras.
- c) **Consejería:** corresponde a un abordaje de una a dos sesiones en temas como VIH, salud reproductiva y sexual, manejo adecuado del estrés.
- d) **Intervención en crisis:** se proporcionan los primeros auxilios psicológicos, en una sesión de contención de una a dos horas, preservando la seguridad del usuario. Se valorará la necesidad de seguimiento.

10.2. Usuarios SAISUV

El procedimiento para la atención de usuarios referidos por médico tratante de SAISUV es el siguiente [ver apéndice D]:

10.2.1. Para solicitar una cita de asesoría psicológica, presentarse con hoja de referencia que contenga impresión diagnóstica y diagnóstico presuntivo, dando prioridad a trastornos de ansiedad y depresión, además de los datos generales del usuario.

- 10.2.2. Posteriormente, presentarse en la recepción en un horario de 8:00 a 14:30 horas con dicha referencia vigente otorgada por el médico tratante. Se le pedirá que llene un formato de solicitud de servicio.
- 10.2.3. Para la asignación de la cita se contemplará un horario de matutino de 9:00 o 10:00 y uno vespertino de 16:00 o 17:00. Es importante aclarar que la fecha de asignación se brindará por turnos; cada turno constará de un máximo de tres usuarios atendidos a la vez, por lo que habrá una lista de espera, una vez que sea dado de alta un usuario, se le otorgará turno al siguiente en espera.
- 10.2.4. Se sugiere que llegue 10 minutos antes de la hora asignada; de no ser así, su cita quedará cancelada. Las cancelaciones previas a 24 horas serán reasignadas con un límite de dos sesiones; de haber una tercera cancelación, o inasistencia sin previo aviso, irá a lista de espera.
- 10.2.5. La asesoría psicológica consta de dos etapas; **primer contacto**: se refiere al contacto inicial con la psicóloga asignada con duración de una a dos sesiones; posteriormente, se realiza una primera entrevista, para obtener datos generales y motivo de consulta con la finalidad de determinar el tipo de atención requerida por el usuario; por último, se proporciona el CI para su conocimiento y firma [ver apéndice P]. La segunda etapa, consta de cinco a seis **sesiones subsecuentes** con modalidad de terapia breve y de emergencia.

10.3. Otros usuarios

Se considera al personal que no cuente con el servicio médico del SAISUV, a quienes se les otorgará el servicio de consejería que consta de una sesión, máximo dos cada seis meses, con o sin cita previa, presentando credencial vigente o talón de pago [ver apéndice E].

10.4. Intervención en crisis

- 10.4.1. Se brindará la atención en caso de crisis circunstanciales que se susciten dentro de las instalaciones universitarias e involucren a la comunidad universitaria, las cuales son inesperadas, accidentales y dependen sobre todo de factores ambientales; abarcan una alteración psíquica y de la conducta ante pérdida o amenaza de pérdida de los recursos básicos (físicos, psicosociales y socioculturales que están interrelacionados).
- 10.4.2. Para la atención en crisis se considerarán las siguientes características del usuario: desorientación, confusión, aislamiento, despersonalización o desrealización (sentirse extraño a sí mismo, a su

cuerpo o al ambiente que lo rodea), incapacidad de cuidarse o cuidar a otros.

10.4.3. El usuario en crisis solicita la atención presencialmente sin previa cita en algún centro centinela o en las oficinas centrales; o bien, es remitido por una autoridad escolar u otro acompañante. Se recomienda que el acompañante se mantenga en espera de las indicaciones pertinentes, en caso de ser necesario.

10.4.4. En la atención en crisis se usarán los principios de acción de los PAPs, que consisten en los siguientes pasos [ver apéndice F]:

- a) **Enterarse:** informarse sobre el evento, servicios y apoyos disponibles y aspectos de seguridad.
- b) **Evaluar:** personas con obvias necesidades básicas urgentes y con reacciones de estrés graves.
- c) **Escuchar:** entrar en contacto con alguien, quien requiera apoyo, indagar sobre necesidades y preocupaciones. Escuchar y tranquilizar.
- d) **Enlazar:** ayudar a atender necesidades básicas y acceder a los servicios, brindar información y vincularse con sus seres queridos y apoyo social.

10.4.5. Es importante mencionar que algunas personas tendrán otras necesidades aparte de las PAPs que sean asistencia médica o alguna otra asistencia vital; personas con lesiones graves que pongan en riesgo la vida propia o de otros y necesiten atención inmediata médica o especializada.

10.4.6. Cabe recalcar que los PAPs no son asesoría psicológica, por lo que no se pide al usuario que analice lo que sucedió o que ponga los eventos en orden. Implica: estar dispuesto a escuchar las narraciones de la persona sin presionarla a decir sus sentimientos o reacciones ante el evento, en algunos casos se requiere ser directivo de acuerdo con la situación.

10.4.7. A continuación se mencionan algunos casos que requieren intervención en crisis:

a) **Violencia.**

Identificar o recibir aviso del evento violento, posterior notificar a la autoridad correspondiente (directivos, secretarios académicos, administradores), brindar Pap's a la persona afectada. En caso de violencia de género se le brindará información a la persona afectada sobre la Coordinación de la Unidad de Género.

B) Intento suicida.

Cuando los hechos se susciten dentro de las instalaciones de la UV, es necesario identificar al corresponsable para establecer contacto y brindar acompañamiento presencial en las acciones a seguir. Dependiendo de la situación, solicitar apoyo del médico pasante de la facultad correspondiente para una primera valoración o bien llamar a la ambulancia y referir a la atención médico-hospitalaria u otros servicios de emergencias (bomberos, protección civil, entre otros). Brindar primeros auxilios psicológicos [ver apéndice F]. Notificar a la autoridad correspondiente de la facultad y dar seguimiento al caso [ver apéndice H].

b) Brote psicótico.

Establecer contacto con la persona, identificar al corresponsable para que éste le brinde acompañamiento presencial en las acciones a seguir. En caso necesario, solicitar apoyo del médico pasante de la facultad correspondiente para una primera valoración o bien llamar a la ambulancia y referir a la atención médico-hospitalaria u otros servicios de emergencias (bomberos, protección civil, entre otros). Brindar primeros auxilios psicológicos [ver apéndice F]. Notificar a la autoridad correspondiente de la facultad y dar seguimiento al caso [ver apéndice I].

c) Crisis de ansiedad aguda o ataque de pánico.

Establecer contacto con la persona, identificar al corresponsable para que éste le brinde acompañamiento presencial en las acciones a seguir. Dependiendo de la situación, solicitar apoyo del médico pasante de la facultad correspondiente para una primera valoración o bien llamar a la ambulancia y referir a la atención médico-hospitalaria u otros servicios de emergencias (bomberos, protección civil, entre otros). Brindar primeros auxilios psicológicos [ver apéndice F]. Notificar a la autoridad correspondiente de la facultad y dar seguimiento al caso [ver apéndice J].

11. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

“La prevención es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo no terapéutico de sustancias

psicoactivas, como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales” (NOM – 028- SSA2-2009). Una droga psicoactiva como bien lo cita el Dr. Velasco Fernández en su libro la tarea preventiva “es una sustancia que altera el funcionamiento mental (pensamiento, juicio, razonamiento, memoria, etc.), y el comportamiento de quienes la consumen”

11.1. Acciones preventivas del consumo de drogas en los estudiantes de la universidad veracruzana. Dentro de la Universidad tenemos un vasto universo de población y por ende se pueden desarrollar distintas actividades a diferentes niveles de prevención como se describe a continuación:

11.1.1. Prevención primaria. Es el proceso centrado en la promoción de la salud y en la protección puntual de las condiciones que facilitan la aparición de un problema de consumo de drogas. Busca promover estilos de vida saludables para elevar los niveles de salud en general, disminuir la vulnerabilidad de las personas y sus grupos sociales ante un problema objeto de prevención, avivar las capacidades específicamente humanas – entre ellas la prevención – frente a los factores de riesgo- para su disminución – y los factores de protección – para su fortalecimiento. Dentro de sus objetivos están retrasar la edad de inicio del consumo de drogas, persuadir el contacto inicial con las drogas, potenciar los factores protectores y disminuir los de riesgo, todo ello, a través de la comunicación educativa y orientación psicoeducativa.

11.1.2. Prevención secundaria. Es el proceso del actuar preventivo centrado en el diagnóstico temprano, la intervención oportuna y la limitación del daño generado por la presencia de fases precoces del problema o situación de alto riesgo del individuo respecto al consumo de drogas. Detener a tiempo la progresión de la enfermedad, brindando tratamiento inmediato y en algunos casos derivando a donde convenga, previniendo las complicaciones y la progresión a fases avanzadas de consumo de drogas, así como la potencialización de recursos personales y comunitarios que den un nuevo orden funcional a la situación de salud. Los objetivos son intervenir en las causas del malestar individual, bien modificando aquello que lo produce, bien ayudando al sujeto a superarlo, limitar el número y tipo de sustancias, reducir las condiciones que facilitan el mantenimiento del consumo de drogas, impedir la progresión del consumo de drogas a etapas de mayor complicación. Las estrategias por seguir son identificación del problema para

reconocer individuos que se sospecha consumen y referirlos a evaluación y tratamiento.

11.1.3. Prevención terciaria. Es el proceso del actuar preventivo centrado en la rehabilitación de un individuo o una comunidad afectada por un problema avanzado, en este caso el desarrollo de la adicción. Sus objetivos son detener la progresión de enfermedades colaterales, disminuir las secuelas del problema desarrollando la resiliencia de los seres humanos, facilitar la reinserción social de los afectados y en algunos casos reducir el daño que están experimentando, disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen dependencia de las mismas, conseguir la abstinencia completa, eliminando el consumo en cualquiera de sus modalidades y buscando el consumo cero. Las estrategias por seguir son tratamiento y rehabilitación integral y prevención de recaídas.

11.2. Necesidades de atención de la población por el consumo de drogas
Esta variable permite conocer las necesidades en cada grupo de la población, en términos de prevención, prevención especializada o referencia a tratamiento. Se consideran cuatro valores, donde el mayor problema de la dependencia a las drogas en los últimos 12 meses, el segundo valor es el uso sin dependencia, seguido por exposición a drogas sin consumo y finalmente el no consumo.

CRITERIOS CIE- 10

F19.0 Intoxicación aguda. Estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicótropas o de alcohol que produce alteraciones de nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas. Es importante ver las pautas para el diagnóstico.

F19.1 Consumo perjudicial. Forma de consumo que está afectando ya la salud física (como los casos de hepatitis por administración de sustancias psicótropas por vía parenteral o mental, como por ejemplo, los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol. Es importante ver las pautas para el diagnóstico.

F19.2 Síndrome de dependencia. Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo,

mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco. La recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos dependientes. Es importante ver las pautas para el diagnóstico.

Para más información ver el apartado F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotropas. Otro documento importante de observancia a nivel nacional es la (NOM – 028- SSA2-2009) Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

12. DIAGNÓSTICO CLÍNICO PSICOLÓGICO

- 12.1. El diagnóstico es una de las fases importantes para diseñar un plan de acción que guiará el proceso de intervención [ver apéndice N]:
- 12.2. Considerando, el tipo de atención que se brinda, éste será presuntivo.
- 12.3. Los instrumentos principales para su elaboración son: entrevista, observación y evaluación psicométrica.
- 12.4. Los pasos para la elaboración del diagnóstico presuntivo son:
 - 12.4.1 **Elaboración de hipótesis:** en este caso, la entrevista inicial y la observación servirán como las fuentes principales.
 - 12.4.2. **Evaluación psicométrica:** de ser necesario, la psicóloga tratante definirá las Pruebas que el usuario deberá contestar, de acuerdo con el catálogo de Pruebas del CEnDHIU, mismos que servirán para corroborar las hipótesis.
 - 12.4.3 **Impresión diagnóstica:** corresponde a los hallazgos derivados de la entrevista, observación y evaluación psicométrica.
 - 12.4.4. **Diagnóstico presuntivo:** ubicar los hallazgos encontrados en una categoría diagnóstica de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), en el apartado correspondiente a los trastornos mentales y del comportamiento.

13. SOLICITUD DE DOCUMENTOS A CENDHIU

- 13.1. Solicitud del estudiante: el estudiante puede solicitar los siguientes documentos: justificante, constancia o resumen clínico psicológico; dicha solicitud será ponderada por la psicóloga a cargo de su atención.
- 13.2. La psicóloga a cargo de la atención hará formalmente la solicitud directamente a la coordinación del Centro vía correo electrónico con los datos correspondientes.
- 13.2.1. **Justificante.** Este documento respalda que el usuario asistió a una sesión; por lo que, se otorgará únicamente cuando no sea posible asignar una cita en los horarios disponibles del usuario o por situaciones de disponibilidad de la agenda [ver procedimiento de atención], de acuerdo con los criterios de una crisis [ver definición de crisis en conceptos básicos generales]; se dará posterior a la cita y se enviará por correo electrónico. Tendrá los siguientes datos: nombre completo, semestre, programa académico de adscripción, matrícula, lugar, fecha y horario en que fue atendido.
- 13.2.2. **Constancia.** Este documento se otorgará posterior a la conclusión de las sesiones establecidas para los fines que convengan al usuario; el cual, contiene: nombre completo, semestre, programa académico de adscripción, matrícula, fechas y lugar de asistencia.
- 13.2.3. **Resumen clínico psicológico.** Este documento se expide con la finalidad de hacer una referencia externa [Ver Referencia externa]. Éste incluye: datos generales del usuario, motivo de consulta e impresión diagnóstica con pruebas o exámenes realizados; así como, sugerencias con relación al tratamiento, diagnóstico de acuerdo con el CIE-10 o las normas oficiales, nombre completo y firma de responsable de la coordinación del Centro.
- 13.3. Una vez aceptada dicha solicitud, se turnará a la secretaria de la coordinación para dar formato oficial en hoja membretada [ver apéndice A].

REFERENCIAS

- Antomás, J. & Huarte, S. (2011). *Confidencialidad e historia clínica. Consideraciones ético-legales*. An. Sist. Sanit. Navar, 34(1): 73-82.

- Bellak, L. & Small, L. (1980). *Psicoterapia breve y de emergencia*. México: PAX.
- Bravo Valdivieso, L. (2010). *Psicología educacional, psicopedagogía y educación especial*. Chile: Universidad Católica de Chile
- Cañete, R., Guilhem, D. & Brito, K. (2012). *Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales*. *Acta bioethica*, 18(1), 121-127. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2012000100011>
- Comisión Nacional de Bioética. Secretaria de Salud. (2010). *Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética*. Recuperado el 18 diciembre 2018 en http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CHB_Final_Paginata_con_forros.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado el 18 de diciembre 2018 en www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Guía para la consejería y pruebas de VIH/Sida en los programas de control de tuberculosis*. Recuperado el 18 de diciembre 2018 en <https://www.google.com/search?q=proceso+a+través+del+cual+un+proveedor+de+servicios+de+salud+y+un+paciente+dialogan+oara+explorar+e+identificar+las+circunstancias&oq=proceso+a+través+del+cual+un+proveedor+de+servicios+de+salud+y+un+paciente+dialogan+oara+explorar+e+identificar+las+circunstancias&aqs=chrome.69i57.76384j0j9&client=ms-android-americanovil-mx&sourceid=chrome-mobile&ie=UTF-8>
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación de la CIE-IO de los trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico (DCPD)*. Ginebra: OMS
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation, & Visión Mundial Internacional. (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. Recuperado el 18 diciembre de 2018 en https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&slug=1324-09-primera-ayuda-psicologica-guia-para-trabajadores-de-campo&Itemid=493
- Universidad Industrial de Santander. (2014). Universidad Industrial de Santander. Recuperado el 2018, de https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.80.pdf
- Universidad Veracruzana. (2017). *Plan de trabajo 2017-2021. Pertenencia y pertinencia*.

- Velasco, R. (2011). *El consumo de drogas: la tarea preventiva*. Xalapa: SEP-UV
- World Health Organization. (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators*. Recuperado el 18 diciembre de 2018 en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119953/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf?sequence=1&isAllowed=y

APÉNDICES

APÉNDICE A: RESUMEN CLÍNICO PSICOLÓGICO

Datos generales

Nombre:

Edad:

Sexo:

Matrícula:

Carrera:

Motivo de referencia

Impresión diagnóstica (resumen de resultados de pruebas psicométricas y entrevista)

Diagnóstico presuntivo CIE-10

Sugerencias

Dra. María José García Oramas
Coordinadora del CEnDHIU

APÉNDICE B: HOJA DE REFERENCIA

Datos generales

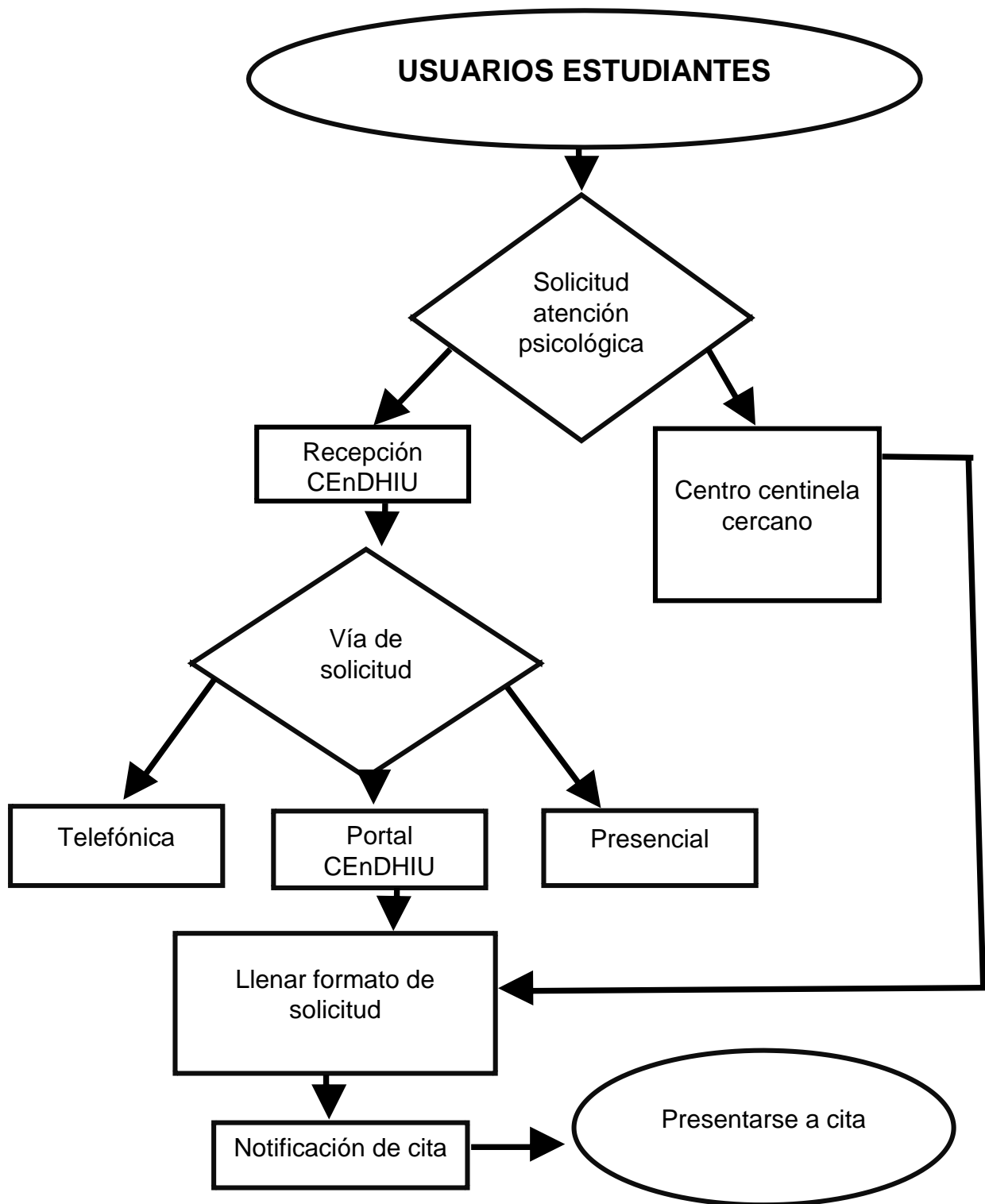
| | |
|-------------------|-----------------|
| <hr/> | |
| Nombre: | |
| <hr/> | |
| Edad: | Sexo: |
| Matrícula: | Carrera: |
| <hr/> | |

Motivo de referencia

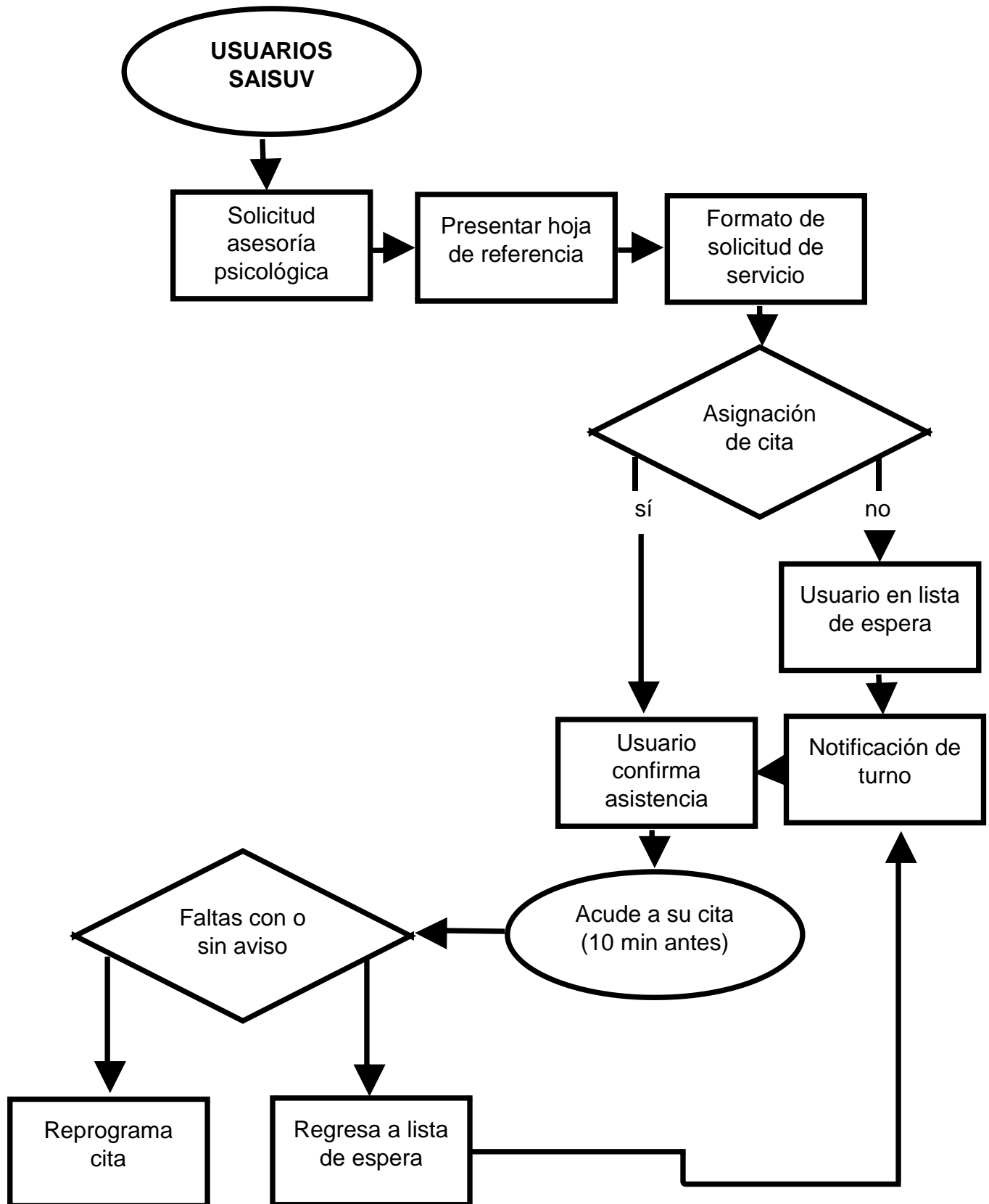
(Descripción breve)

Dra. María José García Oramas
Coordinadora del CEnDHIU

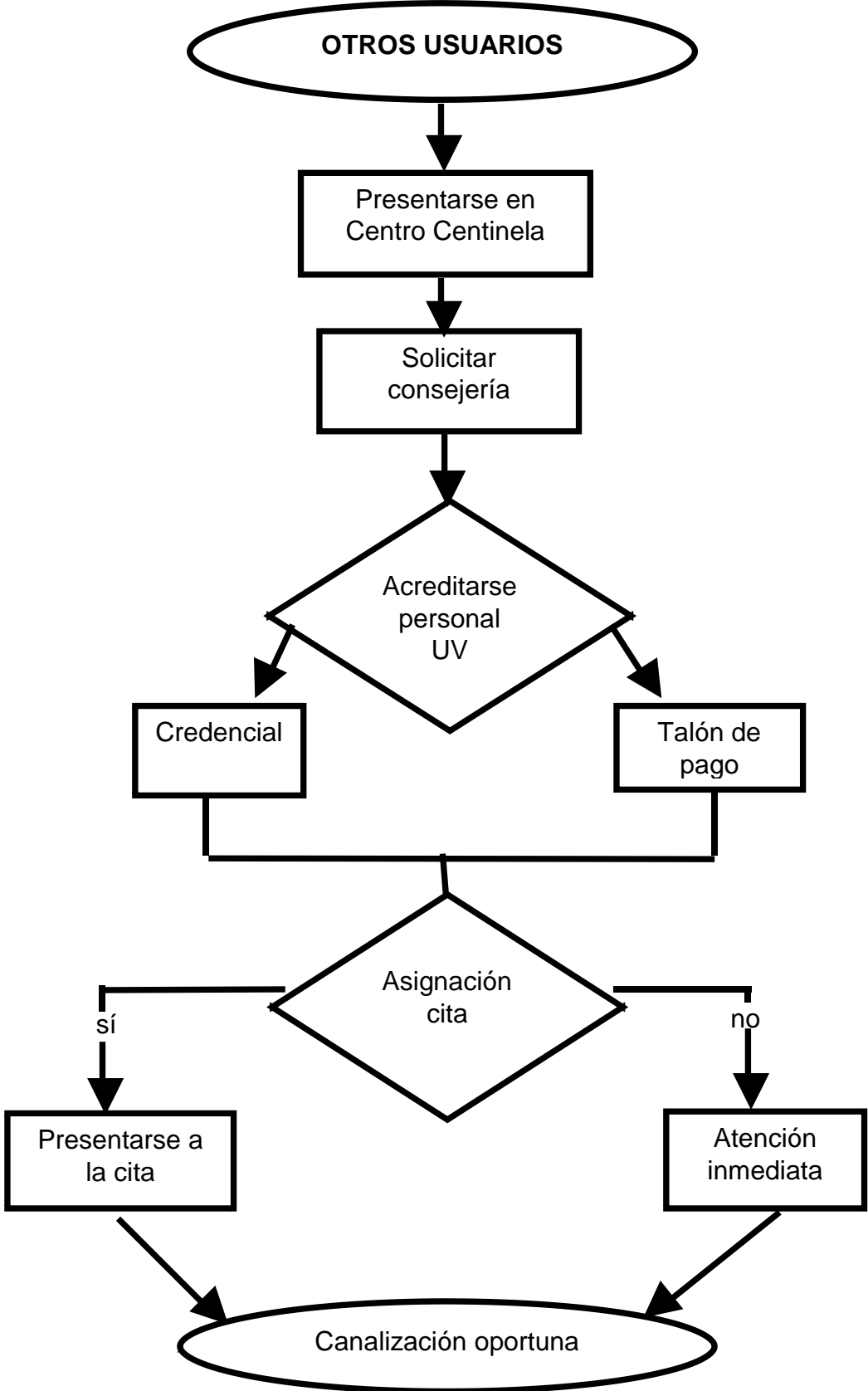
APÉNDICE C: DIAGRAMA DE SOLICITUD DEL SERVICIO PARA USUARIOS ESTUDIANTES



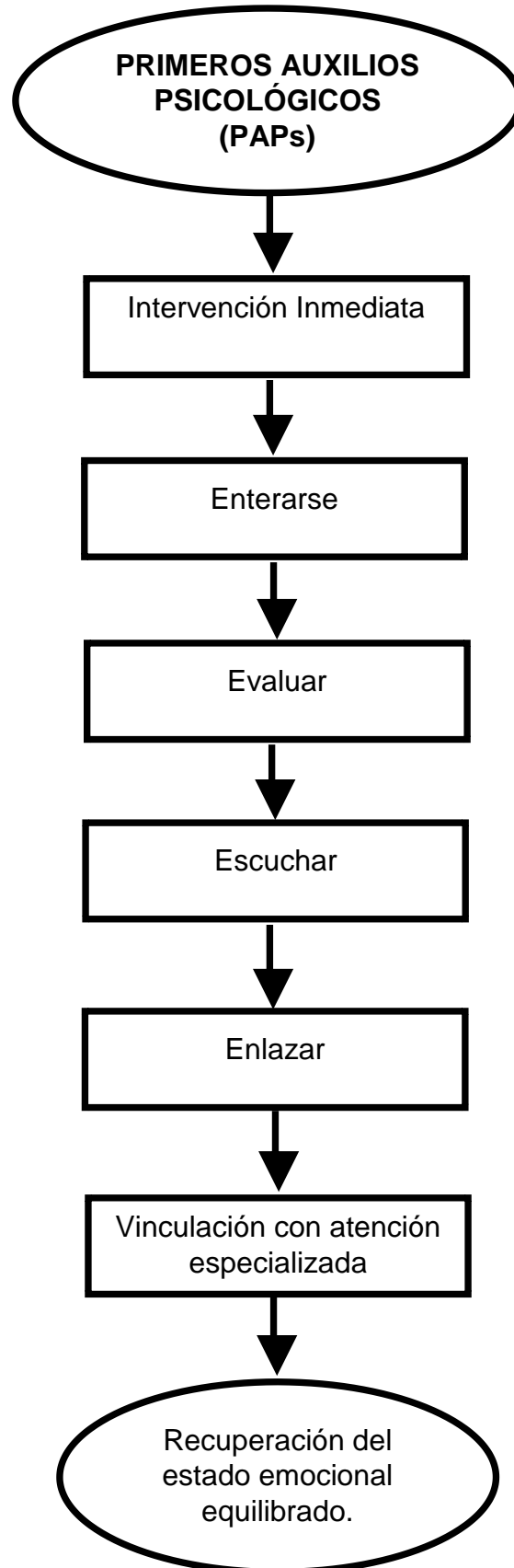
APÉNDICE D: DIAGRAMA DE SOLICITUD DEL SERVICIO PARA USUARIOS SAISUV



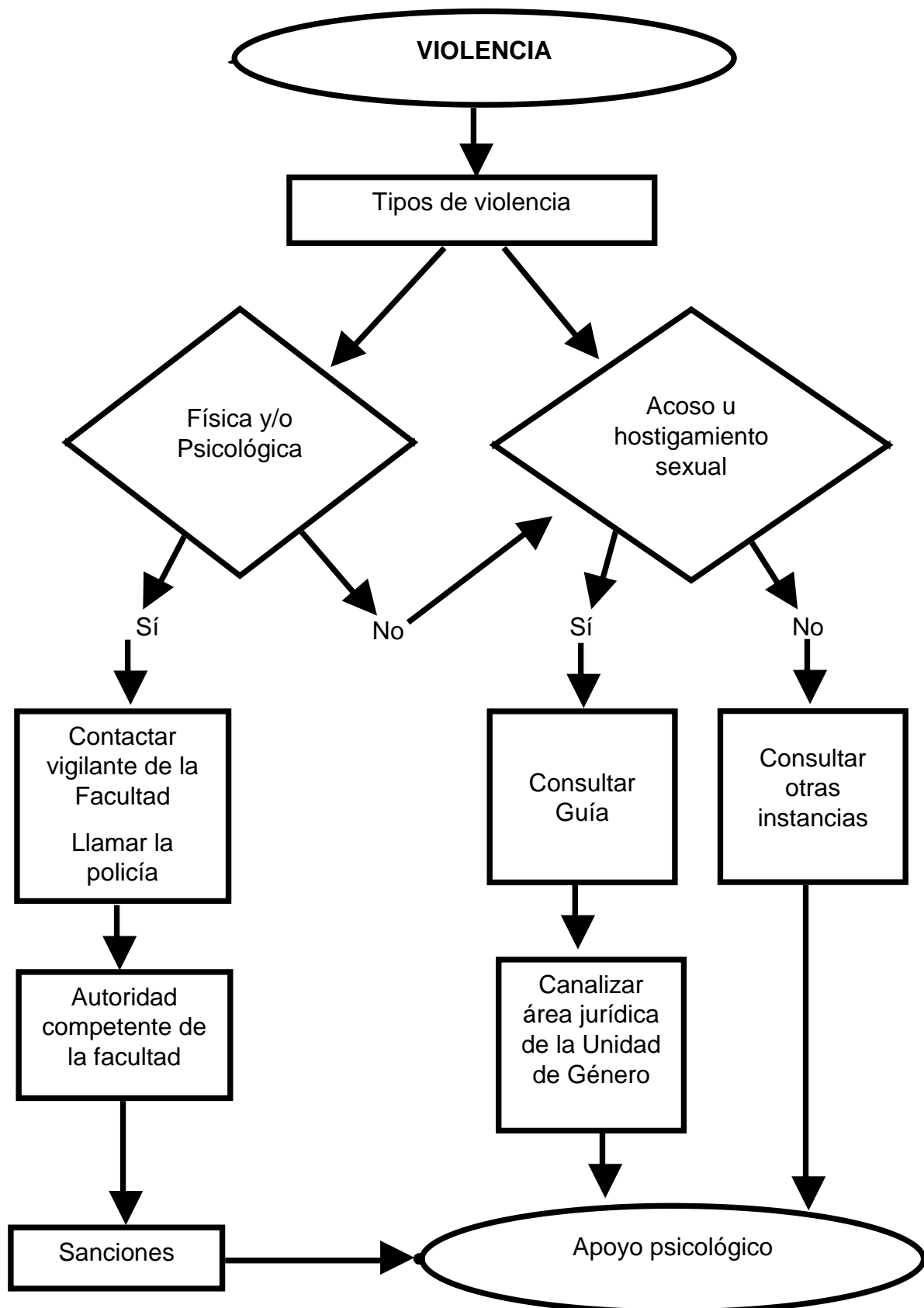
APÉNDICE E: DIAGRAMA DE SOLICITUD DEL SERVICIO OTROS USUARIOS



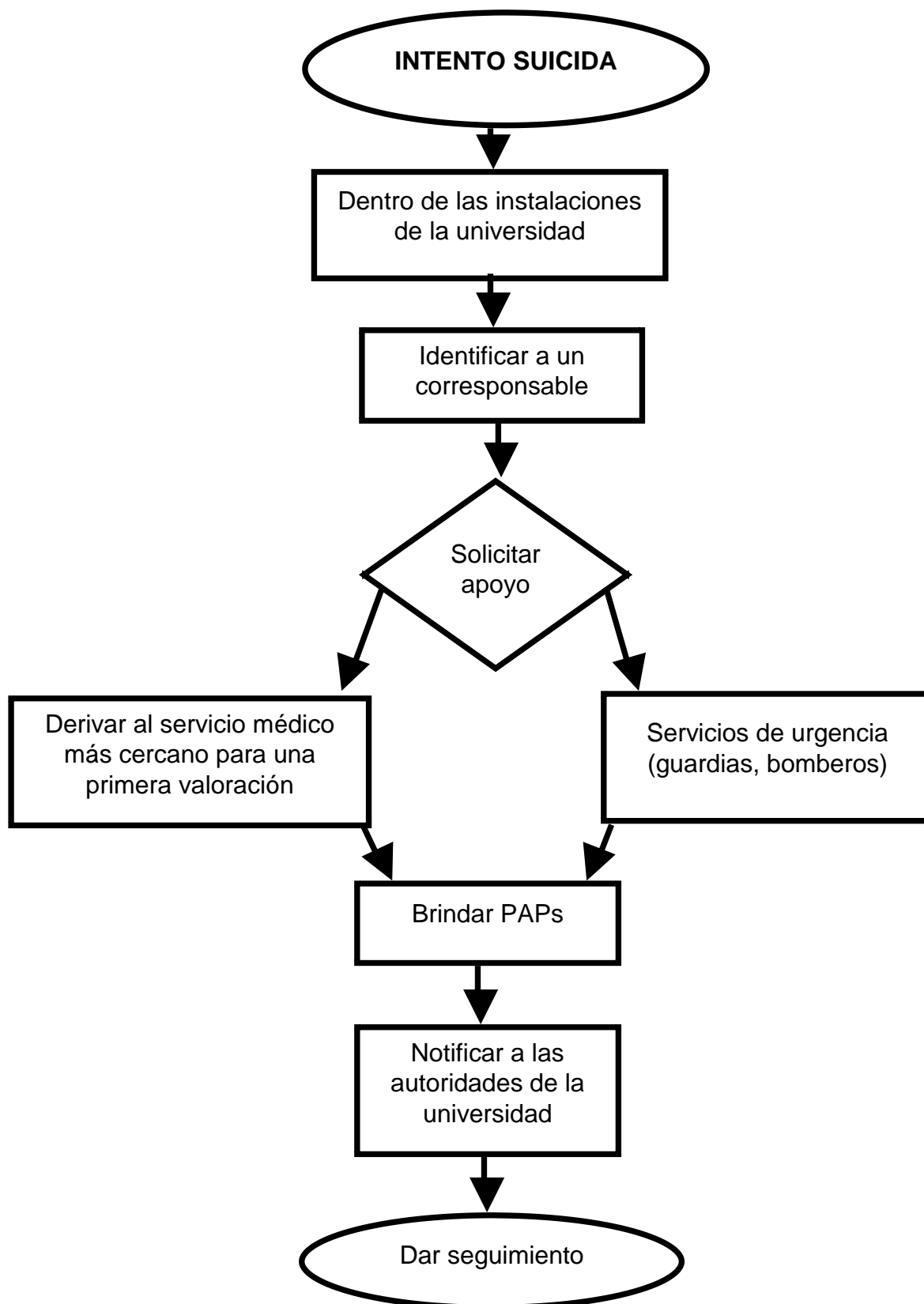
APÉNDICE F: DIAGRAMA INTERVENCIÓN EN CRISIS



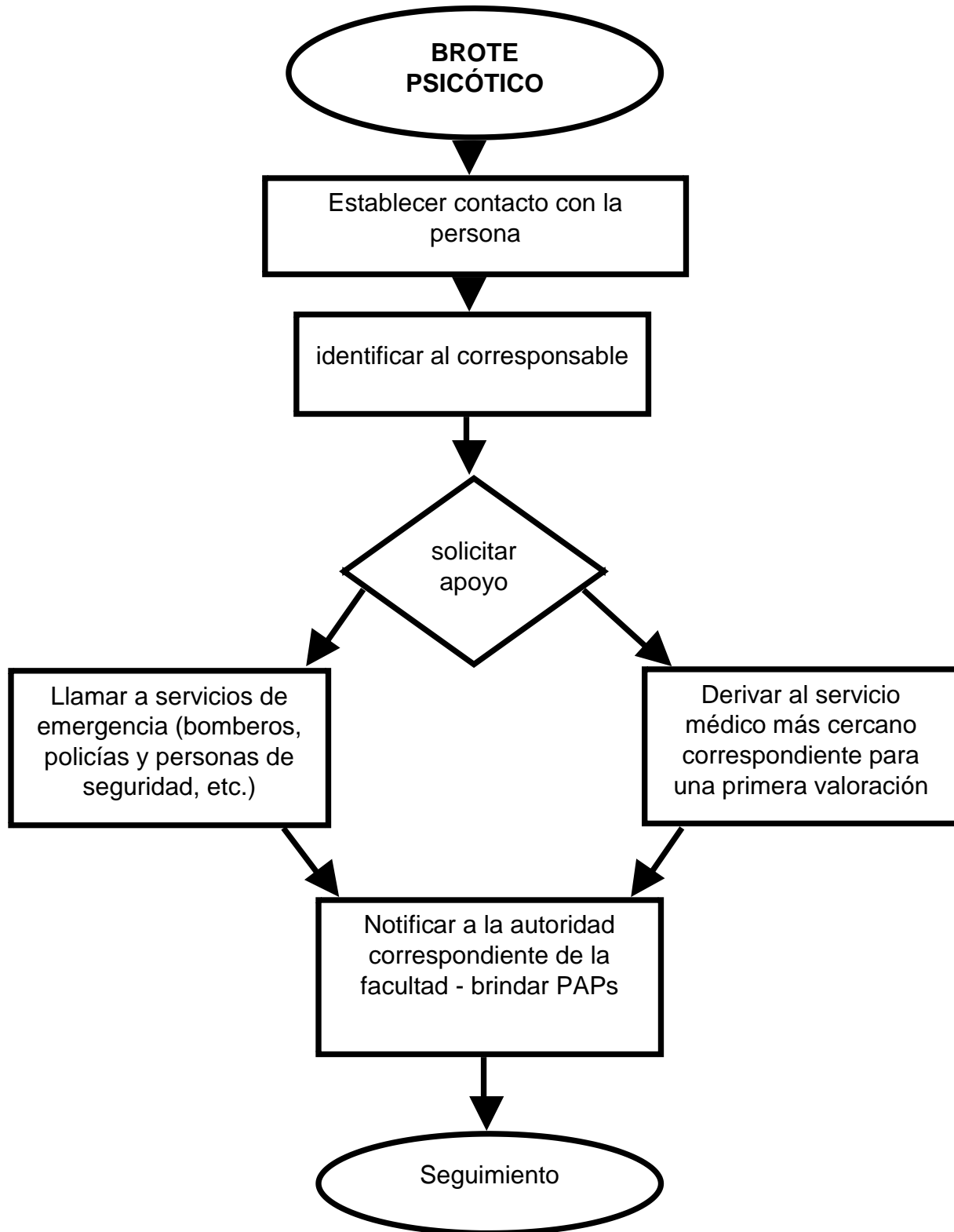
APÉNDICE G: DIAGRAMA VIOLENCIA



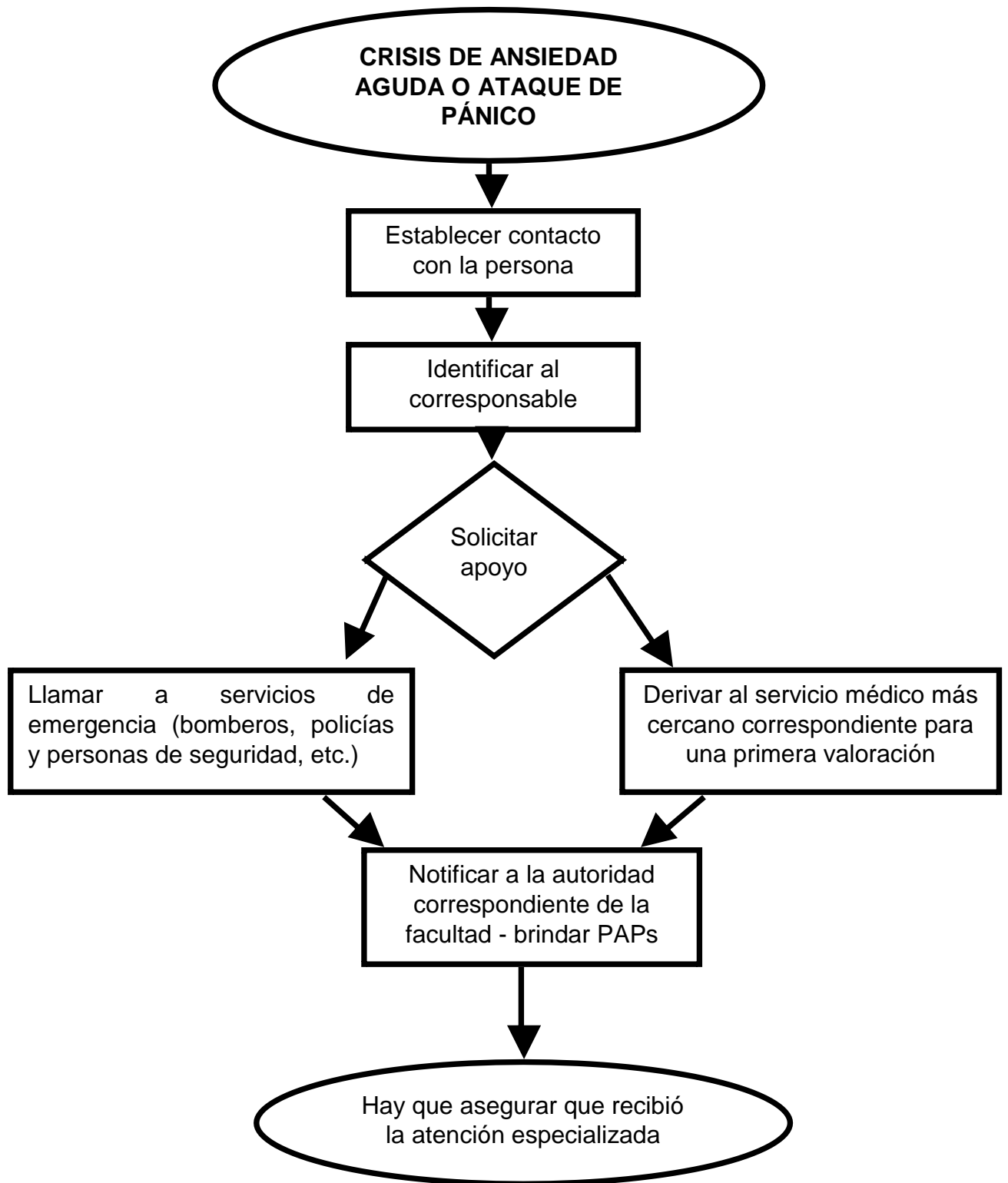
APÉNDICE H: INTENTO SUICIDA



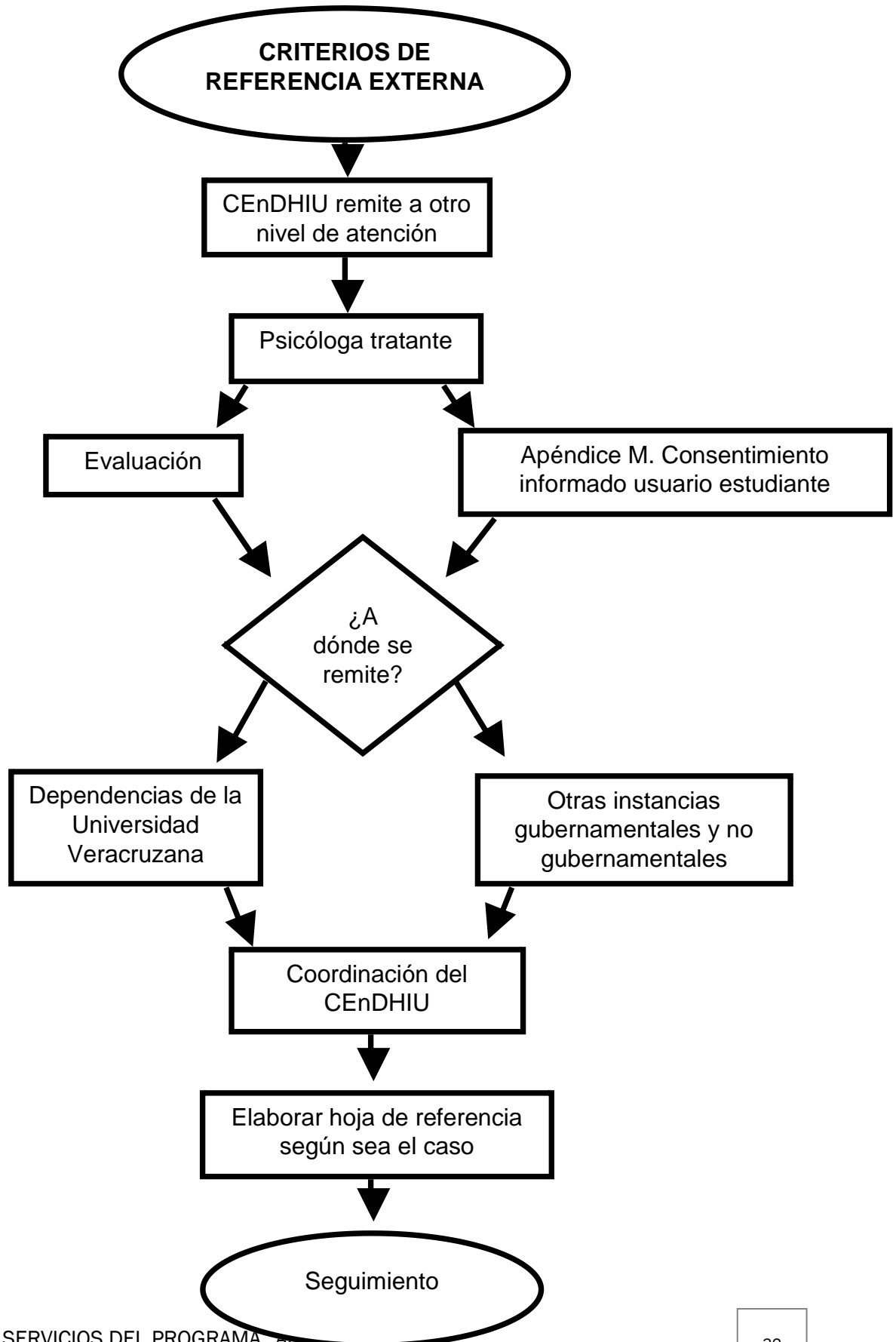
APÉNDICE I: BROTE PSICÓTICO



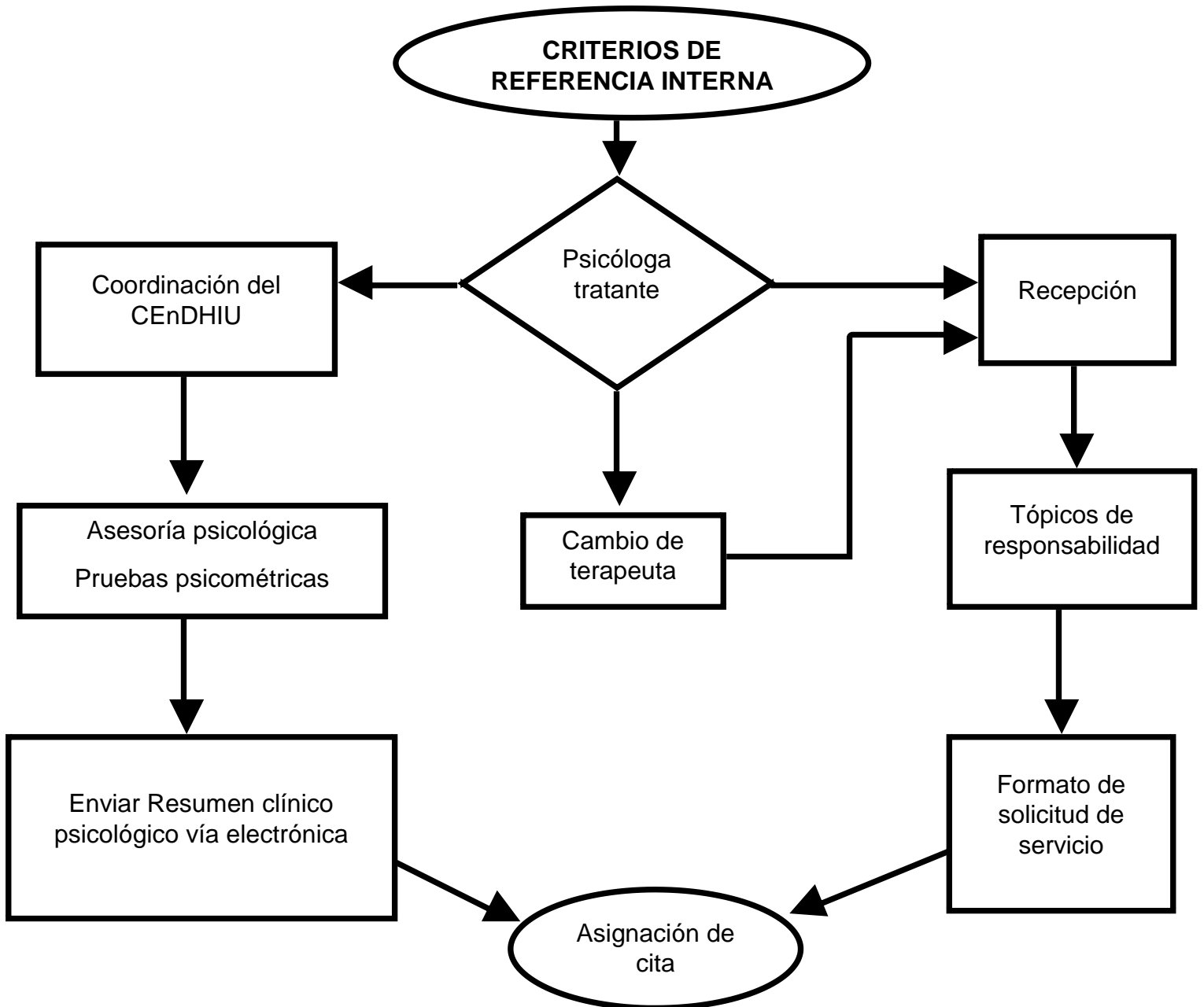
APÉNDICE J: CRISIS DE ANSIEDAD AGUDA O ATAQUE DE PÁNICO



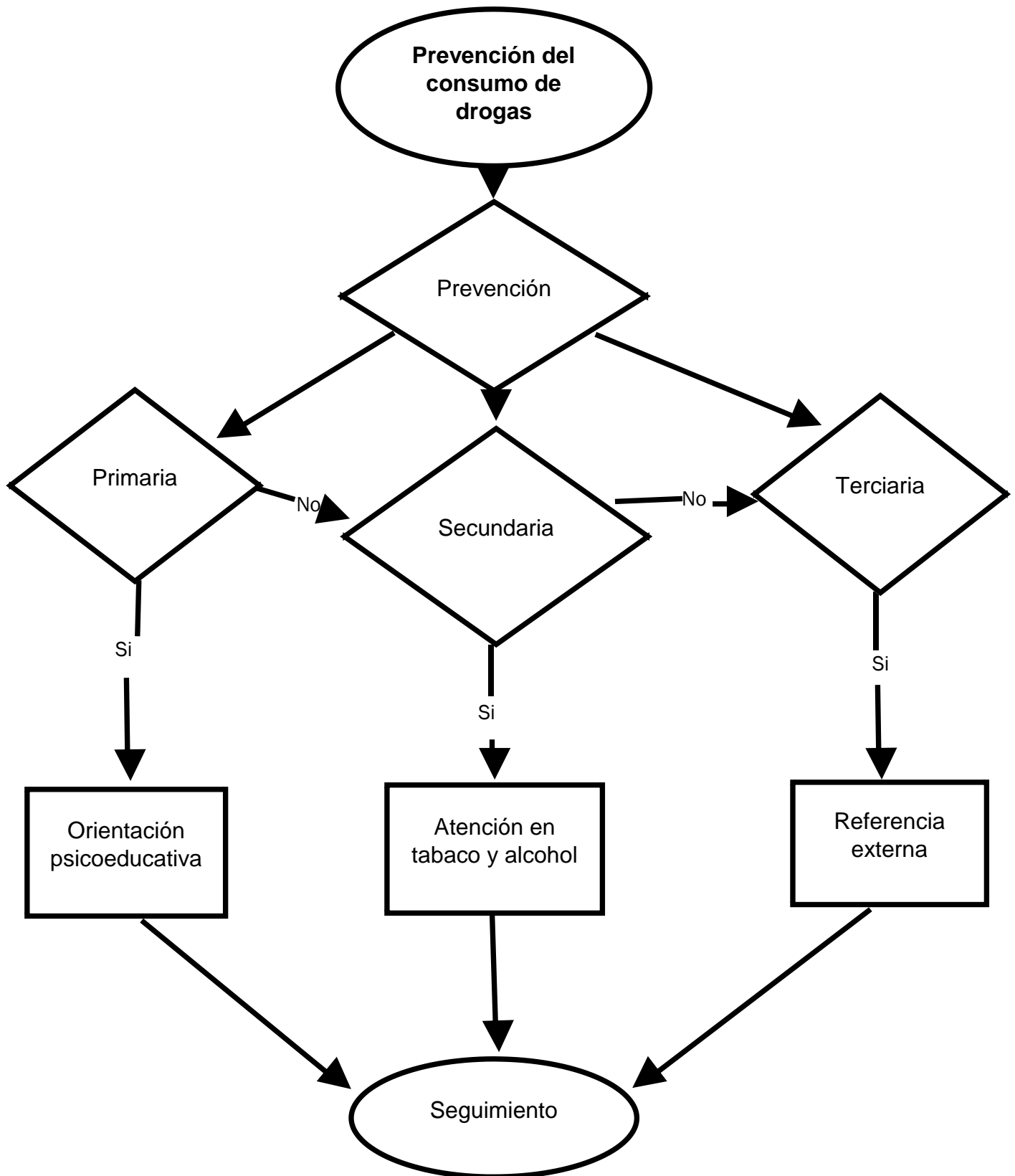
APÉNDICE K: REFERENCIA EXTERNA



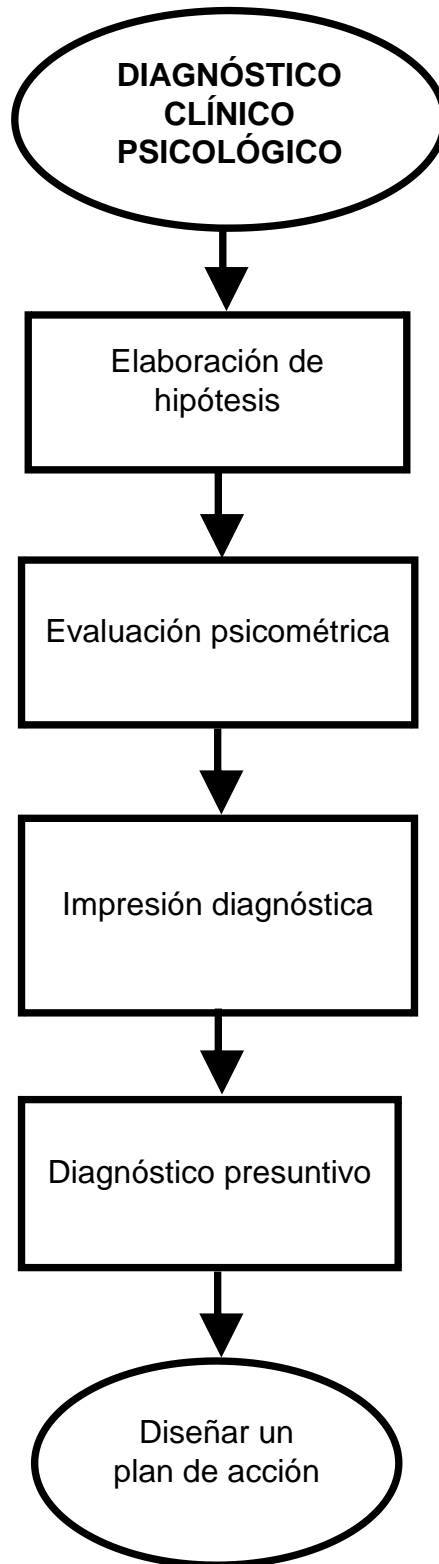
APÉNDICE L: REEFERENCIA INTERNA



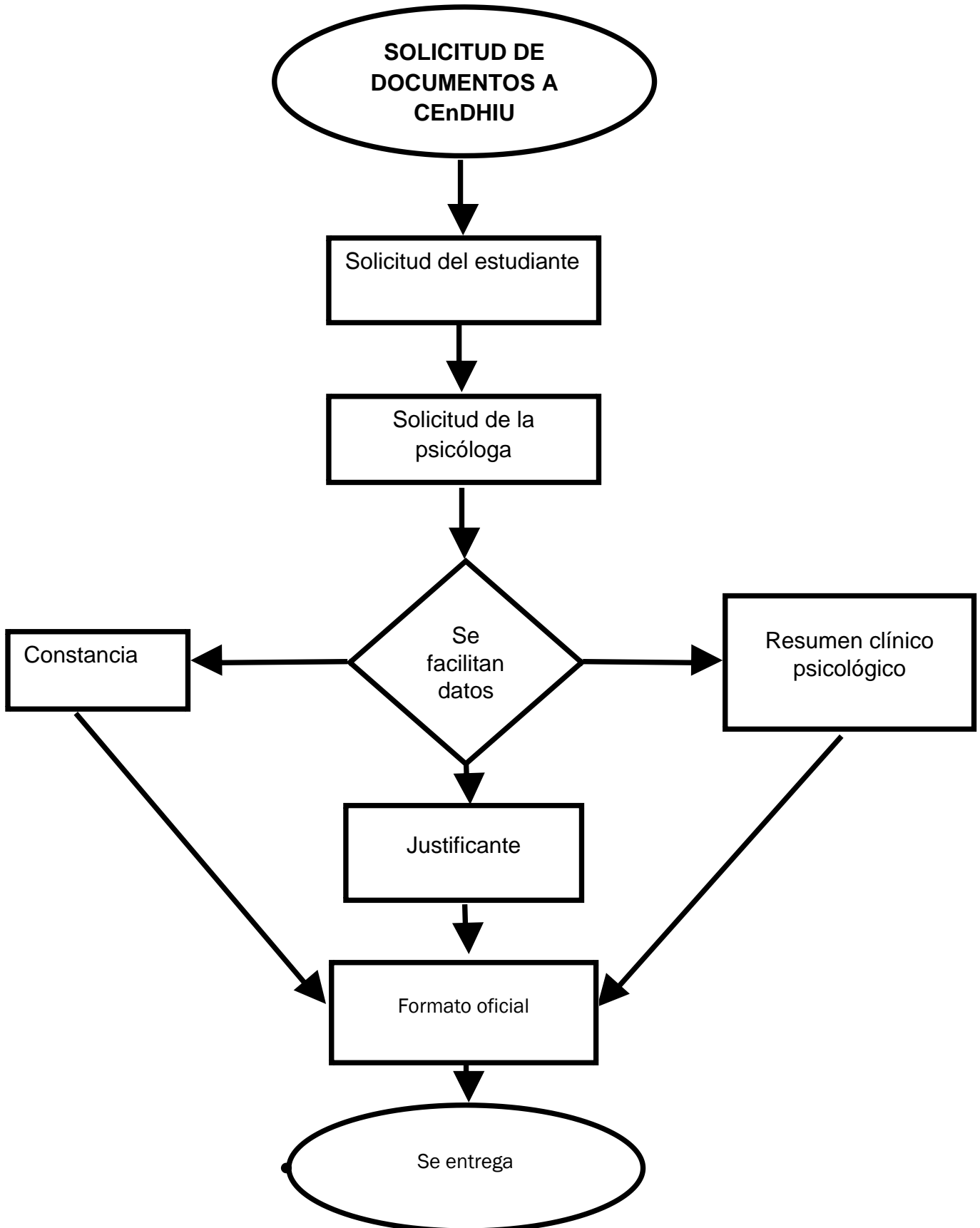
APÉNDICE M. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS



APÉNDICE N. DIAGNÓSTICO CLÍNICO PSICOLÓGICO



APÉNDICE O. SOLICITUD DE DOCUMENTOS A CEnDHIU



APÉNDICE P: CONSENTIMIENTO INFORMADO (USUARIO ESTUDIANTE)

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Centro para el Desarrollo Humano e Integral de los Universitarios
(CENDHIU)
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Xalapa, Ver. a _____

Por medio del presente documento se me dan a conocer los lineamientos de la atención psicológica como estudiante de la Universidad Veracruzana.

En forma voluntaria consiento que la psicóloga responsable de salud mental en el CEnDHIU _____ me brinde la atención psicológica; entiendo que es mi responsabilidad asistir y comprometerme en este proceso personal; ésta es gratuita y confidencial y consiste en un proceso de acompañamiento emocional, mediante la evaluación, diagnóstico, intervención con técnicas determinadas para la consecución de una meta específica, y remisión oportuna.

Se me ha explicado que consta de cinco a seis sesiones de duración de 45 min., con modalidad de asesoría breve y de emergencia; se puede extender hasta ocho sesiones en los casos que se requiera, con la finalidad de resolver y desarrollar habilidades para la vida; así como, mejorar o mantener mi salud mental.

Se me ha hecho saber que las citas son asignadas a disponibilidad de la agenda, las cuales podrán ser canceladas por parte de la psicóloga presencialmente o con previo aviso vía telefónica o correo electrónico; en caso de que yo tenga que cancelar la cita previamente agendada, tengo que dar aviso con 24 horas de anticipación, al mismo tiempo solicitar que se me reagende.

Comprendo que al cumplir con las sesiones requeridas y en caso de ser necesario tendré un seguimiento a un mes, seis meses y un año, a través de llamada telefónica o correo electrónico para valoración psicológica.

Los riesgos tomados en cuenta para la asesoría psicológica dependerán de distintas situaciones, como en el caso de recaídas debido al abandono de las sesiones o durante éstas debido a factores emergentes, que no funcione o por complicaciones emocionales durante las mismas.

También se me ha informado que se establecerán las condiciones humanas y éticas mediante las cuales se reserva el derecho de atención por cuestiones de competencias y de seguridad del equipo de trabajo; sin embargo, se me recomendará a otra instancia en atención al derecho a la salud.

Cuando yo...

- a) presente problemas psiquiátricos de marcado deterioro, problemas médicos o de orden jurídico.
- b) acuda embriagado o bajo el efecto de algún tipo de sustancia psicoactiva
- c) reciba atención privada o en otra dependencia.
- d) presente nexos con el crimen organizado.
- e) se refiera a otra instancia de acuerdo con la especialidad requerida (seguimiento y contención).
- f) presente tres faltas de manera consecutiva en las citas previamente programadas (habiendo cancelado o no la cita).
- g) presente un comportamiento desafiante, con falta de propiedad o respeto (gritos, amenazas o conductas violentas).
- h) solicite nuevamente el servicio de asesoría psicológica antes de seis meses cuando es el mismo motivo de consulta
- i) con baja temporal o definitiva.

En caso de que requiera o solicite atención especializada, se me referirá de manera interna o externa, según sea el caso. Podré solicitar cambio de psicóloga tratante, exponiendo el motivo.

Los datos del expediente serán revelados en las siguientes situaciones; en caso de una referencia a otro servicio de salud, cuando mi vida o la de terceros sea considerada en riesgo o bien cuando una instancia de procuración de justicia emita una orden judicial.

Dicho todo lo anterior, habiendo aclarado mis dudas y conociendo las condiciones y objetivos de la atención.

“Yo, _____, estudiante de la Universidad Veracruzana, _____ (acepto/no acepto) el servicio de asesoría psicológica; en caso de aceptar, me comprometo a asistir y trabajar en las sesiones que sean pertinentes”.

Nombre y firma del usuario

Nombre y firma de la psicóloga

APÉNDICE Q: CONSENTIMIENTO INFORMADO (USUARIO SAISUV)

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Centro para el Desarrollo Humano e Integral de los Universitarios

(CEnDHIU)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Xalapa, Ver. a _____

Por medio del presente documento se me dan a conocer los lineamientos de la atención psicológica como usuario de SAISUV.

Entiendo que es mi responsabilidad asistir y comprometerme en este proceso personal. Acepto que se me otorgará la asesoría psicológica requerida, siendo entendida como un proceso de acompañamiento emocional, mediante la evaluación, diagnóstico, intervención con técnicas determinadas para la consecución de una meta específica, y remisión oportuna. Puede constar de cinco a seis sesiones con modalidad de asesoría breve y de emergencia; se puede extender hasta ocho sesiones en los casos que sea necesaria. La finalidad es desarrollar habilidades para la vida y mejorar o mantener la salud mental.

Comprendo que la psicóloga asegurara el uso adecuado y confidencialidad de la información y datos otorgados a ella, mediante el manejo de ética profesional y derechos del usuario. Las sesiones otorgadas tendrán una duración de aproximadamente 45 minutos cada una; en caso de ser necesario, podrán ser canceladas por parte de la psicóloga tratante de manera personal o con previo aviso vía telefónica o correo electrónico. Se recibirá la atención en los siguientes horarios 9:00, 10:00, 16:00 y 17:00 horas, de acuerdo a la lista de espera.

Se sugiere que me presente 10 minutos antes de la cita asignada, si llego después del horario establecido perderé mi cita y se me reasignara la cita a disponibilidad de la agenda. Las cancelaciones previas a 24 horas serán reasignadas con un límite de dos sesiones; de haber una tercera cancelación, o inasistencia sin previo aviso, iré a lista de espera.

Los riesgos tomados en cuenta para la asesoría psicológica dependerán de distintas situaciones, como en el caso de recaídas debido al abandono de las sesiones o durante éstas debido a factores emergentes, que no funcione o por complicaciones emocionales durante las mismas.

Se buscarán las opciones que mejor se adecúen a mi caso, siempre y cuando estén disponibles en el mismo centro y de acuerdo al directorio.

Los datos del expediente serán revelados en las siguientes situaciones, en caso de una referencia a otro servicio de salud; cuando mi vida o la de terceros sea considerada en riesgo o bien cuando una instancia de procuración de justicia emita una orden judicial.

Dicho todo lo anterior, habiendo aclarado mis dudas y conociendo las condiciones y objetivos de la atención psicológica.

“Yo, _____, usuario de SAISUV, _____ (acepto/no acepto) el servicio de asesoría psicológica; en caso de aceptar, me comprometo a asistir y trabajar en las sesiones que sean pertinentes”.

Nombre y firma del usuario

Nombre y firma de la psicóloga

APÉNDICE R: HISTORIA CLÍNICA

Fecha: / /2020

Expediente: 000/2020/XXXX

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: SEXO:

MATRÍCULA: S IMSS: NO. DE PERSONAL:

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD CRONOLÓGICA: años

GRADO ESCOLAR: semestre

NOMBRE DE LA FACULTAD:

DOMICILIO ACTUAL:

TELÉFONO: CELULAR:

ESTADO CIVIL: Soltera

CIUDAD DE ORIGEN:

NOMBRE DEL CORRESPONSABLE:

TELÉFONO:

NOMBRE DE LA MADRE:

NOMBRE DEL PADRE:

MOTIVO DE CONSULTA

- ¿QUE PASA?
- ¿DESDE CUANDO PASA?
- ¿QUE HAN HECHO AL RESPECTO?
- ¿CUÁLES HAN SIDO LOS RESULTADOS?

ANAMNESIS

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES SOCIALES

ANTECEDENTES FAMILIARES

ESTUDIO PSICOMÉTRICO

BAI: puntos

BDI: puntos

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DETERIORO PSICOLÓGICO:

HABILIDADES SOCIALES:

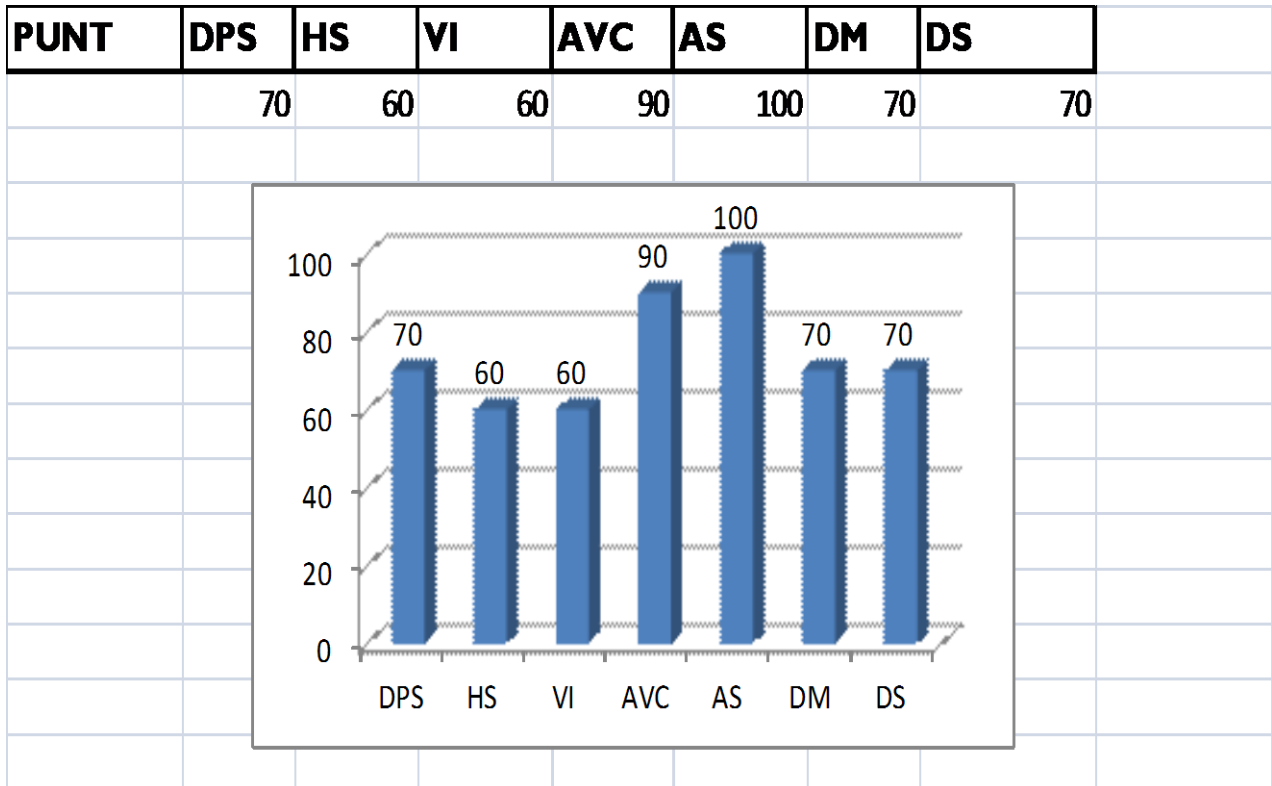
VIOLENCIA:

AVC:

ABUSO DE SUSTANCIAS:

DETERIORO MÉDICO:

DETERIORO SECUNDARIO:



CIE-10:

PAUTAS PARA EL DIAGNÓSTICO

SUGERENCIAS DE ATENCIÓN:

SEGUIMIENTO

| Anotaciones | |
|------------------------|--|
| Primera sesión /0/2020 | |
| Segunda sesión /0/2020 | |
| Tercera Sesión /0/2020 | |
| Cuarta sesión /0/2020 | |
| Quinta sesión /0/2020 | |
| Sexta sesión /0/2020 | |
| Séptima sesión /0/2020 | |

