



ITTC

International Technology Transfer Center
A program of the International Consortium of Universities
for Drug Demand Reduction

Onceava semana

Diseño del plan de tratamiento en adicciones

Mg. Cristian Solano



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



PUCP



PERÚ

Ministerio
de Salud



Contenido

- Tratamiento en adicciones
- Programas de tratamientos
- Plan de tratamiento
- Actividad complementaria



El consumo de drogas

¿QUÉ TAN FÁCIL SERÍA PARA USTED CONSEGUIR DROGAS?

| SUSTANCIA | Muy fácil / fácil | Difícil / muy difícil | Sin información |
|------------|-------------------|-----------------------|-----------------|
| Alcohol | 93.6 | 5.1 | 1.3 |
| Tabaco | 89.5 | 9.3 | 1.2 |
| Marihuana | 40.1 | 46.5 | 13.4 |
| PBC | 24.3 | 54.6 | 21.2 |
| Cocaína | 19.1 | 56.4 | 24.5 |
| Inhalantes | 54.9 | 28.2 | 16.9 |

El consumo de drogas tiene **mayores indicadores en población joven** (UNODC, 2015), la cobertura y el acceso de las personas que presentan consumo problemático de drogas a los servicios de salud aun es un tema pendiente por parte del estado por temas presupuestales.

Se han realizados esfuerzos para implementar atenciones especializadas en adicciones todavía no se puede cubrir el total de la demanda de tratamiento especialmente en poblaciones vulnerables.

LOS JÓVENES ENTRE 12 Y 18 AÑOS:

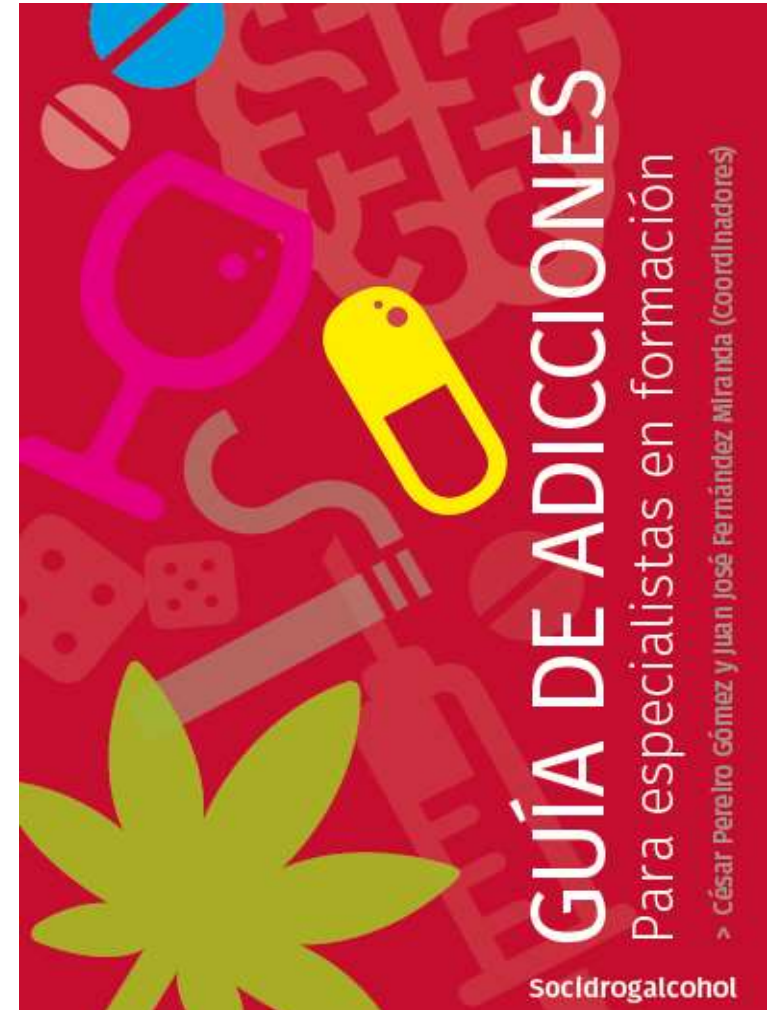


CEDRO (2017) *Estudio de opinión sobre drogas en población peruana*, 2017. CEDRO: Lima, Perú.



Tratamiento en Adicciones

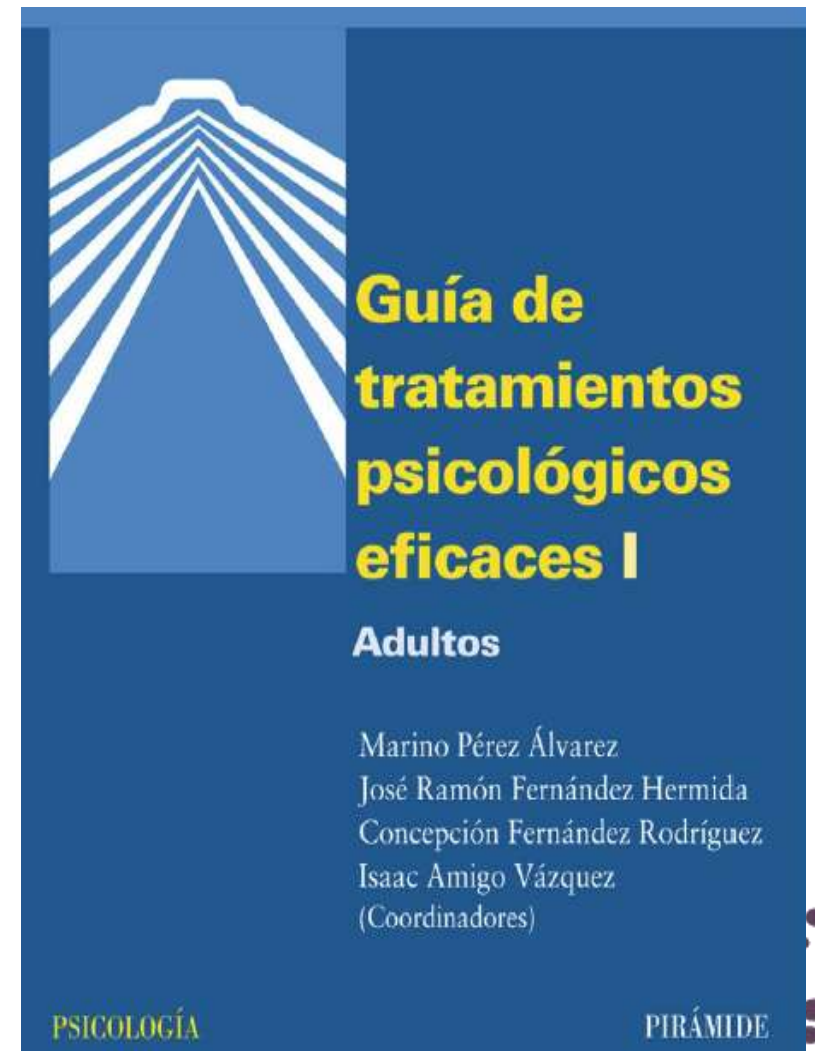
- El tratamiento para las personas que tienen problemas por consumo de sustancias implica la intervención en varias etapas, a corto, mediano y largo plazo. Es un proceso.
- La intervención considera el proceso de desintoxicación y el manejo oportuno de los síndromes de abstinencia a través de programas de tratamiento y rehabilitación (Becoña y Cortes, 2011).



Los tratamientos psicológicos han mostrado altos niveles de eficacia y efectividad.

Objetivos

- Abstinencia o la reducción de daños asociados al consumo.
- Mantener la adherencia terapéutica.
- Prevención de recaídas.
- Cambio de estilo y filosofía de vida.

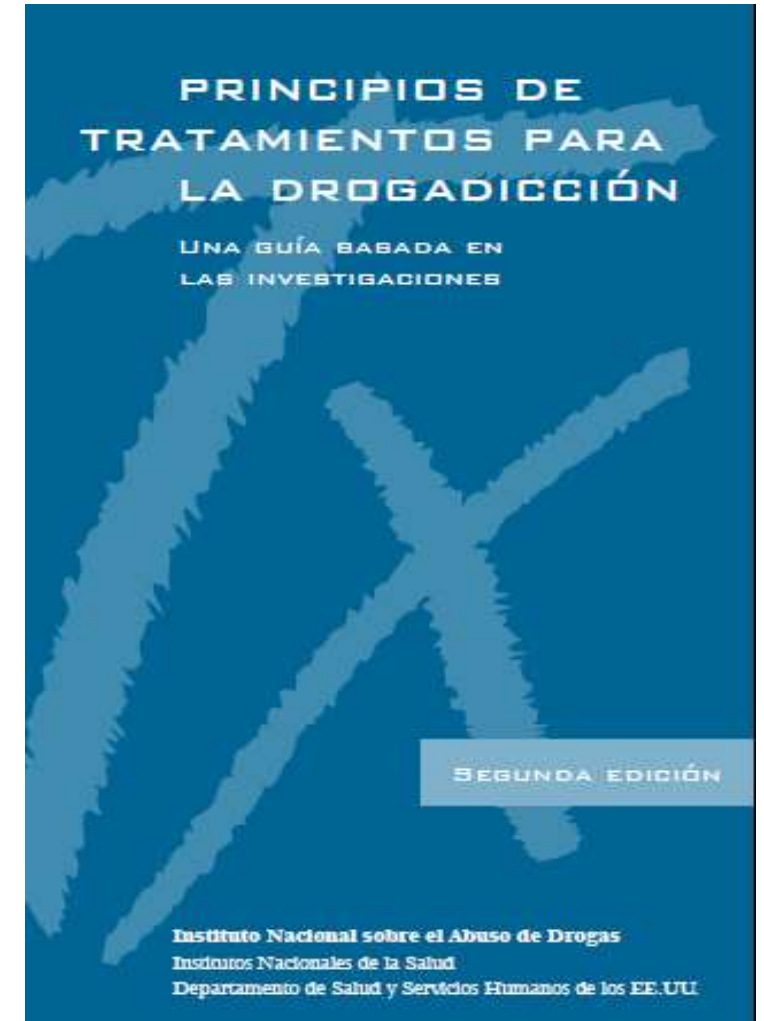


- Las terapias de orientación cognitiva conductual son por lo general más efectivas que el tratamiento farmacológico y que otras modalidades de tratamiento psicológico por separado.
- La eficacia aumenta en tratamientos de tipo multicomponentes.



Algunos principios para un tratamiento efectivo en el consumo problemático de drogas (NIDA, 2010)

1. La adicción es una enfermedad compleja que se puede tratar y que afecta al funcionamiento del cerebro y al comportamiento.
2. No hay un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas.
3. El tratamiento debe estar fácilmente disponible en todo momento.
4. El tratamiento efectivo debe abarcar las múltiples necesidades de la persona, no solamente su uso de drogas o su adicción.
5. Para que el tratamiento sea efectivo, es esencial que el paciente lo continúe durante un período adecuado de tiempo.

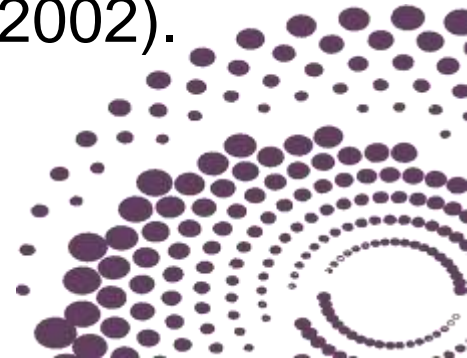


Relación terapéutica en la Psicoterapia

La terapia no se podría concebir sin el establecimiento de una relación entre individuo y terapeuta (Corbella, 2009).

La relación terapéutica es el canal a través del cual transcurre la psicoterapia y por lo tanto es la condición de posibilidad del tratamiento.

Los hallazgos de la investigación establecieron que la alianza terapéutica es el mejor predictor de los resultados en psicoterapia (Horvath & Bedi, 2002).



EJEMPLO:MOTIVO DE CONSULTA

Carlos llega a consulta y refiere:

“Consumía cocaína desde hace 3 años en ocasiones, pero en los últimos dos meses lo hago los fines de semana, tengo problemas para poder trabajar y mi familia ya se dio cuenta. Además gasto dinero y tengo muchas ganas de consumir, siento que no puedo controlarlo”

Análisis:

¿Qué indicadores presenta? ¿Qué preguntaría al examinado?





ITTC

International Technology Transfer Center
A program of the International Consortium of Universities
for Drug Demand Reduction

El Proceso Psicoterapéutico

En la primera entrevista, el terapeuta deberá tener la suficiente habilidad para:

- Obtener la mayor cantidad de información.
- Crear y mantener una buena relación de trabajo con el paciente. (Morrison, 1995)

De estos componentes resulta fundamental conseguir los datos básicos y establecer el rapport.

Fases de la sesión:

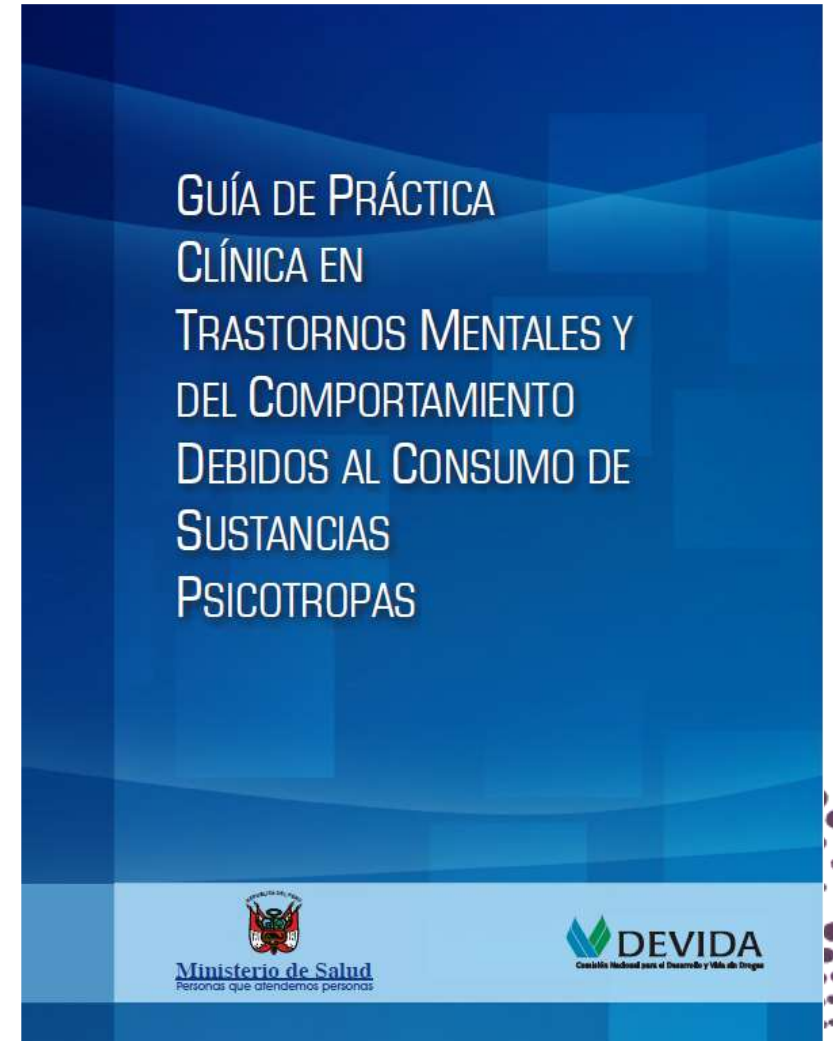
Inicio- desarrollo- cierre.

¿Qué es un plan de tratamiento?

Un documento escrito que:

- Identifica los objetivos más importantes de tratamiento del consultante.
- Describe los pasos inmediatos y tangibles a seguir para lograr esos objetivos.
- Refleja un acuerdo verbal entre el terapeuta y el consultante.

Fuente: Center for Substance Abuse Treatment, 2012



¿Cómo orienta la evaluación del plan de tratamiento?

- Por ejemplo, identificando los problemas y necesidades del consultante mediante un protocolo de entrevista semi-estructurada.
- El tipo de servicio que el consultante necesita.
- Los objetivos de tratamiento apuntan a los problemas identificados en la evaluación.
- Por lo tanto, el plan de tratamiento orienta la prestación del servicio requerido.



Programa multicomponente de tratamiento ambulatorio

Fases del programa:

1. Motivación y Reconocimiento del Problema.

Cuyo objetivo es que el usuario logre un adecuado conocimiento de su conducta adictiva que permita una gradual conciencia de enfermedad y la construcción de la motivación.

- Entrevista Motivacional
- Fase educativa
- Análisis de consecuencias de la adicción en sus diversas áreas
- Organización de programación de actividades.



2. Sobreponerse a la Abstinencia.

Incorporación de habilidades de autocontrol para el manejo de la ansiedad, recuerdos, creencias en relación a la adicción. Evaluar interconsulta psiquiatría.

Elaboración de un listado de E.D. y su valor potencial de generación del deseo (0 – 10)

Discusión y enseñanza de alternativas cognitiva conductuales para el manejo de los E.D.

Discusión del significado de la adicción

Elaborar un perfil cognitivo en función al diagnóstico para el abordaje



3. Modificación y cambio de Filosofía de Vida

Incorporación de estrategias para un adecuado manejo emocional, reestructuración cognitiva y la adquisición de nuevas habilidades.

Terapia conductual

Terapia cognitiva

Entrenamiento asertivo

Entrenamiento en solución de problemas

4. Consolidación de la Recuperación y mantenimiento

Evaluación de la transferencia de dichas habilidades en la vida cotidiana

- Terapia cognitiva conductual
- Prevención de recaídas



Diseño del plan de tratamiento

1. Establecimiento del Repertorio de Entrada

La Línea base (evaluación clínica y funcional bajo el modelo de TCC)

2. Conductas desadaptativas

Ejemplo: Adicción a marihuana

3. Conductas adaptativas

Ejemplo: -Seguimiento de Instrucciones.

-Motivación hacia el cambio



Diseño del plan de tratamiento

4. Objetivo de la Intervención

De acuerdo a la conducta problema presentada por el examinado, se formula el siguiente objetivo:

- Modificación del comportamiento adictivo a marihuana y un cambio de estilo de vida

4.1 Objetivos específicos

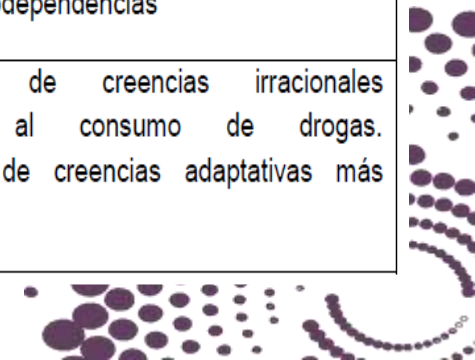
- Presentar comportamientos alternativos a la conducta de consumo de marihuana.
- Reconocer pensamientos y creencias irracionales para modificarlos por pensamientos y creencias más racionales



Diseño del plan de tratamiento: Procedimiento

| PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO - CONDUCTUAL | | |
|---|---|--|
| N° DE SESIONES | TECNICAS | DESARROLLO ACTIVIDADES |
| Sesión N° 1 | Psicoeducación Retroalimentación | Características y consecuencias negativas de la adicción. |
| Sesión N° 2 | Programación de actividades de Moldeamiento | Planificación de actividades incompatibles con el consumo de drogas para la superación de los síntomas demorados de la abstinencia. Actividades de dominio y agrado. |
| Sesión N° 3 | Psicoeducación en TCC | Introducción en el modelo cognitivo. Explicación de la relación entre pensamiento y emociones. Registro de Pensamientos |
| Sesión N° 4 | Técnicas de Relajación | Entrenamiento en el reconocimiento de las Unidades Subjetivas de Disturbio (SUDS). Respiración Diafragmática. Relajación muscular progresiva (brazos, hombros, cuello, espalda, piernas). Revisión de los sucesos de la semana y puntuación de los SUDS. |
| Sesión N° 5 | Reestructuración cognitiva | Identificación de los pensamientos distorsionados mediante el registro. Entrenamiento en reestructuración. Registro de Pensamientos |

| PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO - CONDUCTUAL | | |
|---|-------------------------------|---|
| N° DE SESIONES | TECNICAS | DESARROLLO ACTIVIDADES |
| Sesión N° 6 | Reestructuración cognitiva | Identificación de los pensamientos automáticos, debate socrático y flecha descendente. Registro de Pensamientos (ABC) |
| Sesión N° 7 | Reestructuración cognitiva | Identificación y modificación de creencias adictivas. Registro de Pensamientos y Creencias |
| Sesión N° 8 | Terapia Racional emotiva | El modelo A (Situación), B (Pensamiento) y C (Emoción) TREC en drogodependencias |
| Sesión N° 9 | Terapia Racional emotiva | Flexibilización de creencias irracionales relacionadas al consumo de drogas. Incorporación de creencias adaptativas más racionales. |



Actividad practica

- Revisión de un caso clínico sobre consumo de cocaína para elaborar una propuesta de intervención.
- El caso clínico fue utilizado en semanas previas.
- La actividad se realizara en grupos.

ESQUEMA DE PROGRAMA INTERVENCION

| |
|-----------------------|
| Diagnostico |
| |
| Objetivo general |
| |
| Objetivos especificos |
| |
| Procedimiento |
| |



Recuerde: Revise la Guía del Estudiante

Guía del Estudiante

Curso Introducción a la Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones

¡¡Bienvenido al curso !!



Información del curso

| |
|---|
| Región: |
| Nombre del Maestro Capacitador: |
| Correo electrónico del Maestro Capacitador: |
| Número celular del Maestro Capacitador: |
| Nombre del chat por WhatsApp: |
| Enlace Zoom de las reuniones con el Maestro Capacitador: |
| Fecha y hora de primera sesión en la primera semana de Abril: |
| Fecha y hora de segunda sesión en primera semana de Mayo: |
| Fecha y hora de tercera sesión en primera semana de Junio: |
| Fecha y hora de cuarta sesión en primera semana de Julio: |

Presentación

El curso está dirigido a profesionales de la salud de Centros Comunitarios de Salud Mental y de Centros de Atención Primaria que brindan tratamiento a personas con problemas y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. El curso brinda conocimiento científico y desarrolla competencias básicas en el campo de las adicciones y del modelo cognitivo conductual a partir del análisis de sus principales paradigmas para la aplicación de técnicas psicoterapéuticas en conductas adictivas. El curso es desarrollado por profesionales de Centros Comunitarios de Salud Mental del MINSA capacitados a través del Centro Internacional de Transferencia Tecnológica del Perú de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Pontificia Universidad Católica del Perú. El curso comprende presentaciones teóricas grabadas, lecturas, ejercicios de aplicación y sesiones a distancia con el Maestro Capacitador.

Este documento lo guiará durante el desarrollo del curso

Cada semana tiene actividades como:

- Lecturas
- Videos
- Casos
- Foros



Los mejores éxitos en este curso

Introducción a la Terapia Cognitivo
Conductual en Adicciones

