



INSTITUTO DE PSICOTERAPIA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS y POLÍTICAS

DE LA CLÍNICA

“DR. JOSÉ RUBÉN HINOJOSA MARTÍNEZ”.

Febrero de 2009



ÍNDICE

I.- Introducción

II.- Misión y Visión de la Clínica

- 1) Misión
- 2) Visión
- 3) Justificación
- 4) Objetivos

III.- Organigrama y Funciones

- 1) Dirección Clínica
- 2) Coordinación de Clínica de Adultos y Parejas
- 3) Coordinación de Clínica de Niños
- 4) Coordinación de Instrumentos de Diagnóstico
- 5) Coordinación de Consulta Psiquiátrica
- 6) Trabajo Social

IV.- Servicios y procedimientos de atención

- 1) Servicios Generales
- 2) Preconsulta
 - 2.1 Remisión a otras instituciones (Criterios de Inclusión y Exclusión)
- 3) Evaluación Integral
 - 3.1 Remisión a Psiquiatría

3.2 Remisión a Pruebas Psicológicas

3.2.1 Criterios generales

3.2.2 Criterios específicos

3.2.3 Procedimiento de atención en pruebas psicológicas

3.3 Trabajo de enlace con otras instituciones (asesoría legal, médicos, colegios, etc)

4) Tratamiento

4.1 Intervenciones en crisis

4.2 Tratamientos breves con foco definido

4.3 Tratamientos de mediano plazo

4.4 Tratamientos de largo plazo

4.5 Grupo terapéutico de Niños

5) Síntesis de procedimientos para la atención a pacientes

V.- Vinculación académica

1) Supervisión clínica

2) Tutoría

2.1 Tutor

2.2 Tutelado

2.3 Funciones

3) Cámara de Gesell

4) Instrumentos de evaluación

VI.- Sistema de Base de Datos

1) Expedientes

2) Investigación

ANEXO I Organigrama

ANEXO II Formatos Clínicos

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Psicoterapia cuya misión es: Educar, Servir e Investigar, y cuyo lema es “A la Armonía por la Palabra”, forma profesionales en psicoterapia altamente calificados para promover el bienestar emocional en su entorno social. Desde su inicio en 1973, su fundador, el Dr. José Rubén Hinojosa Martínez, visualizó la importancia de operar una clínica ambulatoria de beneficencia de la institución para atender a personas de la comunidad, en especial aquellas de clase media y media baja. Desde entonces y gracias al apostolado de la Lic. Sor María Rosa Góngora Romero, opera diariamente más allá de las necesidades del campo clínico didáctico. En la actualidad atiende alrededor de 452 consultas mensuales de niños, adolescentes, parejas y adultos; servicio de psiquiatría así como 2 evaluaciones con instrumentos diagnósticos de niños, adolescentes y adultos.

El presente manual tiene como objetivo general el aumentar la eficiencia de los diversos servicios clínicos. Los objetivos específicos son la delimitación de puestos y funciones definiendo tareas y responsabilidades, así como delinear los procedimientos o mecanismos de operación, para brindar una óptima calidad en nuestros servicios clínicos a los pacientes y/o instituciones que recurran a nosotros. Está dirigido a todos los psicoterapeutas en formación, al personal administrativo, a los supervisores acreditados por la institución y a todo el personal directivo de la clínica “Dr. José Rubén Hinojosa Martínez” del Instituto de Psicoterapia.

CAPÍTULO II

MISIÓN Y VISIÓN

1) MISIÓN DE LA CLÍNICA

Servir brindando ayuda emocional a las personas de la comunidad, especialmente a aquellos con bajos recursos económicos, que acudan a la clínica ofreciéndoles atención psicológica con un alto nivel de calidad, a través de profesionales en formación en psicoterapia los cuales estarán supervisados por maestros. El servicio asistencial reflejará una conducta ética que enaltezca el ejercicio de la profesión y acorde con los principios de la institución de libertad y respeto.

2) VISION

La clínica será un centro de asistencia e investigación de excelencia en el país generador de conocimientos acordes a nuestra realidad sociocultural, con certificaciones de calidad en salud mental, ofreciendo servicios integrales de diagnóstico y tratamiento para bebés, niños, adolescentes, adultos, parejas y familias. Promoverá la prevención y se abocará a orientar a la comunidad sobre las enfermedades emocionales a través de programas específicos estableciendo convenios con otras instituciones educativas y de salud. Será un centro reconocido de apoyo académico y una plataforma de crecimiento continuo para los profesionales en el área de salud mental. Contará con una base de datos y un expediente clínico ambos computarizados para desarrollar estadísticas e investigación en su población clínica.

3) JUSTIFICACIÓN

La salud mental es un factor crucial y fundamental para el logro de mejores condiciones de bienestar social. Hoy en día no es posible ver al individuo sino a través de una visión integral bio-psico-social, que incorpore a la salud de su cuerpo y los factores medio ambientales la salud emocional. Es por eso que merece atención el tema de la salud mental, su problemática y sus posibles soluciones así como su desarrollo. Cada vez se crea más conciencia de la existencia de grupos vulnerables, entre los que se encuentran todos aquellos que sufren de problemas emocionales y por supuesto, en especial las mujeres, los niños, y las personas mayores, quiénes suelen ser víctimas de otras formas sutiles de discriminación.

Con respecto a la población infantil y adolescente, los estudios nacionales recientes revelan que la prevalencia de trastornos psiquiátricos infantiles está entre un 14 y 20%. Siendo importante señalar que, el 7%, son casos que requieren atención especializada por la severidad que presentan (Secretaría de Salud).¹

Datos estadísticos de las Instituciones Nacionales de Salud y la Encuesta Nacional de Adicciones reportan que entre los trastornos psiquiátricos presentes en este grupo de edad se encuentran los del desarrollo de las habilidades específicas del aprendizaje (específicamente de lectura y de cálculo), los trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastornos de conducta, de eliminación (enuresis y encopresis) y del

¹ Secretaría de Salud, (2005). *Diagnóstico Situacional de la Psicopatología Infantil y de la Adolescencia en México*. Retrieved in October from http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/prog_psicoinf_cap3.htm

afecto. Cabe mencionar que las estadísticas reportan una alta comorbilidad (Secretaría de Salud de Nuevo León, 2004).²

En lo que se refiere de manera particular al Estado de Nuevo León, en donde aproximadamente el 41.5% de la población tiene 17 años o menos, los trastornos del aprendizaje, junto con los problemas de habilidades motoras y de comunicación, conforman el 60% de los motivos de consulta a los servicios especializados en la salud mental de niños y adolescentes. Sin embargo, detrás de estos padecimientos suelen subyacer o coexistir condiciones psicológicas y/o psiquiátricas. Específicamente, el trastorno de déficit de atención con hiperactividad e impulsividad representa el 19% de las consultas en los servicios psiquiátricos y psicológicos, siendo relevante señalar que el paciente suele acudir tardíamente a tratamiento manifestando ya serias complicaciones en su entorno familiar, escolar y comunitario, así como a nivel de estructuración del carácter. Los diagnósticos de trastornos de ansiedad (ansiedad de separación, fobia simple, fobia social y fobia escolar) implican el 3.1% de los motivos de consulta en menores de 20 años y otros trastornos como los de eliminación (enuresis y encopresis) y de alimentación (anorexia, bulimia, mixtos) tienen una prevalencia del .8 al 2.7% en la población infantil y adolescente (Secretaría de Salud de Nuevo León, 2004).

Las estadísticas con respecto a los suicidios hablan de que sólo un 1.1% de los casos se presentan en menores de 14 años, pero 22.3 de los casos tienen entre 15 y 24 años. Por otro lado, si se toma en cuenta la tasa de mortalidad en el estado, se reporta que en el grupo de 14 a 17 años de edad, el suicidio es la quinta causa de muerte. En la misma línea, antes de los 20 años, la principal causa de muerte está asociada a los

² Secretaría de Salud Nuevo León. (2004). Programa estatal de adicciones y salud mental. *Dirección de Adicciones y Salud Mental*, 1-32.

accidentes automovilísticos por conducir bajo los efectos de alguna sustancia, especialmente el alcohol. Es relevante señalar que las investigaciones muestran que gran parte de estos jóvenes, previamente habían mostrado síntomas psicológicos y/o psiquiátricos (Secretaría de Salud Nuevo León, 2004).

El terreno de las condiciones asociadas a la negligencia, el abuso y el maltrato físico y/o sexual a infantes y adolescentes, probablemente constituye uno de los fenómenos de mayor prevalencia, y figura como un indicador de la salud mental social del Estado y del País. En este sentido, en Nuevo León se presentan hasta 55 demandas por semana de las cuales 25 se corroboran, presumiéndose una proporción de 1 a 8, entre los casos reportados y los casos no reportados. Específicamente la prevalencia de abuso sexual se estima entre 2.5% y 3%, de los cuales, en el 38.7% de los casos, tanto la víctima como el victimario son menores de edad (Secretaría de Salud de Nuevo León, 2004).

Además de trastornos, existe una amplia serie de condiciones que se asocian a los problemas psicológicos y psiquiátricos, ya sea como factores predisponentes o complicaciones de los mismos incluyendo, entre otras: la deserción escolar, delincuencia, drogadicción, embarazo temprano, desintegración familiar, problemas socioeconómicos, prostitución, corrupción y explotación.

Ante estas estadísticas, es necesario valorar la desproporción entre a) la magnitud del impacto social de las enfermedades mentales y las condiciones psicológicas y, b) la escasa atención que reciben, tanto desde la opinión pública, como por parte de los fondos de investigación gubernamentales y la educación universitaria médica (Ruegg y Francis,

1995, en Kernberg et al, 2002).³ En este sentido, el Área Clínica Infantil y del Adolescente ofrece a todo este campo la posibilidad de evaluación, diagnóstico y tratamiento. Específicamente, a través de la psicoterapia psicodinámica infantil y del adolescente se promueve la salud mental al brindar un medioambiente seguro en el que se favorece la representación y/o verbalización de aquellas ideas y emociones importantes en la vida de todo infante (O'Connor, KJ y Schaefer ChE (1997)).⁴ Su principal propósito es lograr prevenir y disminuir el riesgo de conflictos graves a nivel cognitivo, afectivo o conductual, favoreciendo el autoconocimiento, así como el análisis y la comprensión de las experiencias cotidianas y/o traumáticas.

Con respecto a la población adulta, en México, según la encuesta del Instituto Nacional de Psiquiatría publicada en 2003 (Medina-Mora y cols 2003)⁵ y la cual utilizó los criterios diagnósticos CIE-10, el 9.1% de una muestra representativa de la población mexicana ha sufrido algún trastorno afectivo de tipo depresivo alguna vez en su vida siendo este tipo de trastornos el tercero en mayor prevalencia en la población general. Al igual que los datos arrojados a nivel mundial, las mujeres en México presentan más trastornos afectivos que los hombres en un 11.2% de la población femenina. Para ellas, como trastorno individual, el episodio depresivo mayor, en un 4.5% es el tercero en mayor prevalencia después de las fobias específicas y sociales.

³ Kernberg, P. et al (2002). *Trastornos de Personalidad en Niños y Adolescentes*. México: El Manual Moderno.

⁴ O'Connor, KJ y Schaefer ChE (1997). *Manual de Terapia de Juego: Avances e Innovaciones*. México: El Manual Moderno.

⁵ Medina-Mora, M.E., Borges, G., Lara Muñoz, C., Benjet, C., Blanco Jaimes, J., Fleiz Bautista, C., Villatoro Velázquez, J., Rojas Guiot, E., Zambrano Ruiz, J., Casanova Rodas, L., Aguilar-Gaxiola, (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, Vol. 26, No. 4.

Según la Organización Mundial de la Salud (2001), cerca de 450 millones de personas en todo el mundo sufren de desórdenes mentales⁶. Es cierto también que todas las personas corren el riesgo de sufrir eventualmente problemas de salud mental. Tales desórdenes y problemas pueden ser consecuencia de estilos de vida tensa, de disfunciones en las relaciones laborales y familiares, de conflictos urbanos, violencia física y maltrato, de enfermedades orgánicas, infecciones o traumas. Aunado a estos datos, se prevé que los problemas de salud mental van a aumentar en todo el mundo, con mayor prevalencia en las metrópolis, por dificultades sociales y económicas, tales como el desempleo, el crimen, la pobreza, la intolerancia racial, el abuso de sustancias peligrosas, la falta de hogar y los abusos hacia las personas.

Es notable la creciente preocupación a nivel mundial de favorecer los programas relacionados con la formación de profesionistas de la salud mental. Investigaciones en España encontraron que, entre el 20 y el 34 % de la población general presenta síntomas depresivos, que van de los que no cumplen con los criterios para diagnosticar Depresión, es decir, depresiones subclínicas, a la Depresión Mayor o los Trastornos Bipolares. El trastorno más costoso en términos económicos y emocionales por sus efectos adversos hacia todo tipo de relaciones interpersonales, ya sea familiares o de trabajo, es la depresión. Y no es hasta muy recientemente que se ha documentado y de manera limitada ya que se ha favorecido las escalas dicotómicas en detrimento de criterios dimensionales (Hinojosa 2005).⁷ Por ello no hemos documentado adecuadamente las depresiones subclínicas como lo reporta la investigación española y que por igual afecta a la población o bien su comorbilidad con otros padecimientos. Entre el 4 y el 5 % de las

⁶ Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra. OMS.

⁷ “Clasificaciones de Apego en 31 Mujeres Embarazadas Deprimidas” tesis doctoral no publicada.

personas hacen, por lo menos, un intento de suicidio en sus vidas, de ellas lo consiguen el 8.34 de cada 100,000 habitantes. Igualmente, los trastornos de ansiedad afectan entre el 4.3 y el 8.1 % de la población.⁸ A esto último se añade una señal de alerta que lo marca el incremento en la población que presenta todos estos tipos de trastornos pero apareciendo a edades cada vez más tempranas (Gotlib & Hammen 2002).⁹

Es importante focalizar al grupo de adultos mayores: la tendencia poblacional es que la pirámide prevalezca ancha más tiempo dado el resultado en el incremento del índice de vida, cada vez un mayor número de ancianos vive más exigiendo mejor calidad en sus vidas. Barrionuevo (2001) apunta, al respecto que, “en los países de bajos ingresos 1 de cada 10 personas mayores de 65 años sufre de demencia y [que] según el DSM IV por encima de los 85 años esta tasa aumenta hasta afectar a una de cada 5 personas”.^{10 11}

Para el caso de Nuevo León, particularmente para el Área Metropolitana de Monterrey (AMM), habría que agregar problemas específicos, derivados de la cultura fronteriza y de las corrientes migratorias. También aquí conviene focalizar en el estrato de los adultos mayores. Al respecto, investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), encontraron que en un área suburbana de la localidad, el 50 % de los adultos mayores tienden a encontrarse en un estado depresivo.¹²

⁸ OFISALUD, 1998. *Estudio Socioeconómico sobre el coste social de los trastornos de salud mental en España*. Madrid. Sociedad Española de Psiquiatría

⁹ Gotlib, I. H. & Hammen, C.L. (2002). Introduction. In *Handbook of Depression*. pp. 1-20. New Cork: The Guilford Press.

¹⁰ Barrionuevo, H. (2001). *Mejoramiento de la calidad en la gestión de la internación psiquiátrica*. Tesina: Carrera de Especialista Auditoría y Garantía de Calidad de la Atención Médica. Universidad Favaloro. Buenos Aires.

¹¹ American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. Fourth Edition. Washington D.C. American Psychiatric Association.

¹² Sánchez García, C., Gutiérrez Herrero, R., Gómez Gómez, C. *El tiempo libre en los adultos mayores en un área suburbana del Estado de Nuevo León*.

La situación general y la local plantean la necesidad de que ingresen al ejercicio profesional personas con conocimientos, habilidades y capacidades propias del psicoterapeuta psicodinámico, certificados por las instituciones gubernamentales del ámbito educativo y de la salud. El ejercicio de la profesión hasta ahora no ha sido regulado por las instancias correspondientes, debido a la falta de programas avalados. Ello permitirá en un futuro cercano, a las autoridades competentes, la supervisión de las prácticas profesionales de aquellos que se dediquen a aliviar el dolor humano. De esa necesidad se deriva la responsabilidad social de formar a estos elementos. El Estado, la propia UANL, y los particulares acreditados, todos en coordinación, están avocados a hacer frente a esa responsabilidad. Parte del sector privado es el propio gremio; un esfuerzo específico de esta naturaleza es el *Instituto de Psicoterapia, A.B.P.*

4) OBJETIVOS

a) Mejorar la calidad de vida de niños, adolescentes, adultos, parejas y familias promoviendo la salud emocional en la comunidad.

b) Brindar diagnósticos integrales a las personas que acudan a nuestra clínica, incluyendo, cuando así se requiera, instrumentos de evaluación clínica y valoración psiquiátrica para apoyar la psicoterapia con psicofármacos.

c) Ofrecer atención psicoterapéutica a las personas que presenten problemas emocionales.

d) Vincular, a través de la interconsulta, los diversos servicios clínicos que se ofrezcan, si fuese el caso de que una persona utilice diversos servicios y/o para mejorar la

atención de los integrantes de una familia a través de la comunicación entre profesionales en la misma institución.

e) Enlazar o remitir a personas con necesidades específicas ajenas a nuestra especialidad, a otras instituciones de beneficencia en Nuevo León.

f) Coadyuvar a su formación académica, a especialistas en psicoterapia y a los especialistas en instrumentos de evaluación, el conocimiento de cuándo se requiere los medicamentos así como los efectos potenciales y su seguimiento; así mismo, coadyuvar al conocimiento de la interpretación de los resultados de los instrumentos de evaluación diagnóstica.

g) Apoyar el programa de salud estatal, instrumentando y/o participando en forma activa y eficaz en los programas de salud mental dirigidos a la comunidad nuevoleonense.

h) Establecer enlaces con otras instituciones de salud e investigación, para un trabajo en conjunto y así brindar una mejor atención a nuestros pacientes.

i) Dar a conocer nuestros servicios clínicos a la población en general.

j) Desarrollar líneas de investigación que aporten información valiosa para mejorar la salud mental de la comunidad y al campo de estudio de la disciplina.

CAPÍTULO III

ORGANIGRAMA Y FUNCIONES

1) DIRECCIÓN CLÍNICA

La dirección clínica estará a cargo de un profesional de la salud mental, especialista en psicoterapia psicodinámica o psiquiatría dinámica y de preferencia con un grado académico de doctorado, el cual tenga por lo menos una experiencia clínica de cinco años. Será designado por la dirección general. El/la directora deberá poseer experiencia en las distintas áreas que la clínica ofrece; demostrar habilidades de liderazgo y planeación para coordinar eficazmente y con máxima calidad los servicios ofrecidos así como toda actividad de supervisión clínica. Las funciones que ejercerá serán:

- a) Es la autoridad máxima responsable de cada persona que acuda a la clínica desde su primer contacto hasta su alta médica o remisión así como de la calidad en el servicio en cada psicoterapeuta que en ella labore.
- b) Organizar y dirigir los servicios clínicos que se ofrecen a la comunidad de acuerdo a este manual y con estricto apego a la ética profesional, observando los lineamientos que dispone para ello la Secretaría Estatal de Salud e informar oportunamente de su funcionamiento a la dirección general.
- c) Observar el trayecto de cada paciente desde su primer contacto hasta su alta, así como darle seguimiento a los casos, si así se requiere, que ya han sido dados de alta para encuestar su grado de satisfacción.
- d) Vigilar que el psicoterapeuta en formación constate y documente su tratamiento personal, supervisión y tutoría.

- e) Vigilar que todo el personal en relación con la clínica brinde un servicio de calidad.
- f) Llevar el seguimiento del cumplimiento de horas clínicas de los psicoterapeutas en formación.
- g) Asignar y avalar supervisores, en conjunto con la dirección general, los cuales deberán compartir la misión y visión de la institución.
- h) Reportar semestralmente a la Dirección Administrativa los supervisores en funciones
- i) Contactar a los supervisores para dar o recibir retroalimentación con respecto a sus funciones y sobre el curso de supervisión.
- j) Reportar mensualmente el informe epidemiológico para secretaría de salud previo conocimiento de la dirección general.
- k) Informar a la dirección general de todos los casos que competen al área legal y de justicia para que ésta pueda llevar a cabo los trámites correspondientes.
- l) Coordinar la interconsulta entre los diferentes servicios que la clínica ofrece.
- m) Coordinar las juntas clínicas.
- n) Atender la vinculación académica y reportar semestralmente una calificación aprobatoria o no de las actividades clínicas de cada psicoterapeuta en formación al director académico.
- o) Participar en las juntas directivas.
- p) Facilitar la realización de los proyectos de investigación.
- q) De ser necesario y previo aviso a la dirección general, turnar al comité de ética los casos que así lo requieran.

- r) Integrar un informe mensual de las actividades clínicas a la dirección general.

2) COORDINACIÓN DE LA CLÍNICA DE ADULTOS Y PAREJAS

La coordinación clínica estará a cargo de una persona graduada de maestría en psicoterapia tanto en adultos así como especialista en parejas, con conocimiento pleno de la actividad clínica y de preferencia con tres años de experiencia. Será designado/a por la dirección clínica en conjunto con la dirección general. Deberá de reportar directamente a la dirección clínica. Sus funciones son:

- a) Organizar los espacios de consultorios según horarios y funciones de los psicoterapeutas de adultos y parejas en formación.
- b) Responsabilizarse de que el enlace de pacientes a otras instituciones de servicio sea hecho de manera apropiada.
- c) Asignar, a los pacientes que acudan a consulta, un psicoterapeuta y una hora para la preconsulta según el rol establecido, considerando la lista de espera y su nivel de urgencia.
- d) Evaluar y avalar en conjunto con el psicoterapeuta en formación la necesidad de remitir al paciente a pruebas psicológicas y/o a la consulta psiquiátrica.
- e) Asignar en conjunto con la dirección clínica un psicoterapeuta para cada caso.
- f) Facilitar las ínter consultas con los otros servicios de la clínica
- g) Darle seguimiento a los tratamientos así como apoyar en todo momento a los psicoterapeutas con su experiencia.

- h) Seleccionar los casos apropiados para ser entrevistados en Cámara Gesell para vincularlos, vía la dirección clínica, a la dirección académica para que éste los remita al maestro de cátedra.
- i) Revisión de expedientes según los criterios establecidos por el reglamento de la institución.
- j) Clasificar los expedientes según su estatus clínico.
- k) Seguimiento de la asistencia y puntualidad de los psicoterapeutas en formación.
- l) Participar en las juntas directivas presentando un reporte mensual de sus actividades a la dirección clínica.

3) COORDINACIÓN DE LA CLÍNICA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

El coordinador de niños y adolescentes deberá ser un especialista con grado de maestría y de preferencia con tres años de experiencia, con pleno conocimiento del área clínica con niños y adolescentes. el cual esté identificado con la misión y visión de la institución. Será designado por la dirección clínica en conjunto con la dirección general. Deberá de reportar en todo momento a la dirección clínica. Sus funciones son:

- a) Organizar los espacios de consultorios según horarios y funciones de los psicoterapeutas de niños y adolescentes en formación.
- b) Responsabilizarse de que el enlace de pacientes a otras instituciones de servicio sea hecho de manera apropiada.

- c) En caso de tener duda con respecto a los criterios de inclusión, ser responsable de remitir al niño a una evaluación con las pruebas psicológicas correspondientes para seleccionar nuestros casos clínicos.
- d) Asignar a los pacientes que acudan a consulta un psicoterapeuta y una hora para la preconsulta según el rol establecido, considerando la lista de espera y su nivel de urgencia.
- e) Revisar las preconsultas y hacer una anotación con sugerencias pertinentes a cada caso.
- f) Evaluar y avalar en conjunto con el psicoterapeuta en formación la necesidad de remitir al paciente a pruebas psicológicas específicas y/o a la consulta psiquiátrica.
- g) Seleccionar los casos apropiados para ser entrevistados en Cámara Gesell para vincularlos, vía la dirección clínica, a la dirección académica para que éste los remita al maestro de cátedra.
- h) Asignar en conjunto con la dirección clínica un psicoterapeuta para cada caso llevando el conteo de sus horas clínicas. El contero lo lleva Adriana pero si quieres me empiezo a encargar yo
- i) Darle seguimiento a los tratamientos así como apoyar en todo momento a los psicoterapeutas con su experiencia.
- j) Canalizar a los padres que requieran tratamiento con el/la coordinador/a de la clínica de adultos y parejas.
- k) Supervisar con periodicidad el estado y cantidad de materiales de juego para el trabajo psicoterapéutico con niños.

- l) Colaboración en la selección de casos de niños y adolescentes para la formación de grupos terapéuticos infantiles y grupos de arte.
- m) Revisión de expedientes según los criterios establecidos por el reglamento de la institución.
- n) Clasificar los expedientes según su estatus clínico.
- o) Seguimiento de la asistencia y puntualidad de los psicoterapeutas en formación.
- p) Participar en las juntas directivas presentando un reporte mensual de sus actividades a la dirección clínica.

4) COORDINACIÓN DE INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO

Las coordinación de Instrumentos de Diagnóstico estará a cargo de un/una especialista con maestría en psicoterapia así como especialista y/o maestro en Instrumentos de Evaluación Diagnóstica con amplia experiencia no sólo en el área psicoterapéutica sino también en el manejo de instrumentos de evaluación diagnóstica. Deberá tener un mínimo de tres años de experiencia clínica diagnóstica. el cual esté identificado con la misión y visión de la institución. Será designado por la dirección clínica y avalado por la dirección general. Sus funciones son:

- a) Seleccionar y avalar los casos de niños, adolescentes o adultos que le hayan sido remitidos para evaluarlos con pruebas psicológicas.
- b) Valorar los instrumentos que se utilizarán para cada paciente en evaluación como mejor convenga al proceso de diagnóstico.
- c) Selección de baterías de pruebas específicas para aplicaciones generales.
- d) Asignar a cada paciente en proceso de diagnóstico un clínico evaluador.

e) Supervisar que los procesos de evaluación con instrumentos clínicos sean correctamente administrados, revisados e integrados en un reporte escrito.

f) Verificar que todos los reportes elaborados y concluidos sean incluidos previa autorización en los expedientes correspondientes.

g) En caso de dudar acerca del criterio de inclusión clínica de un paciente (niño, adolescente o adulto), el coordinador de instrumentos diagnósticos será responsable de evaluar dicho criterio de acuerdo a una opinión objetiva basada en pruebas.

5) COORDINACIÓN DE LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

La Coordinación de la Clínica Psiquiátrica estará a cargo de un médico especialista en psiquiatría y que de preferencia también esté certificado como psiquiatra infantil con un mínimo de tres años de experiencia clínica el cual esté identificado con la misión y visión de la institución. Será designado por la dirección clínica y avalado por la dirección general. Sus funciones son las siguientes:

- a) Valorará en consulta psiquiátrica a la población general clínica que le haya sido remitida, de niños, adolescentes y adultos.
- b) Brindará tratamiento y seguimiento farmacológico a los pacientes que así lo requieran.
- c) Responsable de llevar notas de seguimiento de cada uno de sus pacientes en el archivo clínico.

- d) Supervisará a los alumnos médicos psicoterapeutas en formación, según el rol establecido para su familiarización con los psicofármacos y sus efectos potenciales en los casos referidos a dicha coordinación.
- e) Cuidará de que los pacientes atendidos con psicofármacos se encuentren en tratamiento en psicoterapia o próximos a ello, en el caso de listas de espera previo Diagnóstico Integral.

6) TRABAJO SOCIAL

El área de Trabajo Social estará a cargo de una Trabajadora Social de preferencia con especialidad en Trabajo Social Psiquiátrico, deberá tener un mínimo de tres años de experiencia en el área clínica, la cual este identificada con la misión y visión de la institución. Será designado por la dirección clínica y avalado por la dirección general.

Sus funciones son:

- a) Aplicación de estudios socioeconómicos
- b) Establecer cuotas a pacientes.
- c) Visitas domiciliarias
- d) Dar información a los pacientes cuando llaman por teléfono para solicitar una consulta.
- e) Canalización a otra institución
- f) Atención a pacientes en Evaluación con Instrumentos Psicológicos.
- g) Elaborar estadísticas de la población clínica que acude al Instituto
- h) Reportar mensualmente la estadística a coordinación de niños – adolescentes y adultos
- i) Promocionar servicio y maestrías del Instituto de Psicoterapia (otras instituciones)
- j) Elaboración e implementación de proyectos

CAPÍTULO IV

SERVICIOS

1) SERVICIOS GENERALES

Los servicios que la clínica de psicoterapia presta en la actualidad son:

- a) Psicoterapia individual de adultos desde 1973.
- b) Psicoterapia a niños y adolescentes a partir de enero de 2004.
- c) Psicoterapia a parejas, interrumpida y reiniciada en agosto de 2004.
- d) Diagnóstico psiquiátrico y tratamiento psicofarmacológico a niños, adolescentes y adultos, como apoyo a los tratamientos en psicoterapia desde enero de 2004.
- e) Evaluación con instrumentos de diagnóstico clínico a partir de enero 2004.
- f) Evaluación básica general de organicidad, habilidades de aprendizaje, inteligencia y personalidad con pruebas psicológicas para integrar el diagnóstico clínico con el terapeuta asignado; pudiendo también remitir a los pacientes a los grupos de apoyo académico; o a otras instituciones cuando así sea necesario a partir de enero 2004.
- g) Clases de arte que apoyan los tratamientos en psicoterapia para niños y adolescentes a partir de 2005.
- h) Taller de Cuenta Cuentos que apoyan a los tratamientos en psicoterapia para niños y adolescentes a partir de 2005.
- i) Psicoterapia a mujeres con cáncer de mama a partir de 2005.
- j) Tratamiento de Familias en base a la Mentalización a partir de 2006

- k) Evaluación del Tipo de Apego en bebés a partir de 2006
- l) Psicoterapia de Grupo para Niños y Adolescentes a partir de 2007
- m) Grupos de apoyo académico para Niños y Adolescentes a partir de 2009.

2) PRECONSULTA

La preconsulta tiene como objetivo general atender todos los casos que busquen ayuda en la Clínica del Instituto de Psicoterapia y determinar si esa persona puede ser atendida por nosotros. Durante la misma se le orienta al paciente con respecto a cómo se debe proceder para ayudarlo. En algunos casos una sencilla información será suficiente mientras en otros una remisión será el procedimiento ético a seguir. En caso de que existiera duda con respecto a si seremos capaces de atenderlo adecuadamente, la persona en cuestión será turnada al Equipo de Evaluación para una valoración precisa, objetiva y rápida, vía la vinculación con la Coordinación de Instrumentos de Diagnóstico. La decisión de atenderlo o remitirlo a otra institución de beneficencia del Estado de Nuevo León, recaerá de esos resultados. La retroalimentación al paciente estará a cargo del Equipo de Evaluación dependiente de la Coordinación de Instrumentos de Diagnóstico.

2.1 Remisión a otras instituciones (Criterios de Exclusión)

Es recomendable que algunos cuadros clínicos sean referidos a otras instituciones para su debida atención. Los criterios de exclusión son los siguientes:

- a) Psicosis: Esquizofrenia
- b) Trastornos Afectivos en fase aguda en donde se requiere hospitalización (Ej. Bipolares, Depresión Mayor, etc.).
- c) Trastornos Cognitivos. Delirio, Demencia, Amnesia

- d) Personalidades Limítrofes graves que requieran de internamiento.
- e) Intentos de suicidio recientes. Si tiene antecedentes se valora el caso, si los intentos son actuales se remite a una institución que tenga servicio de hospital.
- f) Adicciones agudas o crónicas discapacitantes.
- g) Trastornos alimenticios cuya severidad atente contra la integridad física de la propia persona.
- h) Parafilias (impulsividad con riesgo de ataque sexual).
- i) Personalidades antisociales especialmente narcotraficantes o cuya impulsividad y agresión sea un riesgo para sí mismo y los demás.
- j) Pobreza extrema
- k) Casos que requieran asistencia legal deben de valorarse por la dirección clínica y la dirección general.
- l) Retraso Mental u Organicidad Extrema.

3) EVALUACIÓN INTEGRAL

3.1 Remisión a Psiquiatría

3.1.1 Criterios Generales

Los criterios generales para remitir a un paciente a evaluarse a la clínica de psiquiatría son:

a) Si durante la pre consulta el terapeuta evaluador considera que al paciente es necesario consulte con el psiquiatra para determinar si es un posible candidato a una psicoterapia con nosotros o es referido a otra institución.

b) Si durante la pre consulta el terapeuta evaluador considera que al paciente es necesario consulte con el psiquiatra debido a que su motivo de consulta amerita una medicación antes de ser referido a psicoterapia con un terapeuta en formación.

a) Si el terapeuta en formación que atiende al paciente necesita la valoración del psiquiatra debido a que durante el proceso de inicio de tratamiento se sospecha de un trastorno afectivo, un TDAH, una psicosis, entre otras cuadros clínicos.

3.1.2 Procedimiento de atención en la clínica de Psiquiatría

El paciente es referido a la clínica por su terapeuta evaluador o por el terapeuta que lo recibe en pre-consulta. Existe una hoja de referencia en donde vienen los datos o motivos de referencia llenada por el terapeuta, se le cita con el expediente previamente revisado, se le consulta si así lo amerita se le da citas de seguimiento independientemente de la cita con su terapeuta que hizo la referencia.

Todos los pacientes referidos y atendidos en la clínica deberán estar simultáneamente en tratamiento psicoterapéutico en cualquier modalidad en el instituto.

En el caso de ameritar por la gravedad del paciente, el responsable de la clínica referirá al mismo a otro tipo de institución, previa información al paciente y sus familiares del motivo de la referencia.

Durante cada consulta se elabora una nota de seguimiento del caso.

3.2 Remisión a Pruebas Psicológicas

3.2.1. Criterios Generales

Los criterios generales para remitir un paciente para ser evaluado a través de instrumentos de diagnóstico clínico son:

- a) Cuando el psicoterapeuta en formación posea dudas diagnósticas vinculadas con la capacidad intelectual del paciente.
- b) Ante la sospecha un daño neurológico.
- c) Como requisito para definir un diagnóstico de psicosis.
- d) Cuando el psicoterapeuta en formación requiera afinar su diagnóstico clínico.

3.2.2. Criterios Específicos

Los criterios específicos para remitir un paciente a evaluarse con instrumentos de diagnóstico clínico son:

- a) En niños; ante la presencia de fracaso escolar recurrente, para el caso se requerirá valorar habilidades de aprendizaje y de capacidad intelectual.
- b) En adultos, ante la necesidad de valorar los rasgos de la personalidad y estructura mental.
- c) Ante casos de trastornos psiquiátricos que requiera un diagnóstico diferencial. Valorar un diagnóstico diferencial (Ej. Un trastorno bipolar vs. una distimia; un trastorno esquizoafectivo vs. una psicosis).
- d) Para determinar el grado de severidad de un trastorno

3.2.3 Procedimiento de atención en pruebas psicológicas

a) Primera consulta para adultos, niños y adolescentes.

El terapeuta quien entrevista en pre-consulta al paciente y a sus padres, podrá determinar a partir de los datos recabados la necesidad de elaborar la Hoja de Referencia a Valoración por Instrumentos, canalizando el expediente hacia éste departamento, antes y/o al mismo tiempo de serle d asignado un terapeuta.

b) Pacientes en proceso de evaluación o en tratamiento, adultos, niños y adolescentes.

El paciente puede ser remitido a la Coordinación de Instrumentos Diagnósticos durante el proceso de evaluación por el psicoterapeuta en formación ya que éste necesita dilucidar una dificultad diagnóstica.

c) Pacientes que solicitan directamente el servicios de Evaluación con Instrumentos Diagnósticos.

Los sus padres del niño o adolescente manifiestan en la pre-consulta que el motivo de consulta es la evaluación con instrumentos diagnósticos, que la mayoría de las ocasiones lo ha solicitado el colegio donde cursa su educación el niño o adolescente.

En los adultos esto también puede ser un motivo de consulta por solicitud de la empresa donde trabajan o deseos de conocer algún aspecto de si mismo a través de estas herramientas.

b) Referencia y asignación de pacientes.

El expediente ya sea de la clínica de Adultos o de Infantil previamente canalizado al Departamento de Evaluación de Instrumentos deberá contar con las siguientes formas: la hoja de datos inicial llenada por el paciente, la hoja de pre.consulta elaborada por el psicoterapeuta responsable de la misma, las notas de evolución del proceso de evaluación si así es el caso, y la hoja de referencia a valoración por instrumentos.

El expediente completo será entregado a la coordinación del Servicio de Evaluación por Instrumentos, donde el responsable en turno tendrá a su cargo la revisión de todos los expedientes ahí recibidos. El responsable realizará las indicaciones pertinentes, estas incluyen la asignación del caso a uno de los estudiantes de la Maestría en Instrumentos de Evaluación y los diferentes diplomados vinculados con el área.

Además supervisará al estudiante asignado al caso de la elección del material para ser aplicado. El costo se determinará por batería y no por cita.

c) Evaluación

La secretaria del Instituto de Psicoterapia extensión Palo-Blanco elaborará un registro concierne a la lista de espera, en esta se incluirán expedientes referidos desde los departamentos de la clínica de Adultos e Infantil. Es a partir de ese documento y tomando en base la fecha de referencia al Departamento de evaluación por Instrumentos como se programan la fechas para la valoración. Excepto en aquellos casos en que el responsable del departamento considere como urgente algún expediente, En tal caso pasará por alto el protocolo anterior.

Por decreto institucional cualquier paciente que sea citado para entrevista en hasta tres ocasiones y no acuda a las mismas, será dado de baja, extendiendo la nota pertinente justificando el hecho, hoja que deberá ser firmada por el responsable del área, anexandola al expediente.

d) Revisión y reporte de resultados

Una vez asignado el expediente para su evaluación, el estudiante a cargo será el responsable directo del proceso desde la entrevista inicial hasta la entrega del reporte y

devolución de resultados. El proceso incluye la aplicación de todas las pruebas requeridas, la revisión e interpretación de cada una y su respectiva supervisión.

Para la supervisión al estudiante le será asignado un supervisor, la elección de este correrá a cargo del Coordinador del Departamento de Evaluación por Instrumentos o en su defecto por el Director de la Clínica. Cuando la valoración pertenezca a un Equipo de Evaluación, el proceso deberá ser supervisado directamente por el Coordinador del Departamento de Evaluación por Instrumentos.

Todos los reportes entregados estarán debidamente identificados con el nombre y firma tanto del alumno responsable-evaluador como del supervisor y/o responsable del área.

Todo estudiante estarán obligado a entregar la documentación completa generada por la aplicación. La papelería quedará archivada en la institución, dejando en el expediente clínico una copia del reporte final.

e) Devolución de Resultados

La parte final del proceso de evaluación involucra la devolución de los resultados obtenidos. Para ambas clínicas (adultos y niños y adolescentes) el procedimiento es el siguiente;

a) El estudiante responsable de la pre-consulta y referencia al departamento de Evaluación por Instrumentos que atendió al paciente le será entregado una copia del reporte final. Comprometiéndose a informar de manera clara los resultados obtenidos. Puntualizando en las recomendaciones y procedimientos a seguir.

b) Cuando la valoración forma parte de un Equipo de Evaluación, es el mismo estudiante a cargo del proceso (pruebas psicológicas) quien estará obligado a informar de los resultados. Puntualizando en las recomendaciones y procedimientos a seguir.

c) Una vez obtenidos los resultados, el paciente es citado tanto por el responsable de su entrevista inicial y solicitud de Evaluación por Instrumentos como por el responsable de la valoración misma. Ambos están obligados a informar de los resultados obtenidos, dedicando el tiempo que sea necesario en la aclaración de dudas, recomendaciones pertinentes y procedimientos a seguir.

3.3 Trabajo de enlace con otras instituciones (asesoría legal, médicos, colegios, etc.).

a) Se remitirá al paciente a Servicios de Salud Pública (Seguro Social, Hospital Universitario, Secretaría de Salud) cuando el paciente amerite una intervención hospitalaria, informándole al paciente y llenando la forma de Referencia Otras Instituciones.

Estas Instituciones están enteradas de los servicios que proporcionados y aquellos que no lo hacemos por lo cual aceptan nuestras referencias.

b) Cuando un paciente requiere asesoría legal, es referido a las instancias jurídicas que le puedan atender. Nosotros tenemos relación con Procuraduría de la Defensa del Menor, y con los juzgados de lo Familiar.

4) TRATAMIENTO

4.1 Intervenciones en crisis

4.2 Tratamientos breves con foco definido

4.3 Tratamientos de mediano plazo

4.4 Tratamientos de largo plazo

4.5 Grupo terapéutico de Niños

5) SÍNTESIS DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A PACIENTES

- a) La persona que busque atención en la clínica, ya sea que se presente personalmente o llame por teléfono para conocer los servicios que ésta ofrece, será atendida por la secretaria o enlazado con la trabajadora social quién le dará la información pertinente.
- b) Si mostrara interés en ser atendido, la secretaria, quien lleva la agenda de la clínica, fijará una cita para preconsulta con el próximo entrevistador disponible según los horarios deseados por el paciente. Se le pedirán al paciente los siguientes datos: Apellidos paterno y materno, nombre completo, número telefónico, dirección y que llegue 15 minutos antes de la hora citada.
- c) La secretaria informará al psicoterapeuta en formación sobre su próxima cita de preconsulta.
- d) Cuando el paciente se presente en la clínica, la recepcionista le dará a llenar la formas “Solicitud de Servicio” y “Consentimiento Informado” y, en caso de ser niño a adolescente, el formato de “Historia de Desarrollo”; en seguida será atendido por el/la psicoterapeuta en entrenamiento mientras que la secretaria elabora su expediente otorgándole un número de folio ingresando a la base de datos como paciente.

- e) El/la psicoterapeuta en formación llevará a cabo la preconsulta llenando al término de ésta, la forma “Nota de Preconsulta” valorando, conforme a los criterios de la clínica, si la persona se remite o permanece para atenderse en la institución entregando dicha forma a la secretaria para ser archivada.
- f) En el caso de que durante la preconsulta existan dudas con respecto a si nosotros somos la mejor opción de atención, el paciente será remitido a través de la forma “Referencia a Pruebas” para ser evaluado en la Clínica de Evaluación por Instrumentos de una manera rápida, precisa y breve. El coordinador de esta clínica determinara si es posible proseguir con la atención al paciente en la Clínica de Psicoterapia.
- g) Si el criterio de inclusión previsto por el psicoterapeuta es positivo, la secretaria /repcionista abrirá un expediente conteniendo todos los formatos (Nota de preconsulta, Solicitud de Servicio e Historia de Desarrollo si el paciente es niño adolescente)
- h) La Coordinación de la Clínica (niños y adolescentes y/o adultos o parejas) revisará cada una de las preconsultas y asignará a los pacientes a un psicoterapeuta en formación, dándole prioridad a los pacientes con mayor urgencia, según la disponibilidad de horarios de pacientes y psicoterapeutas.
- i) En el caso de no poder ser atendido de manera inmediata en la Clínica de Psicoterapia, el expediente pasará a la lista de espera.
- j) En el caso de que la persona fuera referido a otra institución por no reunir los criterios de inclusión de la clínica, se llenará la forma de “Referencia a otra

Institución” que deben firmar tanto paciente como terapeuta. Esta forma se añadirá al expediente.

- k) La trabajadora social entrevistará a los pacientes que pasaron por el proceso de pre-consulta y fueron asignados a un terapeuta para efectuar un estudio socio-económico sobre cada uno de ellos, llenando la forma “Estudio Socioeconómico” y fijando conforme al mismo una cuota de recuperación. Esta forma se anexará al expediente correspondiente de cada paciente.
- l) Una vez que al paciente se le haya asignado un psicoterapeuta, se iniciará el período de Diagnóstico Integral con duración aproximada de entre 5 y 8 sesiones.
- m) Durante el proceso de Diagnóstico Integral y en el caso de la atención a parejas se llenará la forma “Cuestionario de Identificación” .
- n) Durante el proceso de Diagnóstico Integral y tomando en cuenta los criterios previstos en este manual, si el/la psicoterapeuta juzgara necesario, para precisar su diagnóstico, que su paciente fuese evaluado a través de la Coordinación de la Clínica Psiquiátrica o por la Coordinación en Instrumentos Diagnósticos, llenará la solicitud correspondiente con el formato “Referencia a Psiquiatría” y/o “Pruebas Psicológicas” añadiéndolo al expediente y solicitando una cita con la secretaria para dichos estudios.
- o) Si se requiriere algún otro estudio médico para completar el Diagnóstico Integral se llenará la forma correspondiente “Estudios Médicos” añadiéndola al expediente y esperando a que el propio paciente traiga consigo los resultados los cuales se anexarán también a su expediente.

- p) El/la psicoterapeuta en formación llenará la forma, “Historia Clínica”, y si fuese el caso, reunirá los resultados de las evaluaciones médicas y/o pruebas psicológicas a las que fue sometido su paciente, incluyendo todo en el expediente.
- q) El psicoterapeuta en formación será el responsable de citar al paciente para una devolución de los resultados así como para comunicarle su impresión diagnóstica y recomendarle un plan de tratamiento a seguir (puede llevarse una o dos citas).
- r) En el caso de que el paciente no pueda ser atendido de inmediato con un plan de tratamiento, pasará a la lista de espera, de lo contrario iniciará propiamente el tratamiento con el psicoterapeuta en formación que lo ha evaluado.
- s) El /la paciente que ha terminado su proceso de Diagnóstico Integral, podrá ser atendido en tratamiento por otro psicoterapeuta que esté disponible en la Institución y/o que así convenga.
- t) Cuando un paciente le es asignado a un psicoterapeuta para que inicie la evaluación es responsable de llenar en cada cita la hoja de “Notas de Evolución” mencionando los aspectos que se trabajaron o en su defecto consignar si el paciente ha faltado a su cita.
- u) Cada tres meses el/la psicoterapeuta efectuará y agregará al expediente un reporte sobre el avance del tratamiento avalado por su supervisor o por la coordinación clínica (de niños y adolescentes o parejas o adultos).
- v) Por cualquier motivo sea alta o remisión se llenará la forma “Resumen de Alta” para documentar al detalle los motivos de la misma.
- w) El psicoterapeuta en formación es el responsable directo de que los expedientes clínicos estén completos desde su apertura hasta su clausura.

- x) En el difícil caso de que un paciente requiera asistencia legal el psicoterapeuta debe reportarlo a la Dirección Clínica así como a la Dirección General (casos de violencia intrafamiliar, incestos, abusos sexuales, etc.).
- y) El psicoterapeuta diariamente llenará la forma “Reporte Epidemiológico” para Secretaría de Salud.

CAPÍTULO V

VINCULACIÓN ACADÉMICA

1) SUPERVISIÓN CLÍNICA

Los supervisores son los mejores maestros para enseñar el oficio de la psicoterapia. En ellos recae una parte importante de responsabilidad en la formación. La dirección clínica es la responsable de su buena marcha así como de revisar constantemente que los supervisores cumplan con su misión de acompañar al alumno para que éste aprenda a hacer las historias clínicas con sus diagnósticos integrales y los reportes trimestrales.

2) TUTORÍA

El Instituto de Psicoterapia ofrece a su alumnado el programa de tutoría de pares con la finalidad de promover la calidad educativa, profesional y clínica. La tutoría de pares es una oportunidad para desarrollar y nutrir el aprendizaje significativo, así como el beneficio de compartir experiencias que enriquezcan la práctica clínica.

2.1 Tutor

El tutor es un estudiante de nivel avanzado (6° y/o 5to semestre) en entrenamiento psicoterapéutico que ejerce la función de guiar y conducir a otro estudiante del primer nivel (1° y 2° semestre) que inicia su práctica clínica. “El rol central del tutor es el de actuar como mediador o intermediario entre los contenidos del aprendizaje y la actividad constructiva que despliegan los alumnos (tutelados) para asimilarlos...” (Díaz, Barriga y Hdz. Rojas, 2002). Las funciones del tutor son:

- a) Orientarle acerca de las dudas que surjan en su experiencia clínica
- b) Proporcionarle información teórica
- c) Ayudarle en el esclarecimiento de procesos que surjan en su práctica clínica
- d) Brindar la información necesaria del funcionamiento y dinámica de la institución

2.2 Tutelado

El tutelado es un estudiante de nivel básico en entrenamiento psicoterapéutico que ejerce la función de ser guiado y conducido en su formación clínica principalmente, por un estudiante de nivel avanzado. Las funciones del tutelado son:

- a) Llevar dudas de historias clínicas, casos, preconsultas, etc.
- b) Buscar y encontrar la información necesaria para que junto con su tutor logren en equipo esclarecer las dudas presentadas.
- c) Darle seguimiento a los casos presentados.
- d) Revisión del estado de los expedientes (documentación debida) firmándolos una vez que estén completos.

2.3 Beneficios

Beneficios de la tutoría para tutores y tutelados son:

- a) Conduce a construir y consolidar el aprendizaje teórico.
- b) Favorece el crecimiento profesional y clínico.
- c) Aporta experiencia significativa.
- d) Integración social e identidad psicoterapéutica

3) CÁMARA GESELL

Los estudiantes de los primeros dos semestres tienen un seminario en el cual es requisito entrevistar a un paciente durante el proceso de evaluación, siendo supervisados por un maestro capacitado y autorizado por la Institución, además de ser observados por sus compañeros a través de la cámara de Gesel.

Para esta actividad es necesario que un paciente de los que han solicitado servicio, que reúna los requisitos para ser entrevistado y acceda, firmando el “Consentimiento Informado”, sea citado a la hora de esta actividad

Los requisitos para ser entrevistados son;

- a) Que sea mayor de edad
- b) Que acepte a través de la firma del “Consentimiento Informado” y de manera verbal
- c) Que no padezca un trastorno de carácter severo
- d) Que no presenta en su historia un pobre control de sus impulsos

Cuando el estudiante sea asignado a entrevistarle en la cámara se compromete a seguir su tratamiento una vez terminada la observación.

4) INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Los instrumentos de evaluación diagnóstica con los que cuenta la clínica son los siguientes:

- 1.- **WAIS III** Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos – III – Prueba para adultos de 16 a 80 años evalúa Inteligencia

- 2.- **MMPI – 2** Inventario multifásico de la personalidad Minnesota – 2 Prueba para adultos, evalúa Trastornos Psiquiátricos
- 3.- **DTLA-4** Detroit Test of Learning Aptitude Prueba para niños y adolescentes de 6 a 17 años, evalúa habilidades de aprendizaje
4. - **DAP-SPED** Draw A Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance. Prueba para niños y adolescentes de 6 – 17 años, es una prueba de tamizaje de dificultades emocionales
- 5.- **CTONI** Comprehensive Test of Nonverbal Intelligence. Prueba para niños, adolescentes y adultos, de 6 a 89 años, evalúa Inteligencia
- 6.- **FAT** Family Apperception Test, Prueba para niños y adolescentes de 6 a 15 años, valora el sistema familiar del paciente.
- 7.- **PTI – 2** Pictorial Test of Intelligence, Prueba para niños de 3 a 6 años, evalúa inteligencia
- 8.- **CCAE** Checklist for Child Abuse Evaluation, escala para niños y adolescentes, evalúa abuso o negligencia
- 9.- **DAYC** Developmental Assessment of Young Children (Valoración del Desarrollo de Niños y Jóvenes). Prueba para niños de 0 meses a 5 años, evalúa el desarrollo normal del niño
- 10.- **Bender (2)** Prueba para niños, adolescentes y adultos revisa dificultades visomotoras y aspectos emocionales
- 11.- **Koppitz -2 (1)** Prueba para niños, adolescentes y adultos que revisa el índice de integración visual-motora

- 11.- **H-T-P/ D-A-P** Scoring Booklet Prueba para niños de 6 a 12 años, evalúa abuso sexual.
- 12.- **El Test de Goodenough** Prueba para niños y adolescentes de 5 a 15 años, evalúa la aptitud para formar conceptos.
- 13.- **Tabla de Desarrollo Infantil** Prueba para niños de 0 meses a 7 años, evalúa el desarrollo normal del niño
- 14.- **WPPSI-III** Wechsler escala de inteligencia para niños pre-escolares, Prueba para niños de 2 a 6 años evalúa Inteligencia.
- 15.- **Juego de Interrelaciones familiares** para niños y adolescentes de 4 a 12 años, evalúa las relaciones familiares
- 16.- **DAYS** Depresión and Anxiety in Youth Scale Escala para niños y adolescentes de 6 a 17 años, evalúa ansiedad y depresión
- 17.- **WISC-IV** Wechsler Intelligence Scale for Children. Prueba para niños de 6 a 16 años, evalúa Inteligencia
- 18.- **Calendario del Desarrollo Infantil** para niños de 0 meses a 7 años, evalúa el desarrollo normal del niño
- 19.- **C.A.T.-A** Children's Apperception Test, Prueba para niños de 5 a 8 años, evalúa dificultades emocionales
- 20.- **Abuso y maltrato infantil** – Inventario de frases, para niños y adolescentes de 5 a 12 años, evalúa abuso infantil
- 21.- **Abuso y Maltrato Infantil** – Indicadores en “Persona bajo la lluvia”, para niños y adolescentes de 5 a 12 años, evalúa abuso infantil

- 22.- **ADHDT** Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder Test, Prueba para niños y adolescentes, evalúa Trastorno en Déficit de Atención
- 23.- **DTVP-A** Developmental Test of Visual Perception (Adolescent and Adult), Prueba para adolescentes y adultos de 11 a 74 años, evalúa habilidades visuales y motoras
- 24.- **PHAI** Prueba de Habilidades Académicas Iniciales, Prueba para niños de 5 a 7 años, evalúa habilidades para iniciar la escuela.
- 25.- **Barcelona**, Prueba psiconeurológica.

CAPÍTULO VI

SISTEMA DE BASE DE DATOS

1) EXPEDIENTES

Cada expediente debe de incluir los siguientes formatos:

a) Hoja de solicitud (primera cita, para todos los pacientes en formatos específicos para niños y adolescentes, parejas y adultos)

b) Carta general de consentimiento informado (para todos y en caso de un menor lo firma el padre/madre o tutor).

c) Nota de preconsulta y asignación de folio (primera cita, igual para todos lo llena el terapeuta)

d) Estudio socio-económico (para todos llenado por la trabajadora social, en el transcurso de la evaluación)

e) Historial adaptado que comprende Cuestionario de Steve Apelbaum y Frases Incompletas (para pacientes mayores de 14 años y debe de formularse en el transcurso de la evaluación).

f) Cuestionario de identificación de ambos miembros de la pareja (sólo para el programa de pareja).

g) Historia del desarrollo infantil (sólo niños y adolescentes lo llena la mamá).

h) Estudios médicos (para todos los pacientes y es opcional, anexar constancia de referencia a otro servicio médico y sus resultados)

i) Pruebas psicológicas (opcional, anexar constancia de referencia y el reporte)

j) Historia clínica (formatos específicos para niños, adolescentes, adultos y parejas, se entrega dos semanas después de la evaluación)

- k) Hoja de referencia a psiquiatría (opcional)
- l) Notas de evolución de tratamiento (diarias)
- l) Reporte de evolución (trimestra
- n) Resumen de alta (ya sea voluntaria, por terminación de tratamiento, o por cualquier razón por la que el paciente deje de asistir a la institución se llena a dos semanas de la última cita convenida).

2) INVESTIGACIÓN

Para cumplir con los requisitos que Secretaría de Salud demanda para los proyectos de investigación es necesario contar con:

- a) Un protocolo de investigación autorizado
- b) Dictamen favorable del comité de Ética
- c) Carta de aceptación de la institución especificando con quién se realiza la investigación.
- d) Carta de Consentimiento informado general y la específica a cada proyecto informando a los participantes sobre los efectos adversos, en caso de existir.



ANEXO I
ORGANIGRAMA

INSTITUTO DE PSICOTERAPIA



ANEXO II

FORMATOS CLINICOS

FORMATOS BASICOS EXPEDIENTES ADULTOS

- Solicitud de Servicio
- Nota de Pre-consulta
- Historia Clínica
- Historial o steve Appelbaum
- Estudio Socioeconómico
- Nota de evolución
- Reporte Trimestral

FORMATOS BASICOS EXPEDIENTES NIÑOS Y ADOLESCENTES

- Solicitud de Servicio Niños y Adolescentes
- Nota de Pre-Consulta Niños y Adolescentes
- Historia Clínica de Niños y Adolescentes
- Estudio Socioeconómico
- Nota de Evolución
- Reporte Trimestral

FORMATOS BASICOS EXPEDIENTES PAREJA

- Solicitud de Servicio
- Nota de Pre-Consulta
- Historia Clínica de Pareja
- Ficha de identificación de Pareja
- Estudio Socioeconómico
- Nota de Evolución
- Reporte Trimestral

OTRAS FORMAS QUE PUEDEN IR EN EL EXPEDIENTE

- Hoja de revisión de expedientes
- Referencia a otra institución
- Nota de referencia a Terapia Farmacológica
- Reporte Baja del Paciente
- Alta Voluntaria
- Referencia a Pruebas Psicológicas
- Consentimiento Informado

