

Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación



**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA FAVORECER  
ADHERENCIA A LA FASE INICIAL DE TRATAMIENTO PARA EL MANEJO DE  
ADICCIONES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA ASOCIACIÓN NIÑOS DE  
PAPEL DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.**

**EN LA MODALIDAD DE MONOGRAFÍA COMO REQUISITO PARA OPTAR EL  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**PSI. LAURA MARCELA ANGARITA CUADROS**

**BUCARAMANGA**

**2015**

Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación



**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA FAVORECER  
ADHERENCIA A LA FASE INICIAL DE TRATAMIENTO PARA EL MANEJO DE  
ADICCIONES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA ASOCIACIÓN NIÑOS DE  
PAPEL DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.**

**EN LA MODALIDAD DE MONOGRAFÍA COMO REQUISITO PARA OPTAR EL  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**PSI. LAURA MARCELA ANGARITA CUADROS**

**ASESOR**

**PAOLA XIMENA SANTOS URIBE  
ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**BUCARAMANGA**

**2015**

Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

**DEDICATORIA**

Madre;

Dedico este trabajo y logro a ti, por tu apoyo constante e incansable.

Te admiro inmensamente como ser humano y como madre y es gracias a ti que hoy soy una mujer convencida de mi profesión.

Me has enseñado con tu experiencia que los sueños con el tiempo, responsabilidad y dedicación se van materializando.

Te Amo.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

**AGRADECIMIENTO**

A ese ser supremo que siempre me acompaña y me brinda los dones necesarios para cumplir las metas que me propongo.

A mi madre que siempre está presente y me apoya de esa forma incondicional en cada una de las etapas de mi vida personal y profesional.

A la Asociación Niños de Papel quien me dio la oportunidad de laborar como profesional además de desarrollar mi práctica como formación en la especialización de psicología Clínica.

A mis pacientes que día a día me permitieron llegar a ellos y ofrecerles un apoyo terapéutico en su tratamiento de rehabilitación.

A la Dra. Paola Santos mi asesora y guía académica constante en este proceso de formación que gracias a su acompañamiento profesional logre adquirir nuevos conocimientos.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

**TABLA DE CONTENIDO**

Agradecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.V
Tabla de Contenido.....	¡Error! Marcador no definido.
Lista de Gráficos.....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen.....	8
Introducción.....	10
Objetivos.....	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos.....	16
Método.....	17
Participantes.....	17
Instrumentos.....	17
Procedimiento.....	19
Resultados.....	21
Discusión.....	43
Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	49
Reflexión final sobre el desarrollo de la experiencia de práctica.....	50
Bibliografía.....	52
Anexos.....	54

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

**LISTA DE GRAFÍCOS**

Gráfica 1: Edades.....	21
Gráfica 2: Genero.....	21
Gráfica 3: Estado civil.....	22
Gráfica 4: Grado de escolaridad.....	22
Gráfica 5: Estructura familiar.....	23
Gráfica 6: Dinámica familiar.....	23
Gráfica 7: Edad inicio de consumo.....	24
Gráfica 8: Tipos de sustancias psicoactivas.....	24
Gráfica 9: Frecuencia de consumo.....	25
Gráfica 10: Previa institucionalización.....	25
Gráfica 11: Desempeño académico.....	26
Gráfica 12: Edad inicio de vida sexual.....	26
Gráfica 13: Educación sexual.....	27
Gráfica 14: Uso de preservativo.....	27
Gráfica 15: Parejas sexuales.....	28
Gráfica 16: Intereses personales.....	28
Gráfica 17: Práctica de habilidades sociales.....	29
Gráfica 18: Conductas antisociales.....	29
Gráfica19: Conductas delictivas.....	30
Gráfica 20: Neuroticismo.....	31
Gráfica 21: Extraversión.....	31

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

Gráfica 22: Sinceridad.....	32
Gráfica 23: Ansiedad-Rasgo.....	32
Gráfica 24. Ansiedad-Estado.....	33

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

### RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

**TITULO:** PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA FAVORECER ADHERENCIA A LA FASE INICIAL DE TRATAMIENTO PARA EL MANEJO DE ADICCIONES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA ASOCIACIÓN NIÑOS DE PAPEL DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.

**AUTOR(ES):** Laura Marcela Angarita Cuadros

**FACULTAD:** Esp. en Psicología Clínica

**DIRECTOR(A):** Paola Ximena Santos Uribe

### RESUMEN

El principal objetivo de la práctica clínica estuvo dirigido al diseño de una propuesta de intervención psicoterapéutica para favorecer adherencia a la fase inicial del tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas que inician los adolescentes en la Asociación Niños de Papel en la Unidad de desintoxicación (UDI) del programa MAREA (Manejo y rehabilitación de adicciones), se desarrolló a través de la evaluación de 10 de los usuarios en edades de 12 a 17 años que iniciaron proceso, por medio de la entrevista inicial, evaluación psicológica, aplicación del Cuestionario AD (Conductas antisociales y delictivas), EPI (cuestionario de personalidad), IDARE (inventario de ansiedad rasgo estado) y ASI (Índice de severidad en adicciones). Los resultados permitieron realizar la caracterización de la población teniendo en cuenta algunas variables como: aspectos socio demográficos, estructura y dinámica familiar, historia de consumo, antecedentes escolares, historia psicosexual, intereses personales, habilidades sociales y personalidad con altas puntuaciones en conductas antisociales y delictivas, ansiedad como estado y como rasgo. Se revisó la ruta de intervención establecida por la institución y se planteó una propuesta de intervención psicoterapéutica desde el área de psicología que favorezca la adherencia a la fase inicial del tratamiento rehabilitación para el manejo de adicciones por medio de la intervención individual, familiar y grupal.

### PALABRAS CLAVES:

Adherencia, Sustancias Psicoactivas, Conductas Delictivas, Conductas Antisociales, Ansiedad.

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

### GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

**TITLE:** PROPOSAL OF PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION TO FAVOR ADHERENCE TO THE INITIAL TREATMENT FOR MANAGEMENT OF ADDICTIONS IN ADOLESCENT POPULATION IN THE NIÑOS DE PAPEL ASSOCIATION IN BUCARAMANGA CITY.

**AUTHOR(S):** Laura Marcela Angarita Cuadros

**FACULTY:** Esp. en Psicología Clínica

**DIRECTOR:** Paola Ximena Santos Uribe

### ABSTRACT

The main objective of the clinical practice was aimed to design a proposal for psychotherapeutic intervention to favor adherence to the initial phase of rehabilitation treatment for consumption of psychoactive substances that begin adolescents in the Niños de Papel Association in detoxification unit (UDI) of MAREA program (Management and rehabilitation of addictions) its program was developed through the evaluation of 10 users ages 12 to 17 who started the process, through the initial interview, psychological evaluation, application of AD Questionnaire (antisocial and criminal) behavior, EPI (personality questionnaire), IDARE (anxiety inventory state feature) and ASI (addiction severity index). The results allowed the characterization of the population taking into account some variables such as socio demographic aspects, structure and family dynamics, consumption history, school records, psychosexual history, personal interests, social skills and personality with high scores in antisocial and criminal behavior, anxiety as a state and as a feature. The route of intervention established by the institution was reviewed and a proposal of psychotherapeutic intervention arose from the area of psychology that promotes adherence to the initial phase of rehabilitation treatment for the management of addictions through individual, family and group intervention.

### KEYWORDS:

Adhesion, psychoactive substances, criminal conduct, antisocial behavior, Anxiety.

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

### INTRODUCCIÓN

La práctica clínica se desarrolló en la ASOCIACION NIÑOS DE PAPEL, la cual es una ONG innovadora, creada desde 1990, que orienta y acompaña a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad hacia su inclusión social a través de programas de prevención, protección y tratamiento especializado. Se trabajó con adolescentes que se encuentran en el PROGRAMA MAREA (Manejo y Rehabilitación de Adicciones) En la UDI (Unidad de Diagnóstico y desintoxicación).

La población atendida ingresa a la unidad remitida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes SRPA, bajo medida de protección con el objetivo de realizar proceso de restablecimiento de derechos PARD y tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas SPA. Dicha población cuenta con antecedentes como: ausencia de figuras protectoras garantes de sus derechos, consumo de sustancias psicoactivas, falencias para identificar figuras de autoridad, dificultad para acatar reglas y normas dentro de contextos como el familiar, escolar y social, vinculación a pares negativos, conductas de tipo delictivo y antisocial, permanencia en calle.

A su ingreso los adolescentes inician proceso de restablecimiento de derechos, el cual está bajo la supervisión constante del Defensor de Familia, como autoridad competente, se hace necesario aclarar que los adolescentes que ingresan a la institución son menores de edad por ende se requiere de consentimiento informado por parte de las autoridades competentes (defensor de familia) y familia (padres o cuidador principal) lo cual se realiza al momento de su ingreso.

La Asociación Niños de Papel, (2014) cuenta con su lineamiento técnico y administrativo institucional para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

derechos amenazados, inobservados o vulnerados. Modalidad internado para protección y rehabilitación de consumidores de sustancias psicoactivas.

El tratamiento de rehabilitación que promueve la institución se realiza bajo el modelo de comunidad terapéutica, como lo expone Valencia (2014), es uno de los recursos más significativos en el conjunto de herramientas que se dispone en la actualidad para ayudar efectivamente a las personas que, por los altos niveles de compulsión, no pueden dejar de consumir en un programa ambulatorio, al egreso de un tratamiento de desintoxicación en los grupos de auto ayuda o a través de psicoterapia individual. Uno de los principales aportes es ser un espacio de internamiento, libre de drogas, en el que la persona puede superar los trastornos iniciales que causa el corte con las sustancias y mediante el uso de diversos recursos terapéuticos, encausar y elaborar sus desajustes emocionales y de comportamiento.

El propósito principal de la práctica clínica es diseñar una propuesta de intervención psicoterapéutica que favorezca la adherencia a la fase inicial de tratamiento para el manejo de adicciones de los adolescentes que ingresan a la unidad de diagnóstico y desintoxicación como primera fase del proceso terapéutico. Dicho propósito surge de los reportes del equipo psicoterapéutico y en el transcurso inicial de observación de la dinámica de la unidad se evidencia un alto índice de deserción y abandono del programa, evidenciándose baja adherencia al tratamiento, pobre adaptación al contexto, baja participación de la red de apoyo primaria, entre otros.

La población atendida se encuentra en la etapa del ciclo vital denominada adolescencia como lo describe Orejaneda (2012), la cual se caracteriza por cambios físicos bruscos y reacciones fisiológicas asociadas al desarrollo sexual (menarquia en las mujeres y emociones nocturnas en los hombres). A nivel emocional búsqueda de identidad, desafiantes ante la autoridad deseo de conocimiento del mundo y búsqueda de nuevas experiencias.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

Por otra parte Martínez (2007), expone que: la etapa adolescente se caracteriza por ser la de mayor riesgo para el inicio del consumo de sustancias. Esta conducta implica complicaciones médicas a corto y largo plazo que pueden ser irreversibles. A su vez, el consumo de sustancias trae consecuencias psicosociales tales como consumo de otras sustancias, fracaso académico e irresponsabilidad que ponen al adolescente en riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas e inseguras y suicidio.

En el 2010 Isaza, define la adicción como una enfermedad crónica, recurrente, caracterizada por búsqueda y consumo compulsivo de droga, pese a sus consecuencias físicas, psíquicas y sociales negativas. La caracterización del problema y la identificación de variables que intervienen en la conducta adictiva, deben hacer parte de planes prioritarios de salud en cualquier comunidad que sufra el azote de la drogadicción. Como ocurre en otros países en desarrollo, el problema de las drogas psicoactivas en Colombia es especialmente crítico, ya que padecemos la triple condición de productores, exportadores y consumidores de sustancias ilícitas, situación que desborda el campo de la salud pública y genera enormes problemas de corrupción y violencia derivadas del comercio ilegal.

Gonzales (2011), expone que en las últimas décadas el problema de la droga ha tenido un impacto negativo especialmente en adolescentes, (Informe mundial sobre drogas, 2000 citado en Sánchez y Frari 2004), lo cual se encuentra en congruencia con el hecho de que el consumo de SPA tiende a iniciarse en la pubertad (Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes, 2008), siendo cada vez más los jóvenes que experimentan el uso de drogas en Colombia (Melo y Castanheira, 2010), generando implicaciones en su comportamiento y a su vez incidiendo en la realización de actos delictivos, principalmente en adolescentes desescolarizados. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009).

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

En un tratamiento de rehabilitación es de vital importancia que el paciente adquiera adherencia al tratamiento terapéutico, según Hernández (2012), define la adherencia como la medida en que una persona asume las normas o consejos dados por el médico o el equipo de salud, tanto desde el punto de vista de los hábitos o estilo de vida recomendados como del propio tratamiento farmacológico prescrito (Carroll, 1997; Ingaramo & Bendersky, 2001; Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas de los Estados Unidos de América, 2003; Jones, 1953).

Dentro de las características que favorecen la adherencia al tratamiento según Hernández (2012), son las habilidades cognitivas (Katz et al., 2005), estilos de afrontamiento al estrés, autoeficacia y rasgos de personalidad como extroversión (Navarro et al., 2001). Los índices de éxito son mayores con aquellos pacientes que permanecen más tiempo en el centro (De León, 1991, 2000; De León & Jainchill, 1986; De León, Melnick & Kressel, 1997). La motivación previa se encuentra muy relacionada con la retención y la medida de la buena disposición al tratamiento es el mejor predictor en todas las modalidades de tratamiento por encima de variables sociodemográficas, de las drogas usadas y otras variables (Joe, Simpson y Broome, 1998; Neff & Zule, 2002). La relación entre procesos de tratamiento y características personales han sido relacionadas con la reincidencia al tratamientos y con historia de arrestos judiciales recientes (Chan, Wenzel, Orlando, Montagnet, Mandell, Becker et al., 2004).

Estas conductas implican costos sociales, familiares, económicos e individuales; hogares destruidos, ambiente diario de impunidad y de terror, altos costos económicos y muchas demandas para la atención de las emergencias que resultan de la delincuencia, los años de vida productiva perdidos, así como las incapacidades y discapacidades prolongadas. Su estudio, desde una perspectiva psicosocial, ha permitido identificar diferentes riesgos que se asocian al origen y mantenimiento del comportamiento antisocial y delictivo. Se identifican como de riesgo factores contextuales, individuales y familiares. Sanabria, 2010.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

Así mismo Sanabria, 2010 expone que la perspectiva de riesgo psicosocial permite identificar y analizar las características individuales y las características del entorno inmediato o distante en el que se desarrollan los adolescentes, y que pueden aumentar la posibilidad de que manifiesten dificultades en su proceso de desarrollo. Asimismo, “estudia la interacción de variables del entorno, como por ejemplo, la familia, la influencia de los pares, la cultura, la comunidad, la escuela, y variables individuales como características cognitivas y temperamentales que sensibilizan a los jóvenes ante ciertos riesgos” (Trudel & Puentes Neuman, 2000 citados por Hein, Blanco & Mertz, 2004, p. 2).

Dentro de las características socio demografías de los adolescentes como lo son la edad, genero, estado civil y grado de escolaridad, influyen significativamente en adquisición y práctica de conductas antisociales y delictivas en el especial el consumo de sustancias psicoactivas.

Por otra parte se hace necesario resaltar el papel que representa la familia, teniendo en cuenta variables como la estructura familiar y la dinámica familiar en la cual crecen y se desarrollan los adolescentes, que competencias parentales poseen sus padres en el proceso de impartir pautas de crianza con sus hijos.

En el 2009, Zapata expone en su investigación: “La familia, soporte para la recuperación de adicción a las drogas” el modelo de intervención familiar propuesto reconoce en la familia un factor fundamental para la protección del consumo de drogas. Señala que a través de esquemas de soporte positivo, en el que se clarifiquen las relaciones de autoridad, afecto y comunicación, pueden enfrentarse y disminuirse los riesgos de la enfermedad adictiva.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

Como lo señala Sanabria 2010, en su investigación La interacción pobre entre padres-hijos y los conflictos maritales son considerados como factores de riesgo familiares para la conducta antisocial y delictiva (Armenta, Corral, López, Díaz & Peña, 2001; McCord, 1996; 2001). Se ha planteado que si en una familia la relación es cálida y afectuosa la probabilidad de aparición de la conducta problemática disminuye (Armenta et al., 2001). El fuerte apego familiar ha sido considerado como un factor que protegería potencialmente a los hijos contra el desarrollo del comportamiento delictivo; sin embargo, no es conocido cómo ejerce su efecto protector este factor (Catalano & Hawkins, 1997).

En la actualidad los adolescentes presentan una historia de consumo desde muy temprana edad, probando diferentes tipos de sustancias psicoactivas, inicialmente de forma esporádica hasta llegar al consumo diario y en altas dosis, además los adolescentes cuentan con antecedentes de previa institucionalización para el manejo de su adicción sin embargo se han caracterizado por su baja adherencia al tratamiento lo cual dificulta el éxito de su rehabilitación.

Como los indica previa investigación, la conducta antisocial y delictiva hace parte de los comportamientos que mayor impacto tienen sobre los seres humanos, en especial, si la conducta es manifestada por adolescentes y menores de edad. Esto obedece a las consecuencias negativas para el joven y para el entorno en el que se desarrolla. Sanabria, 2010.

Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

**OBJETIVOS**

***OBJETIVO GENERAL:***

- Diseñar una propuesta de intervención psicoterapéutica para favorecer adherencia en adolescentes que se encuentran en tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas en la fase de diagnóstico y desintoxicación.

***OBJETIVOS ESPECIFICOS:***

- Valorar individualmente a cada uno de los adolescentes que ingresan a la unidad.
- Caracterizar a la población según sus características sociodemográficas, dinámica familiar, historia de consumo y personalidad.
- Revisar el protocolo de atención inicial que se aplica a los adolescentes que ingresan a la unidad.
- Diseñar una propuesta de intervención psicoterapéutica que favorezca la adherencia de los adolescentes que se encuentran en el tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas.

## MÉTODO

### ***PARTICIPANTES***

10 adolescentes de la Asociación Niños de Papel del programa MAREA quienes se encuentran en la primera fase del tratamiento de rehabilitación en la UDI Unidad de Diagnóstico y desintoxicación. En edades de 12 a 17 años de edad.

### ***INSTRUMENTOS***

**Cuestionario de conductas antisociales y delictivas A-D (Seisdedos, 1998).** Recoge un amplio espectro de conductas antisociales próximas a la delincuencia a las que los jóvenes se han adscrito en mayor o menor grado. Este cuestionario consta de 40 ítems de respuestas dicotómicas y evalúa dos aspectos: Conducta antisocial: Se trata de comportamientos no expresamente delictivos aunque si desviados de las normas y de los usos sociales considerados deseables. Conducta delictiva: Se trata de comportamientos que suelen estar fuera de la ley.

#### **Ficha Técnica:**

Nombre: Cuestionario de Conductas Antisociales-Delictivas (A-D)

Autor: Nicolás Seisdedos Cubero

Aplicación: Individual y colectiva

Duración: variable, entre 10 y 15 minutos, aproximadamente

Sujetos: Niños y adolescentes.

Seisdedos, (2004). Manual Cuestionario AD (Conductas Antisociales-Delictivas)

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

**Cuestionario de personalidad EPI, (Eysenck, 1972).** Es el más clásico de los instrumentos de Eysenck y con él se miden dos grandes factores bipolares: la Extraversión - Introversión y el Neuroticismo- Estabilidad. El Cuestionario tiene dos formas paralelas (A y B) que permite el retest en un tratamiento experimental, sin la interferencia de los factores de memoria. En la Forma A es posible, además, desglosar la Extraversión en sus dos grandes componentes, la Impulsividad y la Sociabilidad, de las que el manual ofrece baremos con muestras grandes. Incluye también, una escala de Sinceridad con la que se puede identificar a los sujetos que tienden a responder en una dirección "deseable".

### **Ficha técnica**

Nombre: Cuestionario de Personalidad EPI

Autores: H.J. Eysenck y S.B.G.Eysenck

Procedencia: Hodder & Stoughton, Londres

Adaptación española: M. Sanchez Turet (Barcelona) y Departamento de I+D de TEA Ediciones, S.A (Madrid) 1972

Administración: individual y colectiva

Duración: Variable, aproximadamente unos 12 minutos

Aplicación: adolescentes y adultos

Significación: Evaluación de dos dimensiones de personalidad: neuroticismo y extraversión (con sus dos subescalas impulsividad y socialización); incluye una escala de sinceridad.

Tipificación: Baremos de escolares, profesionales y de la población general de ambos sexos.

Eysenck (1998). Cuestionario de Personalidad EPI.

**Inventario de ansiedad rasgo estado IDARE, (Gorsuch, 1970).** La Escala A-Rasgo de la ansiedad consiste en 20 afirmaciones en las que se pide al sujeto describir como se sienten

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

generalmente. La Escala A-Estado también consiste en 20 afirmaciones pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se siente en un momento dado.

### **Ficha técnica**

Nombre: inventario de ansiedad: rasgo-estado

Nombre original: IDARE

Autor: Charles D. Spielberger, Rogelio Diaz-Guerrero

Administración: adolescentes y adultos

Duración: aproximadamente de 6 a 8 minutos cada escala

Aplicación: este test está diseñado para una aplicación individual y colectiva.

Significación: los resultados de la aplicación de este test nos informan sobre la tensión psicológica con niveles de intensidad distintos.

Tipo de ítems: ítems verbales

Área de aplicación: clínica; estudiantes de bachillerato y profesional que sean propensos a la ansiedad.

Objetivo: brindar la posibilidad de conocer la calidad de la tensión psicológica y niveles de ansiedad. Las categorías sobre las cuales indaga son las siguientes: ansiedad: rasgo - estado

Spielberger. R.Diaz-Guerrero. (1973) Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo.

### ***PROCEDIMIENTO***

#### **FASE DE VALORACIÓN INICIAL:**

El proceso de valoración y diagnóstico se desarrolló en un tiempo de 3 sesiones para cada uno de los pacientes. Los instrumentos que apoyaron la configuración diagnóstica fueron la historia clínica y las pruebas psicológicas.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

### **FASE DE INTERVENCIÓN:**

La intervención se desarrolló durante 3 sesiones para cada paciente. Una sesión semanal en tiempo de consulta de 45 a 60 minutos.

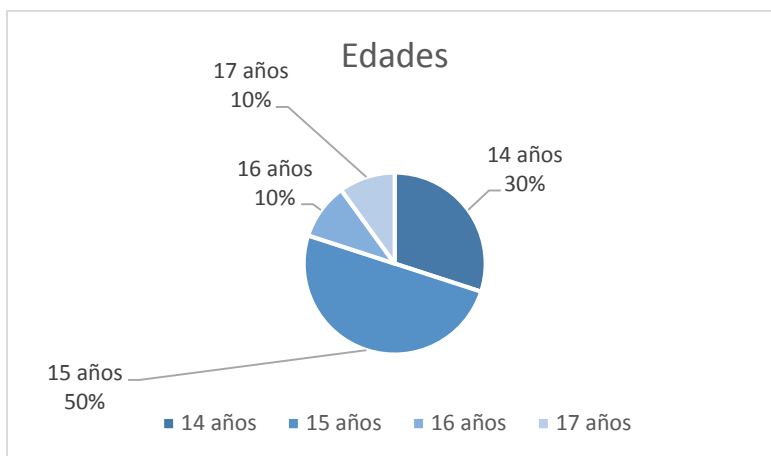
### **EVALUACIÓN DEL PROCESO:**

La evaluación del proceso clínico desarrollado con cada uno de los pacientes se basó en la recolección de antecedentes personales, familiares y sociales.

## RESULTADOS

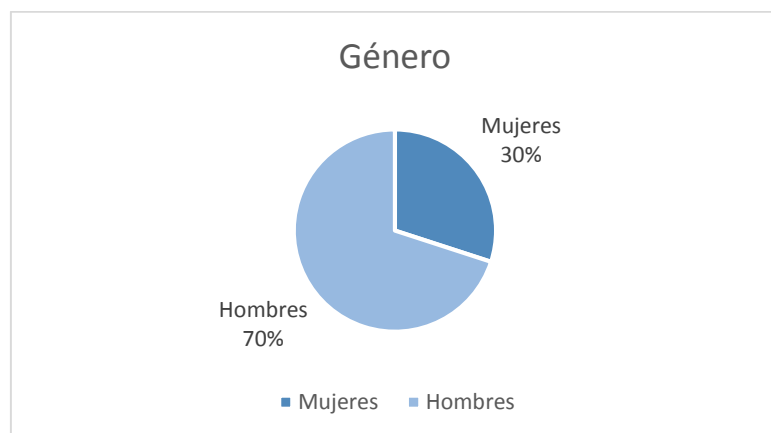
A continuación se presentan los resultados de los procesos de valoración y diagnóstico organizados por gráficas.

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS



**Gráfica 1: Edades**

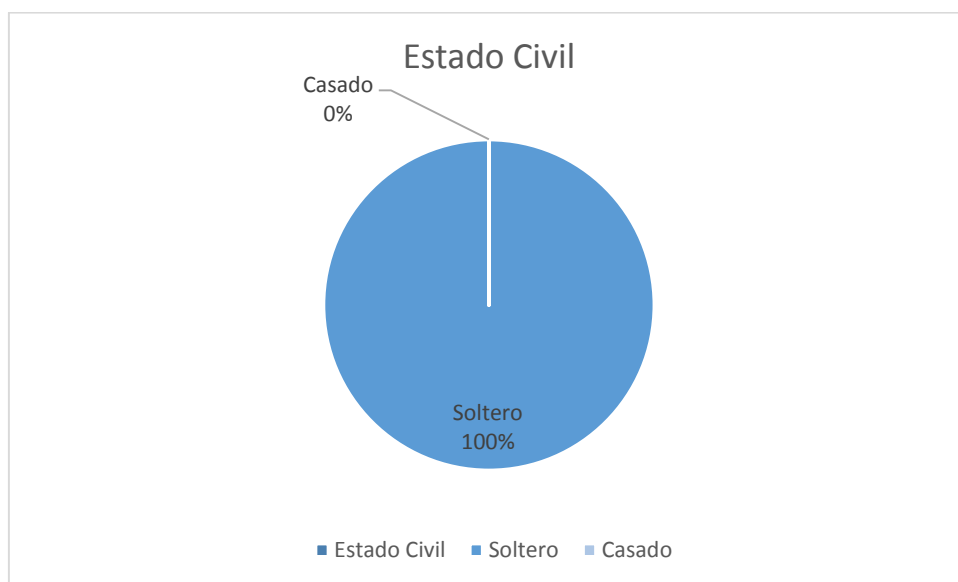
El 50% de la población tiene 15 años de edad, mientras que el 30% edad de 14 años, un 10% 16 años y 10% 17 años.



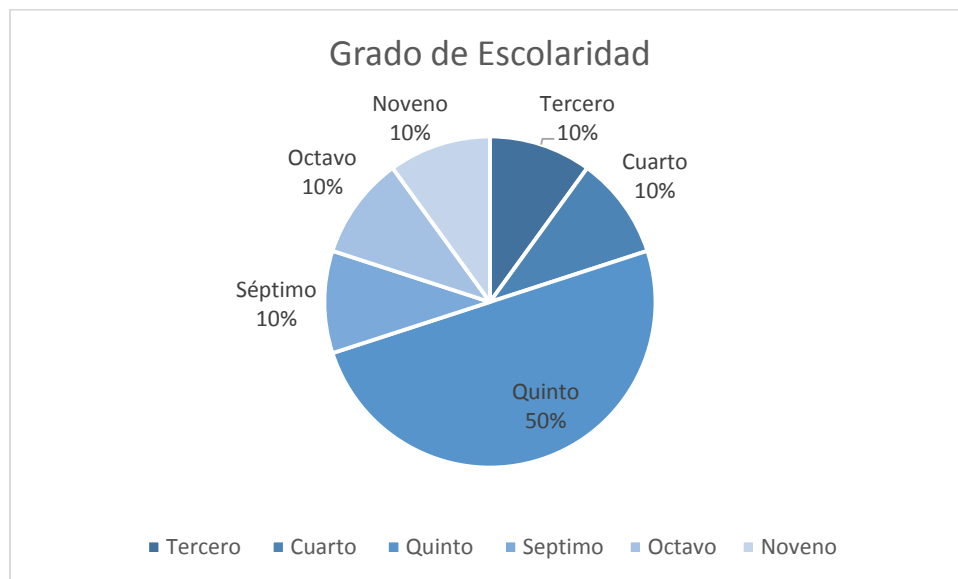
**Gráfica 2: Género**

En cuanto al género el 70% de la población son hombres y el 30% son mujeres.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

**Gráfica 3:** Estado civil

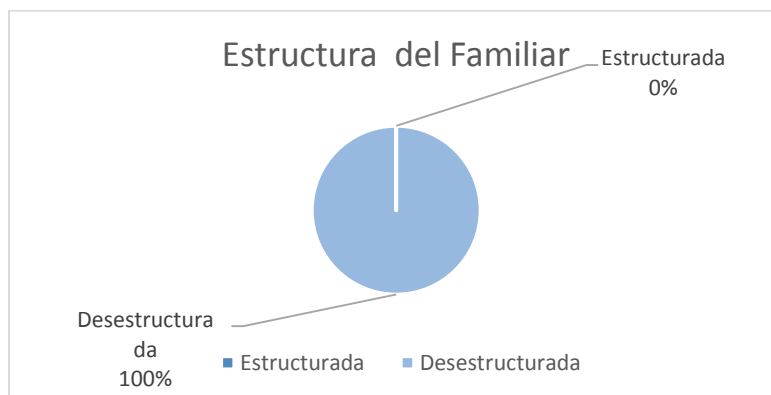
El 100% de la población es soltera y sin hijos.

**Gráfica 4:** Grado de escolaridad

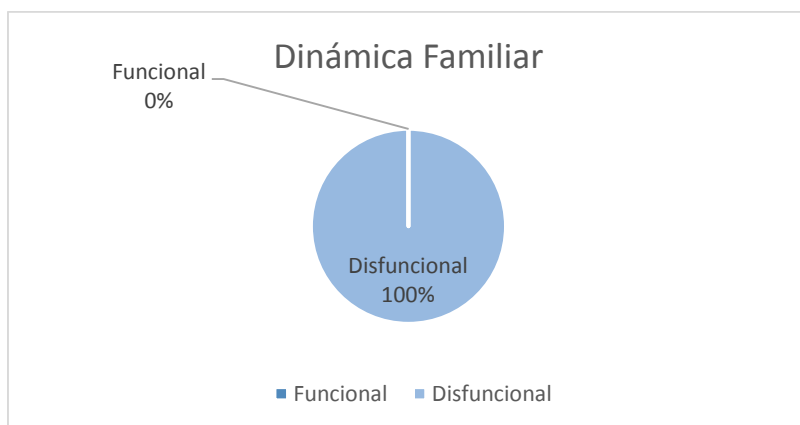
En cuanto al grado de escolaridad se encontró que el 50% de la población cursó y aprobó hasta el grado quinto de básica de primaria.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

## FAMILIA

**Gráfica 5:** Estructura familiar

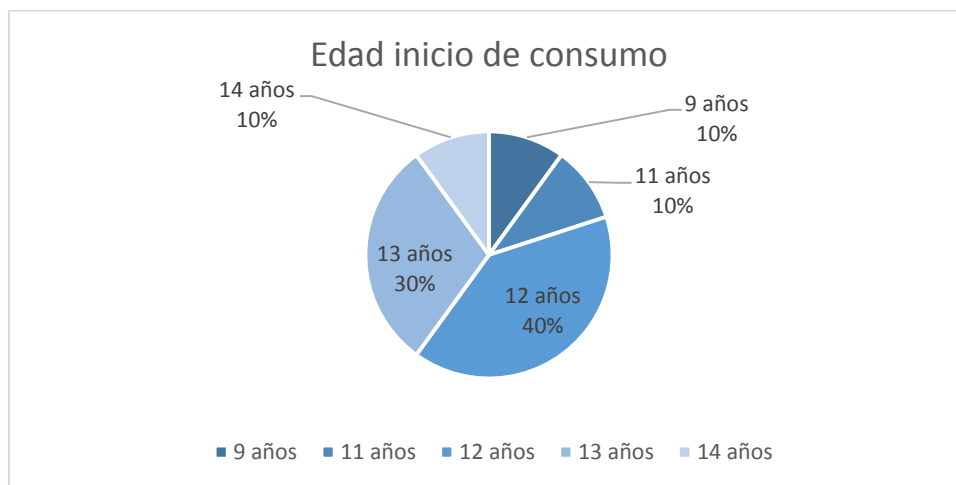
Respecto a la estructura del sistema familiar el 100% de la población se caracteriza por ser desestructurado, adolescentes que provienen de padres separados, por lo general hogares con jefatura monoparental.

**Gráfica 6:** Dinámica familiar

La dinámica familiar de la población es 100% disfuncional la cual se caracteriza por frecuentes discusiones, tiende al conflicto, vínculos difusos y distantes.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

## HISTORIA DE CONSUMO

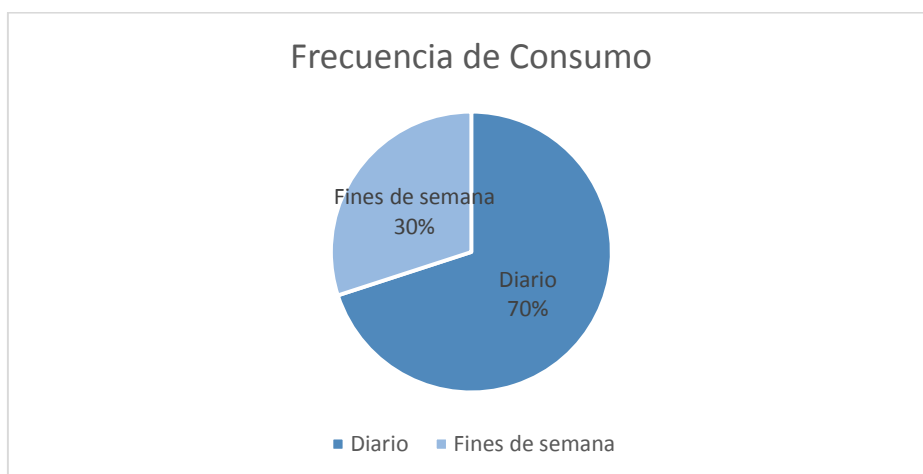
**Gráfica 7:** Edad inicio de consumo

El 40% de la población inició consumo de sustancias psicoactivas a la edad de 12 años.

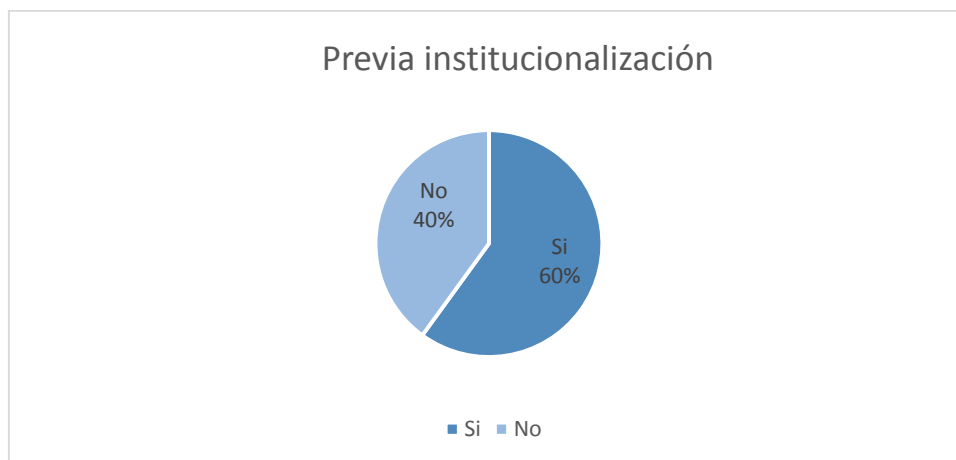
**Gráfica 8:** Tipo de sustancias psicoactivas

El tipo de sustancia psicoactiva que usan con mayor frecuencia los adolescentes es la marihuana con un 24%, el pegante 17% y el perico en un 14%.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

**Gráfica 9:** Frecuencia de consumo

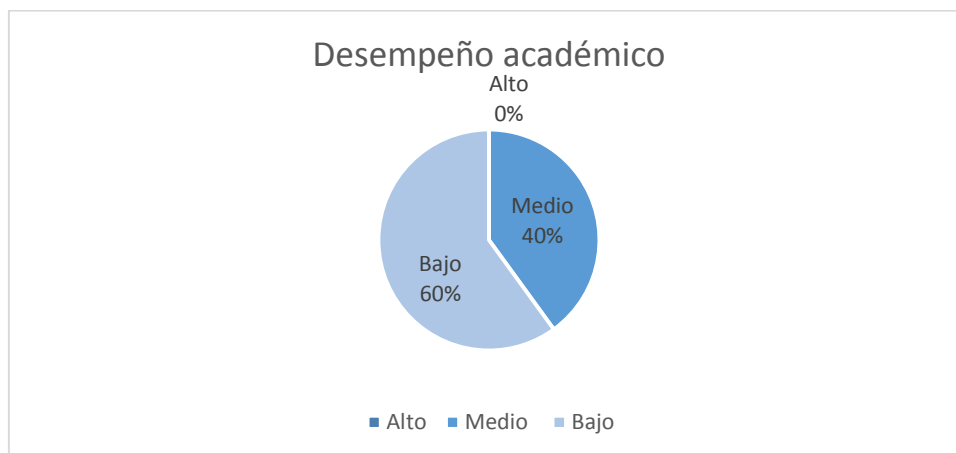
El 70% de la población sostiene un consumo diario de sustancias psicoactivas, mientras que el 30% de la población con frecuencia de fines de semana lo cual se asocia a eventos sociales (fiesta).

**Gráfica 10:** Previa institucionalización

El 60% de la población ya habían estado institucionalizados en hogares de protección, en centro de rehabilitación y algunos de ellos con hospitalización psiquiátrica.

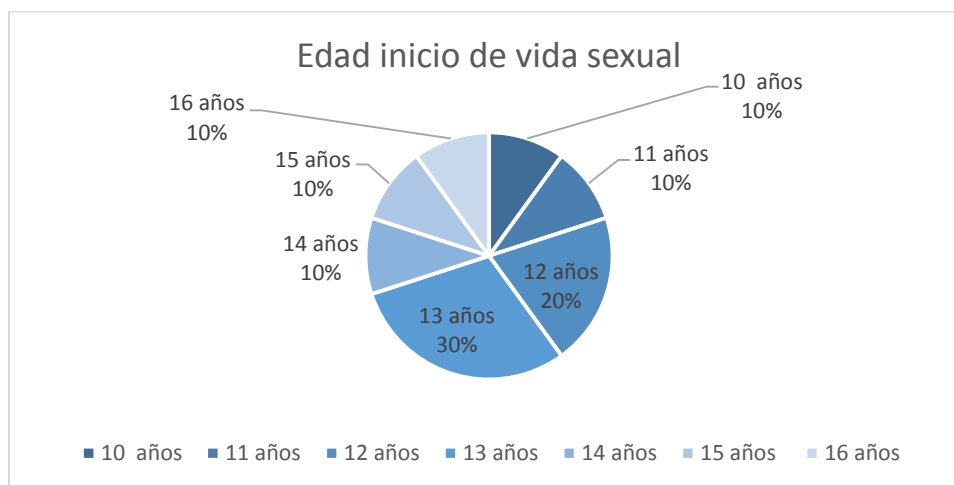
## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

## ANTECEDENTES ESCOLARES

**Gráfica 11:** Desempeño académico

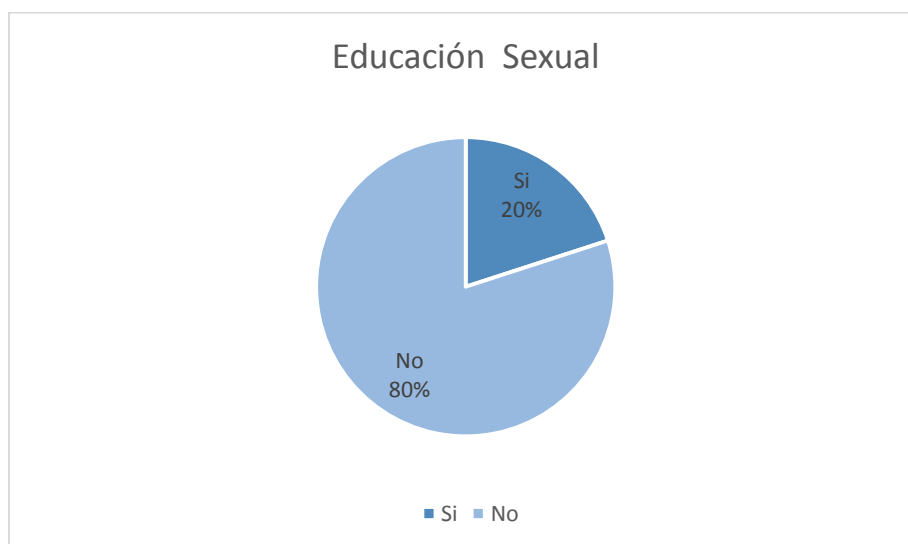
El desempeño académico de la población es de 60% nivel bajo y 40% nivel medio.

## HISTORIA PSICOSEXUAL

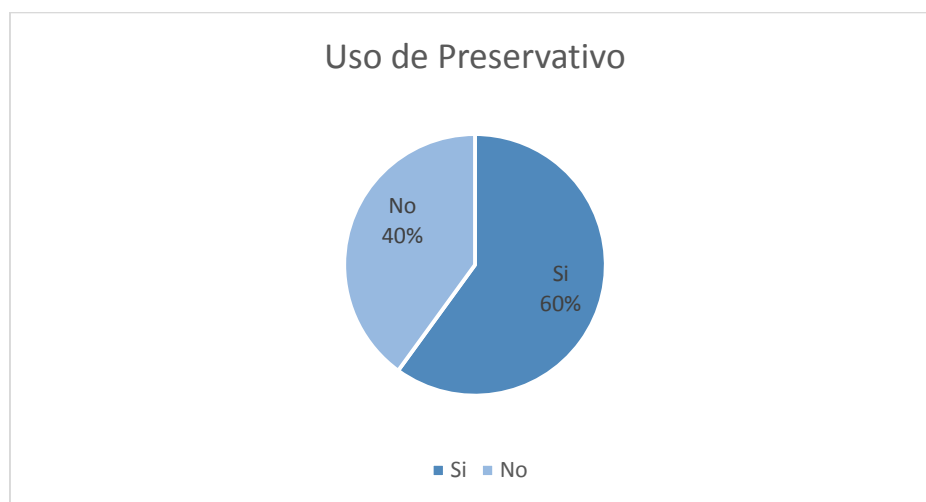
**Gráfica 12:** Edad inicio vida sexual

El 30% de la población inició su vida sexual a la edad de 13 años, el 20% a los 12 años.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

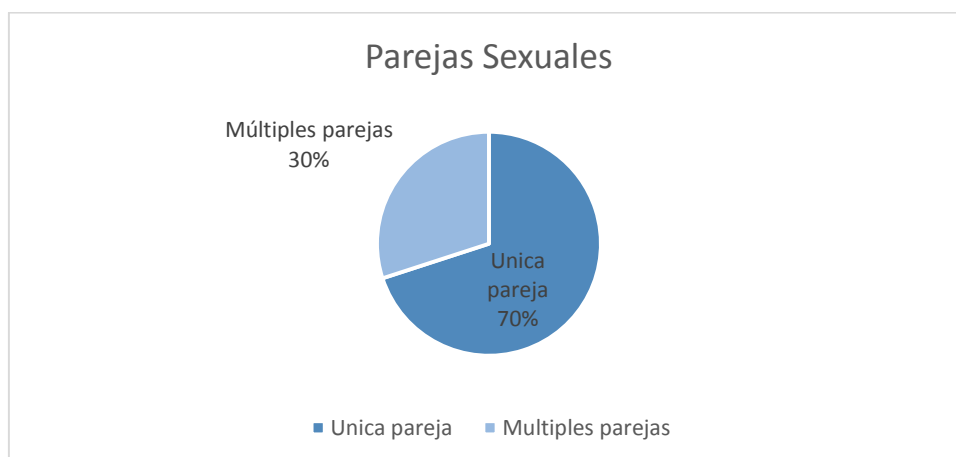
**Gráfica 13:** Educación sexual

El 80% de la población refiere no haber recibido psicoeducación frente a la sexualidad en contextos como el familiar y escolar.

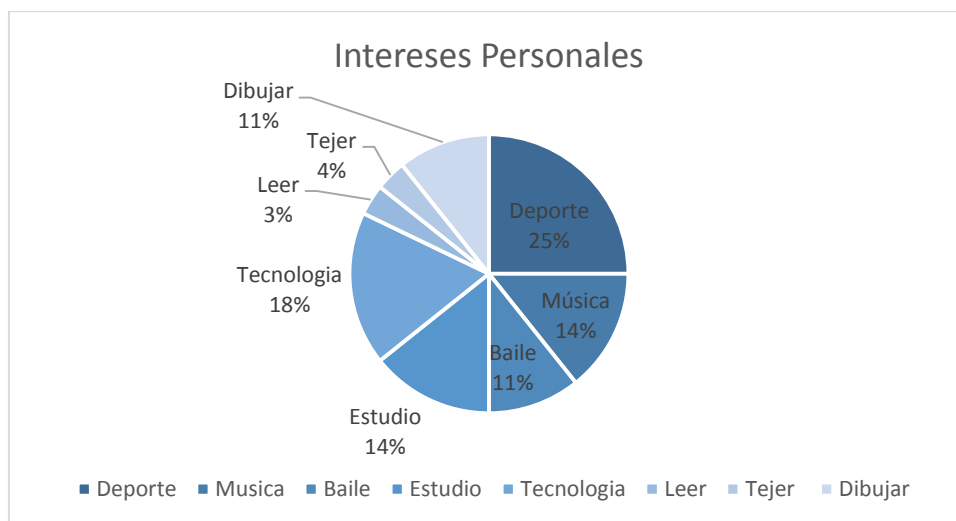
**Gráfica 14:** Uso de preservativo

Frente al uso de preservativos (condón) el 60% de la población usa de forma activa este método de protección, mientras que el 40% no.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

**Gráfica 15:** Parejas sexuales

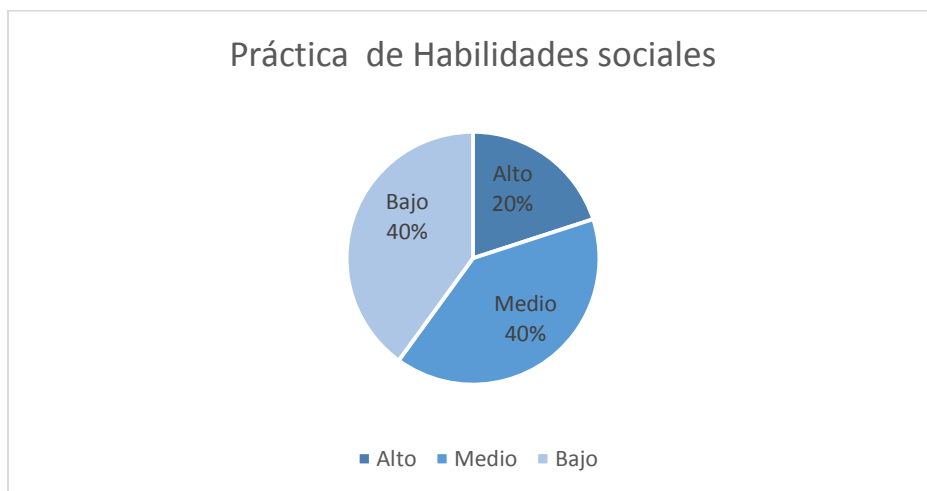
El 70% de la población sostiene única pareja a nivel sexual, mientras que el 30% múltiples parejas.

**Gráfica 16:** Intereses Personales

En cuanto a los intereses personales de los adolescentes el 25% se inclina por el deporte en especial por el fútbol, el 18% muestra interés por la tecnología, el 14% por la música y el estudio, el 11% por el baile y dibujo, 4% hacia el tejer y 3% por la lectura.

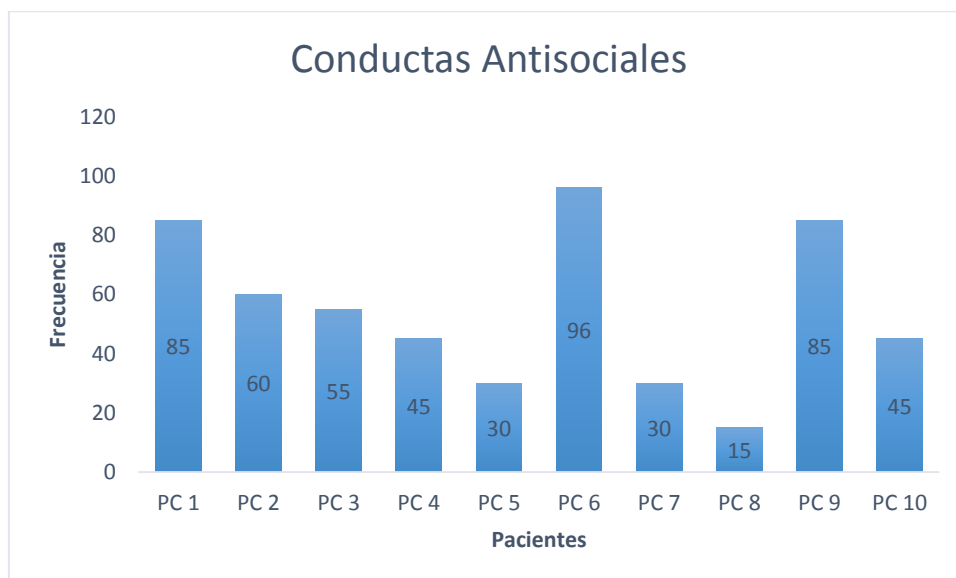
## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

## PRÁCTICA DE HABILIDADES SOCIALES

**Gráfica 17:** Práctica de habilidades sociales

Frente al manejo de habilidades sociales el 40% de la población reportan un uso medio, lo cual interfiere en el establecimiento de relaciones interpersonales de forma asertiva.

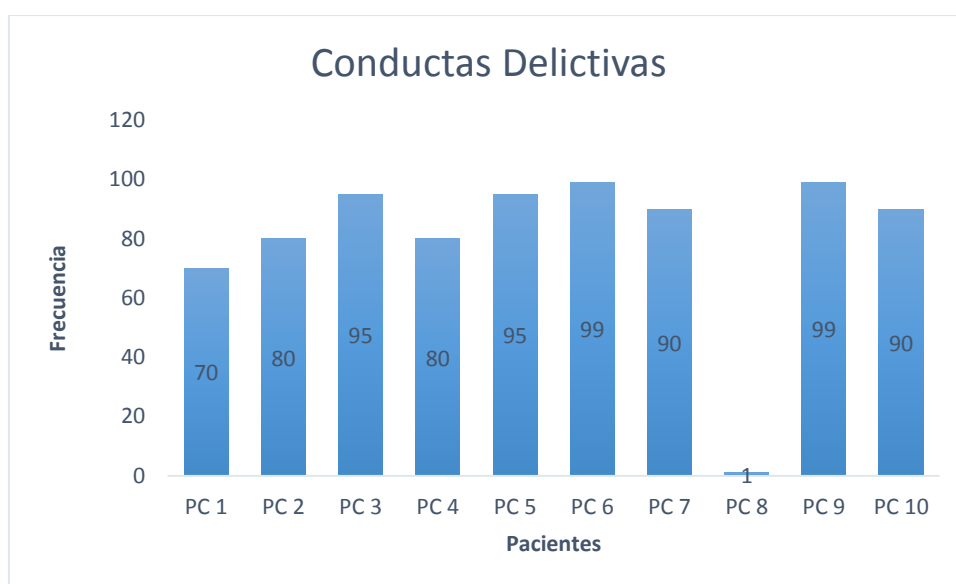
## PRUEBA A-D CONDUCTAS ANTISOCIALES Y DELICTIVAS

**Gráfica 18:** Conductas antisociales

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

La gráfica 18 representa las puntuaciones obtenidas de conductas antisociales de la población estudio notando que los pacientes 1,2,3,6 y 9 presentan mayor incidencia en conductas como alborotar o silbar en una reunión, salir sin permiso, entrar a sitios prohibidos, ensuciar las calles, decir palabras fuertes, molestar a personas desconocidas, llegar tarde, hacer trampa, hacer bromas pesadas, pelearse con otros.

### PRUEBA A-D CONDUCTAS ANTISOCIALES Y DELICTIVAS



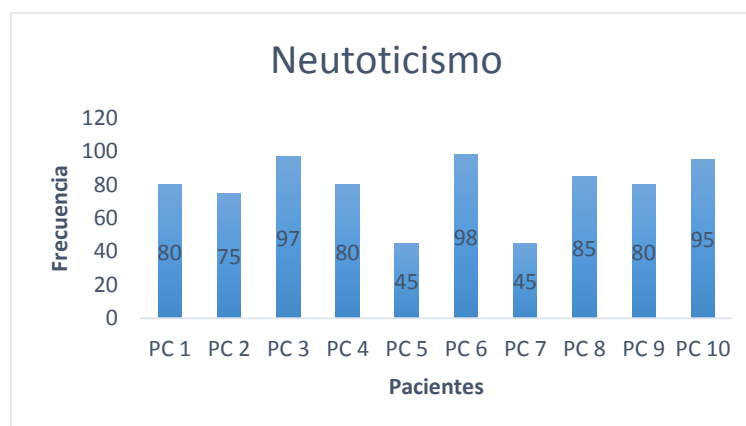
**Gráfica 19:** Conductas delictivas

La gráfica 19 da cuenta de la puntuación de conductas delictivas obtenida por cada paciente, en lo cual se logra identificar que la mayoría de la población presenta comportamientos que fácilmente caen fuera de la ley. Como pertenecer a una pandilla, uso de armas, coger el coche o moto de un desconocido, forzar la entrada de un almacén, tomar drogas, llevar un arma, planear de ante mano entrar a una casa, forcejear o pelear para escapar de la policía, robar cosas de un lugar público.

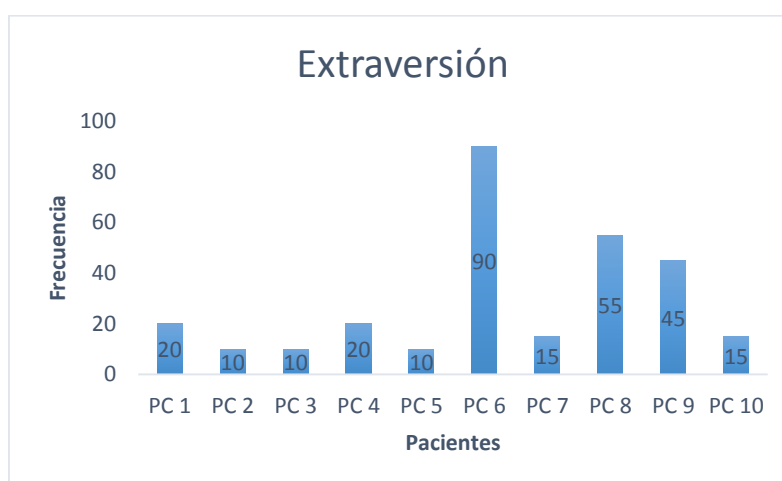
## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

## PRUEBA EPI

## CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD

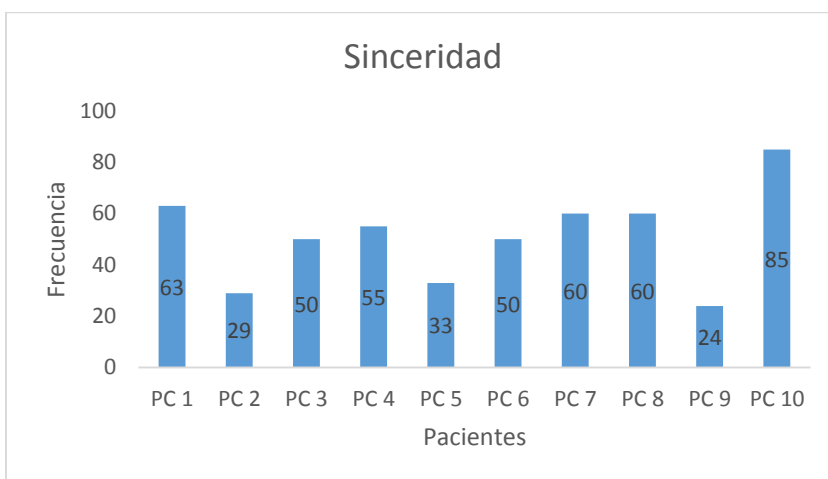
**Gráfica 20:** Neuroticismo

La gráfica 20 muestra los resultados obtenidos en la prueba EPI, donde 8 de los pacientes presentan una puntuación alta en la escala de NEUROTICISMO, lo cual se caracteriza por labilidad emocional e hiperactividad, tiende a ser hipersensible, se queja de desarreglos difusos y manifiestan preocupación, ansiedad y depresión.

**Gráfica 21:** Extraversión

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

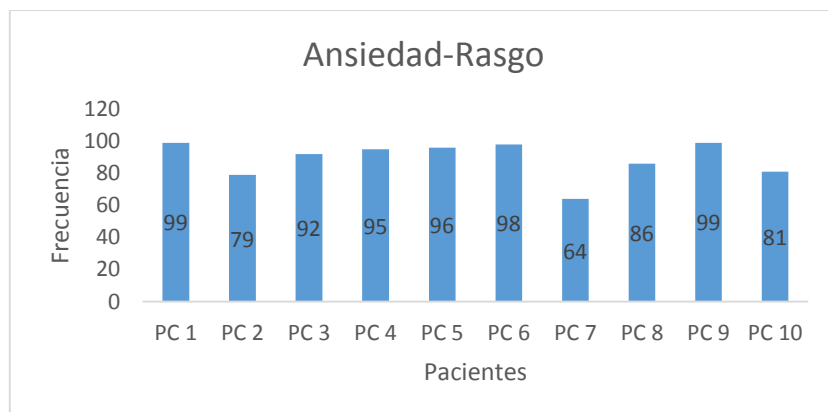
La gráfica 21 muestra las puntuaciones obtenidas en la escala de EXTRAVERSIÓN, donde 7 de los pacientes puntúan bajo es decir que presentan mayor introversión, tranquilidad, retraídos e introspectivos y la seriedad aún en cosas cotidianas.



**Gráfica 22: Sinceridad**

La gráfica 22 muestra las puntuaciones obtenidas en la escala de SINCERIDAD donde se evidencia que la mitad de la población se caracteriza por ser auténticos, mientras que la otra mitad mostraron poca veracidad.

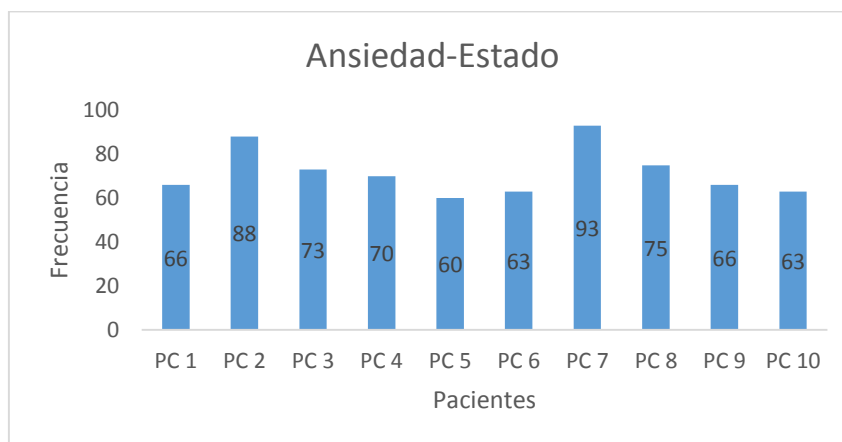
## PRUEBA IDARE INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO



**Gráfica 23: Ansiedad-Rasgo**

### Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

La gráfica 23 muestra las puntuaciones obtenidas en la escala de ANSIEDA-RASGO, donde cada uno de los pacientes obtiene calificaciones altas lo cual quiere decir que se caracterizan por su tendencia temperamental a responder todo el tiempo de la misma forma, sean circunstancias estresantes o no.



**Gráfica 24:** Ansiedad-Estado

La gráfica 24 muestra los resultados obtenidos en la prueba IDARE de la que se puede deducir que los pacientes puntúan alto en ANSIEDAD-ESTADO lo cual se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión subjetiva, aumento en la actividad del sistema nervioso autónomo.

Teniendo en cuenta la información obtenida durante el proceso de evaluación a la población se logró identificar variables de suma importancia las cuales interfieren significativamente en el proceso de rehabilitación que inicia cada uno de los adolescentes adscritos al programa.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

En cuanto a las variables sociodemográficas se encontró que la población está en edades de 12 a 18 años, predominando adolescentes de 15 años de edad, en su gran mayoría son hombres, con estado civil soltero y sin hijos, teniendo un grado de escolaridad de quinto de primaria.

Por otra parte es importante resaltar que a nivel familiar los adolescentes provienen de sistemas familiares monoparentales, con jefatura femenina, ausencia de figura paterna, con una dinámica familiar disfuncional y desestructurada, se identificó en la población que predominan vínculos afectivos distantes con los miembros de su familia. Al momento de iniciar el proceso de rehabilitación baja participación de la red de apoyo primaria.

Con respecto a la historia de consumo de sustancias psicoactivas los adolescentes reportan haber iniciado a la edad de 12 años de forma experimental y ocasional, bajo la influencia de pares negativos y mal uso del tiempo libre, se encuentra que la sustancia que predomina en la población es la Marihuana, seguida del pegante, perico, bazuco, alcohol y cigarrillo, encontrando que la frecuencia de consumo es diaria y en altas dosis.

La mayoría de la población presenta antecedentes de previa institucionalización para el manejo de su adicción, es decir que ya han iniciado y posteriormente abandonado el proceso de rehabilitación en diferentes instituciones por medio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o por medio de su seguridad social. Caracterizándose por su baja adherencia al

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

tratamiento, sin conciencia de enfermedad, baja adaptación al contexto de la institución y ausencia de red de apoyo.

Se indagaron los antecedentes escolares y desempeño académico de la población estudio ante lo cual se encontró que los adolescentes actualmente se encontraban desescolarizados, durante su proceso de formación académica se caracterizaron por su bajo rendimiento académico, inasistencia a clases, frecuentes llamados de atención por su conducta principalmente por el desacato de reglas y normas establecidas por la institución y el no reconocimiento de figuras de autoridad, lo cual terminaba en la deserción escolar.

En la variable de historia psicosexual la población se caracteriza por haber iniciado su vida sexual a los 13 años de edad, refieren no haber recibido psicoeducación frente a la sexualidad en su hogar ni en su contexto escolar, se identificó uso esporádico de métodos de protección en especial el preservativo, sosteniendo única pareja o múltiples parejas sexuales.

Con respecto a los intereses personales de los adolescentes evaluados se halló que la mayoría de ellos refieren gusto por la práctica de algún deporte, la música e interés por la tecnología, sin embargo por su entorno socio cultural y falencias económicas tenían bajo acceso a dichas actividades. Por otra parte se encontró que un mínimo de la población identifica su interés por retomar estudios y formación académica.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

Con el proceso de valoración y observación se evidencia en la población bajo uso de sus habilidades sociales, lo cual se ve reflejado en el establecimiento de relaciones interpersonales poco asertivas, con dificultades para solucionar conflictos de forma pacífica, lo cual interfiere significativamente en el proceso de socialización de cada uno de ellos.

Con los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas se encontró que la población presenta mayor incidencia en conductas antisociales como alborotar o silbar en una reunión, salir sin permiso, entrar a sitios prohibidos, ensuciar las calles, decir palabras fuertes, molestar a personas desconocidas, llegar tarde, hacer trampa, hacer bromas pesadas y pelearse con otros. Por otra parte con respecto a las conductas delictivas se logra identificar que la mayoría de la población presenta comportamientos que fácilmente caen fuera de la ley. Como pertenecer a una pandilla, uso de armas, coger el coche o moto de un desconocido, forzar la entrada de un almacén, tomar drogas, llevar un arma, planear de ante mano entrar a una casa, forcejear o pelear para escapar de la policía, robar cosas de un lugar público.

En cuanto a las características de personalidad de la población se encontró que predominan rasgos de NEUROTICISMO, lo cual se caracteriza por labilidad emocional e hiperactividad, tiende a ser hipersensible, se queja de desarreglos difusos y manifiestan preocupación, ansiedad y depresión, en EXTRAVERSIÓN se encontraron puntuaciones bajas es decir que presentan mayor introversión, tranquilidad, retraídos e introspectivos y la seriedad aún en cosas cotidianas. En cuanto a SINCERIDAD la mitad de la población se caracteriza por ser auténticos, mientras que la otra mitad mostraron poca veracidad.

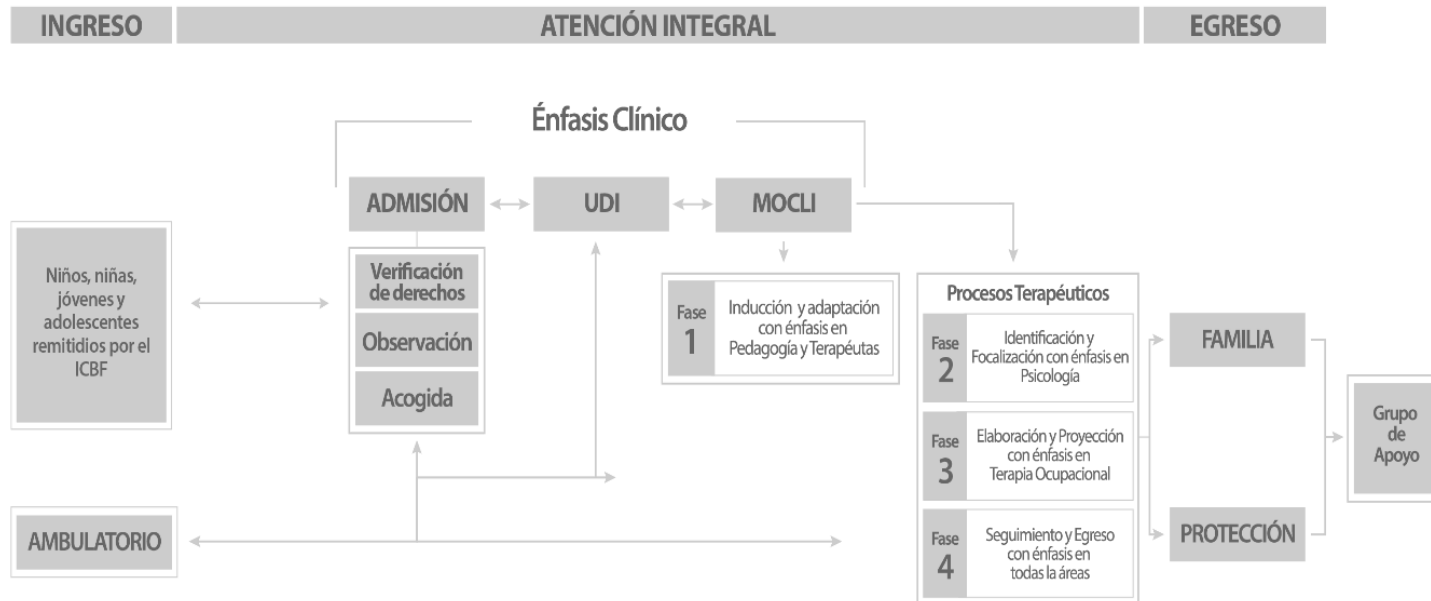
### Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

Con las puntuaciones obtenidas en la prueba IDARE la cual evalúa ansiedad como estado y como rasgo se puede concluir que los pacientes puntúan alto en ANSIEDAD COMO ESTADO lo cual se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión subjetiva, aumento en la actividad del sistema nervioso autónomo. Al igual que en ANSIEDAD COMO RASGO que se caracteriza por tendencia temperamental a responder todo el tiempo de la misma forma, sean circunstancias estresantes o no.

Teniendo en cuenta la información obtenida durante el proceso de evaluación y observación de cada uno de los pacientes, caracterización realizada según las variables sociodemográficas, familia, historia de consumo, personalidad, sexualidad, intereses personales, habilidades sociales. Además de tener en cuenta los reportes del equipo interdisciplinario se propone un protocolo de intervención teniendo en cuenta las características de la población y los objetivos del tratamiento en la primera fase el cual está orientado en fortalecer la adherencia del paciente al programa y reducir el índice de abandono del tratamiento, además de involucrar de forma activa la red de apoyo primaria de cada uno de los adolescentes.

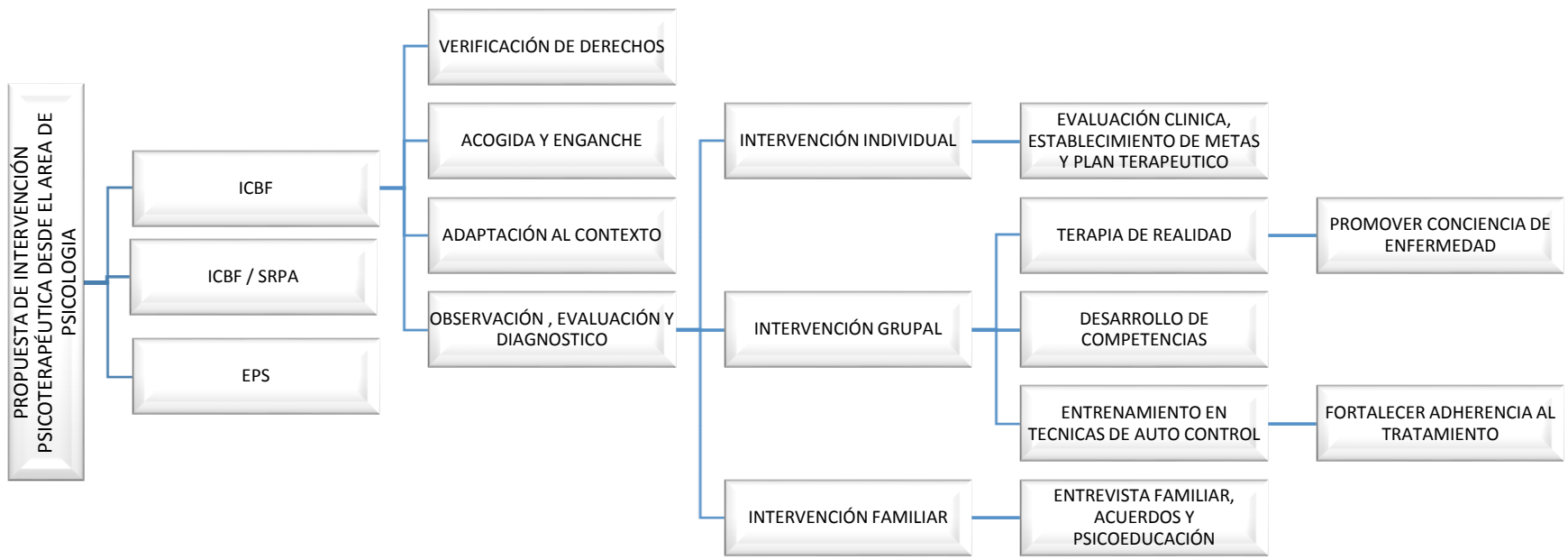
Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

**RUTA DE ATENCIÓN ESTABLECIDA POR LA INSTITUCIÓN**



Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA FAVORECER ADHERENCIA A LA FASE INICIAL DE TRATAMIENTO PARA EL MANEJO DE ADICCIONES EN POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA ASOCIACIÓN NIÑOS DE PAPEL DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.**



## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

*Descripción de la propuesta de intervención psicoterapéutica desde el área de psicología para la fase inicial del tratamiento de rehabilitación para el manejo de adicciones.*

1. El paciente ingresa remitido por Instituto Colombia no de Bienestar Familiar, Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y EPS a la cual se encuentra afiliado el adolescente, bajo medida de protección con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y conductas antisociales y delictivas con el objetivo principal de realizar tratamiento de rehabilitación.
2. Se realiza el primer contacto con el adolescente con el objetivo principal de realizar verificación de derechos donde se indaga el cumplimiento de los derechos básicos del adolescente: alimentación, vestido, vivienda, educación y salud. Además de los datos sociodemográficos, composición y dinámica familiar, historia de consumo de sustancias psicoactivas, con el objetivo de verificar si cumple el perfil para ingresar a la unidad de desintoxicación. Se realiza entrevista semi estructurada, se le permite al adolescente expresar sentimientos y emociones, se le dan a conocer generalidades del programa y se identifica la disponibilidad que tiene el adolescente para el proceso terapéutico, lo anterior favoreciendo la empatía y una comunicación asertiva.
3. Acogida y enganche, por medio de entrevista motivacional, la cual se caracteriza porque es una forma de orientación colaborativa, centrada en la persona para provocar y fortalecer la motivación para cambiar. Teniendo en cuenta las características claves de dicha entrevista la empatía, el diálogo reflexivo, escucha activa.

La acogida implica brindar un momento de calidez, confianza y armonía en un espacio que posibilite reducir tensión en el niño, niña o joven teniendo en cuenta que se encuentra en una situación nueva y un contexto con exigencias basadas en normas y un grado de disciplina a los cuales es posible que muchos de ellos se encuentran deshabituados, por

### Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

esta razón es fundamental que la acogida se genere con la intencionalidad de brindar seguridad y calidez y que permita un buen proceso de adhesión del niño, niña o joven con su proceso institucional.

4. Adaptación al contexto, permitirle al adolescente el reconocimiento del nuevo espacio al cual ingresó, el proceso de deshabitación al contexto de consumo donde se encontraba, permitirle la identificación de actividades de su preferencia e intereses, como lo puede ser el deporte y expresión corporal, música, dibujo y tecnología. Con el acompañamiento constante de equipo terapéutico y tutor que oriente y acompañe el proceso del adolescente, brindándoles material, espacio y acompañamiento constante.
5. Observación, evaluación y diagnóstico, a través de la observación directa en diferentes espacios y momentos de la conducta del adolescente, realizar la entrevista semi estructurada donde se indagan antecedentes individuales y familiares, identificar características de personalidad, indagar a profundidad historia del consumo. Con el objetivo de realizar diagnóstico y proponer metas terapéuticas. El proceso de evaluación se apoya con la aplicación y análisis de pruebas psicológicas que pueden apoyar el diagnóstico final. Se le permite al adolescente durante este proceso la ventilación y validación emocional, expresión de sus sentimientos y emociones frente a la situación actual. Bajo los principios básicos de empatía, escucha activa, teniendo en cuenta el ciclo de vida del paciente e intereses.
6. Entrevista familiar, realizar entrevista familiar a la red de apoyo primaria del adolescente que inicia el proceso de rehabilitación con el objetivo de vincularla de forma activa y que se involucre en cada una de las actividades y terapias que se desarrollan. Realizar psicoeducación y dar a conocer las características propias de la institución y del tratamiento lo cual le permite tanto a la familia junto con el adolescente tener claridad en los aspectos lo cual ayuda a generar seguridad y desmontar mitos frente al proceso que

### Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

va a iniciar. Se recomienda realizar dicha entrevista en los primeros días de iniciar el proceso y junto con el adolescente. El proceso de intervención familiar se debe caracterizar por realizar psicoeducación y generar acuerdos que favorezcan la adherencia al tratamiento que inicia tanto el adolescente como la familia.

7. Intervención grupal; realizar con la población encuentros grupales donde inicialmente se promueva la adaptación al nuevo contexto donde se encuentran, deshabituación del consumo de sustancias psicoactivas, fortalecimiento de competencias y habilidades sociales, por medio de actividades terapéuticas lúdicas y recreativas, teniendo en cuenta los intereses individuales y características del ciclo vital de la población.

Además se propone establecer un trabajo transversal en las competencias que se buscan desarrollar en los adolescentes donde desde el área educativa se apunte a los problemas detectados con los jóvenes.

## DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos durante este proceso en efecto como lo expone Gonzales (2011), el inicio del consumo de sustancias psicoactivas tiende a iniciar la etapa de la pubertad, lo cual se logra evidenciar con la población atendida que reportó una edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas a los 12 años (gráfico 7). Pero a diferencia de lo que el mismo autor plantea que el consumo genera implicaciones en el comportamiento y a su vez incidiendo en la realización de actos delictivos, principalmente en adolescentes desescolarizados. En la población estudio se encontró que los adolescentes cuentan con antecedentes de conductas delictivas y desescolarización previas al inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

Según Isaza (2010), en los adolescentes que a temprana edad inician el consumo de sustancias psicoactivas se reconocen consecuencias irreversibles como déficit cognitivo y afectación en las funciones de aprendizaje, se logró evidenciar en los adolescentes evaluados los cuales presentan falencias en los diferentes procesos cognitivos básicos lo cual dificulta el proceso de enseñanza aprendizaje y teniendo en cuenta que en la institución se trabaja sobre el modelo de comunidad terapéutica, el cual se caracteriza por el uso de técnicas como la confrontación, introspección, diálogo socrático son dificultosas para la población que presenta déficit en su patrón cognitivo.

Teniendo en cuenta lo anterior, el abordaje a los pacientes se enfoca en una terapia conductual, que requiere el abordaje cognitivo pero inicialmente se debe realizar proceso de rehabilitación neuro psicológica y trabajos de estimulación a los procesos de aprendizaje básicos de cada uno de los adolescentes teniendo en cuenta su historia personal y falencias cognitivas.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

El inicio de consumo de sustancias psicoactivas se da a temprana edad según refiere la población por aspectos como: el deseo de experimentar emociones nuevas, bajo la influencia de pares negativos, por la necesidad de ser aceptados dentro de un grupo social, como refugio ante problemas dentro de la familia, bajo rendimiento académico, por querer confirmar mitos frente al consumo, por satisfacer sentimientos de soledad e inseguridad. Algunos de estos identificados como factores de riesgo por Sanabria (2010)

Muchos de los adolescentes que hicieron parte de este proceso de evaluación, observación y diagnóstico cuentan con antecedentes de características de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno afectivo bipolar, trastorno disocial y trastorno negativista desafiante, que en su momento y en la presencia de síntomas por parte de la familia o del contexto escolar no se le dio la atención oportuna para dirigir un diagnóstico temprano por el área de salud lo cual le permitiera el manejo asertivo de la sintomatología de dichos rasgos. Cayendo en la discriminación y rotulación social de estos adolescentes.

Con respecto a la influencia de la dinámica familiar frente a la conducta de consumo Sanabria (2010), expone que la interacción pobre entre padres-hijos y los conflictos maritales son considerados como factores de riesgo familiares para la conducta antisocial y delictiva, encontrando como asociado que en la población estudio proviene de dinámicas familiares disfuncionales, hogares desestructurados y vínculos afectivos difusos y distantes.

La familia juega un papel de alta relevancia en el desarrollo y mantenimiento de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas, conductas antisociales y delictivas de un adolescente, ya que es en el contexto familiar donde el adolescente empieza a desafiar límites y normas, ya sea por ausencia de las mismas, por falencias en las competencias parentales de los padres o por el proceso de impartir pautas de crianza asertivas dentro del hogar, desde muy temprana edad el adolescente viene adquiriendo el aprendizaje conductual y es por lo general en la etapa de pre

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

adolescencia donde desencadenan dichos comportamientos en conductas de consumo o conductas delincuenciales.

Cuando la conducta de consumo empieza a cobrar costo familiar y social como lo expone Sanabria, que la conducta antisocial y delictiva hace parte de los comportamientos de mayor impacto en la adolescencia, lo cual se logró evidenciar en las responsabilidades legales y sociales que tienen los adolescentes como consecuencia de sus conductas. Previas y múltiples institucionalizaciones en instituciones para manejo conductual, las cuales terminan en evasión del programa (gráfica No 10).

Pese a la premisa que hace Zapata (2009), frente a la importancia que tiene la red de apoyo entendida como el apoyo que brinda la familia en el tratamiento de rehabilitación como soporte al proceso, se evidencio que en la población estudiada la red de apoyo presenta baja vinculación y participación en la reconstrucción de relaciones de autoridad, afecto y comunicación.

Con respecto a la adherencia al tratamiento como la define Hernández (2012), como la medida en que una persona asume las normas o consejos dados por el médico o el equipo de salud, la población objeto se encontró aspecto de debilidad ya que presentan falencias en el reconocimiento de reglas y normas impartidas por figuras de autoridad, lo cual interfiere en significativamente en la adquisición de dicha adherencia terapéutica.

Por otra parte teniendo en cuenta las características de la adherencia que da a conocer Hernández (2012), como lo son las habilidades cognitivas, el afrontamiento al estrés, auto eficacia y rasgos de personalidad como la extroversión, influyen en la mayor estadía en el tratamiento. Sin embargo en el grupo revisado se encontró que los adolescentes presentan falencias en sus procesos cognitivos básicos, lo cual se logró evidenciar en el proceso de evaluación en donde se encontraron antecedentes de déficit de atención, bajo rendimiento

Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación académico, de-privación sociocultural. Altas puntuaciones en ansiedad como estado y ansiedad como rasgo, bajo uso de sus habilidades sociales lo cual interfiere en el afrontamiento de situaciones estresoras de forma asertiva, y en cuanto a la personalidad tienden a ser introvertidos como se evidencia en la gráfica 21.

La motivación también es otro aspecto que cobra peso en la adherencia al tratamiento, sin embargo es una falencia que se evidencio en la población que son muy bajos los niveles de motivación intrínseca que cada uno de los pacientes tiene frente al tratamiento, siendo esto reforzado por los antecedentes legales y procesos administrativos por los cuales ingresan a la institución.

En la institución se encuentran falencias las cuales interfieren de forma negativa en el proceso terapéutico como lo son la disponibilidad y acompañamiento constante del equipo psicoterapéutico (psicología, Trabajo social, terapia ocupacional, tutor, psiquiatría y enfermería), limitantes en la infraestructura de la unidad, ausencia en la mayoría de casos de la red de apoyo primaria, escaso material para el uso de actividades deportivas o intereses de los adolescentes en el espacio libre que cada uno de ellos tiene durante el día, alta deserción de los pacientes, baja adherencia al tratamiento.

Pese a que el inicio de consumo se da a temprana edad la familia, el contexto escolar, el contexto social y de salud intervienen cuando el adolescente ya ha pasado por las fases de experimentación, uso y abuso de sustancias, lo cual nos da a entender que no se trabaja, o se trabaja muy poco o por el contrario no se le da continuidad a dichos programas de prevención de consumo de sustancias psicoactivas en dichos contextos.

Frente a los intereses personales de cada uno de los adolescentes se encontró que la mayoría de la población presentó fracaso escolar el cual se caracterizó por conductas desafiantes frente a

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

las figuras de autoridad, incumplimiento de reglas y normas establecidas dentro del contexto, frecuentes discusiones y conflictos con sus pares, bajo uso de sus habilidades sociales lo cual interfiere en el establecimiento de relaciones interpersonales asertivas y en la dificultad para resolver y enfrentar conflictos de forma pacífica.

Se identificó también el bajo acceso a los diferentes intereses que cada uno de los adolescentes tiene como los son el ingreso a escuelas de deportivas, acceso a la tecnología, a cursos de música o de su interés, por las condiciones culturales y económicas de la familia, lo cual interfiere en el uso asertivo del tiempo libre, lo cual terminaba en la práctica de otro tipo de conductas como lo son la permanencia en calle, el hurto, el pertenecer a una pandilla, consumo de sustancias psicoactivas, practica de trabajos como venta de estupefacientes.

## CONCLUSIONES

- Tener en cuenta la importancia que desempeñan los procesos cognitivos básicos y superiores en el tratamiento de rehabilitación y en el manejo que se le puede dar desde el enfoque integral del modelo cognitivo-conductual y lograr así el cumplimiento de los objetivos establecidos para con cada uno de los pacientes.
- En el tratamiento de rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas la primera fase requiere la participación activa del paciente con el acompañamiento de su red de apoyo primaria y equipo interdisciplinario que promueva la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento.
- Adaptar las diferentes terapias y actividades que desarrolla la institución en pro de la rehabilitación al ciclo vital de los pacientes dar prioridad a los intereses y habilidades que cada uno de ellos posee.
- El diagnóstico temprano y oportuno de los diferentes signos y síntomas que dan los adolescentes desde su infancia permite el manejo asertivo de sus comportamientos y emociones, previniendo así caer en el ejercicio de conductas antisociales y delictivas.
- Establecer un trabajo psicoterapéutico transversal junto con el equipo terapéutico que acompañara el proceso del adolescente donde cada una de las áreas en especial la educativa le apunte a potencializar competencias que contrarresten los diferentes problemas detectados en la población.
- El desarrollo de programas de prevención en el consumo de sustancias psicoactivas en contextos como el familiar, escolar y social permitirían la activación de algunos factores protectores.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

### RECOMENDACIONES

- Favorecer las habilidades cognitivas, motivación y la adherencia al tratamiento de rehabilitación por medio del desarrollo de actividades que estimulen dichas características y le faciliten a la población el proceso terapéutico y por ende la adquisición de nuevos conceptos y conocimientos que motiven su permanencia.
- El acompañamiento constante del equipo terapéutico en la primera fase del tratamiento de rehabilitación, estando presente en los diferentes cambios emocionales y conductuales de los pacientes los cuales son muy frecuentes en las primeras semanas con el objetivo de intervenir de forma oportuna y asertiva y así reducir el riesgo de evasión de la unidad.
- El enfoque de la psicología clínica en el proceso de evaluación y diagnóstico de cada uno de los pacientes que ingresan a la unidad con el objetivo de realizar tratamiento de rehabilitación.
- Que la institución cuente con los espacios y material oportuno para el desarrollo de las intervenciones desde el área de psicología por medio del enfoque cognitivo conductual y la práctica de las diferentes técnicas de intervención.
- Tener en cuenta la etapa de desarrollo y ciclo vital de los pacientes para adecuar infraestructura y material de interés para la población.
- El fortalecimiento de la intervención familiar como principal red de apoyo para el paciente que ingresa al tratamiento de rehabilitación, brindar espacios de intervención terapéutica a nivel familiar e involucrar al adolescente y que se le dé continuidad.
- Fortalecer los espacios que se brindan desde el área de psicología clínica con la práctica de las diferentes técnicas que ofrece el enfoque cognitivo conductual.
- Ejecutar la propuesta de intervención psicoterapéutica en la unidad.

## **REFLEXIÓN FINAL SOBRE EL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA**

El desarrollo de la práctica clínica como parte del proceso de formación como psicóloga clínica me permitió a nivel profesional un gran enriquecimiento, el fortalecimiento de habilidades terapéuticas frente a la evaluación, diagnóstico e intervención de una patología y darle continuidad a un proceso terapéutico con el establecimiento de objetivos y el uso de las diferentes técnicas de intervención desde el enfoque cognitivo-conductual.

El uso de diferentes herramientas para la evaluación y diagnóstico de un trastorno mental, el estudio, conocimiento y aplicación de instrumentos de evaluación psicológica los cuales nos permiten como psicólogos clínicos reforzar y ayudar en el sustento de un diagnóstico.

El abordaje de la población que se encuentra en edades de 12 a 18 años con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, me permitió desarrollar habilidades de intervención y acercamiento con dicha población. Además del estudio y conocimiento frente a temáticas tales como: adolescencia como ciclo vital, consumo de sustancias psicoactivas, conductas antisociales y delictivas, tratamiento de rehabilitación, adherencia al tratamiento, personalidad, factores psicosociales.

El acompañamiento constante de mi asesora en la práctica clínica, la cual me fortaleció en el establecimiento de mis metas en el abordaje clínico, planear y estructurar mis intervenciones, objetivos, que técnica usar para conseguir los objetivos establecidos fue una constante la cual me permitió adquirir la disciplina y dar lo mejor de mi como persona y profesional ante mis pacientes.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

Por otra parte la experiencia de la práctica clínica me dio la oportunidad de conocer a fondo la institución y el programa de rehabilitación en el cual desarrollé mis objetivos y obtener resultados tan gratificantes como la propuesta de un protocolo de intervención desde el área de psicología clínica en la primera fase del tratamiento. Actualmente me encuentro muy agradecida con la institución y cada uno de los adolescentes que me dieron la oportunidad de acercarme y trabajar juntos para luchar contra la adicción del consumo de sustancias psicoactivas.

**BIBLIOGRAFIA**

- Martínez, J., Amaya, W., Campillo, H., Rueda, G., Campo, A. y Díaz, L., (2007) *Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004*. Rev. Salud Publica 9 (2)215-229.
- Isaza, C., Suárez, P., Henao, J., González, M., (2010) *Características demográficas y de consumo en pacientes adictos a heroína o derivados de la coca*. Investigaciones Andina. No. 21 vol. 12 - 100 p.
- González, J., Giraldo, D., Román, A., Valencia, C., Zamora, L. (2011). *Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de sexo masculino judicializados bajo el sistema de responsabilidad penal de un centro de atención especializado del Quindío*. Sinapsis 3 (3), 162-171.
- Sanabria, A., (2010) *Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores*. Revista diversitas - Perspectivas en psicología - vol. 6, no 2.
- Orejaneda, H., (2012) *Intervención psicológica con el enfoque cognitivo conductual a jóvenes infractores de ley*. Monografía.
- Zapata, M., (2009) *La Familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas*. Revista CES Psicología. Volumen 2, Número 2, Julio-Diciembre de 2009. pp. 86-94.
- Hernandez, M., Londoño, N., (2012) *Factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tratamiento en comunidades terapéuticas*. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Vol. 29 (1): 47-63, 2012 ISSN 0123-417X (impreso) ISSN 2011-7485 (on line)

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

Asociación Niños de Papel., (2014) *Lineamiento técnico y administrativo institucional para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados. Modalidad internado para protección y rehabilitación de consumidores de sustancias psicoactivas.*

Asociación Psiquiatría Americana (2003). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado. DSM IV – TR.* Barcelona. Masson.

Low, R., (2015) *Adicciones: Causas Sentidos y Posibles Soluciones.* Bucaramanga. División de publicaciones UIS.

Ley 10 98, *Código de Infancia de Adolescencia* (2006) Colombia.

Seisdedos, N. (2004) *Manual AD Cuestionario AD (Conductas Antisociales-Delictivas.* 5ta edición TEA Ediciones S.A. Madrid (España).

C D Spielberger R. Diaz\_ Guerrero. (1973) *IDARE Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado. Manual e Instructivo.* Editorial El Manual Moderno México DF.

H.J. Eysenck y S.B.J Eysenck. (1998). *EPI Cuestionario de personalidad.* 8 va edición Tea ediciones S.A. Madrid (España).

**ANEXOS****ANEXO 1: Estudio de Caso****1. Datos sociodemográficos:**

**Nombre consultante:** D E R M

**Historia No:** 00001

**Fecha:** julio 2015

**Fecha de Nacimiento:** 04/01/2001

**Edad:** 14 años.

**Nombre de los Padres:** M R / C M

**Domicilio:** Barrio Caldas

**Curso escolar actual:** Cuarto de Primaria

**Centro escolar:** Roberto García Peña

**Seguro médico:** Salud total.

**Nombre acudiente:** M R

**Remitido:** SI

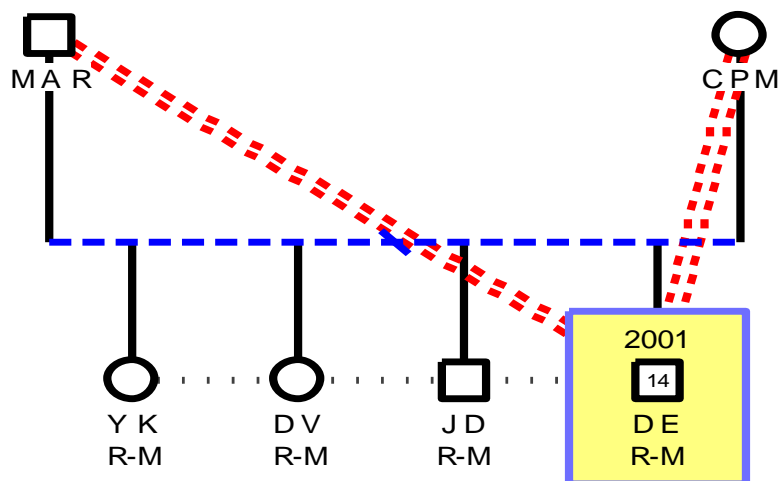
**Motivo de la Remisión:** remitido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar bajo medida de protección ya que se encuentra en riesgo de calle y consumo de spa.

**Composición Familiar:** Padre, madre, 3 hermanos

**2. Motivo de Consulta:**

**Paciente:** “Quiero dejar de consumir y volver a estudiar, también recuperar la confianza de mis padres y no pelear con mis hermanos”.

### 3. Familiograma:



Adolescente perteneciente al sistema familia monoparental con jefatura femenina con separación de los padres debido al abandono del padre, las relaciones familiares se tornan conflictivas y distantes aunque se evidencia la figura paterna como referente afectiva para el adolescente. Figura paterna distante quien por un tiempo significativo no ha asumido el cuidado y protección de su hijo abandonando el medio familiar al establecer otra relación sentimental con presencia de un hijo, al ingreso al programa D se encontraba viviendo en calle por espacio de cinco meses en el municipio de girón, ha vivido por cortos tiempos con sus familiares pero por el consumo de spa, los abandona esta situación se viene presentando desde los 9 años, joven cuenta con antecedentes de maltrato físico y emocional por parte de sus padres, a nivel institucional ingresa a niños de papel, centro de rehabilitación vericute, levántate y resplandece donde termina abandonando los procesos. Joven se encuentra en situación de amenaza y/o riesgo ante su vivencia en calle, vinculación a pares negativas, expendio y consumo de spa, porte de armas blancas y ubicación en sector de alto riesgo social, al ingreso al programa se encuentra desescolarizado falta de persona o familia responsable que asuma su protección y cuidado.



## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

En la interpretación de la prueba ISA se identifica que no hay problema en su estado médico general, problemas moderados en su situación académica, laboral, uso y consumo de bebidas alcohólicas y situación legal, problemas severos en sus relaciones familiares y sociales, problemas extremos en el uso y consumo de sustancias psicoactivas y estado psicológico y psiquiátrico.

### A-D

**ANTISOCIAL A: 55** (medio) moderado predominio en el uso de conductas antisociales. Como Salir sin permiso, decir palabras fuertes, llegar tarde a colegio, tirar basuras al suelo, pelearse von otros, contestar a un superior, romper o tirar cosas al suelo.

**DELICTIVO D: 95** (muy alto) comportamientos que fácilmente caen fuera de la ley. Como pertenecer a una pandilla, robar cosas de los coches o en lugares públicos, tomar drogas, conseguir dinero amenazando, planear de antemano entrar a una casa, robar materiales o herramientas de trabajo de otras personas.

### EPI

**NEUROTICISMO N: 97** (muy alto) labilidad emocional e hiperactividad tiende a ser hipersensible, se queja de desarreglos difusos y manifiestan preocupación, ansiedad y depresión.

**EXTRAVERSION E: 10** (bajo) mayor introversión, tranquila, retraída e introspectiva, se caracteriza por el gusto más por los libros que por las personas, la vida ordenada y la seriedad aun en cosas cotidianas.

**SINSERIDAD S: 50** (medio) moderada autenticidad al contestar el cuestionario.

### IDARE

**ANSIEDAD COMO ESTADO: 73** (alto) emoción frecuente l que depende más bien de un acontecimiento concreto y que se puede identificar. La respuesta de ansiedad-estado tiende a fluctuar a lo largo del tiempo.

**ANSIEDAD COMO RASGO: 92** (alto) tendencia temperamental a responder todo el tiempo de la misma forma, sean circunstancias estresantes o no.

## **6. Historia de desarrollo**

D es el hijo menor de 4 hermanos, cuando la madre queda en embarazo la pareja se encontraba en relación conflictiva y se separan al nacimiento de su hijo. El cuidado y crianza del adolescente queda bajo la madre a lo cual refiere: “siempre le dimos lo mejor a pesar de todo, colegios privados y mis otros hijos me criticaban, pero como a los 9 años D empezó a consumir boxers hay todo cambio” Desde ese entonces los padres se delegan responsabilidades y el cuidado y protección de D del padre a la madre y esa dinámica permanece, el adolescente empieza a permanecer en vinculación con pares negativos, inicia consumo de alcohol, conductas delictivas y antisociales, permanece periodos de tiempo viviendo en calle e inestabilidad habitacional. Múltiples ingresos a hogares de protección, inicio de tratamiento de rehabilitación y hospitalizaciones en San Camilo, de donde termina evadiéndose sin culminar procesos terapéuticos.

## **7. Antecedentes de historia de vida**

Adolescente que cuenta con una historia de vida la cual se ha caracterizado desde muy temprana edad por diferentes aspectos tales como: Violencia intrafamiliar dentro de su sistema familiar, separación de los padres, relaciones conflictivas, vínculos afectivos distantes con sus padres y hermanos a consecuencia de su comportamiento de consumo. Permanencia inicialmente y vivencia en calle durante largos periodos de tiempo lo cual intensificó su conducta antisocial y delictiva. Presunto abuso sexual al adolescente bajo el efecto del consumo de alcohol a la edad de 10 años aproximadamente, evento que el adolescente no refiere información precisa ya que en el momento se encontraba bajo el efecto de sustancias alucinógenas. Se encuentra desescolarizado actualmente, curso y aprobó hasta el grado cuarto con normalidad, se percibe como buen estudiante y da a conocer su interés por retomar sus estudios académicos, sin embargo sus procesos cognitivos básicos como atención, lenguaje, concentración se encuentran alterados, no son congruentes con su edad cronológica y emocional lo cual interfiere en el proceso de enseñanza aprendizaje. Adolescente que identifica actividades como dibujar, leer la biblia, tejer manillas y escuchar música como actividades de ocio favoritas en las cuales utiliza sus destrezas.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

### **8. Análisis Funcional**

El adolescente presenta disfuncionalidad en los entornos familiar y social. No cumple con las normas establecidas en estos contextos y en cada uno de ellos vive en conflicto constante y presenta relaciones interpersonales con sus pares muy deterioradas. El adolescente se percibe satisfecho y refleja comodidad ante su conducta, sin tener en cuenta las consecuencias y los efectos negativos que le pueden generar a nivel individual, familiar y social.

### **9. Identificación de factores de predisposición, adquisición, mantenimiento, desencadenantes, protección.**

#### **Factores de Predisposición**

- Relación conflictiva entre los padres
- Separación al nacimiento de D
- Violencia intrafamiliar
- Negligencia por parte de sus padres

#### **Factores de Adquisición**

- Presunto abuso sexual a los 9 años.
- Vinculación temprana pares negativos
- Ausencia de las figuras protectoras

#### **Factores desencadenantes:**

- Pobres vínculos afectivos.
- Aislamiento social.
- Introversión.
- Permisividad
- Falencias en las competencias parentales de sus padres
- Pautas de crianza inapropiadas.
- Altos sentimientos de ansiedad

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

### **Factores de Mantenimiento:**

- Distanciamiento afectivo.
- Permanencia y vivencia en calle
- Vinculación a pares de su edad consumidores de spa.
- Baja creencia en si mismo
- Altamente influenciable
- Debilidad en sus esquemas personales básicos, auto estima, auto concepto, auto imagen.  
Auto confianza.
- Fracaso escolar.
- Relación conflictiva con su madre y hermanos mayores
- Rechazo y descalificación social.
- Discriminación.

### **Factores de Protección:**

- Deseo intrínseco de rehabilitación
- Acompañamiento constante de la figura paterna

### **10. Evaluación Multiaxial:**

**Eje I:** Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de múltiples sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia.

**Eje II** Ninguno.

**Eje III** Ninguno

**Eje IV:** Problemas relativos al grupo primario de apoyo.

Otros problemas psicosociales y ambientales.

**Eje V EEAG = 50**

**Actual: 55**

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

### **11. Hipótesis clínica**

El principal problema del adolescente es el consumo de sustancias psicoactivas desde muy temprana edad el cual se mantiene y se refuerza durante los últimos 4 años por la dificultad que presenta el adolescente principalmente en el desacato de reglas y normas, falencias en identificar figuras de autoridad, lo cual se ha venido presentando desde su temprana edad reforzado por la permisividad que han presentado sus padres en el proceso de crianza, además de la inestabilidad habitacional y ausencia de reglas y normas dentro de los contexto familiar en los que ha estado. Bajo control de sus impulsos, altamente influenciado de sus pares negativos, debilidad en sus esquemas básicos como auto estima, auto confianza, baja creencia en sí mismo, bajo uso de sus habilidades sociales, falencias en sus estrategias para afrontar conflictos, ante lo cual el adolescente tiende a responder de forma impulsiva consiguiendo lo que desea bajo sus condiciones transgrediendo al otro. Teniendo en cuenta que al adolescente presenta conductas de tipo antisocial y delictivo, se caracteriza por su labilidad emocional, tiende a la introversión y presenta ansiedad tanto como estado como rasgo. El adolescente ha presentado eventos de alucinaciones de tipo auditivo y lenguaje desorganizado, en su patrón cognitivo predomina ideas de tipo irracional relacionadas con la religión asociado al inicio temprano de sustancias psicoactivas y a los periodos de consumo en altas dosis.

### **12. Objetivos terapéuticos**

- Conciencia de enfermedad, ser consciente de que la adicción es una enfermedad y necesita realizar un proceso terapéutico.
- Adherencia al tratamiento, se sienta seguro y con deseos de realizar el proceso terapéutico.
- Identificar ideas de tipo irracional para contrarrestarlas con la realidad actual.
- Psico-educar a los padres frente al diagnóstico de su hijo, características propias de la adicción, causas, consecuencias y empoderar a los padres en sus competencias parentales que le permitan promocionar pautas de crianza asertivas.
- Resignificar el consumo de spa, desmontar mitos y creencias frente al consumo de spa.

### Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

- Psico-educar en técnicas de auto control, para el manejo asertivo de sentimientos de ansiedad y agresividad, así como canalizar eventos de euforia.
- Promover un restablecimiento de la relación con sus padres y hermanos
- Trabajo en el fortalecimiento de vínculos afectivos con sus padres y hermanos.
- Entrenamiento en habilidades sociales para el desarrollo de relaciones significativas con niñas y niños.
- Ayudarlo en la expresión de sentimientos de forma asertiva y oportuna para darle manejo y acompañamiento adecuado.
- Trabajar en los sentimientos de culpa frente a diversas situaciones que ha vivido.

#### 13. Objetivos prioritarios

- Conciencia de enfermedad, ser consciente de que la dicción es una enfermedad y necesita realizar un proceso terapéutico.
- Adherencia al tratamiento, se sienta seguro y con deseos de realizar el proceso terapéutico.
- Psico-educar a los padres frente al diagnóstico de su hijo, características propias de la adicción, causas, consecuencias y empoderar a los padres en sus competencias parentales que le permitan promocionar pautas de crianza asertivas.
- Entrenamiento en habilidades sociales para el desarrollo de relaciones significativas con niñas y niños.
- Psico-educar en técnicas de auto control, para el manejo asertivo de sentimientos de ansiedad y agresividad, así como canalizar eventos de euforia.

#### 14. Intervención:

Sesión	Objetivo	Desarrollo de la sesión	Conclusiones
1	Apertura del proceso terapéutico.  Establecer acuerdos terapéuticos para el desarrollo de las diferentes sesiones	Acuerdo terapéutico Reconocimiento y expresión de sentimientos	La disponibilidad y colaboración del adolescente durante la sesión.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

			<p>Por periodos de tiempo se observó disperso.</p> <p>Dificultad para comprender algunas indicaciones.</p>
<b>2</b>	Promover conciencia de enfermedad, ser consciente de que la adicción es una enfermedad y necesita realizar un proceso terapéutico.	Video psico-educativo.	<p>Participación en el desarrollo de la sesión. Identificó algunas de las características del porque la adicción es una enfermedad.</p> <p>Se identificaron ideas de tipo irracional asociadas a la religión y mitos frente al consumo de spa.</p>
<b>3</b>	Favorecer adherencia al tratamiento, se sienta seguro y con deseos de realizar el proceso terapéutico.	Auto evaluación e identificación de factores motivacionales	<p>Identificó algunos factores motivacionales que le fortalezcan su deseo intrínseco de realizar el proceso de rehabilitación.</p> <p>Mayor aceptación y compromiso frente al tratamiento y las diferentes actividades que se desarrollan en el diario vivir.</p>
<b>4</b>	Psico-educar a los padres frente al diagnóstico de su hijo, características propias de la adicción, causas, consecuencias y empoderar a los padres en sus competencias parentales que le permitan	<p>Psico-educación frente a las características propias del consumo de spa y tratamiento de rehabilitación.</p> <p>Video y lectura</p>	<p>Participación activa del padre durante la sesión.</p> <p>Ausencia de la madre.</p> <p>El padre expresó sus dudas y temores frente al proceso.</p> <p>Mayor comprensión de las características</p>

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

	promocionar pautas de crianza asertivas.		propias del consumo de spa.
<b>5</b>	Entrenamiento en habilidades sociales para el desarrollo de relaciones significativas con niñas y niños.	Role Playing Video	Identificó algunas de sus habilidades sociales básicas y las utilizó en el ejercicio planteado  Reconoció que no usa de forma activa las diferentes estrategias para sostener una buena relación con sus pares.
<b>6</b>	Psico-educar en técnicas de auto control, para el manejo asertivo de sentimientos de ansiedad y agresividad, así como canalizar eventos de euforia.	Entrenamiento en relajación y técnica de visualización.	Conocimiento de las generalidades de las diferentes técnicas.  Identificó algunos de los beneficios que puede obtener con la práctica de dichas técnicas.  Para la práctica de las técnicas requiere mayor nivel de concentración lo cual en ocasiones se le dificulta al adolescente.
<b>7</b>	Efectuar el cierre del proceso de intervención individual.	Entrega de una guía Diálogo Expresión de sentimientos Cierre del proceso	Se le permitió al adolescente expresar sentimientos y emociones frente al proceso desarrollado en las diferentes sesiones.  Se motivó a identificar avances significativos durante las intervenciones.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

			Se le reconoció al adolescente la disposición, compromiso y colaboración durante el desarrollo de las diferentes sesiones que se desarrollaron
8	Hacer entrega del caso del adolescente a la psicóloga de la unidad donde será trasladado el D.	Entrega del caso.  Se entrega historia clínica.  Seguimiento.	Se entrega el caso y se dan a conocer aspectos relevantes del proceso terapéutico, logros, avances y dificultades.  Se dan recomendaciones frente al proceso.

**15. Resultados de la intervención**

- Mayor conciencia de enfermedad, aceptación de la condición biopsicosocial en la que se encuentra actualmente.
- Mejor y mayor adherencia al tratamiento de rehabilitación.
- Participación activa del padre en el tratamiento de su hijo, mayor compromiso y conocimiento de las características propias del diagnóstico de D.
- Establecimiento de relaciones interpersonales más asertivas con sus pares dentro del contexto, mayor uso de sus habilidades sociales básicas.
- Uso activo de algunas técnicas de auto control ante sentimientos de ansiedad o agresividad como la visualización y relajación.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

## ANEXO 2. PRUEBA IDARE

## IDARE

## Inventario de Autoevaluación

SXR

**Instrucciones:** Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien .....	①	②	③	④
22. Me canso rápidamente .....	①	②	③	④
23. Siento ganas de llorar .....	①	②	③	④
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo .....	①	②	③	④
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente .....	①	②	③	④
26. Me siento descansado(a) .....	①	②	③	④
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada" .....	①	②	③	④
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas .....	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia .....	①	②	③	④
30. Soy feliz .....	①	②	③	④
31. Tomo las cosas muy a pecho .....	①	②	③	④
32. Me falta confianza en mí mismo(a) .....	①	②	③	④
33. Me siento seguro(a) .....	①	②	③	④
34. Procuero evitar enfrentarme a las crisis y dificultades .....	①	②	③	④
35. Me siento melancólico(a) .....	①	②	③	④
36. Me siento satisfecho(a) .....	①	②	③	④
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan .....	①	②	③	④
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza .....	①	②	③	④
39. Soy una persona estable .....	①	②	③	④
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a) .....	①	②	③	④

EDITORIAL  
EL MANUAL MODERNO, S.A. DE C.V.  
Av. Sonora núm. 206, Col. Hipódromo, Deleg. Cuauhtémoc  
06100 México, D.F.

**Nota:** Este Inventario está impreso en verde y negro. **NO LO ACEPTE SI ES DE UN SOLO COLOR.**

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación



# IDARE

Inventario de Autoevaluación  
por

SXE

C.D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se *siente ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos *ahora*.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASANTE	MUCHO
1. Me siento calmado(a) .....	①	②	③	④
2. Me siento seguro(a) .....	①	②	③	④
3. Estoy tenso(a) .....	①	②	③	④
4. Estoy contrariado(a) .....	①	②	③	④
5. Estoy a gusto .....	①	②	③	④
6. Me siento alterado(a) .....	①	②	③	④
7. Estoy preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo .....	①	②	③	④
8. Me siento descansado(a) .....	①	②	③	④
9. Me siento ansioso(a) .....	①	②	③	④
10. Me siento cómodo(a) .....	①	②	③	④
11. Me siento con confianza en mí mismo(a) .....	①	②	③	④
12. Me siento nervioso(a) .....	①	②	③	④
13. Me siento agitado(a) .....	①	②	③	④
14. Me siento "a punto de explotar" .....	①	②	③	④
15. Me siento reposado(a) .....	①	②	③	④
16. Me siento satisfecho(a) .....	①	②	③	④
17. Estoy preocupado(a) .....	①	②	③	④
18. Me siento muy agitado(a) y aturdido(a) .....	①	②	③	④
19. Me siento alegre .....	①	②	③	④
20. Me siento bien .....	①	②	③	④

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

## ANEXO 3. PRUEBA A-D

Nº 125

PD PC PT

A

D

## CUESTIONARIO A - D

Apellidos y Nombre \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Entidad/Centro \_\_\_\_\_ Curso/Puesto \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES

Cuando el examinador se lo indique vuelva la Hoja; encontrará una serie de frases sobre cosas que las personas hacen alguna vez; es probable que Vd. haya hecho algunas de esas cosas. Lea cada frase y señale el -SI- si Vd. ha hecho lo que se dice en la frase; señale el -NO- en el caso contrario.

Sus respuestas van a ser tratadas confidencialmente; por eso se le pide que conteste con sinceridad. Procure no dejar frases sin contestar; decídase por el SI o por el NO.

**AHORA VUELVA LA HOJA Y CONTESTE A TODAS LAS FRASES**



Autor: N. Seisdedos, Departamento I+D de TEA Ediciones, S.A.

Copyright © 1988, 1991 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En bel de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campaño; Daganzo, 15 dpdo.; 28002 MAD Depósito legal: M - 13.305 - 1988.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

**Conteste SI o NO a las frases siguientes**

Alborotar o silbar en una reunión, lugar público o de trabajo .....	SI	NO
Salir sin permiso (del trabajo, de casa o del colegio).....	SI	NO
Entrar en un sitio prohibido (jardín privado, casa vacía).....	SI	NO
Ensuciar las calles/aceras rompiendo botellas o volcando cubos de basura .....	SI	NO
Decir "tacos" o palabras fuertes.....	SI	NO
Molestar a personas desconocidas o hacer gamberradas en lugares públicos .....	SI	NO
Llegar tarde al trabajo, colegio o reunión .....	SI	NO
Hacer trampas (en examen, competición importante, información de resultados) .....	SI	NO
Tirar basuras al suelo (cuando hay cerca una papelera o cubo).....	SI	NO
Hacer pintadas en lugares prohibidos (pared, encerado, mesa, etc.).....	SI	NO
Coger fruta en un jardín/huerto que pertenece a otra persona .....	SI	NO
Romper o tirar al suelo cosas que son de otra persona .....	SI	NO
Gastar bromas pesadas a la gente, como empujarlas dentro de un charco o quitarles la silla cuando van a sentarse .....	SI	NO
Llegar, a propósito, más tarde de lo permitido (a casa, trabajo, obligación) .....	SI	NO
Arrancar o pisotear flores o plantas en un parque o jardín .....	SI	NO
Llamar a la puerta de alguien y salir corriendo .....	SI	NO
Comer, cuando está prohibido, en el trabajo, clase, cine, etc. ....	SI	NO
Contestar mal a un superior o autoridad (trabajo, clase o calle) .....	SI	NO
Negarse a hacer las tareas encomendadas (trabajo, clase o casa).....	SI	NO
Pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas).....	SI	NO



Pertenecer a una pandilla que arma jaleos, se mete en peleas o crea disturbios .....	SI	NO
Coger el coche o la moto de un desconocido para dar un paseo, con la única intención de divertirse .....	SI	NO
Forzar la entrada de un almacén, garaje, guardamuebles o quiosco .....	SI	NO
Entrar en una tienda que está cerrada, robando o sin robar algo .....	SI	NO
Robar cosas de los coches .....	SI	NO
Llevar algún arma (cuchillo/navaja) por si es necesaria en una pelea .....	SI	NO
Planear de antemano entrar en una casa/chalet/etc. para robar cosas de valor (y hacerlo si se puede) .....	SI	NO
Coger la bicicleta de un desconocido y quedarse con ella .....	SI	NO
Forcejear o pelear para escapar de un policía .....	SI	NO
Robar cosas de un lugar público (trabajo/colegio) por valor de más de 1.000 pts. ....	SI	NO
Robar cosas de grandes almacenes, supermercados, etc., estando abiertos .....	SI	NO
Entrar en una casa/piso/etc. y robar algo (sin haberlo planeado antes).....	SI	NO
Robar materiales o herramientas a gente que está trabajando .....	SI	NO
Gastar frecuentemente en el juego más dinero del que se puede .....	SI	NO
Robar cosas o dinero en las máquinas tragaperras, teléfono público, etc. ....	SI	NO
Robar ropa de un tendedero o cosas de los bolsillos de ropa colgada en una percha ...	SI	NO
Conseguir dinero amenazando a personas más débiles .....	SI	NO
Tomar drogas .....	SI	NO
Destrozar o dañar cosas en lugares públicos .....	SI	NO
Entrar en un club prohibido o comprar bebidas prohibidas .....	SI	NO

**COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES**

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

## ANEXO 4. PRUEBA EPI

N.º 76

	PD	PC
N		
E		
S		
GN		

EPI

Forma A

Apellidos y nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_ Estudios \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_  
 Centro (de estudio o trabajo) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES

A continuación encontrará algunas preguntas que hacen referencia a su manera de proceder, de sentir y de actuar. Después de cada pregunta hay un espacio en el que Vd. debe contestar SI o NO trazando una cruz en el círculo correspondiente.

Lea cada una de las preguntas y decida si, aplicada a Vd. mismo, indica su modo habitual de actuar o sentir. Si quiere Vd. contestar SI, trace una cruz dentro del primer círculo, en la columna encabezada con el SI. Si desea contestar NO, trace una cruz en el segundo círculo, en la columna encabezada con el NO.

Trabaje rápidamente y no emplee demasiado tiempo en cada pregunta; es preferible su primera reacción, la espontánea, y no una contestación largamente meditada y pensada. Conteste a todas las preguntas sin omitir ninguna. Normalmente se tardan unos pocos minutos en completar todo el Cuestionario.

No existen contestaciones "buenas" ni "malas"; esto no es una prueba de inteligencia o habilidad, sino simplemente una apreciación de su modo normal de actuar. Trabaje rápidamente y no olvide contestar a todas las preguntas. Si tiene dudas ante una pregunta, decidase por la respuesta que se acerque más a su modo de ser.

AHORA, VUELVA LA PAGINA Y COMIENCE



Autores: H.J. Eysenck y S.B.G. Eysenck.

Copyright © 1963 by University of London Press.

Copyright © 1973 by TEA Ediciones, S.A. - Traducido y adaptado con permiso - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID -

Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si se presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpto.; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 2259 - 1972.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

	N	E	S
	SI	NO	
1. ¿Desea Vd. a menudo animación y bullicio? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
2. ¿Necesita con frecuencia amigos que le comprendan y alienten? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
3. De ordinario, ¿es Vd. una persona despreocupada? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
4. ¿Encuentra muy duro tener que aceptar una negativa? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
5. Antes de llevar a cabo una acción, ¿se para Vd. a reflexionar? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5
6. ¿Su estado de ánimo sufre altibajos algunas veces? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6
7. ¿Se siente siempre desdichado sin ningún motivo para ello? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7
8. ¿Generalmente dice y hace las cosas con rapidez y sin pararse a pensarlas? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8
9. ¿Se siente Vd. súbitamente tímido cuando desea hablar con un desconocido simpático y atrayente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9
10. Ante un reto o provocación, ¿haría cualquier cosa sólo para demostrar osadía? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10
11. ¿Se preocupa a menudo por cosas que no debería haber hecho o dicho? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11
12. ¿Son <i>todas</i> sus costumbres buenas y deseables? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12
13. ¿Hace Vd. con frecuencia las cosas de repente? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13
14. ¿Se siente Vd. fácilmente herido en sus sentimientos o amor propio? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14
15. En general, ¿prefiere Vd. la lectura a la conversación con la gente? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15
16. ¿Se encuentra algunas veces rebotante de energía y otras francamente agotado? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16
17. ¿Le gusta mucho salir de casa? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17
18. De todas las personas que conoce, ¿hay algunas que no le gustan en absoluto? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18
19. ¿Le ocurre a menudo el "soñar despierto"? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19
20. ¿Prefiere tener pocos amigos, pero muy escogidos? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20
21. ¿Se siente a menudo preocupado por sentimientos de culpa? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	21
22. Cuando alguien le grita, ¿responde Vd. también gritando? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	22
23. ¿Diría Vd. que sus nervios acostumbran a estar en tensión? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	23
24. ¿Ha llegado alguna vez tarde al trabajo o a una cita? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	24
25. ¿Puede Vd. normalmente despreocuparse de sus problemas y disfrutar mucho en una fiesta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	25
26. Después de haber hecho algo importante, ¿piensa Vd. a menudo que podría haberlo realizado mejor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	26
27. ¿Piensan los demás que Vd. es una persona muy activa y animada? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	27
28. ¿Acuden ideas a su cabeza que le impiden conciliar el sueño? ... ..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	28

N=

E=

S=

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

		N E S		
		SI	NO	
29.	La mayoría de las veces, ¿está callado cuando se halla con otras personas? ... ..	O	O	29
30.	¿Habla algunas veces de cosas que desconoce? ... ..	O	O	30
31.	¿Nota Vd. palpitaciones o golpes en el corazón? ... ..	O	O	31
32.	Si Vd. quiere conocer o enterarse de alguna cosa, ¿prefiere consultar un libro antes que preguntarlo a alguien?	O	O	32
33.	¿Sufre temblores o estremecimientos? ... ..	O	O	33
34.	¿Le gusta aquella clase de trabajos que exigen de Vd. una intensa atención? ... ..	O	O	34
35.	¿Es Vd. una persona irritable? ... ..	O	O	35
36.	¿Murmura Vd. alguna vez? ... ..	O	O	36
37.	¿Le espanta la idea de tener que dar una charla o dirigir la palabra a un grupo? ... ..	O	O	37
38.	¿Se preocupa por desgracias que podrían suceder? ... ..	O	O	38
39.	¿Le gusta hacer cosas en las cuales tenga que actuar con rapidez? ... ..	O	O	39
40.	¿Tiene Vd. muchas pesadillas? ... ..	O	O	40
41.	¿Se sentiría Vd. muy desdichado si no pudiera ver a mucha gente? ... ..	O	O	41
42.	Alguna vez, después de oír el despertador, ¿ha preferido quedarse un rato más en la cama?	O	O	42
43.	¿Se siente afectado por sus dolores y achaques? ... ..	O	O	43
44.	¿Le gusta tanto hablar con la gente, que no pierde ocasión de hablar incluso con un desconocido?	O	O	44
45.	¿Se considera Vd. una persona nerviosa? ... ..	O	O	45
46.	¿Normalmente actúa Vd. con lentitud y sin prisas? ... ..	O	O	46
47.	¿Se siente Vd. fácilmente ofendido cuando la gente le encuentra defectos a Vd. o a su trabajo?	O	O	47
48.	¿Le gusta que alguna vez le alaben algo de lo que ha hecho? ... ..	O	O	48
49.	¿Diría Vd. que es una persona con gran confianza en sí misma? ... ..	O	O	49
50.	¿Le preocupan sentimientos de inferioridad? ... ..	O	O	50
51.	Cuando en un restaurante le sirven algo que no le agrada, ¿prefiere Vd. dejarlo sin decir nada?	O	O	51
52.	¿Se preocupa por su salud? ... ..	O	O	52
53.	¿Le es fácil animar una fiesta o reunión aburrida? ... ..	O	O	53
54.	¿Ha comido Vd. alguna vez algo más de lo que debiera? ... ..	O	O	54
55.	¿Sufre Vd. de insomnio? ... ..	O	O	55
56.	¿Tiene tendencia a pasar de una actividad a otra constantemente? ... ..	O	O	56
57.	Cuando promete algo, ¿lo cumple siempre aunque le cueste hacerlo? ... ..	O	O	57

N=

E=

S=

**ANEXO 5. FORMATO DE VALORACIÓN PSICOLÓGICA****ASOCIACIÓN NIÑOS DE PAPEL****SANTANDER/BUCARAMANGA****VALORACIÓN PSICOLÓGICA**

1. DATOS PERSONALES									
<b>NOMBRE</b>									
<b>EDAD</b>					<b>SEXO</b>				
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>					<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>				
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>									
<b>TIPO DE DOCUMENTO*</b>	<b>RC:</b>	<b>T.I:</b>	<b>P.C</b>	<b>C.C:</b>	<b>S.D</b>	<b>NÚMERO</b>			
<b>N° HISTORIA SOCIOFAMILIAR (HSF)</b>									
<b>ESCOLARIDAD APROBADA</b>					<b>ENTIDAD EDUCATIVA</b>				
<b>NOMBRE DEL PADRE</b>									
<b>NOMBRE DE LA MADRE</b>									
<b>DEFENSOR DE FAMILIA</b>									
<b>FECHA DE INGRESO</b>					<b>FECHA DEL INFORME</b>				
<b>HOGAR/UNIDAD</b>									
<b>MOTIVO DEL INGRESO</b>									
<b>OBJETIVO VALORACIÓN</b>									
<b>NOMBRE PROFESIONAL ANP</b>									

\* **TIPO DE DOCUMENTO:**

-R.C: Registro Civil. -T.I: Tarjeta de Identidad. -P.C: Pre Cédula. -C.C: Cédula de Ciudadanía. -S.D: Sin Documento.

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

**3. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES****HISTORIA PRENATAL PARTO****INFANCIA****ADOLESCENCIA****4. SITUACIÓN ACTUAL****HISTORIA DE CONSUMO****SITUACION LEGAL****5. CARACTERÍSTICAS PERSONALES****JUICIO****HABLA****CONDUCTA E INTERESES PERSONALES****RELACIONES SOCIALES****HISTORIA ACADEMICA****I. HISTORIA ESCOLAR****II. DESARROLLO MOTOR Y COGNITIVO****PROBLEMAS PARTICULARES FÍSICOS O EMOCIONALES EN LA ADOLESCENCIA****HISTORIA PSICOSEXUAL****PROYECTO DE VIDA****6. DINÁMICA Y CARACTERÍSTICAS FAMILIARES****ESTRUCTURA****DINAMICA****VINCULOS****FAMILOGRAMA**

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

**7. a APLICAR EN CASO DE CONSUMO DE SPA****ÍNDICE DE SEVERIDAD DE ADICCIÓN (Aplica para Marea)**

En una escala de 0 a 9 donde 0 es nada y 9 es adicción, se encuentra en el siguiente perfil de necesidad de atención:

ÁREA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ESTADO MÉDICO GENERAL										
SITUACIÓN LABORAL/ACADÉMICA										
USO DE ALCOHOL										
USO DE OTRAS SUSTANCIAS										
SITUACIÓN LEGAL										
FAMILIA / RELACIONES SOCIALES										
EST. PSICOLÓGICO/PSIQUIATRICO										

**7. b INTERPRETACIÓN DE LAS PRUEBAS APLICADAS**

A-D

EPI

IDARE

ISA

**9. CONCEPTO PSICOLÓGICO DEL NNAJ****8. DIAGNÓSTICO MULTIAXIAL**

EJE I

EJE II

EJE III

EJE IV

EJE V

## Propuesta de Intervención Psicoterapéutica para Tratamiento de Rehabilitación

**9. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA**

--

**10. CONCEPTO PSICOLÓGICO DE LA FAMILIA**

**Del Padre:**

--

**De la Madre:**

--

**11. PLAN DE ATENCIÓN****A NIVEL INDIVIDUAL**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>METAS CON TIEMPOS</b>

**A NIVEL FAMILIAR**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>METAS CON TIEMPOS</b>

**FIRMA DEL ADOLESCENTE**

**FIRMA DEL PSICÓLOGO/A**

**ANEXO 6. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA****ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES****FACULTAD DE PSICOLOGÍA****PRACTICA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA****FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con el documento de identidad No \_\_\_\_\_, en plenas condiciones mentales, declaro que he sido informado/a con claridad de los procedimientos, ventajas y riesgos a los que puedo estar sometido como sujeto experimental de proyecto a realizar. Así mismo, soy consciente que mi participación es voluntaria y que podre retirarme del estudio cuando yo lo desee. Además soy conocedor que los resultados derivados de los análisis tendrán un manejo confidencial, de manera que mi identidad no será publicada.

Atentamente,

---

**Participante del proyecto**

---

**Practicante de especialización en psicología clínica**

**ANEXO 7. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL**

Fecha: \_\_\_\_\_

1. Yo \_\_\_\_\_, Mayor de edad, identificada(o), con el documento N°. \_\_\_\_\_, expedido en \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_ del menor \_\_\_\_\_, identificado con el documento N° \_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento de Hospitalizar o/y Internar y asumo el compromiso y responsabilidad acatando todas las normas y reglamentos que tiene la Institución durante su estancia.

2. Este consentimiento incluye exámenes diagnósticos administración de medicamentos cuando a criterio del médico tratante se considere indispensable, y he sido informado de los riesgos, eventos adversos y efectos que el tratamiento puede tener en su salud temporal o permanente.

3. Autorizo remisiones a otras Unidades e Instituciones si el médico y/o especialista lo considera necesario, igualmente Autorizo a la IPS Niños de Papel se realice el procedimiento que consideren necesarios incluyendo el procedimiento de inmovilización cuando el medico lo prescriba (en casos de auto-heteroagresión, riesgo de abandono de tratamiento y caída).

4. Teniendo en cuenta que la Asociación Niños de Papel no es una institución carcelaria, la eximo de toda responsabilidad, si a pesar de las medidas de vigilancia el paciente abandona la institución, de igual manera soy responsable por los daños que ocasione mi representado a los bienes, muebles o inmuebles de la institución.

5. Acepto que en todo momento el usuario será monitoreado por cámaras (dispositivos de observación médica) en las zonas permitidas por la legislación colombiana.

Firma del Defensor de familia: \_\_\_\_\_

Firma Padre: \_\_\_\_\_

Firma usuario: \_\_\_\_\_