



**DIRECTORIO**  
**JEFA DE PSICODIAGNOSTICO Y**  
**TRATAMIENTOS**

Psic. María Guadalupe Arrieta Reyna

**COORDINADORAS DE SERVICIO**

Psic. Metzneri Martínez Nuñez

**Psicodiagnóstico**

Psic. Iris Taboada Barajas

**Psicoterapias**

Psic. María Antonieta Pérez Armendáriz

**Desarrollo Cognitivo**

C. Adolfo Muñoz Neri

**Inserción Social**

Psic. Miriam Elena Sánchez Díaz

**Sigamos Aprendiendo en el Hospital**

Elaborado por: Jefatura y Coordinación de Servicios  
 de Psicodiagnóstico y Tratamientos



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de  
 Salud y Hospitales de Alta Especialidad  
 Servicios de Atención Psiquiátrica

**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL**  
**“DR. JUAN N. NAVARRO”**

**JEFATURA DE PSICODIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS**

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y**  
**EXCLUSIÓN DE PACIENTES A LOS**  
**PROGRAMAS DE EVALUACIÓN Y**  
**TRATAMIENTOS**



**2015**

## INTRODUCCIÓN

En este documento se han recopilado los criterios de inclusión y exclusión de los programas de evaluación y tratamientos que corresponden a la Jefatura de Psicodiagnóstico Y Tratamientos.

Estos criterios han sido desarrollados por el personal que colabora en cada Servicio y queremos hacer un público reconocimiento a su entusiasta participación.

En cada programa se hacen las especificaciones necesarias para que se tenga claro el objetivo que tiene cada tratamiento o evaluación así como el tipo de pacientes que pueden beneficiarse de ellos.

Esperamos que este folleto le proporcione la suficiente información para que logre realizar cada vez más una canalización adecuada de los pacientes que a su vez haga más expedita su atención.

PSIC. MARIA GUADALUPE ARRIETA REYNA  
Jefe de Psicodiagnóstico y Tratamientos

TALLER	DIAS QUE SE IMPARTE	CARÁCTER	HORARIO
AJEDREZ	MIERCOLES	PERMANENTE	11-13
DEPORTES	VIERNES	PERMANENTE	11-13
LECTURA DE COMPRENSIÓN	MIERCOLES	PERMANENTE	11-13
DIBUJO EXPERIMENTAL	VIERNES	PERMANENTE	11-13
ARREGLO PERSONAL	MIERCOLES	DE ACUERDO A NECESIDADES	11-13



## TALLERES

Dentro del Programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital han surgido la necesidad de complementar la intervención educativa con talleres que facilitan el desarrollo de otras habilidades del paciente y que lo acercan a una capacitación que puede en algunos casos desarrollarse como una habilidad laboral.

Varios de estos chicos es a través de estos talleres que han descubierto una orientación vocacional y después han sido ayudados por la responsable del programa a conectar con alguna escuela como de artes escénicas, estilistas, etc.

En estos talleres se incluyen los pacientes que han sido enviados al programa y que se descubren algunas de sus capacidades y preferencias vocacionales.

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

CRITERIOS GENERALES DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE LA COORDINACIÓN

### SERVICIO DE PSICODIAGNÓSTICO

### SERVICIO DE PSICOTERAPIA

- Programa de Modificación Conductual
- Programa de Psicoterapia Psicodinámica
- Programa de Psicomotricidad
- Programa de Psicoterapia Cognitivo Conductual
- Programa de Psicoterapia Familiar y de Pareja
- Programa para víctimas de Abuso Sexual Infantil

### SERVICIO DE DESARROLLO COGNITIVO

- Programa de Terapia de Lenguaje
- Programa de Estimulación del Desarrollo
- Programa de Psicopedagogía
- Programa de Educación Especial
- Programa de Motricidad

### SERVICIO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL

- Programa de Terapia Ocupacional
- Programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital.



## Criterios Generales de Inclusión a los Servicios de la Coordinación.

Para referir un paciente a cualquiera de los servicios requerimos lo siguiente:

1. **Historia Clínica Completa.**
2. El envío debe hacerse ya **que haya tenido cita con su médico tratante** por lo menos en una ocasión.
3. **Hoja de canalización debidamente llenada y firmada** por el Paidopsiquiatra adscrito o Jefe de la Clínica. En caso de que no estuviera ninguno de ellos se solicitara la firma de aprobación de la Jefatura de Consulta Externa, la Asistente de la Dirección o la Subdirectora de la Consulta Externa.
4. En la hoja de canalización **explicar claramente el motivo** del envío y lo que se espera, ya sea de la valoración o del tratamiento.
5. **Confirmar que el paciente puede asistir** por lo menos una vez a la semana.
6. En caso de que la clínica de donde procede el paciente imparta **curso psicoeducativo** el padre debe pasar primero a éste y acreditar que finalizó.

## Procedimiento de envío.

### INEA

- Cursan 12 módulos y dos complementarios (drogadicción, sexualidad, etc.) para certificar la secundaria.
- Si han cursado un año de secundaria completo y aprobado, únicamente cursaran ocho módulos y dos complementarios.

Si han cursado dos años de secundaria completos y aprobados, únicamente cursaran cuatro módulos y dos complementarios.

AULA INEA	TIEMPO ASISTENCIA
Primaria Completa**	1 a 2 años
Primaria a partir de 3er grado**	1 año
Primaria 4to a 6to Incompleta**	3 a 6 meses
Secundaria a partir de 1ero**	8-12 meses
Secundaria a partir de 2do INCOMPLETO**	6-10 meses
Secundaria a partir de 2do COMPLETO**	4-8 meses
Secundaria a partir de 3ero INCOMPLETO**	3-6 meses

**\*\*Tiempo estimado, independiente del rezago educativo que presente al momento de ingresar al programa.**



AULA SEP	TIEMPO DE ASISTENCIA
Tutorados	<p>Año escolar completo*</p> <p>Se imparten todos los conocimientos que debe obtener al estar cursando un grado escolar, con evaluación total dentro de la escuela hospitalaria, certificando dicha educación con boleta la secretaria de educación pública.</p>
Vinculados	<p>Año escolar completo*</p> <p>Dirigida a apoyar el desarrollo curricular de los alumnos en con el docente titular de alumnos que están matriculados en una escuela, pero no asisten con regularidad.</p>
Corresponsabilidad	<p>Año escolar completo*</p> <p>Dirigida a compensar las deficiencias curriculares de los alumnos en condición hospitalaria que se encuentran inscritos o asisten de manera eventual a alguna escuela de educación básica, por sus frecuentes visitas al hospital.</p>
Apoyo Externo	<p>Cada que asista a consulta o terapia.</p> <p>Dirigida a trabajar temas de manera puntual con alumnos de asistencia eventual al hospital, que se encuentran inscritos en alguna escuela de educación básica.</p>

\*A partir de que se incorpore al Programa nada año requerirá valoración por el Médico Psiquiatra para permanecer hasta 2 años en el Programa.

Con hoja de referencia correspondiente.

7. Es importante **hacer una jerarquización de los tratamientos** por lo que es conveniente **que solo se incluya al menor en un tratamiento** salvo en los casos excepcionales que justificadamente se ameriten dos modalidades de intervención proporcionadas por los Servicios de la Jefatura.
8. Revisar si el menor **ya tiene un tratamiento análogo dentro o fuera de la institución,** para no repetir la intervención o para evaluar la evolución en el programa asignado, antes de tomar la decisión de enviarlo a otro.
9. En caso de haber solicitado **estudio psicológico** y / o este se encuentre en proceso, **se esperarán los resultados del estudio,** antes de dar una cita en alguno de los tratamientos.
10. En caso de **reingreso,** se deberá de contar con una nueva hoja de canalización debidamente llenada y firmada y se dará cita de acuerdo a los espacios con que se cuente, con el fin de que si ya paso tiempo, se revalore el caso.
11. En caso de haber indicado **medicamento esperar los resultados del mismo.**
12. Se establecerá un compromiso de asistencia y firma de un **contrato terapéutico** de acuerdo a cada programa.



## FLUJOGRAMA DE ACTIVIDADES

En la siguiente página encontrará usted el flujograma para la canalización de pacientes.

Este le indica tanto para los pacientes hospitalizados como para los de consulta externa las alternativas de evaluación y tratamiento que se tienen.

Esperamos que esto facilite la operatividad de la canalización de pacientes.

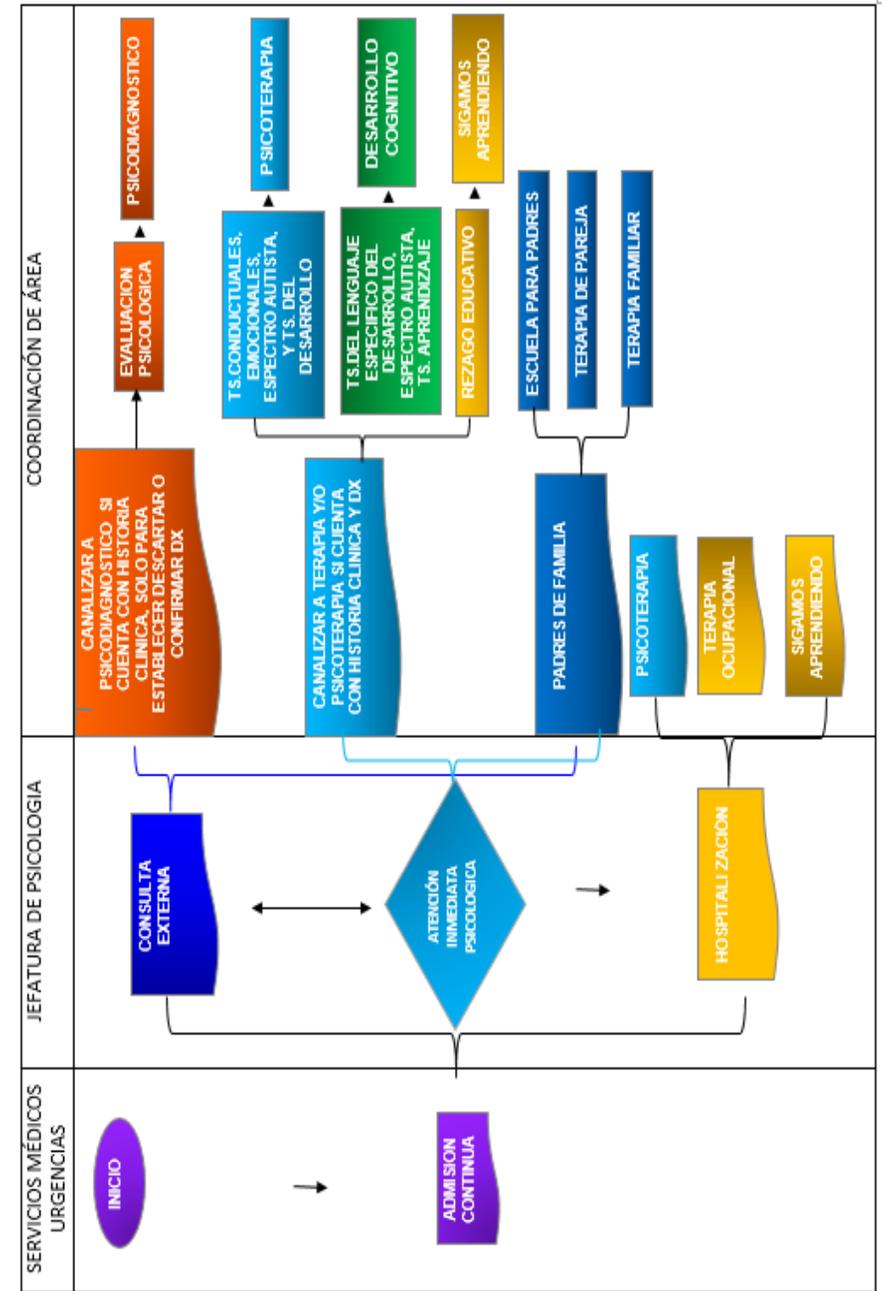
De todas maneras para cualquier duda u orientación puede usted acercarse a las coordinadoras de los servicios o a la jefatura.

### Procedimiento de envío

- Médico Psiquiatra, Psicólogo (a), T.S.
- Enviarlo con hoja de canalización, especificando el motivo del riesgo escolar.
- Se evalúa su situación académica y de asistencia al hospital.
- Se decide la modalidad de atención de acuerdo con su necesidad.



Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
<p>Tener en riesgo su situación escolar por asistir a diversas terapias en nuestra institución que le impidan asistir semanalmente a su escuela 3 días o más .</p> <p>No estar acudiendo a ninguna institución educativa, como consecuencia del trastorno que presenta.</p> <p>Edad entre 3 y 17 años.</p>	<p>Retraso mental de moderado a severo.</p> <p><u>Cuadros clínicos que estén en fases agudas y que no permitan el desarrollo de los procesos de aprendizaje.</u></p> <p>Niños cuyas conductas disruptivas no les permite permanecer en el aula.</p> <p>Edad menor de 3 años y mayor de 17 a 11 meses</p>



# Servicio de Psicodiagnóstico



## Coordinadora

Psic. Metzner Martínez Núñez

Consultorio No. 2 del Primer Piso Psicología.

Horario de citas de primer vez. De 9 a 13 horas.

## INTRODUCCIÓN

Es un programa interinstitucional de la Secretaría de Educación Pública con la Secretaría de Salud en el que también participa INEA, CONACULTA Y CONAFE. Comenzó a funcionar (a finales del sexenio pasado) en Marzo de 2005.

Las instituciones que avalan el programa son SEP e INEA.

## OBJETIVO

**Evitar el rezago educativo** de los pacientes que acuden a los diferentes servicios de éste hospital.

## DIAGNÓSTICOS A TRATAR

Dado a que **es un servicio escolar** y no terapéutico atiende a todo tipo de pacientes del hospital que por sus diversos tratamientos o terapias no acuden regularmente a su escuela origen.



# Sigamos Aprendiendo en el Hospital

(Instituto Nacional de Educación  
Para los Adultos S.E.P.)



## Coordinadora

Psic. Miriam Elena Sánchez

Aula 20

Horario de Citas de 9 a 14hrs.

## INTRODUCCIÓN

La evaluación Psicológica es un proceso en el que son utilizados instrumentos de medición psicológica para obtener información cualitativa y cuantitativa de un paciente en cuanto a:

- \* Comportamiento.
- \* Nivel de Desarrollo.
- \* Funcionamiento Intelectual
- \* Dinámica de la personalidad.

## OBJETIVO

Obtener información para establecer, descartar o confirmar el diagnóstico clínico, así como para un conocimiento integral del paciente y proponer sugerencias específicas para la planeación del tratamiento.



	<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN.</b>
Criterios Generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duda diagnóstica.</li> <li>• Necesidad de conocer algún aspecto del desarrollo, capacidad intelectual o aspectos de la personalidad del paciente.</li> <li>• Apoyar en las sugerencias.</li> </ul>
	<b>Edad de aplicación, objetivo y Duración.</b>
Valoración de Desarrollo	0 - 6 años <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el nivel del desarrollo del menor.</li> <li>• De 3 a 5 sesiones</li> </ul>
Valoración de Procesos Cognitivos	3 – 17 años. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimación del nivel de inteligencia y funciones mentales.</li> <li>• De 3 a 5 sesiones</li> </ul>
Valoración Proyectiva	5 – 17 años <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coeficiente Intelectual Normal.</li> <li>• Estimación de los estados emocionales del menor.</li> <li>• De 3 a 5 sesiones</li> </ul>
Estudio Psicológico Completo	5 —17 años . <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimación del nivel intelectual así como de los estados emocionales.</li> <li>• De 5 a 6 sesiones.</li> </ul>
Valoración de Autismo	2—17 años. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirmación del diagnóstico de TEA.</li> <li>• De 6 a 8 sesiones</li> </ul>

### Las actividades que se realizan son:

- **Actividades de la vida diaria**
- **Terapia ocupacional**
- **Actividades manuales**
- **Actividades socio recreativas**
- **Actividades educativas**
- **Actividades de jardinería**

### CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes Hospitalizados en cualquiera de las Unidades que pueda beneficiarse de estas actividades, que son enviados por el médico tratante a través de una hoja de canalización, que es llevada por el personal de enfermería.

### CRITERIOS DE EXCLUSION

- Si el paciente presenta una actitud agresiva extrema, que ponga en riesgo su integridad o la de otros pacientes.
- Pacientes psicóticos que por su situación no se beneficien de estas actividades.
- Pacientes con ansiedad extrema, que no les permita incluirse en el grupo de trabajo.
- No seguir indicaciones



## TERAPIA OCUPACIONAL

La terapia Ocupacional es la ciencia de dirigir la participación del hombre en tareas seleccionadas para restaurar, fortalecer, mejorar el desempeño, facilitar el aprendizaje en aquellas destrezas y funciones esenciales para la adaptación y productividad, promover y mantener la salud.

Por lo cual en 1995, integrando parte de los tratamientos que ya se habían venido proporcionando con anterioridad en el Hospital, se funda el Servicio de Rehabilitación Psicosocial, que integra a la terapia Ocupacional.

### DIAGNOSTICOS QUE SE INCLUYEN:

Todos aquellos de los pacientes que están hospitalizados.

**La terapia ocupacional se brinda actualmente solo para pacientes hospitalizados**

**Coordinador**  
**C. Adolfo Muñoz Neri**  
 Hospitalización

	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.
Generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retraso Mental Profundo.</li> <li>Pacientes que presentan un comportamiento disruptivo en extremo, o que se encuentren en estado de confusión.</li> <li>Tener estudios psicológico previos.</li> <li>Estar incorporado a algún tratamiento psicoterapéutico al momento de la referencia.</li> </ul>
Valoración de Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ser mayor a 6 años.</li> </ul>
Valoración de Procesos Cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que tenga valoración de procesos cognitivos de menos de 1 año.</li> </ul>
Valoración Proyectiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discapacidad Intelectual.</li> </ul>
Estudio Psicológico Completo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discapacidad Intelectual (sólo se realizará Valoración de Procesos Cognitivos).</li> </ul>
Autismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tomar en cuenta los diagnósticos diferenciales de la Guía Clínica de los Trastornos Generalizados del Desarrollo.</li> </ul>
Nota: En caso de que el paciente no acuda a su valoración, o deje de asistir a sus citas en un lapso de 10 días hábiles sin previo aviso será dado de baja del servicio y tendrá que ser recanalizado con una nueva solicitud.	<p>Así mismo, cuando el paciente se haya acercado al límite del tiempo para ser atendido, solo será posible reprogramar una ocasión mas y en caso de faltar a la nueva cita programada, será dado de baja automáticamente sin dejar pasar otros 10 días hábiles.</p>



# Servicio de Psicoterapia



## Coordinadora

Psic. Iris Taboada Barajas

Consultorio. 24 del Primer Piso de Psicología.

Horario de citas de 9 a 13hrs.

## INTRODUCCIÓN

La Rehabilitación Psicosocial es un conjunto de estrategias de intervención psicosocial y social que complementan a las intervenciones farmacológicas, psicoterapéuticas y manejo de los síntomas se orientan fundamentalmente a la mejora del funcionamiento personal y social, de la calidad de vida y al apoyo a la integración comunitaria de los pacientes.

Hace referencia a programas de intervención psicosocial y social para los pacientes y busca mejorar su calidad de vida y ayudarlos a asumir la responsabilidad de sus propias vidas, y a actuar en la comunidad tan activamente como sea posible y a manejarse con la mayor independencia posible en su entorno. Social.

En nuestra institución contamos con el Servicio de Terapia Ocupacional y El Programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital.

## OBJETIVO

Ayudar a los pacientes a superar o compensar las dificultades psicosociales y de integración social que sufren y apoyarles en el desarrollo de su vida cotidiana en la comunidad de la manera más autónoma y digna.



# Servicio de Rehabilitación Psicosocial.



## INTRODUCCIÓN

La psicoterapia es un proceso que forma parte de un tratamiento de naturaleza psicológica, tomando en cuenta los aspectos bio-psico-sociales a partir de las manifestaciones psíquicas o físicas del sufrimiento humano. Promoviendo el desarrollo emocional y adaptativo, así como el bienestar que habla de una salud integral que se proyecta a la sociedad.

Las intervenciones psicoterapéuticas son fundamentalmente en forma verbal y persiguen la probable reducción de los síntomas que aquejan al paciente, que se manifiesta en una mejor calidad de vida, así como un impacto favorable en su entorno y la relación con sus familiares.

## OBJETIVO

Proporcionar atención psicoterapéutica para un tratamiento integral de los pacientes.



## PSICOTERAPIA DE MODIFICACIÓN CONDUCTUAL

La modificación conductual es una orientación teórica y metodológica de la psicología aplicada que sustenta que la conducta es una consecuencia del aprendizaje y tiene lugar en el medio social en el que se desenvuelve el individuo.

Promueve el cambio a través de técnicas conductuales para mejorar el comportamiento de las personas, de forma que desarrollen sus potencialidades y las oportunidades disponibles en su medio, adopten conductas útiles para adaptarse a lo que no puede cambiarse, y a su vez permitan el control de la conducta problema para conducir a una mejor adaptación al ambiente y con esto a mayor bienestar.

### PROGRAMA PARA VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL MENORES DE 6 AÑOS

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a Tratar CIE-10
Niños menores de 6 años que hayan sido víctimas de abuso sexual.  Niños canalizados exclusivamente de la clínica de PAINAVAS.	Retraso Mental	Cualquier trastorno no excluido

### PROGRAMA PARA PADRES DE VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a Tratar CIE-10
Padres de adolescentes ingresados al programa terapéutico que hayan sido víctimas de abuso sexual.  Niños canalizados exclusivamente de la clínica de PAINAVAS.	Retraso Mental  Presentar alguna adicción activa.	Cualquier trastorno no excluido



## PROGRAMA PARA VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL MENORES DE 6 AÑOS

Grupo de atención terapéutica para niños víctimas de abuso sexual que busca ayudar a superar las secuelas de la experiencia traumática vivida y de manera paralela, al trabajarse de manera simultánea con los padres y/o cuidadores, favorecer la mejoría de la crianza.

Duración: 6 meses

## PROGRAMA PARA PADRES DE VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Grupo psicoeducativo a padres de adolescentes víctimas de abuso sexual en el que además de información se fomenta el desarrollo de habilidades parentales necesarias para apoyar el proceso terapéutico de sus hijas.

Duración: 20 sesiones semanales

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a tratar CIE-10
<p>Presentar las conductas por las que se envía por lo menos 6 meses antes.</p> <p>Comportamientos excesivos o deficiencias evolutivas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-atención</li> <li>-seguimiento de instrucciones</li> <li>-hetero y/o auto agresión física o verbal</li> <li>- berrinches</li> <li>-dificultad para relacionarse</li> <li>- aislamiento</li> <li>-hiperquinesia</li> </ul> <p>Poner en riesgo la integridad física, propia o de terceros.</p> <p>Acudir a cursos Psicoeducativos para padres.</p>	<p>Pacientes mayores de 17 años (solo recibirán programas a casa)</p> <p>Permanecer en otras terapias sin dificultades comportamentales severos</p> <p>No contar con redes de apoyo de un familiar o cuidador para el seguimiento de indicaciones</p>	<p>F 70- F79 Retraso mental. (Especificando deterioro de la conducta, F7x1y F7x8)</p> <p>F84 a Trastornos generalizados del desarrollo</p> <p>F90 a F99 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia. (siempre que el trabajo primordial sea con dificultades de conducta)</p>

### DURACIÓN Y MODALIDADES

24 sesiones aproximadamente

(Dependiendo de la severidad del caso )  
Terapia individual

Terapia grupal

Programa a casa

Orientación y/o entrenamiento a padres



## PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA

El programa de psicoterapia psicodinámica tiene como objetivo abordar la problemática psíquica de pacientes desde lo inconsciente permitiéndonos un análisis profundo de la dinámica de la situación actual, personal, familiar y social. Enfocado a atender pacientes con trastornos psiquiátricos cuyo origen de base se verifique en una conflictiva emocional que tienen inicio en una situación traumática -reciente o pasada- que puede resignificarse por contingencias cotidianas que el paciente no es capaz de resolver en su momento y pueden derivar en la toma de determinaciones que pueden poner en riesgo su integridad física y emocional, que se manifiestan en diversa sintomatología.

Propone brindar un tratamiento procedente del campo psicoanalítico pero ajustando sus directrices a la vida institucional, en concordancia con la normatividad vigente tanto nacional e internacional.

## MOTRICIDAD

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a Tratar CIE-10
<p><b>PACIENTES HOSPITALIZADOS:</b></p> <p>Haber ingresado a alguna Unidad del Hospital.</p> <p>Tener autorización por escrito de su médico tratante</p> <p>Grupos de 8 participantes máximo.</p> <p><b>PACIENTES CONSULTA EXTERNA:</b></p> <p>Edad de 2 a 11 años.</p> <p>Presentar un problema psicomotor aunado al trastorno psiquiátrico.</p> <p>Hoja de referencia del médico tratante.</p>	<p>No asistir a sus citas con su psiquiatra.</p> <p>Tener 3 faltas seguidas o 5 de manera discontinua.</p> <p>Presencia de conductas disruptivas que pongan en riesgo su integridad o las de otros pacientes.</p>	<p>F82 Trastorno específico del desarrollo psicomotor</p> <p>F90 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia</p>

## MODALIDAD

- Terapia individual
- Terapia grupal



## MOTRICIDAD

La psicomotricidad es una disciplina educativa/reeducativa/terapéutica, que considera al ser humano como una unidad psicosomática y que actúa sobre su totalidad por medio del cuerpo y del movimiento, con el fin de contribuir a su desarrollo integral.

La aplicación de las técnicas permite eliminar o atenuar los hábitos que han generado desórdenes en el comportamiento psicomotor, escolar o social del sujeto, restaurar la educación de una función utilizando la motricidad, o reorganizar la personalidad y sus diferentes componentes facilitando las relaciones sujeto-cuerpo-entorno. Las modificaciones manifestadas en uno de los aspectos de la personalidad influirán en los demás, facilitando la reeducación.

El programa atiende a los trastornos psicomotores asociados a los otros trastornos psiquiátricos atendidos en el Hospital.

## PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA CONSULTA EXTERNA

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a tratar CIE-10
<p>Pacientes con problemática emocional.</p> <p>Pacientes de 3 a 17 años</p> <p>En adolescentes se tomara en cuenta la demanda del paciente para iniciar tratamiento</p>	<p>Pacientes con cuadros psicóticos agudos</p> <p>Pacientes con conductas de riesgo para el mismo, o terceros involucrados en el tratamiento (se solicitará valorar tratamiento farmacológico u hospitalización)</p> <p>Pacientes sin adquisición de lenguaje verbal</p>	<p>F 20 a 29 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes ( en remisión)</p> <p>F30 a F39 trastornos del humor afectivo</p> <p>F40 a 48 Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos</p> <p>F50 Trastornos de la conducta alimentaria</p> <p>F91 a F98 Trastorno del comportamiento y de las emociones de comienzo, habitúa en la infancia y adolescencia</p> <p>F90 Trastornos hiperkinéticos, sólo como diagnóstico comórbido de los mencionados anteriormente.</p>

### DURACIÓN Y MODALIDADES

30 sesiones aproximadamente

(Dependiendo de la severidad del caso o la necesidad de continuar en tratamiento se puede contratar por un lapso de 30 sesiones más)

Terapia Individual

Terapia Grupal

Orientación



## PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA HOSPITALIZACIÓN

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a tratar CIE-10
<p>Pacientes que cursen internamiento</p> <p>Posterior al periodo del internamiento, se considerará la solicitud del paciente para continuar en tratamiento</p>	<p>Posterior al periodo del internamiento:</p> <p>F70 a F79 Retraso mental</p> <p>El paciente se encuentre en tratamiento psicoterapéutico dentro de la institución (en cuyo caso el terapeuta asignado continuará en el tratamiento)</p>	<p>UNA VEZ EGRESADOS DEL INTERNAMIENTO LOS DIAGNÓSTICOS SUSCEPTIBLES DE CONTINUIDAD TERAPÉUTICA SON:</p> <p>F06 A F09 Otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o enfermedad somática</p> <p>F20 a 29 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico, trastornos de ideas delirantes</p> <p>F30 a F39 Trastornos del humor (afectivos)</p> <p>F40 a 48 Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfias</p> <p>F50 Trastornos de la conducta alimentaria</p> <p>F84 a F84.9 Trastornos generalizados del desarrollo</p> <p>F90 a F98 Trastorno del comportamiento y de las emociones del conocimiento habitual en la infancia y adolescencia</p>

## EDUCACIÓN ESPECIAL

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a Tratar CIE-10
<p>Niños entre los 3 y los 17 años que presenten retraso mental que por sus características específicas no es posible integrarlos en una escuela de Educación Especial y que requieren de atención Psicopedagógica asistencial que les permita desarrollar características mínimas indispensables para ingresar a estas.</p>	<p>Niños que presenten retraso mental pero que no manifiesten ningún problema de adaptación a la situación escolar.</p> <p>Niños cuyas conducta disruptiva no les permite permanecer en el espacio de la terapia.</p> <p>Niños que ya cuenten con algún servicio de educación especial y que les este ofreciendo buenos resultados.</p>	<p>F70 Retraso mental</p>

## MODALIDAD

- Terapia individual
- Terapia grupal
- Psicoeducación a Padres



## EDUCACIÓN ESPECIAL

El programa de educación especial y las técnicas aplicadas buscan ayudar a los niños con discapacidad intelectual a mejorar y/o atenuar las dificultades en las áreas del desarrollo más afectadas por su condición y a buscar que alcancen una vida lo más independiente y autónoma posible.

La atención terapéutica que ofrece el programa se diseña individualmente para satisfacer las necesidades de aprendizaje únicas de un niño con discapacidad cognitiva.

Se aplica una valoración para tomar en cuenta las habilidades y debilidades de aprendizaje de cada niño y así realizar un programa congruente con sus resultados, más que seguir un currículo determinado como sucede con la educación ordinaria.

Una meta importantísima de las técnicas aplicadas en el programa es capacitar a los niños para llevar una vida lo más independiente posible.

## DURACIÓN Y MODALIDADES

30 sesiones aproximadamente

(Dependiendo de la condición del paciente se puede contratar por un lapso de 30 sesiones más)

Terapia Individual

Terapia Grupal

Orientación a Padres



## PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Psicoterapia Cognitivo Conductual, es un modelo de tratamiento psicoeducativo, a corto plazo, activo, directivo, estructurado y dinámico que plantea una nueva manera de conceptualizar la naturaleza de la mente, de como sus componentes interactúan con los factores ambientales para dar paso a un estilo de vida.

Todos los seres humanos hacen tres cosas constantemente: piensan, sienten y se comportan. De manera que el principal objetivo de este sistema terapéutico, es que el individuo aprenda a dirigir y controlar sus respuestas mentales, emocionales y conductuales.

## PSICOPEDAGOGÍA ADOLESCENTES FIN DE SEMANA

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a Tratar CIE-10
<p>Adolescentes, mujeres y hombres de 12 a 17 años de edad que estudien secundaria o bachillerato con bajo rendimiento escolar.</p> <p>El bajo rendimiento escolar puede ser derivado de trastornos de aprendizaje, de TDAH o de problemas emocionales y/o de adaptación.</p>	<p>Retraso Mental Moderado y Severo.</p> <p>Pacientes con alteraciones conductuales severas.</p> <p>Pacientes psicóticos.</p>	<p>F81 Trastorno específico del desarrollo escolar.</p> <p>F90 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia.</p>



## PROGRAMA DE PSICOPEDAGOGÍA ADOLESCENCIA FIN DE SEMANA

El programa tiene como objetivo asesorar la toma de decisiones educativas de los adolescentes de 12 a 17 años, que asisten a tratamiento en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" .

Se lleva a cabo el taller de "Orientación y Estimulación Educativa para Adolescentes" el cual incluye dos módulos, el primero de evaluación y enseñanza en técnicas y métodos de estudio y un segundo módulo dedicado a esclarecer los conceptos vinculados al sistema educativo y a desarrollar las estrategias necesarias para la toma de una decisión educativa.

### MODALIDADES

- Terapia individual
- Terapia grupal
- Orientación a Padres

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a tratar CIE-10
<p>Tener un adecuado nivel de comprensión que les permita elaborar la información</p> <p>De 6 a 17 años cumplidos</p> <p>Que el adolescente acepte el compromiso de asistir a tratamiento</p>	<p>Que no exista un responsable del paciente, que pueda dar seguimiento a las indicaciones y a la asistencia a las citas</p> <p>No asistir de forma regular a las citas</p>	<p>F91 a F98 Trastorno del comportamiento y del las emociones del comienzo habitual en la infancia y adolescencia</p> <p>F30 a F39 Trastorno del humor (afectivos)</p> <p>F40 a 48 Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes somatomorfos</p> <p>F90 Trastornos hiper-cinéticos solo como diagnóstico comórbido de los mencionados anteriormente</p> <p>F50 Trastornos de la conducta alimentaria (excepto en fase aguda)</p>

### DURACIÓN Y MODALIDADES

12 a 24 sesiones aproximadamente

Posterior a revalorar, el caso se puede reingresar hasta un máximo de 24 sesiones más.

Terapia Individual

Terapia Grupal

Psicoeducación.



## PSICOMOTRICIDAD

La terapia de psicomotricidad busca mejorar las funciones instrumentales, de atención, de iniciativa, socialización así como la relación con el propio cuerpo, a través de actividades semi-dirigidas de equilibrio, coordinación, esquema corporal, lateralidad y organización en el espacio y tiempo.

A diferencia de la práctica en medicina física, nuestras intervenciones no se hacen en el cuerpo directamente, la meta es psicológica.



## PSICOPEDAGOGÍA ADOLESCENTE MATUTINO

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a Tratar CIE-10
Bajo rendimiento escolar crónico.	Que no asistan a la escuela.	F81 Trastorno específico del desarrollo escolar.
El potencial intelectual promedio o ligeramente inferior.	Que tengan Retraso Mental.	F90 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia.
Estar bajo control farmacológico y psicoterapéutico cuando estos hayan sido indicados por el médico tratante o bien sean necesarios por las conductas que presente.	Que no exista buen apego a tratamiento farmacológico.	F84.5 Síndrome de Asperger.
	Que no tengan apego a tratamiento psicoterapéutico, inasistencia, periodos de ausencia frecuentes.	

### HORARIOS

- Matutino
- Vespertino

### MODALIDADES

- Terapia individual
- Terapia grupal
- Orientación a Padres

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a tratar CIE-10
Paciente de 7 a 13 años Presenten un trastorno psicomotor asociado al trastorno psiquiátrico Inteligencia normal o limítrofe	Pacientes que asisten a 2 o mas tratamientos dentro o fuera de la institución F71 a F73 Retraso mental moderado a profundo Asistir a análisis conductual aplicado No lograr integración grupal	-Diagnóstico que cubra con los criterios de inclusión, con problemas: -Torpeza (se cae frecuentemente, no brinca en un solo pie, no brinca la cuerda, avienta la pelota con todo el cuerpo etc.) - Torpeza motora fina (problemas en la escritura relacionados con el tono muscular, mala letra, dolor de muñeca, dejan caer cosas no por hiperactividad -Inhibición psicomotriz (rechazar actividades deportivas, demasiado pasivo o muy intelectuales, apenarse o reírse por las miradas, reacciones de catástrofe etc.) -Problemas de lateralidad (niños mayores de 6 años no lateralizados) -Lateralidad cruzada (utiliza la mano derecha preferentemente y el ojo izquierdo, no diferencia la izquierda de la derecha, invertir cifras y letras, no saben amarrar agujetas etc.) -Tics o tartamudeo o tricofilomanía Rasgos de psicosis

### DURACIÓN Y MODALIDADES

24 sesiones aproximadamente

(Dependiendo de la severidad del caso)

Terapia Individual  
Terapia Grupal



## PSICOTERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

La familia se concibe como un sistema abierto, y organizado; compuesto por subsistemas demarcados por los límites con diferentes grados de permeabilidad y con diversas formas de jerarquización interna entre los miembros. Cuando alguno de estos elementos que lo conforman presenta disfuncionalidad el ambiente en el cual se desarrolla el individuo se vuelve caótico.

Es por esto que el programa de terapia familiar y de pareja aporta grandes beneficios para el tratamiento integral del menor al ofrecer atención a los responsables, padres o tutores y/o familia, logrando maximizar los beneficios de los tratamientos que integra el esquema de trabajo de la institución.

## PREESCOLARES Y ESCOLARES

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a tratar CIE-10
<p>Pacientes entre los 5 y 12 años, que cursan la escuela regular.</p> <p><b>Pre-escolares</b> que estén presentando un desfase significativo en el desarrollo de las habilidades básicas para el aprendizaje como: motricidad fina, habilidades perceptuales y lenguaje.</p> <p><b>Escolares</b> que presenten un desfase significativo en la adquisición de la lectura, la escritura y el cálculo matemático, que se manifieste en un bajo rendimiento escolar y presenten errores frecuentes como: omisiones, sustituciones, inversiones de letras al escribir o leer y/o que no esté consolidado el concepto de número, que computen mal, que confundan procedimientos en las operaciones, etc.</p> <p>Es importante que estos síntomas hayan estado presentes por más de 6 meses y no sean secundarios a trastornos emocionales.</p>	<p>Que manifiesten una discapacidad intelectual evidente.</p> <p>Niños cuyo bajo rendimiento escolar sea debido a factores externos como: inadecuado método de enseñanza, que dadas las lagunas de conocimientos requieran regularización.</p> <p>Pacientes que requieran apoyo continuo durante la educación primaria.</p> <p>Pacientes con conductas disruptivas.</p> <p>Paciente que ya recibió tratamiento en psicopedagogía y fue dado de ALTA.</p>	<p>F81 Trastorno específico del desarrollo escolar.</p> <p>F90 Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia.</p> <p>F84.5 Síndrome de Asperger.</p>



## PSICOPEDAGOGÍA

Este programa atiende los problemas de aprendizaje que presentan los pacientes con trastornos psiquiátricos desde una perspectiva cognitiva. Su principal objetivo es estimular los procesos interferidos que afectan la adquisición y uso de la lectoescritura y el cálculo matemático.

En el tratamiento de los Problemas de Aprendizaje se emplean principalmente elementos de Psicología Cognitiva, Procesamiento de la Información y Psicología Cognitiva de la Instrucción. Se toman en cuenta los procesos cognitivos básicos -atención, memoria, perceptuales, motores y lenguaje; los procesos cognitivos superiores -meta cognición, razonamiento y procesos verbales superiores- y dentro del ámbito afectivo los problemas de auto concepto, autorregulación, dificultades en la comprensión de interacciones sociales, dificultad en las atribuciones, problemas de ansiedad y dificultades en la motivación.

En el programa se toma en cuenta la etapa de desarrollo en la que se encuentra el paciente para determinar la metodología y técnicas específicas a emplear y por ello distingue entre preescolares, escolares y adolescentes y personaliza la intervención de acuerdo con los resultados de la evaluación psicopedagógica.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a tratar CIE-10
<p>Familias en crisis por cambios súbitos en el ciclo vital</p> <p>Disfuncionalidad por conflictos que alteren la dinámica</p> <p>Dificultad en el establecimiento de límites, reglas, jerarquías o roles.</p> <p>Adicciones en cualquiera de sus miembros</p> <p>Problemas para la comunicación adecuada.</p> <p>Violencia física, emocional, sexual.</p> <p>Apego a tratamiento psicológico o psiquiátrico</p>	<p>Familias que estén recibiendo atención de esta modalidad dentro o fuera de la institución.</p> <p>Familias en las que uno o varios de los miembros comenten sobre actos delictivos que lleven o pretendan llevar a cabo.</p> <p>Familias que no den seguimiento a sus citas en tiempo y forma.</p> <p>Familias que expresen abiertamente no desear la terapia.</p> <p>Familias que incumplan con reglas civiles acordadas; por ejemplo acudir alcoholizados o portando armas de fuego etc.</p>	<p>Cualquier paciente que cumpla con los criterios de inclusión.</p>

### DURACIÓN Y MODALIDADES

24 Sesiones aproximadamente

Terapia Individual

Terapia Grupal

Psicoeducación

Orientación



## ESCUELA DE HIJOS Y PADRES

Es un programa de la asociación "Excelencia Educativa A. C." que se realiza en el hospital desde hace varios años, elaborado por educadores y psicólogos expertos y que está basado en la psicología humanista de Jung, Maslow y Victor Frankl.

Consiste en un grupo de aprendizaje conformado por padres dirigidos por un facilitador. Este grupo es heterogéneo no importa cual es la patología de sus hijos, es eficaz y bien relacionado, es participativo, y capaz de tomar decisiones.

¿ CUAL ES LA FINALIDAD DE LA ESCUELA DE HIJOS Y PADRES?

- Ofrecer a los padres orientación y apoyo en la educación de los hijos.
- Proporcionarles criterios, estrategias y formas de actuar para ser padres eficaces y competentes
- Conseguir que los padres tengan una mayor seguridad y confianza en el desempeño de su responsabilidad educativa.
- Dotar a los padres de conocimientos prácticos para tener éxito personal, como padres, con su pareja y con su familia.

## ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a Tratar CIE-10
Pacientes de 0 a 5 años que presenten factores de riesgo neurobiológico y/o psicosocial, que estén presentando retrasos en el desarrollo.	Retraso mental .	F81 F83, F84 y F88 Trastornos del desarrollo psicológico.  F84 Trastornos generalizados del desarrollo.  F90 a F98 Trastornos del comportamiento y de las emociones.

### MODALIDADES

Terapia Grupal

Psicoeducación a Padres.

Integración Sensorial

Programa de Habilidades de Vida Diaria.



## ESTIMULACIÓN DEL DESARROLLO

El desarrollo infantil es fruto de la interacción entre factores genéticos y ambientales. La base genética, específica de cada persona, establece unas capacidades propias de desarrollo y los factores ambientales van a modular o incluso a determinar la posibilidad de expresión o de latencia de algunas de las características genéticas. Estos factores son de orden biológico y de orden psicológico y social (Belda, J. C., 2000).

La finalidad del programa es estimular todas las áreas del desarrollo que muestren falta de desarrollo o estancamiento en pacientes menores de 5 años independientemente de su etiología, para disminuir el efecto negativo que puedan llegar a generar en el niño.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a tratar CI-10
<p>Los criterios de inclusión:</p> <p>Para todo tutor, padre y madre de familia que acude al hospital en apoyo a su hija/o menor de edad</p> <p>Ser referido por el profesionalista que es parte del equipo interdisciplinario que atiende al menor; médico psiquiatra, psicólogo y/o terapeuta, Trabajo social.</p>	<p>Criterios de exclusión:</p> <p>Responsables, padres de los menores que se atienden en este hospital que se encuentren en estado emocional crítico y no estén siendo atendidos</p>	<p>Cualquier paciente que cumpla con los criterios de inclusión.</p>

### DURACIÓN Y MODALIDADES

Son dos cursos el primero es de 15 sesiones semanales de dos horas.

El segundo es de 10 sesiones semanales de dos horas.



## Programa para Víctimas de Abuso Sexual Infantil

El abuso sexual infantil ASI es un problema de salud pública y considerado como una de las manifestaciones más graves del maltrato infantil, sobretodo por el gran sufrimiento que ocasiona a la vida de las víctimas y sus familiares ya que los efectos inmediatos y a largo plazo constituyen una amenaza al desarrollo psicosocial de los niños y adolescentes. Este programa se centra en ayudar al menor a entender ayudar y resolver aquellas experiencias que afectan su desarrollo, pautas de interacción con el entorno y se seguridad.

### LENGUAJE

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a Tratar CIE-10
<p>Paciente con CI normal o CI superior a 71, que presenten un trastorno específico de lenguaje expresivo o receptivo.</p> <p>Pacientes con tiempos de atención mayores a 20 minutos.</p> <p>Pacientes mayores a 12 años únicamente con problema articulatorio.</p> <p>Pacientes que estén en tratamiento conductual y sean canalizados con visto bueno de la terapeuta de ACA.</p>	<p>Paciente que cuente con apoyo de lenguaje de UDEII (USAER), CAPEP y CAM.</p> <p>Pacientes con Diagnóstico de Retardo Mental o que acudan a educación especial.</p> <p>Pacientes con conductas disruptivas y tiempos de atención menores a 20 minutos.</p> <p>Pacientes en tratamiento en ACA.</p> <p>Pacientes sin control de esfínteres.</p> <p>Pacientes que se hayan dado de baja por inasistencia a este servicio.</p>	<p>F80 Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje</p> <p>F84 Trastornos Generalizados del Desarrollo.</p> <p>F90. Trastorno por déficit de Atención</p> <p>F32 a F 34. Trastornos del humor.</p>

### MODALIDADES

- Terapia Individual
- Terapia Grupal
- Programa de Casa
- Orientación a padres



## LENGUAJE

El lenguaje es un aprendizaje complejo y dinámico que distingue al ser humano y que requiere para su realización la intervención de un conjunto de procesos cognitivos, afectivos y sociales.

*La Motivación*, tendencia favorable para lograr ciertas metas), la *Atención*, capacidad para mantenerse enfocado cierto tiempo para finalizar una actividad, la *Capacidad Sensoperceptiva* que los analizadores sensoperceptivos tengan una capacidad normal, la *Memoria* proceso para la retención de información, la *Habitación*, capacidad del organismo para dejar de reaccionar con el reflejo de orientación a estímulos monótonos y repetitivos y la *Conciencia Fonológica*, entre otros, sirven de base para el aprendizaje más complejo como la lectura, la escritura y el cálculo.

Las dificultades atendidas en el programa incluyen problemas de tipo articulatorio, receptivo, expresivo y en la pragmática del lenguaje.

En el programa se busca que los pacientes logren un nivel lingüístico acorde con su edad y/o disminuir sus deficiencias, ayudando así a su tratamiento integral

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Trastornos a tratar CIE-10
<p>Pacientes de 6 a 17 años de edad.</p> <p>Haber sufrido abuso sexual.</p>	<p>No cumplir en tiempo y forma con sus asistencias.</p>	<p>Todos aquellos que cubran con los criterios de ingreso</p>

## DURACION Y MODALIDADES

16 a 20 sesiones aproximadamente

Terapia Individual

Terapia Grupal



# Servicio de Desarrollo Cognitivo



## Coordinadora

Psic. Ma. Antonieta Pérez  
Armendáriz.

Cubículo 11 Hospital de Día

Horario de citas 9 a 13hrs.

## INTRODUCCIÓN

Las intervenciones para favorecer el desarrollo de los niños con trastornos del neuro-desarrollo han sido promovidas en el hospital hace más de 30 años. Desde entonces a la fecha se han diversificado estas intervenciones pudiendo ofrecer tratamiento a lo largo de la infancia y la adolescencia a niños, niñas y jóvenes.

Las orientaciones que subyacen a las técnicas utilizadas en los programas, entre otras, son la psicología del desarrollo, la psicología cognitiva, la neuropsicología y la psicolingüística.

Adicionalmente se parte de una visión ecológica del niño para intervenir en la medida de lo posible, en aquellos otros dominios del desarrollo y del entorno que puedan estar generando un impacto en el funcionamiento global del paciente.

## OBJETIVO

“El servicio de desarrollo cognitivo busca lograr que el paciente habilite o rehabilite el nivel de funcionamiento de los procesos cognitivos básicos y superiores que puedan estar alterados como: motivación, atención, control motor, percepción, memoria, lenguaje oral y lecto-escritura, funciones ejecutivas, resolución de problemas y razonamiento, entre otras, así como favorecer su adaptación social al tomar siempre en cuenta el contexto en el que se desenvuelve”.

