

01921  
61



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

INTERVENCION EN CRISIS PSICOLOGICA EN  
ESTUDIANTES FUNCIONALES DE LA UNAM,  
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2001

REPORTE LABORAL  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLINICA  
P R E S E N T A

MARGARITA DOMINGUEZ REYES

DIRECTOR DEL REPORTE LABORAL:  
MTRO. FEDERICO PUENTE  
REVISORA: MARIA DE LA LUZ FERNANDEZ DAVILA

MEXICO, D. F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2003

A



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS CON  
FALLA DE  
ORIGEN**

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar a la UNAM que brinda la oportunidad de adquirir formación profesional, ahora me corresponde ofrecer algo útil para la sociedad.

A la facultad de Psicología por tener profesores amantes de la enseñanza.

Por la buena disposición y aportación para el mejoramiento de este trabajo a:

Lic. María de la Luz Fernández Dávila

Dr. Federico Puente Silva

Lic. María de Jesús Ortiz Heredia

Mtra. Claudette Dudet Lions

Lic. Jorge Valenzuela Vallejo.

De quien recibí su apoyo profesional con amabilidad, para desarrollar y mejorar este trabajo.

División de Educación Continúa.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Al movimiento Buena Voluntad 24 horas Neuróticos Anónimos de sus servidores y cada uno de los miembros por esa valiosa entrega, siempre dispuestos a colaborar en beneficio de la humanidad que aun sufre y tiene la posibilidad de encontrar estabilidad emocional.

Autoriza a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico o impreso el contenido de mi trabajo intelectual.

INDICAR EN: Margarita  
Dominguez Reyes  
FECHA: 1ro Octubre del 2003  
FIRMA: [Firma manuscrita]

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

c

Por la confianza y apoyo incondicional al:

Dr. Joaquín López Bárcena

Por su desarrollo en el campo profesional de la:

Lic. Enf. Martha Elva Patiño Olmedo

A ti que me brindaste esfuerzo y paciencia, con esto di el inicio y conclusión de esta meta.

Dr. Juan Ortega de la Rosa

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

A ti por compartir esos momentos juntos y con ello la enseñanza ha sido parte de mi formación que me ayudo a ser mejor.

Aprender amar con intensidad cada día es la garantía de nuestras vidas. Por ello encontraremos la felicidad y dicha siempre a través de la empatía del uno hacia el otro.

Olahf Negrete Hernandez

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Por tener esta familia, a mis padres y principalmente a mi madre, una gran mujer con el espíritu de lucha, de la cual aprendí la constancia y honradez; de los hermanos y tíos porque con su forma de ser adquirí independencia.

A mis hijos, quienes me brindan satisfacciones, son el préstamo más hermoso que he recibido en mi vida.

Cuando eran niños en sus intentos de caminar se caían una y otra vez se levantaban llorando con una sonrisa siempre dispuestos a empezar y así lograron caminar. Hubo noches que los escuche llorar y al otro día los veía sonreír, pero también hubo noches de alegría.

En la Pubertad y Adolescencia, etapas en las que emprendieron el vuelo. Estoy segura de la formación que tienen porque reflejan cualidades y lograrán sus metas.

Soy feliz, por ser parte de sus vidas, quiero que sepan que hemos aprendido uno del otro.

Deseo que cuenten conmigo en cada momento de su vida, los apoyare siempre, represento un ser incondicional en sus vidas porque los amo.

Ustedes son el rayo de luz que motivo mi vida para vencer cada día los obstáculos.

Elizabeth Balbuena Domínguez

Bernardo Balbuena Domínguez

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



A través de sesiones en grupo entendí que las personas pueden tener la enfermedad emocional, pero también tiene la salud, por lo cual el individuo es parte del universo y eso es maravilloso.

Para la gente con actitudes negativas, se aprende que existe una forma positiva de dirigirse hacia los demás y eso es salud mental.

A los que les fui indiferente, porque con su indiferencia me impulsaron a lograr mi objetivo.

A los que me ayudaron, porque de ellos aprendí el significado de la vida. Conocer y enseñar cada día para que la información fluya y crezca.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# C O N T E N I D O

PÁGINA

	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAP. 1</b>	<b>INTERVENCIÓN DE CRISIS PSICOLÓGICA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>	<b>1</b>
	<b>Universidad Nacional Autónoma de México</b>	<b>1</b>
	<b>Dirección General de Servicios Médicos</b>	<b>2</b>
	<b>Sistema de Orientación en Salud (S.O.S.)</b>	<b>5</b>

<b>CAP. 2</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
	<b>Antecedentes de Intervención en Crisis Psicológica</b>	<b>8</b>
	<b>Conceptos</b>	<b>8</b>
	<b>Crisis Psicológica</b>	<b>12</b>
	<b>Intervención en Crisis</b>	<b>14</b>
	<b>Crisis Psicológica del Desarrollo y Circunstancial</b>	<b>14</b>
	<b>Antecedentes de Intervención en Crisis, del Mundo y México</b>	<b>19</b>
	<b>Terapia para Crisis con y sin Yo Funcional</b>	<b>26</b>

<b>CAP. 3</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>32</b>
	<b>Intervención en Crisis para Estudiantes Funcionales Universitarios</b>	<b>32</b>
	<b>Población</b>	<b>32</b>
	<b>Escenario de la Intervención en Crisis Individual</b>	<b>38</b>
	<b>Escenario de la Intervención en Crisis en Grupo</b>	<b>38</b>
	<b>Entrevista Clínica</b>	<b>40</b>
	<b>Cuestionario de Apoyo para Estudiantes Universitarios</b>	<b>40</b>
	<b>Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia (P.B.I.U.)</b>	<b>41</b>
	<b>Terapia Breve en Grupo</b>	<b>46</b>
	<b>Modelo de Intervención en Crisis para Estudiantes Universitarios</b>	<b>47</b>

<b>CAP. 4</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>56</b>
	<b>Resultados Estadísticos</b>	<b>56</b>
	<b>Análisis y Evaluación</b>	<b>68</b>
	<b>Metas</b>	<b>70</b>
	<b>Logros</b>	<b>70</b>
	<b>Propuestas</b>	<b>73</b>
	<b>Limitación</b>	<b>74</b>
	<b>Conclusiones</b>	<b>74</b>

## **BIBLIOGRAFÍA**

**76**

## **ANEXOS**

- 1**            **Cuestionario de Apoyo. Formato Para el Profesional de la Salud Mental (F del P)**
- 2**            **Sugerencias**

## **INTRODUCCIÓN**

En las crisis, se eleva un plano de desesperación, negativismo, peligro y desorganización, el sufrimiento puede estimular el desarrollo personal y la madurez, o puede afectar varias áreas como: la familia, pareja, escuela y laboral. En el joven, la crisis de su desarrollo se considera como una serie de transiciones, algunos le llaman etapas, donde cada una es caracterizada por ciertas tareas.

Los teóricos de las etapas sostienen que el individuo debe solucionar las tareas de cada etapa para funcionar en la siguiente. Cuando una etapa particular del desarrollo, se perturba o dificulta, por falta de habilidad, conocimiento o la incapacidad para correr riesgos, igual puede convertirse en crisis.

No todas las crisis se relacionan con el proceso natural de maduración; las crisis circunstanciales son imprevisibles. La característica sobresaliente de estas es que el suceso precipitante afecta en cualquier momento.

De ahí la importancia de la intervención psicológica para evitar un mayor riesgo de sufrir un trastorno mental posterior y así preservar la salud del estudiante universitario como parte de su formación integral; esto implica la conservación del organismo con sus funciones tanto a nivel fisiológico como intelectual, emocional y social.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), propone: "Salud es no sólo ausencia de enfermedad o incapacidad, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social". Cuando un individuo es afectado en estas áreas entra en diferentes conflictos, contradicciones, problemas que pueden dañar la integración del individuo que en otras ocasiones estimulan el desarrollo y la superación.

La gran importancia que manifiesta Matrajt (1992), la salud es algo que está ligado al bienestar, al sufrimiento, al placer y al dolor. El deseo de vivir más y de vivir mejor, es interés legítimo de todos. En todo caso, no es sólo eso y trasciende a esos intereses. Es una reivindicación muy sentida a nivel popular y muy ligada a las naciones más arraigadas del sentido de justicia y de ética.

La psicología como ciencia de la conducta, contribuye al campo de la salud, lleva acciones de autocuidado de ésta para que el individuo tenga conciencia clara de lo que representa llevar a la práctica los conceptos de salud, respeto a la vida y así llevar a la persona al bienestar físico y mental.

Por otro lado, la psicología de la salud es la suma de las contribuciones educativas, científicas y profesionales. Esta disciplina promueve y conserva la salud, prevención, identificación del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Los psicólogos clínicos de la salud son aquellos quienes, a través de la investigación o práctica, contribuyen a la promoción y mantenimiento de la buena salud.

A fin de atender la promoción y mejoramiento de la salud de los estudiantes universitarios, la UNAM cuenta con el apoyo de la Dirección General de Servicios Médicos (DGSM). En este ámbito se observó la demanda de estudiantes que acuden a solicitar apoyo ya que presentan crisis psicológica.

La DGSM brinda el apoyo a estudiantes universitarios; cuenta con personal capacitado en salud mental, e instalaciones apropiadas. Responde a frecuentes solicitudes de atención psicológica con problemas de violencia intrafamiliar, de pareja, de trastornos alimentarios, de adicciones, embarazo no planeado, carrera no opcional, problemas con maestros, abuso sexual y asaltos.



Por ello, se formula una propuesta para preservar la salud del estudiante universitario como parte de su formación integral; esto implica la conservación del organismo con sus funciones a nivel fisiológico, intelectual, emocional y social.

Se ha observado que los estudiantes universitarios que acuden a consulta de apoyo psicológico en el departamento de Sistema de Orientación en Salud (S.O.S.) de la DGSM en la UNAM, la mayoría se encuentra en una situación de sentimientos ambivalentes como: odio, culpabilidad, negación, así como el miedo de sentir que están solos y en el "desamparo". En cuanto a su experiencia dolorosa creen que son los únicos de padecer la situación, por lo que llegan a sentirse "especiales". Sin embargo, se encuentra en riesgo su salud mental, la de la familia, su formación profesional y su entorno social.

El presente reporte tiene como objetivo dar a conocer un Programa de intervención en crisis para el departamento de S.O.S. como una opción para la atención psicológica en estudiantes universitarios y observar cuántos la translaboran (recuperar el equilibrio emocional perdido) al recibir la intervención en crisis con un modelo de atención.

El modelo de atención se basó en los principios de la intervención en crisis y la terapia breve, ya que al aplicarse en los alumnos en crisis emocional se evita que desarrollen trastornos mentales más graves para él y su entorno. Existe conocimiento de psicólogos y psiquiatras en diferentes partes del mundo y en México que utilizan diferentes técnicas para la intervención en crisis psicológica. En la población universitaria de la UNAM son diferentes situaciones que requieren de elaborar una técnica propia para esta población.

En el departamento de S.O.S. mediante la técnica de intervención en crisis emocional se atendió en forma individual y en grupo a los estudiantes, con el apoyo de los instrumentos que el psicólogo manejó como es la Entrevista Clínica, un Cuestionario de Apoyo y el Modelo de Atención de Intervención en Crisis así fue como se abordaron varias problemáticas.

Como consecuencia de esta experiencia se presenta algunos indicadores que demuestran la pertinente identificación del problema de los estudiantes y su positiva intervención.

Se acompaña al presente Reporte Laboral el sustento teórico que respalda la metodología empleada. Tal es el caso de temas como: Intervención en Crisis, Terapia Breve Individual-grupo y Entrevista.

# PAGINACIÓN DISCONTINUA

## **CAP. 1**

# **INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

### **Universidad Nacional Autónoma de México**

La UNAM, se encuentra situada en la Ciudad de México y áreas conurbanas, alberga a 269,516 estudiantes de nivel medio superior y superior de los cuales 135,172 son hombres (50.1%) y 134,344 son mujeres (49.9 %). El grado académico se encuentra distribuido de la siguiente manera 38% bachillerato, 54% licenciatura, 7% postgrado y 1% Técnico. La edad corresponde al grupo etáreo de 15 a 24 años, comprendiendo la adolescencia media, adolescencia tardía y adultos jóvenes (En el año 2000 según estadísticas tomadas del Examen Médico de Primer Ingreso EMPI, actualmente Examen Médico de Alumnos EMA).

La UNAM formadora de profesionales, investigadores, profesores universitarios y técnicos útiles a la sociedad, desarrolla programas docentes orientados a proporcionar a sus educandos los avances que en materia de ciencia, cultura y tecnología se han logrado en todos los ámbitos.

"La Universidad tiene como principales fines la formación integral de alumnos y el asegurarles una estancia de calidad en la institución" para que el alumno pueda competir en el mercado laboral.

## **Dirección General de Servicios Médicos**

La Dirección General de Servicios Médicos (DGSM) de la UNAM, depende de la Secretaría General Administrativa. Esta Dirección se encarga del desarrollo de actividades que fomentan la promoción y el mejoramiento de la salud de los estudiantes universitarios a fin de que sus condiciones físicas y mentales sean las propicias para el mejor rendimiento y aprovechamiento escolar. La dirección de atención médica de la DGSM brinda servicio de primer y segundo nivel, ofrece programas sobre educación para la salud, ya que considera ésta como base del desarrollo académico, cultural y social del individuo en su comunidad.

En la línea de jerarquía en el organigrama existe una Dirección de Atención Médica y ésta a su vez se divide en 4 subdirecciones que son:

- . Subdirección de Atención Médica en Ciudad Universitaria
- . Subdirección de Atención Médica en Planteles Metropolitanos
- . Subdirección Técnica Normativa
- . Subdirección de Prevención y Educación para la Salud

**La Subdirección de Atención Médica en Ciudad Universitaria**, es donde existen servicios de consulta de medicina general, especialidad y psicología, apoyándose con servicios de laboratorio y gabinete.

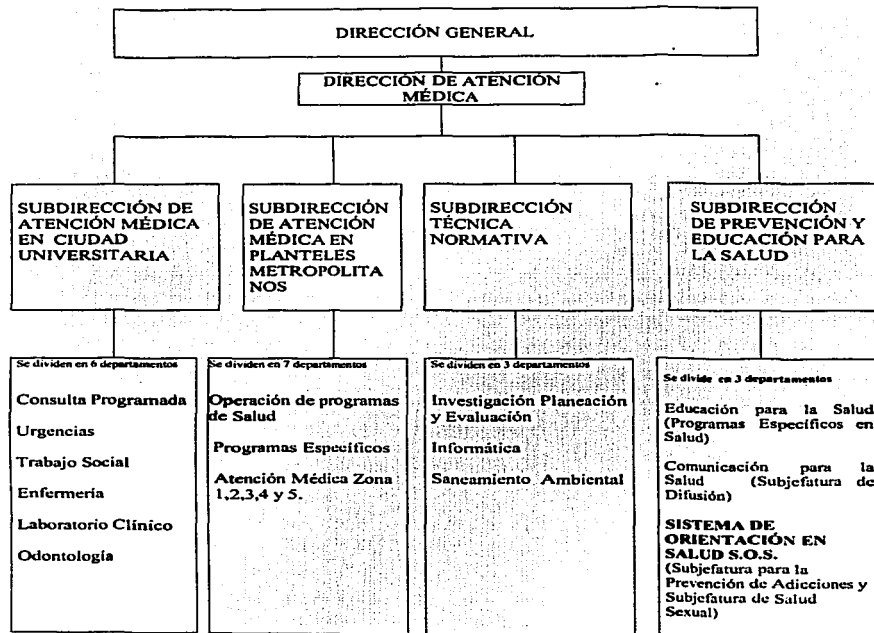
**La Subdirección de Atención Médica en Planteles Metropolitanos**, se encarga del diagnóstico e indicación del tratamiento a través de la consulta externa y de especialidad y con servicios de apoyo los cuales son solicitados por médicos de planteles periféricos a Servicios Médicos en ciudad universitaria.

**La Subdirección Técnica Normativa**, se encarga de aspectos de investigación, planeación, educación, capacitación para todo el personal de servicios médicos.

**La Subdirección de Prevención y Educación para la Salud**, se encarga de hacer programas educativos de orientación en salud y comunicarlos a la población universitaria.

Esta Dirección de Servicios Médicos esta organizada como se muestra en la figura 1.

**ORGANIGRAMA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS**



**Figura 1**

## **Sistema de Orientación en Salud (S.O.S.)**

El departamento de Sistema de Orientación en Salud (S.O.S.) de la DGSM, apoya en los Programas de la Subdirección de Prevención y educación para la Salud, brinda atención a estudiantes universitarios, además de atender directamente salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual (ITS), e intervención en crisis psicológica.

El antecedente histórico del Departamento de S.O.S. inicia en 1972, este servicio es atendido exclusivamente por médicos. Con el tiempo existe la necesidad del estudiante en ser apoyado en otras áreas de su desarrollo, siendo atendido por otros profesionales de la salud como son los psicólogos, por lo que se elaboran programas de medicina preventiva, educación para la salud y generan cambios al nombre de este departamento los cuales se encuentran a continuación:

- 1972-1974    **Actividades con enfoque Psicosocial**
- 1974-1979    **Consulta de Ginecología**
- 1980-1982    **Trabajos e Investigaciones sobre Sexualidad y Epidemiología, de ITS**
- 1982-1986    **Programa de Prevención y Control de ITS en Estudiantes Universitarios**
- 1987-1991    **Programa de Prevención y Control del SIDA en la UNAM**
- 1991-1993    **Clínica de Salud Reproductiva con enfoque Ginecológico**
- 1994-1997    **Modelo Universitario de Atención Médica Integral en Salud Sexual y Reproductiva**



**1996-1997 "Atención Psicológica de Universitarias con Embarazo no Planeado"**

**Primer Antecedente de Intervención en Crisis de Grupo**

**1998-2002 Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Estudiantes Universitarios con enfoque Integral**

**1998-2000 Intervención en Crisis Psicológica Individual**

**2001-2002 Intervención en Crisis Psicológica, individual y de grupo**

**Nota:**

Se resalta con negrillas cuando se empieza a trabajar la intervención en crisis psicológica.

La misión de S.O.S. es atender de manera inmediata y oportuna la demanda del estudiante ofreciendo calidad, eficacia y calidez. De esta manera contribuye a la formación de la comunidad estudiantil, mediante la prevención de riesgo y daño a su salud.

Existen dos clases de psicólogos, unos atienden la consulta programada y otros la atención inmediata los cuales corresponden al departamento de S.O.S. Los estudiantes que llegan a solicitar la consulta a S.O.S. se encuentran en estado de crisis psicológica, la cual es originada por distintas causas, el psicólogo interviene de manera oportuna utilizando terapia de emergencia, posteriormente le indica que puede continuar su atención psicológica en otras sesiones de grupo.

En la atención de grupo heterogéneo de problemáticas diversas se lleva una secuencia de temas específicos de 3 a 6 sesiones. Cuando el caso requiere de otro profesional de la salud mental se envía dentro de la institución a consulta externa o fuera de ella, siempre se mantiene un seguimiento del alumno.

## **CAP. 2**

## **MARCO TEÓRICO**

### **Antecedentes de Intervención en Crisis Psicológica**

#### **Conceptos**

**La adolescencia** (viene del latín adoleceré-crecer) período de la vida que tiene lugar entre la niñez y la madurez, en el área biológica, psicológica y social. Es una transición de crisis, siendo esta una oportunidad para el desarrollo, crecimiento y encuentro de la propia identidad.

El adolescente-adulto necesita de apoyo dentro y fuera del hogar, por lo que es necesario conocer cómo opera; cuáles son los espacios, encuentros, aventuras, necesidades y deseos; cómo actúan, piensan y hablan en términos de su cultura.

“El término chino de **crisis** (weiji) se compone de dos caracteres que significan peligro y oportunidad, concurrentes a un mismo tiempo (Wihelm, 1967). La palabra inglesa se basa en el griego Krinein, que significa decidir. Las derivaciones de la palabra griega indican que la crisis es a la vez decisión, discernimiento, así también un momento crucial durante el que habrá un cambio para mejorar o empeorar (Lidell y Scott, 1968)” Slaikou, (1996) pág. 16.

El término de **resiliencia** tiene su origen en el latín resilio que significa “ volver atrás, volver de un salto, rebotar”. Las connotaciones de su empleo comprenden ideas tales como “resistencia”, “ afrontamiento positivo”, “persistencia”, “fortaleza, plasticidad y flexibilidad de ajuste”, “capacidad de recuperación, superación y autoayuda”, “logro de aceptación social, éxito a mediano y largo plazo”.

**La resiliencia** es “ consecuencia del proceso de crecimiento, maduración, socialización del sujeto y que su desarrollo depende del “ interjuego” entre factores protectores que estimulan el crecimiento, la internalización y desarrollo de estructuras internas”, Secretaría de Salud, (2001-2006) Págs. 29 y30.

En la Enciclopedia hispánica se define resiliencia como la resistencia de un cuerpo a la rotura por golpe. La fragilidad de un cuerpo decrece al aumentar la resiliencia. En español y francés resiliencia se emplea en el campo de la ingeniería civil únicamente para describir la capacidad de un material de recobrar su forma original después de someterse a una presión deformadora. La definición en el idioma inglés del concepto resiliencia es la tendencia a volver a un estado original o el tener poder de recuperación [ to rebound recoil to spring back ]. “En Norteamérica se define como la propiedad que tiene una pieza mecánica para doblarse bajo una carga y volver a su posición original cuando ésta ya no actúa (Enciclopedia Salvat de la Ciencia y de la Tecnología, 1964)” Centro de Integración Juvenil, (2002) Pág. 5.

**La Psicología del Yo,** el gobierna los movimientos voluntarios y las emociones, su tarea es la autoafirmación. Cuando el mundo exterior a través de la memoria aprende a conocer estímulos y acumula experiencias sobre los mismos; cuando los estímulos son demasiado intensos se utiliza la fuga (una reacción inmediata al estímulo agresor); cuando los estímulos son moderados se utiliza la adaptación; y a través de las experiencias aprende a modificar el mundo exterior. Con su interior frente al Ello, conquista el dominio de las exigencias de los instintos, decide si han de tener acceso a la satisfacción, aplazando esta por momentos y esperando circunstancias más favorables del mundo exterior, o bien suprimiéndolos totalmente. Puente, (1972) pág. 1.1. Ver la evaluación de la función del yo (EFY).

Las funciones del yo y sus componentes, descripción breve del concepto:

1	Prueba de la realidad	Distinción entre estímulo interno y externo Exactitud de percepción Conciencia reflexiva y prueba de realidad interna
2	Juicio	Anticipación de consecuencias Manifestación de esta anticipación en la conducta Propiedad emocional de esta anticipación
3	Sentido de realidad y de la propia identidad	Grado de desrealización Grado de despersonalización Auto identidad y autoestima Claridad de límites entre la propia identidad y el mundo
4	Regulación y control de las tendencias, afectos e impulsos	Dirección de la expresión del impulso Efectividad de los mecanismos de defensa
5	Relaciones objetales	Grado y clase de relación Primitivas (narcisistas, analíticas o elecciones de objeto simbióticas) Grado en el cual otros son percibidos independiente de uno Constancia objetal
6	Proceso del pensamiento	Memoria, concentración y atención Habilidad para conceptualizar Proceso primario-secundario
7	Regresión adaptativa al servicio del yo	Regresión moderada de la agudeza cognoscitiva Configuraciones nuevas
8	Funcionamiento defensivo	Debilidad o intrusión de las defensas Éxito y fracaso de las defensas
9	Barrera a los estímulos	Umbral del estímulo Efect. del manejo para estímulos de entrada excesivos
10	Funcionamiento autónomo	Grado de libertad del deterioro de los aparatos autónomos primarios Grado de liber. Del deterioro de la autonomía secundaria

11	<p>Funcionamiento sintético-integrativo</p> <p>Competencia-supremacía</p>	<p>Grado de ajuste de las incongruencias</p> <p>Grado de relación con los eventos</p> <p>Competencia (qué tan bien se desempeña el sujeto en la actualidad con relación a su capacidad existente de interactuar con un superior activo e influir su ambiente). El papel subjetivo (el sentimiento de comportamiento del sujeto respecto a un superior activo y afectando su ambiente)</p> <p>Grado de discrep. Entre los otros dos componentes (es decir, entre la competencia actual y el sentido de ésta)</p>
----	---	---

Bellak, (1986) pág. 24

### **Crisis Psicológica**

La intervención de las crisis psicológicas ha existido en la humanidad y ha intervenido gente que no tiene nada que ver con la salud mental. El tratamiento ha sido informal, hasta el siglo XX en los años 40 s. le dan formalidad diferentes profesionales de la salud mental con un enfoque científico y resultados más favorables.

Define Taplin (1971), "El componente cognoscitivo del estado de crisis, es decir, la violación de las expectativas de la persona sobre su vida por algún suceso traumático, o la incapacidad del individuo, es un mapa cognoscitivo para manejar situaciones nuevas y traumáticas". Schulberg y Scheldon, (1967) "La interacción entre el estado de crisis subjetiva y algunas situaciones ambientales subjetivas". Slaikeu, (1996) pág. 16.

Para Aguilera y Messick, (1976), " la crisis psicológica de un individuo es cuando se encuentra en una situación decisiva. En consecuencia, aumenta su tensión y su ansiedad, por lo que es cada vez menos capaz de encontrar una solución. La persona se siente desamparada, está envuelta en un estado de trastorno emocional y es incapaz de actuar por su propia cuenta para solucionar su problema". Cortés, (1997) pág. 47, 65.

Slaikeu (1996), "La teoría de la crisis psicológica, es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados en la solución de problemas y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo". Slaikeu (1996) pág. 16.

La crisis psicológica, es cuando se presenta una situación difícil de resolver, el individuo se encuentra frágil, presenta un desequilibrio de sentimientos y emociones, donde la razón y la lógica se encuentra quebrantada, existen sentimientos ambivalentes o tienden hacia el odio. Esto puede desarrollar la madurez o deteriorar la personalidad, dejan al individuo con un cambio diferente al que tenía antes de la crisis.



## **Intervención en Crisis**

La intervención en crisis para Slaikeu (1996), es un proceso de ayuda para auxiliar a una persona o familia a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de crecimiento incremente para que haya nuevas habilidades y una mejor perspectiva en la vida. Cortés, (1997) pág. 47, 65.

Bellak, (1976) comenta que "la intervención en crisis, el objetivo principal es restituir al paciente a un estado de precrisis, sin ningún intento por lograr un nivel superior de resolución y funcionamiento". Bellak, (1986) pág. 11.

## **Crisis Psicológicas del Desarrollo y Circunstancial**

### **Crisis del Desarrollo**

Erikson (1963), fue el primero en formalizar la idea de que la personalidad continúa su desarrollo en el curso de la vida. Freud sugirió que la personalidad se estructura de indeterminante durante los primeros años de la infancia. Erickson considera la personalidad como algo que se desarrolló durante el ciclo completo de la vida con cambios radicales, es su función de la manera que un individuo aborda cada etapa del desarrollo. Él sugirió que el desarrollo psicosocial sigue una trayectoria de etapas, cada una de las cuales posee un potencial de crisis.

Dependiendo de cómo se resuelvan los conflictos para el desarrollo emocional en cada etapa de la vida del individuo, podría detenerse en otros casos o continuar su crecimiento en forma negativa o positiva.

Slaikeu (1996), "las crisis psicológicas del desarrollo son sucesos precipitantes que están inmersos en los procesos de maduración". Este enfoque ve más allá del suceso de crisis particular y se enfoca sobre el individuo bajo la luz de su historia personal del desarrollo. Representa un intento personal de enfrentar una transición importante de una etapa de la vida a otra.

-La vida, desde el nacimiento hasta la muerte, se caracteriza por el crecimiento y cambios continuos. El cambio que caracteriza el estado de crisis es único porque es extremista, no por el cambio en si mismo.

-Las transiciones del desarrollo de la edad adulta son cualitativamente diferentes a las que se dan en la niñez y adolescencia.

-Los sucesos que precipitan una crisis en el desarrollo deben entenderse en el entorno de la historia personal de un individuo.

-Erikson y Rapaport, (1980) El desarrollo se considera como una serie de transacciones (algunos le llaman etapas), cada una caracterizada por ciertas tareas. Los teóricos de las etapas sostienen que el individuo debe resolver las tareas para funcionar completamente.

Neugarten, (1979) en las crisis emocionales cada etapa es única, los asuntos importantes de los días juveniles por lo general son repasados o reelaborados durante el ciclo vital.

-Danish y Augelli, (1980); Riegel, (1975) Una crisis es la visión extrema de una transición. Las crisis del desarrollo son desorganizaciones que preceden al crecimiento.

#### **Crisis Circunstancial en la Vida**

Las crisis circunstanciales en la vida, son sucesos que se presentan de repente y pueden afectar a cualquiera en cualquier momento y son las siguientes:

Slaikau, (1996) la característica sobresaliente de estas crisis es que el suceso precipitante, por ejemplo: ( Inundación, ataque físico o la muerte de un ser querido), tiene poca o ninguna relación con la edad del individuo o la etapa de la vida en que éste se encuentre.

**Las características principales de las crisis circunstanciales son:**

**Aparición Repentina.** La lucha con los conflictos del desarrollo, se desenvuelven en el curso de algunos años, en las crisis circunstanciales pueden atacar los dos tipos de crisis al mismo tiempo.

**-Imprevisión.** El individuo y la familia pueden anticipar algunas transiciones de la vida, de ese modo prevenir una crisis, pocos son los que están preparados para una crisis circunstancial o que creen que ésta les puede ocurrir. En la mayor parte de los casos, la gente tiende a pensar que "eso le sucederá a alguien más".

**-Calidad de Urgencia.** Las crisis circunstanciales amenazan el bienestar físico y psicológico, con frecuencia comienzan como urgencias que requieren de acción inmediata. Las estrategias de intervención en crisis deben, por consiguiente, permitir que las prioridades sean evaluadas de modo rápido y que ello sea seguido de la ejecución de pasos de acción apropiados.

**-Impacto potencial sobre comunidades enteras.** Algunas crisis circunstanciales afectan a un gran número de personas de modo simultáneo, y se requiere la intervención en grandes grupos de personas en un periodo relativamente corto. En desastre, como sería un incendio, un accidente de aviación que pueden dejar cientos de sobrevivientes, parientes y amigos, todos en una lucha por enfrentar la pérdida correspondiente, en las siguientes semanas o meses.

**-Peligro y Oportunidad** -Se pueden presentar varias crisis circunstanciales, por ejemplo, de salud, muerte repentina, crimen y desastres naturales; provocados por el hombre por ejemplo: una guerra donde afecta la familia y la economía.

-Los sucesos más frecuentes a jóvenes estudiantes son: violencia intrafamiliar, problemas de pareja, trastornos alimentarios, adicciones, embarazo no planeado, infecciones de transmisión sexual, carrera no opcional, problemas en período de exámenes, problemas con maestros, asaltos y abuso sexual.

Slaikeu (1996) una transición puede convertirse en crisis si:

-Una crisis puede ocurrir cuando el desempeño de actividades relacionadas con una etapa particular del desarrollo, se perturba o dificulta.

-Danish y Augelli, (1980) sugieren que la transición de una etapa del desarrollo a otra puede ser frustrada por la falta de habilidad, conocimiento o la incapacidad para correr riesgos.

-Brim (1977) otra manera de entender cómo una transición puede convertirse en crisis, es pensar en términos de la sobrecarga de exigencia.

-Un individuo podría experimentar una de las transiciones del desarrollo como una crisis, si se percibe a sí mismo como fuera de fase, de acuerdo con las expectativas de la sociedad a un grupo particular de edad.

## **Antecedentes de Intervención en Crisis, del Mundo y México**

La Intervención en Crisis se origina en la ciudad de Boston a partir de un incendio en noviembre de 1942, posteriormente en 1948 se abre un centro comunitario de salud mental, con ello se conoce la terapia breve y de emergencia para estos casos. Uno de los iniciadores de Intervención en Crisis es Erick Liderman que condujo al desarrollo de técnicas de intervención en crisis, realizando programas de salud mental en Harvard. Uno de los proyectos realizados se llamó Wellesley el cual tiene técnicas preventivas sobre crisis psicológica.

Otro investigador que da elementos para la intervención en crisis psicológica es Gerald Caplan, en el año 1948, en el Hospital de Massachussets concibe la trascendencia de las crisis de modo breve. Manifiesta que si el individuo enfrenta los problemas de manera desajustada o en forma deficiente puede conducir a una desorganización emocional, originando posteriormente enfermedad mental. En un individuo se debe contemplar la transición de una etapa a otra en su desarrollo. Es necesario identificar la importancia de los recursos personales y sociales del individuo tanto en las crisis del desarrollo como las incidentales o inesperadas, de esto puede resultar un mejoramiento o empeoramiento. Según la psiquiatría preventiva y su enfoque, la intervención temprana en el crecimiento aminora el riesgo de un deterioro psicológico.

Bellak, (1958) creó una "Clínica de Urgencias", como parte del hospital urbano de Elmhurst, en New York (E.E.U.U). La clínica fue designada para ofrecer primeros auxilios a problemas emocionales, que incluyen la crisis de urgencias, prestando servicio las veinticuatro horas del día.

En la década de los 60's, el movimiento de prevención de suicidios creció en Estados Unidos, después del discurso del presidente Kennedy. En febrero de 1963, el presidente apoya las áreas de prevención de la salud mental. Centros de Estados Unidos de Norteamérica, como los Angeles Suicide Prevention, Crisis Service, Erie County (Búfalo), proporcionan por línea telefónica directa, prevención a suicidas las veinticuatro horas del día, los trescientos sesenta y cinco días del año. Los centros confiaron en los esfuerzos de no profesionales y voluntarios paraprofesionales y en sus programas de orientación por teléfono. La idea fue una asesoría de apoyo disponible por teléfono. Slaikeu, (1969) págs. 160-180.

Cortés, (1997) describe algunos centros de atención psicológica que se encuentran en diferentes lugares del mundo y son:

-En 1968 en el Hospital Infantil de los Angeles (E.U.A.) se establecen servicios y centros para atender crisis juveniles. Se instalaron teléfonos para responder llamadas las veinticuatro horas del día. Los participantes en estos servicios son jóvenes voluntarios. En 1972, Decker y Stubblebine señalaron que el programa de la intervención en crisis hace la reducción de pacientes internos que están en tratamiento psiquiátrico. En otros países se desarrolló este servicio como en Yugoslavia (Tekavcic, Faberow, Zavasnik y Mocnik, 1988) y China (Chong, 1993). Desde hace muchos años proporcionan intervención en crisis vía telefónica a problemas de cualquier índole.

-En el campo de la psiquiatría se ha comprobado ser eficaz la intervención en crisis, en países como: Israel (Leyvam Davidson y Eilzur, 1985), Francia (Ficheux y Bigeon, 1988), Alemania (Pfitzer, Rosen, Esch, Held, 1990). Todos los autores han observado que la intervención en crisis ayuda tanto a los pacientes como a sus familiares.

-Slaikeu, (1993) las investigaciones realizadas en intervención en crisis de primer orden, se realizan en países como la India (Narain, 1987), promoviendo un programa de salud mental comunitario por paraprofesionales. En Austria (Sonneck y Horn, 1990), también Canadá y República Sudafricana proporciona ayuda psicológica.

-Los primeros servicios de intervención psicológica en la ciudad de México son por vía telefónica para atender problemas emocionales, tal es el caso del Dr. Mark Zuñiga, de la Asociación Mexicana de Auxilio del Desesperado (A.M.A.D.) o de la Sra. Giner (voluntaria), en una iglesia de las Lomas de Chapultepec.

-El Centro de Prevención del Suicidio del Hospital de Emergencia de Coyoacán de la Ciudad de México, de 1967 a 1972 brindaba servicios de intervención en crisis en el área médica y psicológica, a través del teléfono, se brindaba consulta a personas que estaban hospitalizadas por intento suicida. Se les daba psicoterapia breve y de emergencia.

-En el Hospital la Raza (IMSS), en la sección de Cardiología, se implementó un sistema de comunicación telefónica entre pacientes con afecciones cardiovasculares, con el fin de que se tranquilizaran unos a otros en caso de presentarse alguna situación que les produjera estrés (Bustos, 1989).



-La Asociación Mexicana Contra la Violencia a las Mujeres, A.C. (COVAC), es un organismo no gubernamental, conformado en 1984. Proporcionaba ayuda directa, breve de emergencia, en los aspectos emocionales, jurídicos a mujeres y a menores de edad en materia de violencia sexual e intrafamiliar.

-Se considera que los antecedentes del servicio de intervención en crisis, surgen a partir de los sismos ocurridos en la Ciudad de México los días 19 y 20 de septiembre de 1985, en donde el Instituto Mexicano de Psicoanálisis, el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina y la Facultad de Psicología de la UNAM, así como la Asociación Psicoanalítica Mexicana y la Secretaría de Salud, brindaron atención psicológica a personas con problemas emocionales, tanto por vía telefónica como personal.

-En la Facultad de Psicología se estableció un Servicio de Apoyo Psicológico por Teléfono durante las 24 horas del día con el propósito de proporcionar ayuda de manera inmediata, atendido por un grupo de psicoterapeutas en dos modalidades: a) Servicio Local (Facultad de Psicología) y b) Banco de Teléfonos de Consultorios y domicilios de psicoterapeutas.

- El 23 de septiembre del año 1985, el Dr. Federico Puente propuso el Sistema de Apoyo psicológico por Teléfonos (SAPT). Primera etapa, coordinado por la Facultad de Psicología y la Federación Mundial de la Salud Mental. El objetivo fue dar atención psicológica durante situaciones de emergencia y crisis en forma, oportuna y efectiva.

De abril de 1986 a junio de 1987, se inicia la segunda etapa y se suspende hasta octubre de 1992 dando inicio una tercera etapa de este servicio, ahora llamado SAPTEL, con un trabajo conjunto de la Cruz Roja Mexicana y el Consejo Regional Latinoamericano del Caribe de la Federación Mundial de Salud Mental, dando servicio ininterrumpido las 24 horas del día los 365 días del año (Gaitan, 1991).

-En la actualidad existen centros de atención psicológica que utilizan la técnica de intervención en crisis, atendiendo distintas problemáticas, tales como:

-Telsida, que establece un programa de intervención en crisis por vía telefónica, donde se proporciona información y asesoría de la enfermedad, así como, apoyo emocional a personas con VIH o SIDA.

-La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, dependiente del Poder Ejecutivo y Federal, encargada de apoyar la integración, consolidación del Sistema de Justicia y Seguridad Pública en el Distrito Federal, proporciona apoyo psicológico a víctimas de agresión sexual.

-El Centro de Apoyo a Personas Extraviadas y Ausentes (CAPEA), brinda servicios especializados en la búsqueda y localización de menores extraviados, personas discapacitadas o de edad avanzada, apoyo psicológico, así como un tratamiento por la crisis emocional provocada por el extravío o ausencia del familiar.

-El Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), atiende los conflictos de índole familiar con violencia física o psicológica.

-El Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales, brinda apoyo integral a personas que han sido agredidas sexualmente (CETATEL).

-El Centro de Atención Sociojurídica a Víctimas del Delito Violento (ADEVI), se proporciona atención psicológica, legal, médica y social a víctimas de sucesos inesperados o eventos violentos.

-El Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas (PIAV), es un programa creado en coordinación con la Procuraduría General de Justicia y la UNAM (Campus Iztacala) para proporcionar apoyo emocional a personas víctimas de violencia sexual para que éstas resuelvan la crisis provocada por el ataque.

-Ser Humano, A.C. proporciona atención a personas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

-Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual (PAIVSAS) en la Facultad de Psicología de la UNAM, donde se otorga atención a personas que han sufrido una violación o fueron abusadas sexualmente en algún momento de su vida.

-El Apoyo Psicológico en Desastres (APSIDE) del Comité Nacional de Desastres de la Cruz Roja Mexicana, en 1994, brinda atención a nivel psicológico a comunidades en sismo, actividad volcánica, inundaciones, conflictos armados internos del país, etc.

-El Centro de Atención a la Mujer (CAM) de la Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala, proporciona atención médica, legal, social y psicológica a personas que sufren agresión física, psicológica, sexual dentro de su familia.

-Programa de Atención al Adolescente "De Joven a Joven" que inicia en 1994 depende del Sistema del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO) promueve el bienestar, el desarrollo integral del adolescente y los estilos de vida sanos, ofreciendo telefónicamente los servicios de información, asesoría, intervención en crisis y remisión a instituciones especializadas.

-El Departamento del Distrito Federal a través de LOCATEL, programa Niño-Tel que busca atender a la niñez víctima de abuso o maltrato. En 1996, comienza a brindar apoyo y asesoría psicológica vía telefónica.

El Servicio de Orientación en Salud (S.O.S.) de la Dirección General de Servicios Médicos en la UNAM, conoce y comprende el proceso de desarrollo del adolescente. Cuenta con profesionales de la salud que diseñan programas de educación para la promoción y prevención de la salud de infección de transmisión sexual, adicciones, trastornos alimentarios, salud sexual y reproductiva.

En 1996 se inicia la intervención en crisis psicológica, desde entonces cuenta con herramientas básicas para el manejo de los problemas de crisis psicológicas más frecuentes de los adolescentes-adultos estudiantes.

## **Terapia para Crisis con y sin Yo Funcional**

Slaikeu, (1996) hace referencia de que la terapia para crisis circunstancial o del desarrollo surge cuando los primeros auxilios psicológicos no bastan para reconstruir una vida quebrantada por un incidente externo, el terapeuta ayuda al paciente en cada área de la vida, donde hizo impacto la crisis y ayuda a translaborar (Restablecer el equilibrio emocional perdido) el incidente de la misma crisis para que éste se integre de manera funcional en la vida.

El propósito es otorgar asistencia en ese periodo, para incrementar la probabilidad de que la reorganización sea hacia el crecimiento y se aleje del debilitamiento. Los terapeutas ayudan al paciente: a) sobrevivir físicamente a la experiencia de crisis, b) identificar y expresar sentimientos que acompañan a la crisis, c) obtener un dominio cognoscitivo sobre la crisis y d) realizar toda una variedad de adaptaciones conductuales e interpersonales. Estas tareas se orientan por el proceso de la terapia breve. Cada estrategia terapéutica se encamina para asistir al paciente.

El investigador Slaikeu toma en cuenta cinco subsistemas en la persona y elabora un perfil que le llama: Conductual, Afectiva, Somática, Interpersonal y Cognoscitiva (CASIC), además indica tareas para que el individuo translabore la crisis.

Bellak, en 1946, después de la guerra, la Veterans Administration se permitió ver a los pacientes de tres a seis sesiones, donde se ofreció tranquilidad y apoyo. En el año de 1948, siendo el único psiquiatra usa lo aprendido en el trabajo con veteranos de guerra aún con más precisión, en cuidados con cardiópatas y tuberculosos crónicos, posteriormente en neuróticos y psicóticos.

Así fue como en 1952 se publicó el primer artículo sobre psicoterapia breve en el contexto de psicoterapia de urgencia para depresión. Y en 1986 su enfoque hacia la terapia breve se desarrolló en respuesta a necesidades existentes.

En 1989 propone la intervención de crisis psicológica con una serie de preguntas que se basan en los síntomas principales, su evolución, síntomas secundarios, antecedentes personales y familiares.

El método de Bellak fue una respuesta ofrecida a los veteranos de la Segunda Guerra Mundial, en la población de Queens con dos millones de habitantes se trató de ayudar a ese gran número de personas que lo necesitaban. Este se diferencia claramente de los métodos de tratamiento corto, aquéllos que ofrecen una terapia excelente, pero relativamente larga, como la de 30 sesiones.

Se seleccionan objetivos en cada caso particular. No se espera que la psicoterapia breve cure una neurosis de carácter grave, pero con frecuencia, es posible cambiar el rasgo más perturbador de tal neurosis o de algunos síntomas, en particular.

La terapia breve se sugiere en una intervención de crisis emocional y sólo cuando haya una razón para desear cambios más extensos, puede emplearse la psicoterapia a largo plazo o el psicoanálisis.

La psicoterapia de urgencia no se limita, solo a la eliminación del síntoma. A pesar de las restricciones de tiempo, puede haber una oportunidad para reconstituir al paciente en un nivel superior al que se encontraba antes de la crisis.

El individuo en crisis, a menudo "sufre de una especie de visión en túnel". Ellos perciben con frecuencia sólo una visión muy estrecha, el objetivo es ayudar al paciente a tener una visión más amplia que la que podría garantizar su visión en un túnel y ser capaces de ver sus alternativas y opciones. Bellak (1986) pág. 11.

**Psicoterapia para que el Yo recupere su funcionamiento** y logre mayor capacidad de antes de la crisis emocional. La decisión se basa en una valoración de la situación total incluyendo el estado del Yo y su posición con respecto a la realidad es la siguiente: La decisión: es si las defensas yólicas deben fortalecerse o deben de romperse, como paso preliminar hacia la integración del Yo. El fortalecimiento de la defensa significa volver a establecer el mismo sistema tal como existía antes de la desadaptación. Su rompimiento puede dar lugar a defensas patológicas.

Los tipos de defensas que utiliza el Yo es el grado de regresión alcanzado por el Yo y por consiguiente del grado de patología. Si hay poca regresión y es buena la adaptación a la realidad, el fortalecimiento de las defensas es todo lo que se necesita. Si por ejemplo: se presenta mucha regresión se disminuye la capacidad de enfrentarse a la realidad, la eliminación de las defensas puede sobrecargar la parte sana del Yo, en ese caso se sugiere una terapia más intensiva y extensa para que el Yo dañado recupere y pueda resistir la presión el individuo.

Hartmann, incluye factores tales como las capacidades intrínsecas y adquiridas del Yo (poder intelectual, habilidades vocacionales, etc.) así como el punto hasta el cual estas capacidades han sido invadidas por el conflicto o han permanecido libres de él. La función intelectual puede ser alterada por defensas obsesivas.

Las técnicas de fortalecimiento de las defensas consisten en alentar, o dar apoyo a aquellas actividades del Yo y desalentar por medio de técnicas sutiles o directas, a las actividades que representan satisfacciones no adaptativas.

Un principio de esta técnica, es que debe tenerse mucho cuidado de no atacar inconscientemente una defensa importante. Esto puede ocurrir en conjunto de las relaciones terapéuticas o con relación o alguna dificultad psíquica específica. Puente, (1972) págs. 1.52 y 1.53.

La elección de la terapia adecuada del Yo puede dividirse en dos factores: el que determina cual es el mínimo necesario para que el Yo recupere su funcionamiento. La decisión se basa en una valoración de la situación total incluyendo el estado del Yo y su posición respecto a la realidad. Puente, (1972) Pág.1.51 y 1.52.

**Individuos funcionales en crisis que siguen desarrollando actividades son aquellos que:**

- Personas que han vivido dentro de lo que cabe en familias "funcionales" y tienen en cuenta valores y muy buena autoestima.
- Personas que no han tenido un buen desarrollo en cada etapa de su vida (violencia intrafamiliar), sin embargo tienen buena resiliencia, han utilizado estrategias para controlar cualquier situación difícil.



- **Personas que han vivido experiencias dolorosas y habían controlado la situación, han empleado estrategias que ya no les funcionan, todo salió de su control, sin embargo siguen sus actividades, como el deporte, clases y no les perjudica, pero emocionalmente se encuentran mal.**
- **Personas que han tenido lo necesario y se acostumbraron a ello, son muy dependientes, no lograron desarrollar sus habilidades, porque todo lo reciben y después se les presenta una crisis circunstancial y no pueden resolverla, son poco tolerantes al medio donde se desenvuelven. Sin embargo no afecta sus actividades cotidianas por eso son funcionales.**

**En el individuo funcional existen emociones negativas, que al ser escuchado bajan las emociones negativas y se vuelve funcional en sus actividades.**

**No hay nada que interfiera con su inteligencia, únicamente se encuentra en un estado emocional negativo, esto no interfiere con otras actividades.**

### **Los individuos no funcionales**

- **Son personas que han tenido todo o nada en la vida y no logran adaptarse a su medio.**
- **Son personas que siendo funcionales se les presenta una crisis y si no tienen factores protectores para esa situación adversa se vuelven disfuncionales moderados a graves.**

- Los individuos no funcionales tienen emociones negativas que interfieren con sus actividades.

Rapaport, aceptó, que aunque el Yo se desarrolla a partir de los conflictos sociales, no son éstos las únicas raíces de su desarrollo. También propuso el término de "Área sin conflicto del Yo", para aquel conjunto de funciones que en un momento determinado tienen efecto fuera del campo de los conflictos mentales. Puente, (1972) Pág.1.51.

Para saber en que forma y hasta donde la defensa está regulada por las funciones del Yo, se observa en el trabajo clínico una "interacción real", cómo en las diferencias del desarrollo intelectual, motor, etc. influyen en la capacidad para manejar los conflictos y también como: estos conflictos emocionales a su vez pueden modificar el desarrollo intelectual y motor. Puente, (1972) Pág. 1.51.

## **CAP. 3**

## **METODOLOGÍA**

### **Intervención en Crisis para Estudiantes Funcionales Universitarios**

#### **Población**

La población que acude a S.O.S son: estudiantes de nivel bachillerato, licenciatura, postgrado y algunos académicos, trabajadores de la comunidad universitaria que requieren de este servicio de Intervención en Crisis. Las edades oscilan de 16 a 45 años.

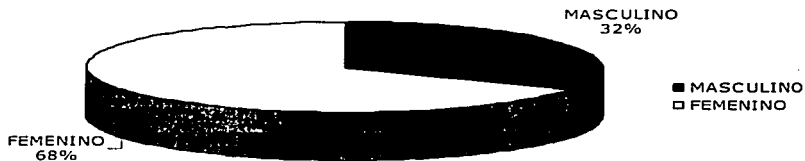
En este Reporte Laboral se registran 117 estudiantes, de los cuales son: 80 mujeres (68%) y 37 (32%) hombres. Ver grafica 1.

El mayor porcentaje de alumnos (72%) presente es de 20 a 24 años de edad; en segundo lugar con menor porcentaje de (28%) alumnos que corresponden al intervalo de edad de 15 a 19, 25 a 29 y 30 a 34 años. El nivel de estudios que tenían los alumnos que se presentaron a solicitar atención en crisis psicológica, se encontró que 83 (97%) alumnos de nivel licenciatura, y 17 (3%) alumnos de bachillerato y la ENEO. Ver grafica 2, 3,4, 5 y 6.

La primera atención en crisis psicológica es de forma individual con los 117 alumnos y posteriormente pasa a las sesiones en grupo, donde según su problemática asistieron hasta 6 sesiones máximos para la translaboración parcial de la crisis.

## Población

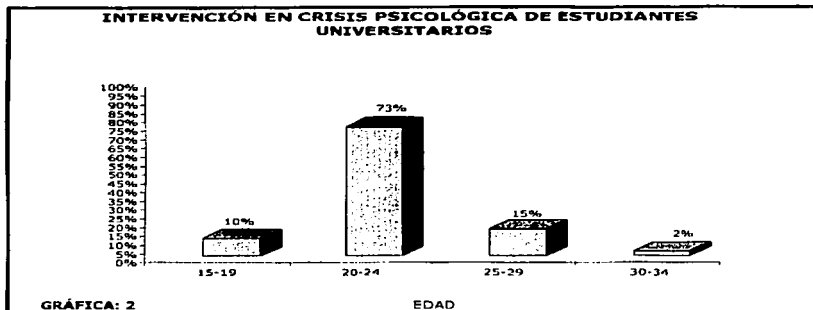
### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



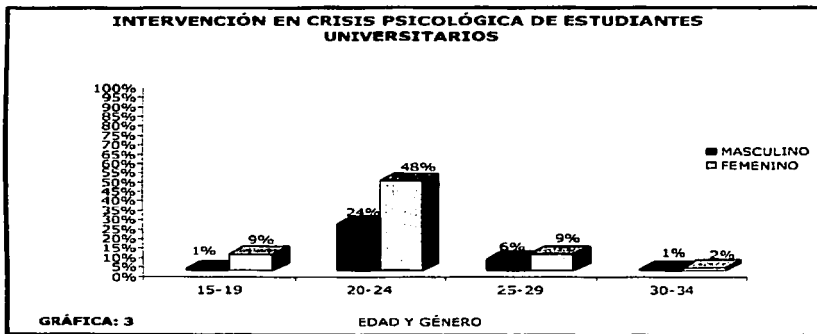
GRÁFICA: 1

La población atendida son 117 estudiantes para el Reporte Laboral, 80 mujeres (68%) y 37 hombres (32%).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



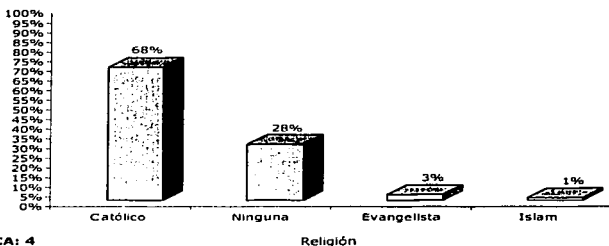
La edad de todos los alumnos, el rango es de **15 a 34** años, en la que predomina el **73%** de **20-24** años



La edad por genero de alumnos, el rango es de 15 a 34 años, el **Femenino** predomina con un porcentaje del **48%** contra un **24%** del **Masculino** en el intervalo de 20 a 24 años.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



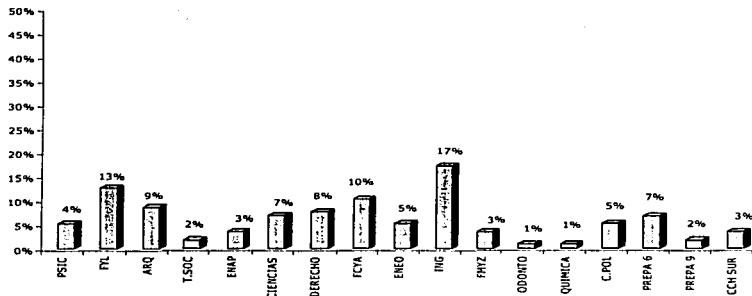
GRÁFICA: 4

Religión

La religión **Católica** predomina con el **68%**. Mientras que el grupo que corresponde al **28%** refiere no tener **Ninguna** religión y solo una minoría de la población descrita pertenecen al **Evangelismo** con **3%** y al **Islam** **1%**.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



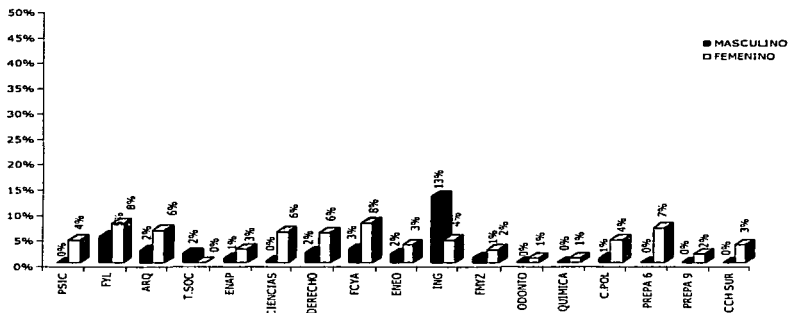
GRÁFICA: 5

FACULTADES Y ESCUELAS DE PROCEDENCIA

Representa la cantidad de Facultades y Escuelas de los alumnos que se presentó al servicio de S.O.S. Donde se puede notar la mayor frecuencia de alumnos está cerca de Servicios Médicos como: es Ingeniería, Filosofía, Administración y Arquitectura.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



GRÁFICA: 6

FACULTADES, ESCUELAS DE PROCEDENCIA Y GÉNERO

La relación que existe entre Facultad y Género se observó que la intervención en crisis psicológica de la facultad de Ingeniería y Filosofía fue por hombres, la mayor demanda. Mientras en las facultades de Filosofía, Administración, Preparatoria 6, Arquitectura, Ciencias y Derecho predominan las mujeres.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



### **Escenario de la Intervención en Crisis Individual**

Solicitud de la consulta de los estudiantes universitarios es por admisión, urgencias médicas o por el servicio de S.O.S. Solamente los que se encuentran en crisis psicológica son atendidos en este último departamento. Para su atención dentro del área de la DGSM se cuenta con un espacio de aproximadamente 48 m<sup>2</sup>, donde hay: una cabina telefónica, un espacio secretarial, una oficina gerencial y 3 consultorios. (Ver Figura 2).

### **Escenario de la Intervención en Crisis en Grupo**

Aula con 20 sillas, mesas móviles y pizarrón

#### **Equipo y Material**

Para la atención en crisis psicológica de estudiantes universitarios se utilizó lo siguiente: Videos con temas de las problemáticas, video casetera, rota folio, películas, acetatos, pañuelos desechables, cartulinas, marcadores, tijeras, fotocopiado, crayones, libretas, retroproyector y material para taller lúdico.

# INGRESO DE ALUMNOS PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA

## ORGANIGRAMA

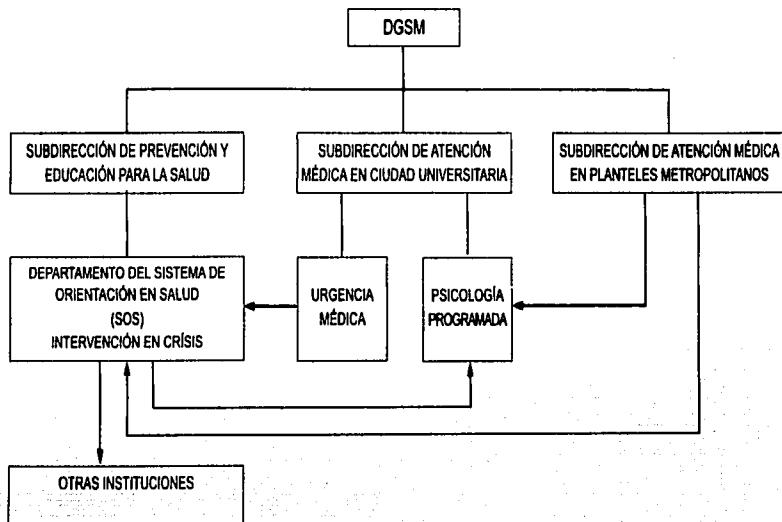


FIGURA 2

Los instrumentos que utilizó el profesional de la salud para la intervención en crisis psicológica y capturar la información del alumno en crisis es la Entrevista Clínica, Cuestionario de Apoyo, Terapia Breve individual, de Grupo y un Modelo para estudiantes funcionales.

**Instrumentos del Psicólogo:**

### **Entrevista Clínica**

Se hace la intervención psicológica, donde se escucha al individuo, posteriormente se realiza una entrevista clínica para completar la información del paciente y hacer un mejor diagnóstico a fin de brindar una orientación más adecuada.

En la entrevista clínica se toman los datos personales, sociales, familiares y emocionales del paciente lo más completo posible. Se pone interés en fechas y eventos concretos de los sentimientos del paciente.

### **Cuestionario de Apoyo para Estudiantes Universitarios**

Para elaborar el cuestionario se consultaron diferentes formatos de varias instituciones. Se aplicó el cuestionario como complemento de apoyo en la intervención en crisis psicológica, donde se percibe lo que ocurre antes, durante y para la evaluación después de la intervención; además explora otras problemáticas en riesgo (Ver anexo 1).

## **Psicoterapia breve intensiva y de urgencias (P.B.I.U.)**

Para Bellak, (1986) la P.B.I.U. es útil para la prevención primaria, secundaria y terciaria. La **prevención primaria** es cuando el individuo se encuentra en riesgo psicológico. La psicoterapia breve indica elementos protectores para que el individuo pueda actuar por adelantado ante una situación de impacto.

Ejemplo de un individuo funcional en la prevención primaria, un alumno sano consulta como puede mejorar su relación de pareja, por lo que se le indican factores protectores para prever conflictos y no sea deteriorada la relación de pareja; estos factores son: confianza, comunicación, respeto, empatía y sentimientos afectivos. También se le comenta de otros factores de riesgo y que debe evitar como son las adicciones (alcohol, tabaco y drogas ilegales), deserción escolar u otras actividades.

La **prevención secundaria** es cuando trata con las condiciones agudas ya existentes, las cuales pueden detenerse antes de que se desarrollen condiciones más graves y crónicas a través de la psicoterapia breve.

Ejemplo:

**Ejemplo de un individuo funcional en la prevención secundaria**, un estudiante ante un hecho ocurrido, como el ver a su pareja con otro, por lo que entra en crisis emocional. En ese momento solicita ayuda, se aplica prevención secundaria con elementos protectores como son el razonamiento, análisis y de reflexión para evitar agresión física, verbal con actitudes ante los demás y para sí mismo. Después de la ayuda recibida se le sugiere asistir a un grupo de orientación en salud para que siga adquiriendo elementos protectores en otras áreas no afectadas.

Con la terapia breve en la **prevención terciaria**, se trata de curar las condiciones crónicas y síntomas perturbadores. Se ayuda al individuo en la adaptación a nuevas situaciones en su comunidad.

**Ejemplo de un individuo no funcional en la prevención terciaria**, en un adolescente estudiante donde ya el conflicto es crónico y que además se ven afectadas varias áreas como; actividades de su vida diaria, en su escuela, también es afectada la familia y amistades. Los elementos protectores a este nivel es reforzar la confianza, la autoestima, valores personales y sociales para evitar recaídas o daños permanentes e incurables.

La P.B.I.U., esta relacionada con lo siguiente: Se orienta y selecciona los síntomas más perturbadores y sus causas.

La esencia de esta psicoterapia es de aproximadamente de cinco a seis sesiones, donde se demuestra que los pacientes son beneficiados y cambia su estructura de adaptación de forma favorable.

Se hace la selección del problema ya existente, tratamiento y se puede aprovechar para la aplicación de la prevención primaria, secundaria en otras áreas (condiciones agudas) y también terciaria (cronicidad ) en alto riesgo de trastornos.

En la intervención en crisis psicológica existen una serie de modelos propuestos por psicoterapeutas, donde cada uno presenta diferentes etapas en la intervención, la atención puede hacerla un profesional de la salud mental o un paraprofesional. A continuación se muestra la tabla 1, donde se mencionan los diferentes modelos de atención psicológica.

MODELO DE ATENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA

AUTOR	OBJETIVO	ACTIVIDADES DEL AYUDANTE / INDIVIDUO				FASE 5
		FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	
CARKHUFF (1969)	Entrenamiento para el prestador de ayuda.  Crisis como la oportunidad para el desarrollo	DESCENDENTE O DE INTERIORIZACIÓN Ayudante, ofrece empatía, respeto y conecreión.*  Individuo, explora su área de mayor interés**	DIRECCIONALIDAD EMERGENTE Ayudante, brinda autenticidad y hace una confrontación  Individuo, descubre acciones			
G. EGAN (1975)	Diagnóstico	DIAGNÓSTICO  Individuo, elementos positivos/negativos  Ayudante, establece relación	FIJACIÓN DE FINES  Individuo, Control  Ayudante, hace una restructuración cognitivo	PROGRAMA DE ACCIÓN Individuo, alcanza fines establecidos  Ayudante, lo orienta a llevar una acción clara y firme	REALIZACIÓN Y VALORACIÓN Individuo, lleva planes adoptados  Ayudante, lo apoya, y hace una evaluación.	

Tabla 1



AUTOR	OBJETIVO	ACTIVIDADES DEL AYUDANTE / INDIVIDUO				
PRIMERA FASE						
		COMPONENTE 1	COMPONENTE 2	COMPONENTE 3	COMPONENTE 4	COMPONENTE 5
SLAIKEU (1984)	Reduce la mortalidad, con diversos recursos.	<p>CONTACTO PSICOLÓGICO</p> <p>Ayudante. puede ser cualquier persona</p> <p>Asesor. trabaja Con cinco acciones o componentes HACER CONTACTO PSICOLÓGICO (1ER. APOYO).</p> <p>Asesor. Invita al paciente a platicar, atento a hechos y reacciones</p> <p>Individuo. Comprende es apoyado, reduce la tensión</p>	<p>EXAMINAR LAS DIMENSIONES DEL PROBLEMA</p> <p>Asesor. Investiga sucesos en pasado, presente y futuro inmediato, determina el funcionamiento de la persona con base en subsistemas o modalidades, Conductual, Afectivo, Somática,</p> <p>Interpersonal y Cognoscitiva CASIC. Áreas fuertes y débiles, indicio de daño físico a él mismo y a terceros, grado de un acto mortal, suicidio u homicidio, necesidades inmediatas y posteriores.</p> <p>Técnica. Charla</p>	<p>EXPLORAR LAS SOLUCIONES POSIBLES</p> <p>Individuo, explora soluciones posibles</p> <p>Ayudante, alternativas, necesidades inmediatas y posteriores</p>	<p>AYUDAR A TOMAR UNA ACCIÓN CONCRETA</p> <p>Individuo hace un plan de acción, detecta necesidades inmediatas</p> <p>Ayudante, hace un contrato y lo lleva a cabo, le hace un seguimiento al individuo</p>	<p>SEGUIMIENTO.</p> <p>Ayudante. Hace una información y revisión del progreso</p> <p>Individuo. Lleva un proceso completo y efectivo</p>

Tabla 1, Continuación 1.

AUTOR	OBJETIVO	<b>ACTIVIDADES DEL AYUDANTE / INDIVIDUO</b>				
		COMPONENTE 1	COMPONENTE 2	COMPONENTE 3	COMPONENTE 4	COMPONENTE 5
<b>SEGUNDA FASE</b>						
Slaikeu(1984)	LA RESOLUCIÓN DE LA CRISIS Individuo Ayudante	<p><b>Individuo.</b> Resuelve la crisis, establece la apertura, disposición para encarar el futuro.</p> <p><b>Asesor.</b> Proporciona el ambiente para terapia Multimodal para crisis:</p> <p>De semanas a meses la terapia</p> <p>Encamina al paciente en crisis, arreglárselas en cada área de la vida del paciente.</p>				

Tabla 1, Continuación 2.

- \* **Ayudante.**- concepto que manejan los autores para identificar al primero que interviene la crisis psicológica, que puede ser un profesional de la salud, o uno ajeno a esta área.
- \*\* **Individuo.**- el que presenta la crisis psicológica.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



## **Terapia Breve en Grupo**

Slaikeu, (1996) y otros autores, describen que el tratamiento en grupo se ha utilizado con los sobrevivientes de incidentes traumáticos, tales como: rehenes. (Sank, 1979), multihomicidios (Frederick, 1987), desastres (Mitchell, 1983, 1985 y Williams 1988).

Estas víctimas son tratadas en sus necesidades emocionales de forma inmediata para la supervivencia sobre el suceso desencadenante y se previene así un trastorno posterior.

La intervención en crisis se proporciona por días, mientras que el tratamiento es en un periodo de meses; el apoyo con estos pacientes es para superar riesgos conductuales que se relacionan con la enfermedad inesperada, desempleo y varios más.

## **Modelo de Intervención en Crisis para Estudiantes Universitarios**

Se diseñó un modelo de intervención en crisis para los estudiantes universitarios, que abarca los problemas de salud más prioritarios; se detecta el área afectada y se brinda orientación, con la finalidad de que el alumno recupere su estado emocional como antes de la crisis o mejor, a través de habilidades en la resolución de problemas. De esta manera se busca fomentar y preservar el crecimiento de su salud física y mental. Para la aplicación del modelo de Intervención en Crisis se formaron tres etapas principales:

### **Primera etapa**

-Detección, restauración del problema prioritario y posible aplicación de un cuestionario

### **Segunda etapa**

-Restauración parcial o total en sesión de grupo

### **Tercera etapa**

-Refuerzo positivo de su estado emocional y seguimiento ocasional

En la intervención individual de la **primera etapa** se detectó el problema prioritario del estado emocional del individuo, a través de escuchar la demanda y que haya logrado manifestar sus emociones y posible aplicación de un cuestionario para conocer como se encuentra antes, durante la crisis emocional para la evaluación posterior, además explora otras áreas en riesgo que requiere de apoyo. (Ver el flujograma del Modelo de Intervención en Crisis Psicológica, que se encuentra en la hoja siguiente).

En la **segunda etapa** de sesión en grupo, con base en las necesidades detectadas se diseñó el plan de restauración en seis sesiones como máximo, así como las indicaciones y sugerencias escritas en el Anexo2.

En la **tercera etapa** se siguió realizando la intervención en crisis psicológica, se requirió el refuerzo con videos educativos, conferencias y pláticas en áreas como: violencia intrafamiliar, problemas de pareja, trastornos alimentarios y adicciones.

El especialista brindó ayuda inmediata para que el alumno encontrara el restablecimiento del equilibrio perdido, a través de la estrategia correcta para la resolución de sus problemas, el manejo de habilidades, destrezas y así adoptara decisiones responsables para el beneficio de su salud.

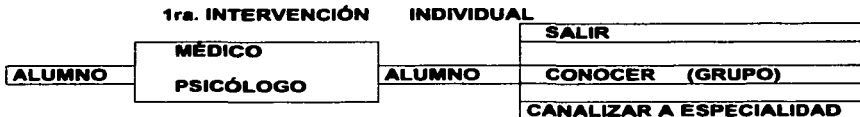
Por último el integrante asiste o por vía telefónica informa sobre su buen estado de salud.

## FLUJOGRAMA

### Modelo de Intervención en Crisis para Estudiantes.

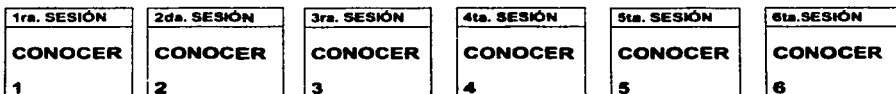
**S. O. S.**

#### "Primera Etapa"



#### "Segunda Etapa"

##### SESIONES DE GRUPO



#### "Tercera Etapa"

##### SESIÓN INDIVIDUAL O EN GRUPO



#### TEMAS PRINCIPALES POR SESIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA

1. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
2. PROBLEMAS DE PAREJA
3. TRASTORNOS ALIMENTARIOS
4. ADICCIONES
5. PROBLEMAS DE ELECCIÓN ESCOLAR
6. EMBARAZO NO PLANEADO
7. ESTILOS DE VIDA SANOS

## Descripción del flujograma de la Intervención en Crisis Psicológica

### Modelo de Atención Psicológica

Llega el alumno a S.O.S. donde es atendido inmediatamente y se le pregunta ¿en qué podemos servirte?. Si el alumno desea una consulta con un psicólogo, lo manifiesta con actitudes y sentimientos, en ese momento, se le invita a pasar a un espacio para la primera entrevista.

El modelo utiliza 3 conceptos que son: SACAR, CONOCER Y SALIR, como instrumento para la intervención en crisis psicológica.

### Primera Etapa

#### PRIMERA SESIÓN ( INDIVIDUAL )

En este primer paso de encuentro se brinda respeto y libertad en la expresión; se le solicita el nombre al estudiante para mantener el diálogo.

Se aplica el concepto **SACAR** el cual debe seguir los siguientes lineamientos, actuando primero el alumno y después el asesor.

**S** ale la principal molestia del alumno, el asesor escucha detenidamente anotando los síntomas principales agregados a la causa principal.

**A** nálisis de la molestia, el alumno detecta la problemática principal ayudado por el asesor, haciendo la reflexión.

**C** apta el alumno las molestias que se agregan a su causa principal, con la ayuda del asesor.

**A** cepta el alumno la causa principal y el asesor le confirma su problemática.

**R** etiro de la molestia que el alumno tiene a través de la discusión y análisis que hace con el asesor, el cual le refuerza positivamente la autoestima. También el asesor le recuerda al alumno sus habilidades y estrategias que en otras ocasiones utilizó para resolver sus problemas.

Antes de que se retire el alumno, el profesional de la salud solicita se identifique y le pregunta ¿si ha tenido alguna vez atención psicológica?. Si hay necesidad del servicio psicológico se le sugiere una segunda consulta en grupo. Se le entrega sugerencias para estar en sesiones. (Ver anexo 2). El modelo no se puede aplicar a los alumnos con trastornos mentales graves que requieren de medicamento, ya que en estos casos se canalizan a la especialidad correspondiente. En esta primera etapa se puede aplicar el cuestionario, en forma individual o en grupo.

Durante esta sesión se aplica el cuestionario para pre-evaluar la intervención. Se les hace la invitación para asistir hasta la sexta sesión en grupo, donde se aplica el mismo cuestionario por segunda vez.

El cuestionario de apoyo mide principalmente el estado emocional del individuo antes, durante la crisis psicológica. También mide problemas de violencia intrafamiliar, actitudes ante la relación de pareja, trastornos alimentarios y adicciones. Así como el estado de la personalidad en la que se encuentra el individuo. Con este cuestionario se encontrarán áreas ya afectadas antes, durante la crisis y que pueden interferir más en el momento del desequilibrio emocional (Ver Anexo 1).

Después de que el alumno concluye el llenado del cuestionario se revisa en forma breve los puntos de alto riesgo, sin confrontar los de mayor gravedad como depresión profunda, el cual requiere de ser atendido por especialistas del área; sin embargo se logra sacar la principal molestia y se observa que el estudiante al retirarse está más tranquilo.

## **Segunda Etapa**

### **PRIMERA A SEXTA SESIÓN EN GRUPO**

La sesión en grupo es coordinada por un profesional de la salud mental, los alumnos se han integrado en forma voluntaria se aplica el concepto **CONOCER** el cual debe seguir los siguientes lineamientos: expresando el alumno los sentimientos de mayor crisis emocional, ayudado por el grupo y el asesor.

Se le indica previamente al estudiante lugar, días y horarios de las sesiones en grupo. El estudiante puede entrar desde el inicio de la sesión, o en el momento que considere conveniente para integrarse al grupo.

- C** onocimiento del nuevo integrante al grupo. Empieza hablar el alumno que tiene mayor emoción. Independientemente del tiempo que haya iniciado su crisis emocional.
- O** bservación por el asesor y el grupo al individuo con mayor crisis, hasta que concluya su participación.
- N** uevas soluciones que brinda el grupo y el asesor después de la escucha del alumno que se encuentra en crisis.
- O** rganización de nuevas ideas al conflicto del alumno que manifiesta su crisis.
- C** omparar, las posibles soluciones que el grupo brinda hacia el alumno en crisis.
- E** lección por parte del alumno a la mejor propuesta de solución a su problema.
- R** eforzamiento positivo del asesor para la toma de la decisión del que manifiesta la crisis.

De la primera a la sexta sesión de esta segunda etapa, algún integrante del grupo puede manifestar su mejoría en cuanto el desequilibrio emocional por el que llegó, y puede retirarse con la confianza y seguridad de que en otra crisis podrá darle solución en un futuro.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Se hacen notas psicológicas de cada integrante cuando el alumno esta crisis. Los participantes logran mantener el tema de análisis de la sesión según la crisis circunstancial. El asesor se encarga de coordinar las manifestaciones de los integrantes, proporciona un ambiente de respeto y seguridad. Existe una continuidad de atención de grupo, ya que entran y salen los integrantes, de dos a seis sesiones máximo y es cuando se aplica el cuestionario por segunda vez para evaluar el cambio.

### **Tercera Etapa**

#### **ÚLTIMA SESIÓN INDIVIDUAL O EN GRUPO**

Después de la sexta sesión se termina el convenio de la intervención en crisis, ya que el alumno se restablece de su problema emocional. En la séptima sesión el estudiante puede asistir al grupo o por vía telefónica para despedirse. Se aplica el concepto salir y se siguen los siguientes lineamientos para saber si se ha translaborado la crisis.

- S** alen las pocas emociones del alumno, por lo regular en esta séptima sesión ya no existe el desequilibrio emocional.
- A** yuda mínima por parte del grupo, debido a que se da cuenta el alumno que ya no la requiere.
- L** ibre de emociones negativas, el alumno se encuentra más estable, regularmente su participación ahora es ser escucha del nuevo integrante.
- I** nicio de la nueva vida, en esta sesión existe estabilidad emocional en el alumno, además se encuentra preparado para seguir su vida, quizás mejor que antes de la crisis.
- R** etiro, se le solicita regresar o hablar por teléfono más adelante, para saber de su estado emocional.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En esta etapa el alumno ya está preparado para salir del grupo de intervención en crisis.

Cuando se terminó de aplicar este modelo, los alumnos manifestaron que presentaban un cambio en su conducta de una manera favorable y ocasionalmente llegaron a hablar por teléfono para indicar que se encontraban bien.

La restauración fue parcial o total en sesión de grupo y refuerzo positivo de su estado emocional, seguimiento ocasional.

Lo que se presenta en el Reporte Laboral se realizó durante el primer semestre del año 2001, en el que se dio un seguimiento y evaluación.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Resultados Estadísticos**

La herramienta que se utiliza para registrar algunas de las problemáticas del individuo en el momento de la crisis psicológica es a través de un cuestionario, el cual fue dividido en problemáticas más frecuentes que afectan a los alumnos, ya que a través del registro de las problemáticas y la observación en el departamento de S.O.S. se optó en la realización del cuestionario de apoyo.

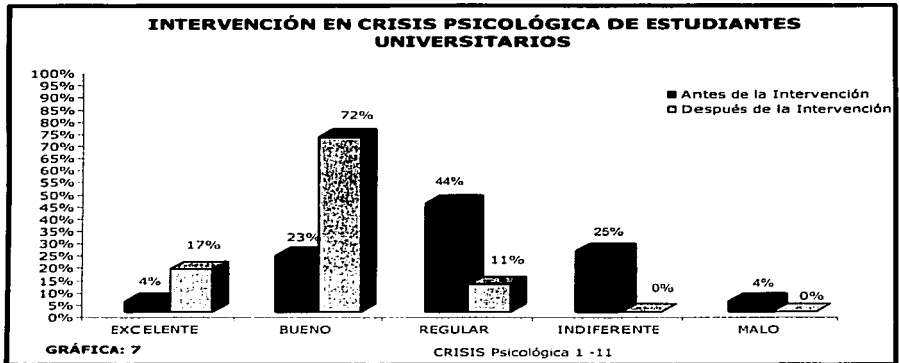
Después de tener los cuestionarios resueltos en la primera y segunda aplicación se presentan los datos en forma cuantitativa, de los 117 alumnos que fueron atendidos en el primer semestre escolar del año 2001 (Ver Anexo 1).

Por medio de gráficas comparativas de pastel y de barra, se expone la situación que prevalecía antes y después de la intervención. Cada gráfica contiene cinco respuestas en un orden de menos a más afectación (excelente, bueno, regular, indiferente y malo); la puntuación es de 1 a 5. Todas las gráficas explican los cambios obtenidos en cada área. Ver gráficas de la 7 a la 25.

Para evaluar se utilizó una escala del 1 al 5, para cada área, según las preguntas contestadas se obtiene un resultado en porcentaje.

La gráfica 26, la última que se describe integra los resultados de la percepción general de sí mismo, antes de la intervención y después de esta, donde se observaron cambios positivos del grupo.

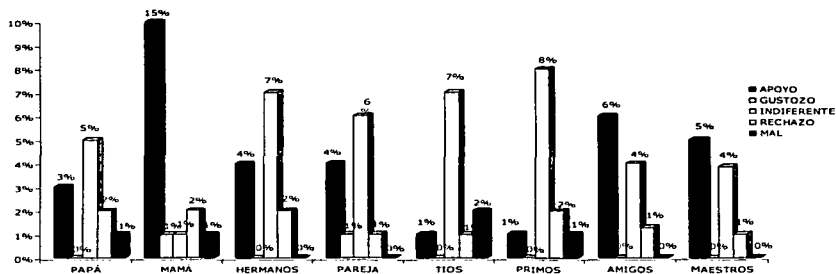
## Resultados Estadísticos



Percepción del estado emocional de los estudiantes al momento de la intervención psicológica. En la primera aplicación se perciben a sí mismos con un estado emocional **regular e indiferente**, mientras que después de la intervención, este mismo fenómeno se desplaza hacia **bueno y excelente**.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS**



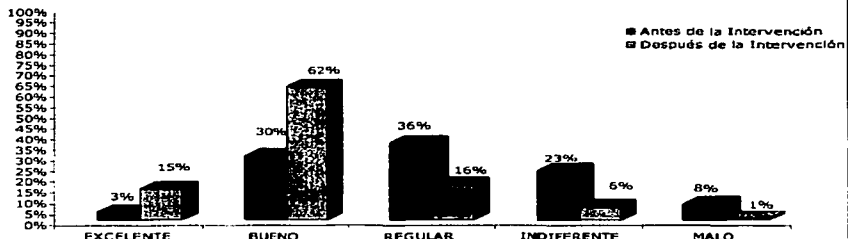
**GRÁFICA: 8**

PERCEPCIÓN ENTORNO A LA CRISIS: 12

Se observa que el apoyo es por parte de la mamá, la diferencia predomina en primos, hermanos y tios.

Nota: Se realizan las dos intervenciones antes y después. Se observa que no existen diferencias por lo que se deja una evaluación.

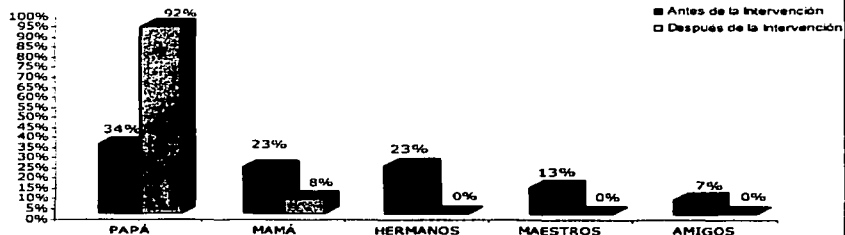
### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



GRÁFICA: 9 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: Recurso Económico y Relación con la Familia 13-19

El alumno percibe la relación familiar y económica en la primer intervención como **regular, bueno e indiferente**. Después de la intervención, esta mejora al incrementarse su percepción de **bueno, regular y excelente**.

### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

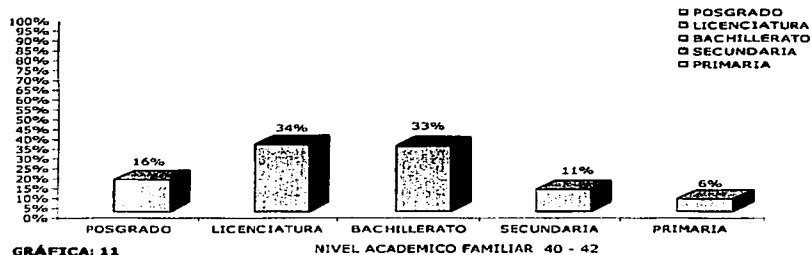


GRÁFICA: 10 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: Percepción de las relaciones interpersonales 20 - 39

El estudiante en crisis psicológica en su entorno, en la primera atención percibe agresión por el **papá, mamá y hermanos**. Después de la intervención el alumno detecta que solamente es el **papá**.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

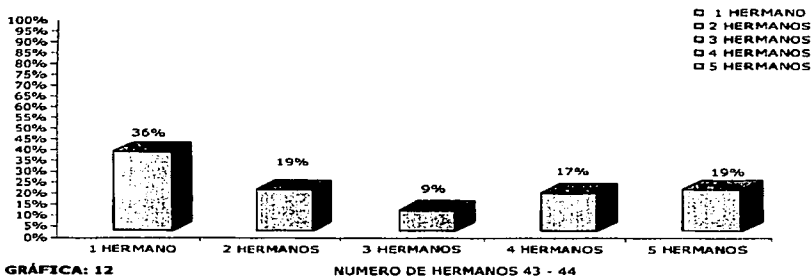
### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



Relacionado con los recursos intelectuales con los que cuenta el estudiante en crisis emocional. Se notó que el nivel académico de los familiares oscila entre Licenciatura y Bachillerato.

Nota: No se realizan dos evaluaciones ya que el grado de estudios no cambia.

### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

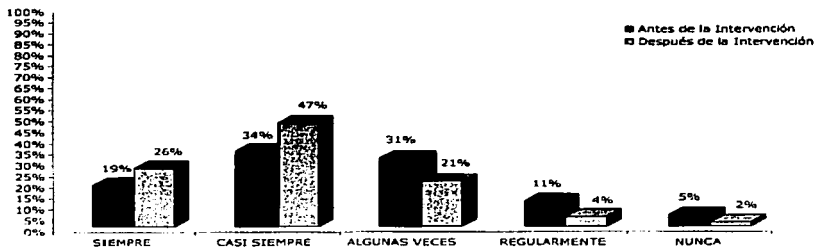


Los universitarios tienen uno, dos y cinco hermanos, lo cual se considera un punto positivo en la translaboración de la crisis.

Nota: No se realizan dos evaluaciones ya que no existen cambios

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

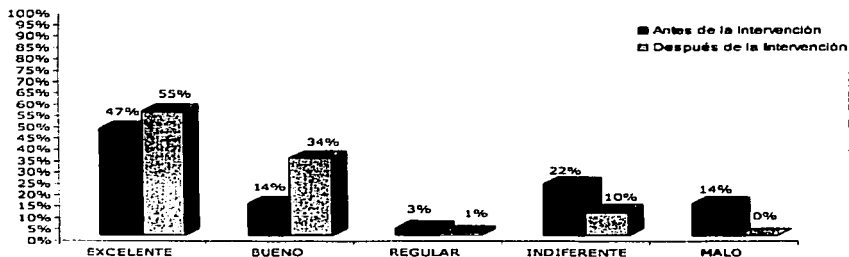
### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



GRÁFICA: 13 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: Apego a la Familia 45 - 48

La aceptación del ambiente familiar con el estudiante en crisis. Predomina en la escala de calificación en el inicio de su intervención a **casi siempre** y **algunas veces**, aumento a positivo de **casi siempre** y **siempre** después de la intervención.

### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

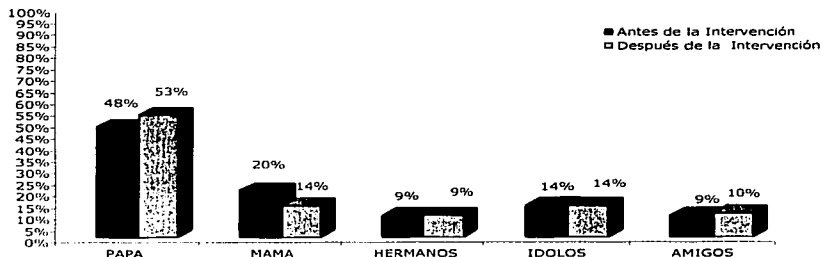


GRÁFICA: 14 PROBLEMAS DE RELACIÓN DE PAREJA: Comunicación de Pareja 49 - 52

La comunicación de algunas parejas antes de la intervención es **excelente** y en otras donde la relación se encuentra **indiferente, mala y buena**; después de la intervención hay una mejora a **excelente y buena**.



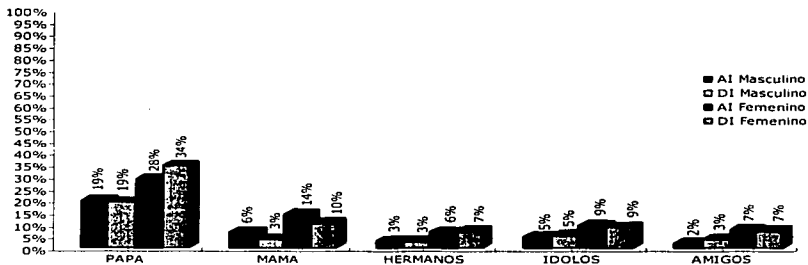
### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



**GRÁFICA: 15** PROBLEMAS DE RELACIÓN DE PAREJA: **Idealización de Pareja** 53 - 54

Antes de la intervención los estudiantes desean que su pareja sea como su **papá** y **mamá**; después de la intervención se reafirma la idealización hacia el **padre**.

### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

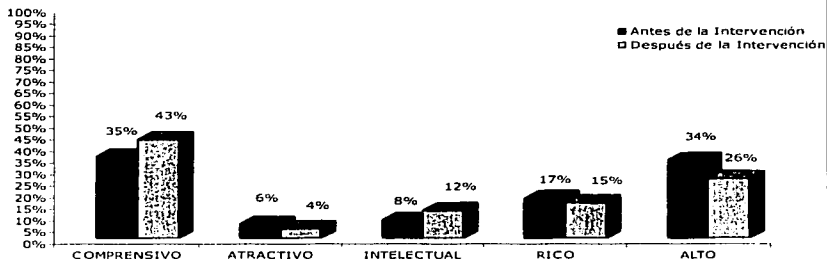


**GRÁFICA: 16** PROBLEMAS DE RELACIÓN DE PAREJA: **Idealización de Pareja por Género** 53 - 54

Los géneros se unen y las evaluaciones también. El masculino no hay cambio en la percepción de la idealización del papá; el femenino si hay cambio en la segunda intervención de la percepción hacia el padre

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

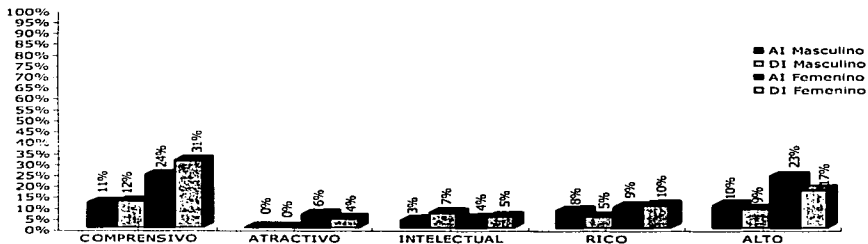
### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



GRÁFICA: 17 PROBLEMAS DE RELACIÓN DE PAREJA: Características de Pareja 55 - 56

Antes de la atención psicológica los alumnos desean que la característica en su pareja sea de **comprensivo** y **alto**, después de la intervención se reafirma a **comprensivo**.

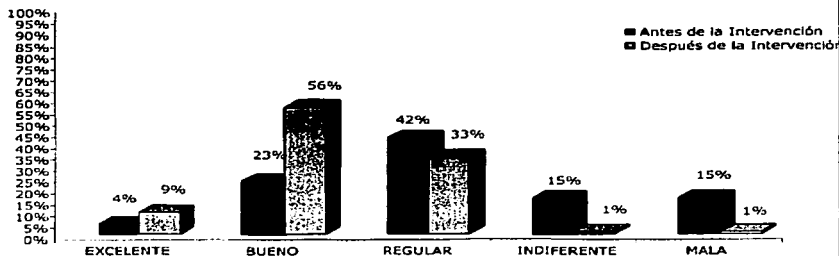
### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



GRÁFICA: 18 PROBLEMAS DE RELACIÓN DE PAREJA: Características de Pareja por Género 55 - 56

Los generos se unen y la evaluaciones también. El femenino desea que la pareja sea **comprensivo** y **alto**.

### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

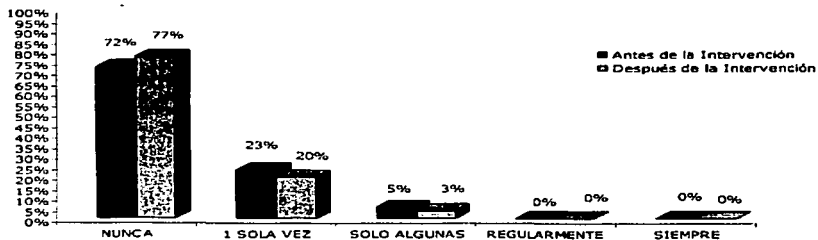


GRÁFICA: 19

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN 57 - 59

Antes de la atención la alimentación del estudiante la considera **regular** y **buen**a, después de la intervención mejora el concepto de su alimentación a solo **buen**a.

### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



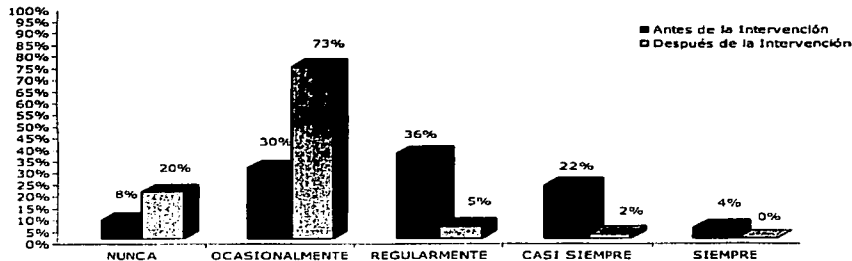
GRÁFICA: 20

ESTADOS DE LA PERSONALIDAD: Adicciones 60 - 65

La mayoría manifiesta no ser adicto a sustancias nocivas para la salud, antes ni después de la intervención.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

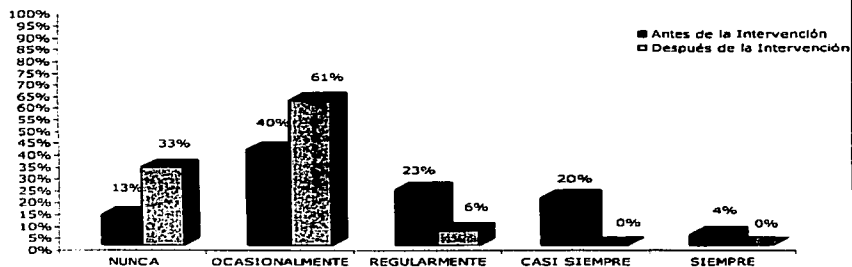
### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



GRÁFICA: 21 ESTADO DE LA PERSONALIDAD: **Hipersensible 66 - 74**

El estado hipersensible del estudiante en crisis, predomina lo **regular** antes de la intervención y después de la intervención disminuye la sensibilidad de la problemática tiende a **ocasionalmente** le afecta menos.

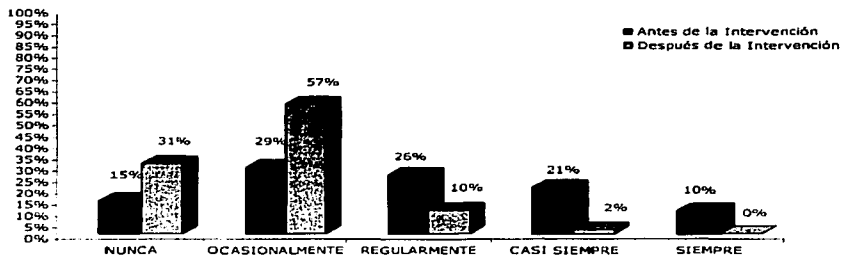
### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



GRÁFICA: 22 ESTADO DE LA PERSONALIDAD: **Miedo 75 - 84**

Antes de la atención los estudiantes manifestaban miedo, predomina **ocasionalmente**, después de la intervención aumenta la seguridad y se reafirma esta escala, disminuye el miedo en **regularmente** y **casi siempre**.

### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

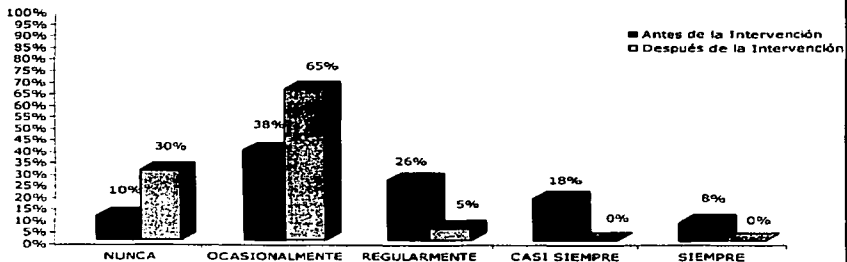


GRÁFICA: 23

ESTADO DE LA PERSONALIDAD: **Angustia 85 - 89**

Antes de la atención se encuentra en la escala de **ocasionalmente** y **regularmente**, y después de la intervención aumenta positivamente a **ocasionalmente** y **nunca**, baja la angustia.

### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



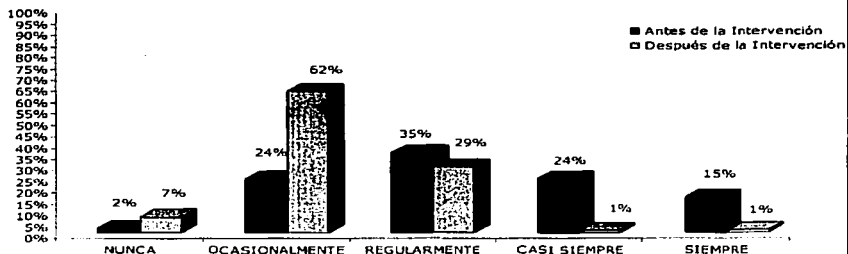
GRÁFICA: 24

ESTADO DE LA PERSONALIDAD: **Depresión 90 - 91**

Antes de la Intervención se encuentra en la escala de **ocasionalmente** y **regularmente** baja el estado depresivo y solo aumenta **ocasionalmente**.

TESIS CON  
FALLA DE CARGEN

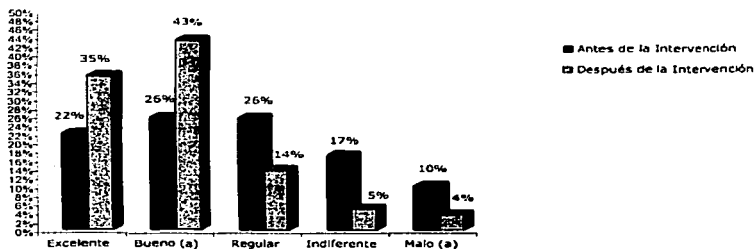
### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



GRÁFICA: 25 ESTADO DE LA PERSONALIDAD: Problemas Psicosomáticos 92 - 96

Antes de la intervención se encuentra en la escala de **regularmente, casi siempre y ocasionalmente**, baja los pensamientos psicosomáticos y hay un aumento positivo a **ocasionalmente** después de la intervención.

### INTERVENCIÓN EN CRISIS PSICOLÓGICA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS



GRÁFICA: 26 PERCEPCIÓN GENERAL DEL ESTADO EMOCIONAL SÍ MISMO

La percepción general del estado emocional de sí mismo en cada uno de los 117 estudiantes antes de la intervención se percibe como **bueno, regular y excelente**; después de la intervención hay un cambio positivo en **bueno y excelente**.

## **Análisis y Evaluación**

Antes del Reporte Laboral se observó en los jóvenes que se presentaron en el departamento de S.O.S., al ser escuchados manifestaron diferentes problemáticas que les habían ocurrido y que no los limitaba para seguir en sus actividades.

La atención en S.O.S. se brindó con un enfoque de terapia breve y de emergencia en intervención en crisis psicológica. Esta psicoterapia ofrece cambios rápidos, desde la primera intervención, además en el grupo se utilizaron estrategias interactivas, lúdicas sobre los problemas más frecuentes en los alumnos, así se logró evitar que fueran afectadas varias áreas de su vida. Se recuperó el estado emocional como antes del incidente y en algunos mejoró.

Después del registro de las problemáticas en el cuestionario se percibió el predominio de algunas situaciones que afectaban más como es violencia intrafamiliar, problemas de relación de pareja, trastornos alimentarios, adicciones. Además manifestaron estados de la personalidad como: la hipersensibilidad, miedo, angustia, depresión y problemas psicosomáticos. Esta información ayudó a detectar lo que interfería con la situación por la que llegaron.

Se observó con una metodología científica y detallada las causas del porqué llegaban los estudiantes, se encontró que además del incidente varias áreas de su vida estaban en alto riesgo para el mismo individuo y su entorno. Se reflexionó que herramienta utilizar para percibir que área estaba más afectada, se decidió realizar un cuestionario que detectara otras áreas en riesgo al momento de la situación por la que llegaron al departamento.

Al presentarse cambios en el comportamiento de los alumnos se tuvo la idea de cómo evaluar dicho cambio, por lo que se decidió elaborar un programa de intervención en crisis, que consistió en aplicar terapia breve durante 6 sesiones en un grupo heterogéneo que escucha las emociones negativas y positivas de cada individuo durante las sesiones y al término de estas se brinda el cierre positivo por parte del asesor, mediante un modelo de intervención en crisis psicológica para estudiantes funcionales.

### **Comparación con los modelos de atención de Intervención en Crisis con el Reporte Laboral**

Los objetivos de los autores de la intervención en crisis son:

Carkhuff le interesa entrenar a los ayudantes y considera a la crisis como la oportunidad para el desarrollo; Egan le interesa encontrar el diagnóstico del problema de la crisis psicológica; Slaikeu le importa que el individuo llegue a reducir las ideas suicidas (la mortalidad); en este Reporte Laboral lo importante es translaborar la crisis psicológica.



Las estrategias de los autores como en el reporte laboral se manejan en fases o etapas y algunas de ellas son subdivididos en componentes o sesiones; las diferencias de los autores con este trabajo, es que ellos dirigen la intervención en crisis en forma individual y en el reporte se maneja individual y grupo. Ver Cuadro de Comparación de los Modelos.

### **Metas**

Se pretendió con este programa lograr cambios positivos en un 100%, a través de recuperar el equilibrio emocional perdido, con la aplicación del modelo de intervención en crisis psicológica para estudiantes funcionales.

### **Logros**

En S.O.S. se abrió el espacio para la atención psicológica individual y grupo, según las necesidades de los alumnos, a través de la aplicación de este modelo de intervención en crisis de estudiantes funcionales y la canalización a otras instituciones de casos graves. La atención individual era la forma inicial del departamento al ver la demanda fue necesario brindar el servicio en un grupo heterogéneo, con esta intervención en crisis psicológica se obtuvieron tres puntos:

**1. Translaboración de la crisis**, durante la intervención individual o en grupo la recuperación fue parcial o total del equilibrio emocional perdido, encaminado hacia el buen desarrollo y madurez del individuo. La atención se realizó en sesiones, los alumnos mostraron mas tranquilidad emocional y ya confiados se optó por reorganizar sus actividades como estudiantes, se cuidó mucho de no a la deserción escolar y al término de la intervención se evaluó a través del cuestionario de apoyo.

# Análisis y Evaluación

## Comparación de los Modelos con el Reporte Laboral

Autor	Objetivo	Elementos	Fases o Sesiones					Tipo de intervención	
			Individual	Grupo					
Carkhuf	Entrenar a los ayudantes. Considera la crisis como oportunidad para el desarrollo	Ayudante Individuo	2 Fases					×	
Egan	Encontrar el diagnóstico del problema de la crisis psicológica	Ayudante Individuo	4 Fases					×	
Slaikeu	Individuo reduzca ideas suicidas	Asesor Ayudante Individuo	2 Fases					×	
			Fase 1			Fase 2			
			Sesiones						
			1	2	3	4	5		
			Asesor	Asesor	Ayudante Individuo	Ayudante Individuo	Ayudante Individuo		
	CASIC	Ayudante explora soluciones	Ayudante ayuda a tomar decisiones	Seguimiento por parte del ayudante	Ayuda a la resolución de la crisis				
Reporte Laboral	Translaboración de la Crisis Psicológica		3 Fases			×	×		
		1	2	3					
Profesional de la Salud y el alumno	Se utiliza el concepto SACAR	Interviene el profesional de la salud	El alumno en crisis concepto CONDICER	Profesional de la Salud Ayuda a utilizar el concepto SALIR					

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El alumno refirió haber adquirido estabilidad en cuanto al suceso precipitante.

**2. Oportunidad para realizar prevención**, a través de la crisis emocional que presentó el alumno, fue la oportunidad para promover el autocuidado de su salud a través de encuentro de habilidades de cada individuo. Los cambios presentados de los alumnos después de la aplicación de este modelo fueron positivos, lo que indicó que el individuo puede adquirir herramientas para prevenir otros incidentes y así en el futuro lograr la toma de decisiones saludables.

El alumno cuando llegó con un incidente circunstancial se realizó prevención secundaria por presentar daños en un área de su entorno y se logró hacer prevención primaria en otras áreas de su vida aún no afectadas a través de la promoción del autocuidado de su salud.

**3. Formadores de paraprofesionales de la salud mental**, surgieron aunque no fue el objetivo del programa, ellos también participaron en las dinámicas del grupo de orientación en salud para crisis psicológica, con la supervisión del profesional de la salud.

Siempre estuvieron cerca de sus compañeros universitarios en crisis emocional, donde brindaron escucha, respeto y comprensión incondicional dentro y fuera del grupo.

Los paraprofesionales sirvieron de ayuda cuando el alumno en crisis emocional no contaba con el de la familia y algunas veces ni con amigos, siempre acompañaron al estudiante hasta que translaboró la crisis emocional, así fue como algunos fueron partícipes en el apoyo de los que llegaban con algún incidente.

Se describen las principales aportaciones que se obtuvieron con la aplicación del modelo, además puede ser aplicado para grupos de diferente edad, independientemente si son o no estudiantes.

### **Propuesta**

Por lo anterior expuesto considero de gran importancia se siga brindando este servicio de intervención en crisis psicológica, ya que con ello se cuidará la estancia del estudiante universitario que tendrá una vida física y mental más saludable y le permitirá el buen desarrollo de su personalidad a la vez rendirá más académicamente.

Se hace la invitación para aplicar del programa, el modelo y el cuestionario a los profesionales de la salud, ya que con esto se identifican varias áreas afectadas. Además de brindar atención para intervención en crisis de grupo, donde de no ser atendido el individuo puede desarrollar "riesgos" que pueden repercutir en el futuro.

Al realizar sesiones en grupo, surgen los que brindan apoyo a los de menos tiempo en el grupo volviéndose el de más tiempo paraprofesional de la salud, la importancia de estos, es que ayudan a sus compañeros a translaborar la crisis.

El coordinador puede solicitar el apoyo voluntario a los paraprofesionales que llenan el perfil de ofrecer atención a compañeros que se encuentran en crisis circunstancial de tipo funcional.

Se propone ampliar el tema de sexualidad en el cuestionario MDR del rubro Problemas de Relación de Pareja, ya que esta área es parte de su desarrollo físico y mental.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### **Limitación**

Este modelo no puede ser aplicado a estudiantes o individuos no funcionales. Ya que los enfermos graves requieren de un trato más prolongado y especializado.

### **Conclusiones**

Se observó una gran demanda de atención en crisis psicológica por los estudiantes universitarios muchas veces asociados a los incidentes con otras problemáticas, donde se hizo más difícil la resolución de una crisis psicológica.

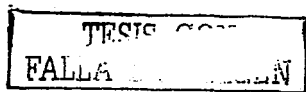
La falta de promoción del servicio de salud mental en nuestro país, no existe la cultura de acudir a esta orientación, la cual puede prevenir sucesos precipitantes. También con las crisis del desarrollo no resueltas durante varias etapas del individuo puede favorecer a la no resolución positiva de una crisis circunstancial.

Después de que el alumno concluyó el llenado del **cuestionario**, herramienta fundamental para detectar puntos de alto riesgo, no se confrontó los de mayor gravedad como: depresión profunda, el cual requiere de ser atendida por especialistas de la salud mental. Se canalizó a los alumnos con problemas graves a otras instituciones, se sigue la evolución del estudiante.

Sin embargo se logró sacar la principal molestia del incidente por la que llegó en la primera intervención, desapareció la queja parcial o totalmente y se observó que el estudiante al retirarse esta más tranquilo.

Todos los estudiantes del reporte laboral presentaron cambios positivos, unos mas que otros.

El **programa** que se presenta y el **modelo** de atención psicológica también son la herramienta fundamental para que un joven estudiante translabore la crisis emocional parcial o total. Así lo demuestran los resultados estadísticos.



El cuestionario, el programa y el modelo son las aportaciones para las instituciones y organizaciones que deseen mejorar el estado de la salud mental del Joven utilizando poco recurso humano, pero se atiende una gran población.

El profesional de la salud mental debe tener dominio en coordinar grupos heterogéneos y homogéneos, debe saber sus limitaciones para ayudar a resolver los casos graves y canalizar a los lugares que tienen los recursos para la atención del problema o la enfermedad, además de mejorar y adaptar otras estrategias psicológicas.

El cuestionario en su análisis estadístico individual y en grupo ayuda a observar los cambios positivos o negativos, antes como después de aplicar orientación en salud, terapia breve o algún programa psicológico.

El modelo que se propone es sencillo de aprender y fácil de manejar ya que las palabras memotécnicas son las de **sacar, conocer y salir**; cada palabra indica una actividad que fluye según la etapa.

El programa propuesto es para individuos funcionales de intervención en crisis psicológica, ya que son pocas sesiones y se enfoca al problema ó área afectada principal, sin afectar sus actividades.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **BIBLIOGRAFÍA**

**Bellak, H Siegel (1989).** Guía de Preguntas. Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencias: EL Manual Moderno.

**Bellak, Leopold (1986).** Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencias: El Manual Moderno.

**Centro de Integración Juvenil AC ( 2002)" Resiliencia y Consumo de Drogas. Julio-Septiembre 2002. Año 7 No. 25.**

**Consejo Nacional Contra las Adicciones. (1998).** Manual del Facilitador. México: Secretaría de Salud y Asistencia.

**Cortés, V.J.D., (1997).**Una Propuesta de Intervención en Crisis Hospitalaria. México.

**DGSM., (1983).** Organización y Funcionamiento. México: UNAM.

**Ellis, A. (1986).** Terapia Racional Emotiva .México: PAX.

**Gilber, M. y Humukler, D. (2000).** Terapia Breve con Parejas. México: El Manual Moderno.

**Guerrero, Laura (2000).** Intervención en Crisis por Abuso Sexual considerando la Etapa de Desarrollo Psicosocial del Niño.México.

**Kaes, René (1979).** Crisis, Ruptura y Superación. Argentina: Ediciones Cinco.

**Kaplan, M.D. Harol I. (1996)** Manual de Psiquiatría de Urgencias. Buenos Aires: Panamericana

**Levenson, H. (1997).** Guía Práctica para una nueva Terapia de Tiempo Limitado, Tratamiento en 20 sesiones.

**Matrajt, Miguel (1992).** La Salud Mental Pública: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

**Morrison, James (1999).** Interviewing Children and Adolescents. Nuw York.

**Phares, E. J. (1999).** Psicología Clínica. Conceptos, Métodos y Práctica. México: El Manual Moderno.

**Puente, Federico (1972)**

Secretaria de Salud, (2001-2006) Programa Nacional de Salud. Documento para revisión Interinstitucional. México.

Shaze, Steve (1986). La solución en Terapia Breve. Argentina: Printed in Argentina

Slaikou, K. (1996). Intervención en Crisis. México: El Manual Moderno.

Vilchis, Telma (1997). La atención Psicológica de Universitarias con Embarazo no Planeado. México

UNAM, (1989). Memorias. México.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## SUGERENCIAS

### ANTES DE LA SESIÓN

La igualdad y el respeto se aplica independiente del género

El sentimiento en el grupo es de compañerismo, no de otra naturaleza

La sesión de grupo está a las necesidades de todos, no existe obligación, sino convicción.

A solicitud del grupo hay dos sesiones a la semana

Los siguientes puntos nacen de las sesiones del grupo, son importantes para el buen funcionamiento del mismo.

Puedes asistir los días y en el horario que puedas.

### DURANTE LA SESIÓN

Si ya empezó la sesión, entra

Si deseas hablar dentro del grupo, puedes hacerlo cuando te corresponda

Puedes expresar y manifestar, llanto, risa con libertad

No adjudicarse la problemática de algún orador

Cuando exista alguna diferencia entre el grupo, consulta con el asesor en forma individual

Si esta hablando uno de tus compañeros escucha, es material para tú reflexión.

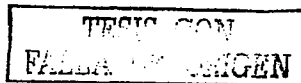
Comenta tus emociones, sensaciones y sentimientos

Si hablas de tu problema, intenta reflexionar lo que digan los compañeros

El tiempo para hablar es el que tú dispongas

Cuando hables ante tus compañeros, hazlo con libertad y respeto

Si deseas comentar algo sobre algún orador, lo puedes hacer



## **DESPUÉS DE LA SESIÓN**

Puedes entrar y salir a la hora que gustes

Pregunta al profesional de la salud, tus dudas al finalizar la reunión

Después de presenciár un suceso lograrás actuar con razonamiento

Después de algunas sesiones el grupo te da herramientas necesarias para escuchar algún familiar o amigo.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**ANEXO 1**

**CUESTIONARIO MDR**

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

**F del P**

NOMBRE DEL PACIENTE.		EDAD	GÉNERO	M	F
FACULTAD	No. CUENTA	SEMESTRE			
ESTADO CIVIL		RELIGIÓN	LUGAR DE NAC.		
DOMICILIO			TELÉFONO		
FECHA:					

**INSTRUCCIONES: Por favor contesta todas las preguntas, los datos son confidenciales.**

<b>INTERVENCIÓN DE CRISIS PSICOLÓGICA</b>		<b>EXCELENTE</b>	<b>BUENO (A)</b>	<b>REGULAR</b>	<b>INDEFERENTE</b>	<b>MALO (A)</b>
<b>ACTIVIDADES CON EL INCIDENTE OCURRIDO</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	Mi Situación académica es:					
2.	Mi Trabajo es:					
3.	Mi Recreación (Lectura, tocar algún instrumento, bailar etc.) es:					
4.	Mis actividades Deportivas son:					
5.	Mis Vacaciones son:					
6.	Mis Momentos de Reflexión son:					
7.	MI incidente me provoco que buscara orientación y esta es, o fue:					
8.	Antes del incidente ocurrido me sentia					
9.	.Para lograr mi meta con el incidente me siento.					
10.	Después del incidente mi sueño es y mis pensamientos son:					
11.	Con el incidente ocurrido mis actividades son:					

<b>PERCEPCIÓN DE APOYO</b>		<b>APOYO</b>	<b>QUISOZO</b>	<b>INDEFERENTE</b>	<b>RECHAZO</b>	<b>MAL</b>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
12.	SI SE ENTERAN DE MI INCIDENTE LA CONDUCTA SERIA DE:					
	Papá					
	Mamá					
	Hermano (a)					
	Pareja					
	Tíos					
	Primos					
	Amigos					
	Maestros					

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: Recurso Económico y Relación con la Familia**

	EXCELENTE	BUENO (A)	REGULAR	INDEFERENTE	BALO (A)
13. La relación con mis padres es:	1	2	3	4	5
14. La relación con mis hermanos es:					
15. La relación con la familia de mi papá es:					
16. La relación con la familia de mi mamá es:					
17. En lo económico estoy satisfecho					
18. Me siento con lo que recibo de mis padres en lo afectivo					
19. Me siento con lo que recibo de mis padres en lo económico.					

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: Percepción de las Relaciones Interpersonales**

	PAPA	MAMA	HERMANOS	MAESTROS	AMIGOS
20. Evito encontrarme de frente con.	1	2	3	4	5
21. Me siento incomodo frente a.					
22. Me siento rechazado por:					
23. Logro expresar mis sentimientos con					
24. Mi ingreso económico es cubierto por:					
25. Evito asistir a reuniones con:					
26. Temo hacer cosas agradables para mi, esperando no molestar a:					
27. Temo ser criticado por:					
28. Abusó sexualmente de mi:					
29. Sufrí acoso sexual de:					
30. Soy agredido físicamente por					
31. Soy agredido verbalmente por:					

TESIS CON  
FALLA DE CUBRIR

	PAPÁ	MAMÁ	HERMANOS	MAESTROS	AMIGOS
	1	2	3	4	5
32.	Soy agredido con actitudes por:				
33.	Agredo físicamente a				
34.	Agredo verbalmente a:				
35.	Agredo con actitudes a:				
36.	Vivo con:				
37.	El ingreso familiar depende de:				
38.	Mi relación es mejor con				
39.	Las peores relaciones son con:				
<b>VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: Nivel Académico Familiar</b>					
	PRIMARIA	SECUNDARIA	BACHILLERATO	LICENCIATURA	POSTGRADO
	1	2	3	4	5
40.	Nivel de estudios de mi papá.				
41.	Nivel de estudios de mi mamá.				
42.	Nivel de estudios de mis hermanos.				

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: Número de Hermanos**

	1	2	3	4	5
43.	Número de hermanos (as).				
44.	Lugar que ocupo entre los hermanos.				

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: Apego Familiar**

		SIEMPRE 1	CASI SIEMPRE 2	ALGUNAS VECES 3	REGULARMENTE 4	NUNCA 5
45.	El ambiente en casa es agradable.					
46.	Mis sugerencias para mi casa son aceptadas					
47.	Mi arreglo personal es aceptado por mis padres.					
48.	El arreglo personal de mis padres me parece adecuado					

**PROBLEMAS EN RELACION DE PAREJA:  
Comunicación de Pareja**

		EXCELENTE 1	BUENA 2	REGULAR 3	INDEFERENTE 4	MALA 5
49.	La actitud de mi pareja ante mis problemas es.					
50.	La comunicación con mi pareja es					
51.	La relación sexual con mi pareja es.					
52.	La primer relación sexual que viví fue:					

**PROBLEMAS EN RELACION DE PAREJA:  
Idealización de Pareja por Género**

		PAPA 1	MAMA 2	HERMANOS 3	IDOLOS 4	AMIGOS 5
53.	Mi pareja es parecida a:					
54.	Quisiera que mi pareja sea como					

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

PROBLEMAS EN RELACIÓN DE PAREJA:		COMPRENSIVA	ATRACTIVA	INTELLECTUAL	RICO (A)	ALTO (A)
Características de Pareja por Género		1	2	3	4	5
55.	Las características de mi pareja deben ser:					
56.	Mi pareja cuenta con las siguientes características					

EXCELENTE	BUENA	REGULAR	INDEFERENTE	MALA
1	2	3	4	5

#### TRASTORNOS ALIMENTARIOS

57.	La alimentación que llevo es					
58.	Mi digestión para evitar el estreñimiento es					
59.	Mis hábitos alimenticios para evitar el dolor estomacal son					

#### ADICIONES

	NUNCA	UNA VEZ	SOLA	SOLO ALGUNAS VECES	REGULARMENTE	SIEMPRE
	1	2	3	4	5	
60.	Consumo de Tabaco					
61.	Consumo de Alcohóh					
62.	Consumo de Marihuana					
63.	Consumo de Cocaína					
64.	Consumo de Sicotrópicos					
65.	Consumo de Heroína.					

ESTADO DE LA PERSONALIDAD: Hipersensible		NUNCA	OCASIONAL MENTE	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	2	3	4	5
66.	Me mal interpretan lo que hablo					
67.	Tengo la Sensación de ser observado					
68.	Me tratan mal otras personas					
69.	Los demás abusan de mi					
70.	Cuando estoy enfrente de un desconocido me siento incomodo					
71.	Siento miedo de estar solo					
72.	Me irrito fácilmente					
73.	Me enoja si las cosas no salen como las he planeado					
74.	Me considero estar a la defensiva					

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**ESTADO DE LA PERSONALIDAD: Miedo**

		NUNCA	OCASIONAL MENTE	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	2	3	4	5
75.	Me siento nervioso cuando se acerca un superior					
76.	Me equivoco cuando me dan ordenes					
77.	El ser criticado (a), me asusta					
78.	Evito dar una exposición					
79.	Cuando estoy enfrente de un desconocido me siento incomodo (a).					
81.	Siento miedo de estar solo (a).					
82.	Me da miedo perder algo que creo tener					
83.	Se me dificulta entablar conversacion en grupo					
84.	Tengo miedo sin motivo					

**ESTADO DE LA PERSONALIDAD: Angustia**

		NUNCA	OCASIONAL MENTE	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	2	3	4	5
85.	Me considero nervioso (a)					
86.	Presento insomnio					
87.	Presento hipersomnia					
88.	Me preocupo demasiado por algo insignificante					
89.	Me siento preocupado sin motivo					

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

		NUNCA	OCCASIONAL MENTE	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>ESTADO DE LA PERSONALIDAD: Depresión</b>		1	2	3	4	5
90.	Me siento triste					
91.	Deseo morir					

		NUNCA	OCCASIONAL MENTE	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>ESTADO DE LA PERSONALIDAD: Problemas Psicosomáticos</b>		1	2	3	4	5
92.	Presento dolor en el corazón ante alguna pérdida					
93.	Tengo ideas que vuelven una y otra vez a mi mente					
94.	Sudo de las manos, siento comezón en el cuerpo, tartamudeo, o tics nerviosos					
95.	Presento agotamiento					
96.	Frecuentemente me preocupo de mi salud					

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN