

TRAUMA Y ABUSO DE
SUSTANCIAS EN NIÑOS,
NIÑAS, Y ADOLESCENTES:
INTERVENCIONES
PRACTICAS

ANA SIERRA, PHD, NCC, LPC

ANA SIERRA COUNSELING / CONSEJERIA, PLLC

1629 K. STREET NW, #300

WASHINGTON, DC, 20006

TELEFONO; 571-418-2628

WWW.ANASIERRACOUNSELING.COM

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ✓ Reconocer contexto de pobreza, violencia y trauma que genera el uso temprano de Drogas.
- ✓ La conexión entre el trauma y las adicciones.
- ✓ Identificar los factores de riesgo en niños, niñas, adolescentes.
- ✓ La resiliencia, sugerencias para implementar con jóvenes en riesgos de acuerdo a la literatura reciente.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- ✓ Instrumentos prácticos para evaluar el trauma y las adicciones en niños y jóvenes.
- ✓ Intervenciones para el uso de drogas para tratamiento individual
- ✓ Intervenciones para el uso de drogas para tratamiento a la familia
- ✓ Intervenciones para el uso de drogas para tratamiento en la comunidad.
- ✓ Casos clínicos y practica.

LA RELACIÓN ENTRE POBREZA Y VIOLENCIA

- La pobreza y violencia coexisten a nivel global.
- Comunidades con altos niveles de pobreza están expuestas a mas eventos traumáticos que comunidades mas afluyentes.
- Las personas en comunidades de alta pobreza se exponen a un promedio de un evento violento por día.
- Los espacios recreacionales y comunitarios carecen de fondos para funcionar apropiadamente.

EL USO TEMPRANO DE DROGAS EN ADOLESCENTES –FACTORES DE RIESGO

- Ambiente familiar
- El estrés financiero se ha identificado como la mayor causa de violencia en comunidades en desventaja.
- Jóvenes que crecen en comunidades vulnerables han tenido experiencias de abuso físico (28.3%), sexual (20%), emocional (10.6%) y negligencia (10.6%).
- Problemas de abuso de sustancias en familias también tienen mas probabilidades de ser encarcelados.
- Los jóvenes en comunidades vulnerables tienen menos guía y menos monitoreo parental.

EL USO TEMPRANO DE DROGAS EN ADOLESCENTES –FACTORES DE RIESGO

- Los jóvenes que crecen en un ambiente caótico en sus hogares y comunidades tienen mas probabilidades de desarrollar problemas de salud mental de un 39% - 585%.
 - Problemas de enojo/ irritabilidad
 - Depresión
 - Ansiedad
 - Hiperactividad / problemas para concentrarse

EL USO TEMPRANO DE DROGAS EN ADOLESCENTES –FACTORES DE RIESGO

- Estos problemas de salud mental causan:
 - Uso de alcohol y/o drogas a temprana edad
 - Bajo rendimiento escolar y/o salir de sus estudios
 - Poco interés en actividades recreacionales
 - Susceptibles a influencias negativas –inicio en maras
 - Actividad sexual temprana
 - Actividad criminal

EL USO DE DROGRAS DURANTE EL DESARROLLO

- El uso de sustancias a temprana edad es un problema de salud pública a nivel global.
- La adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la adultez, una etapa vulnerable.
- Daños neurológicos por uso de sustancias durante el desarrollo son graves.

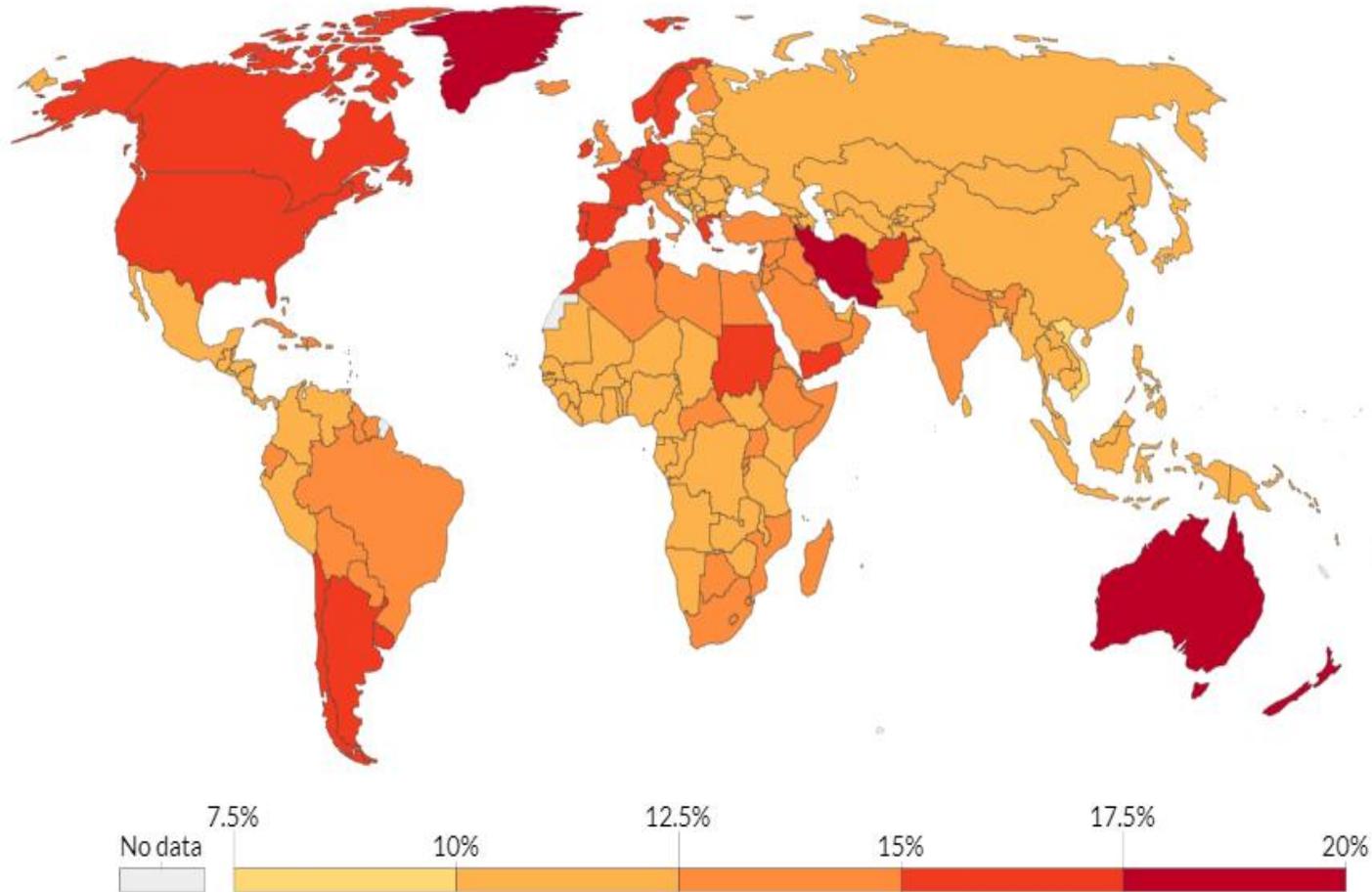
A young child with dark hair, wearing a white shirt, is seen from behind, looking towards a whiteboard. The whiteboard has faint, light-colored drawings on it. A thin red horizontal line is positioned above the child's head. The floor is made of light-colored wooden planks.

TRAUMA

Share of population with mental health and substance use disorders, 2017

Share of population with any mental health or substance use disorder; this includes depression, anxiety, bipolar, eating disorders, alcohol or drug use disorders, and schizophrenia. Due to the widespread under-diagnosis, these estimates use a combination of sources, including medical and national records, epidemiological data, survey data, and meta-regression models.

Our World
in Data



Source: IHME, Global Burden of Disease

CC BY

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD ENCUESTA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

- La Encuesta Mundial de Salud Mental de la OMS se realizó en las siguientes regiones del mundo:
 - Las Americas
 - El sudeste de Asia
 - Europa
 - África
 - Mediterráneo oriental
 - El pacifico occidental

(WHO, 2008)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

RESULTADOS DE LA ENCUESTA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

- 70.3% de prevalencia de exposición a experiencias traumáticas de por vida.
- En promedio, los participantes informaron al menos 4.5 experiencias traumáticas.
- De las experiencias traumáticas reportadas:
 - 27.1% estaban relacionados con la violencia comunitaria
 - 25% fueron accidentes y enfermedades
 - El 20.4% estaba relacionado con la violencia organizada.
 - 14.7% incluyeron violación y violencia doméstica
 - El 8.4% incluyó violencia física por parte de un cuidador cuando era niño o fue testigo de abuso doméstico.

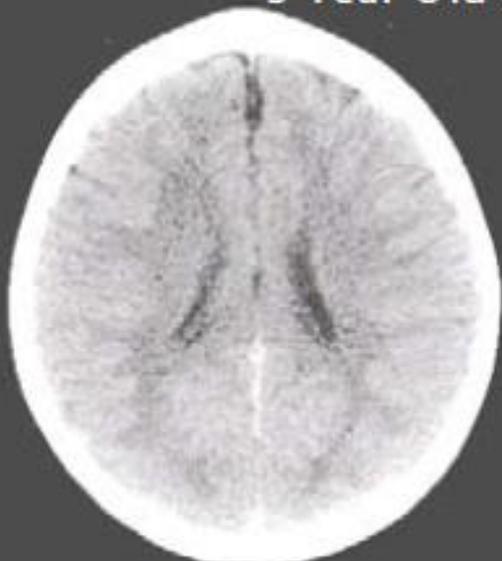
TRAUMA Y ADICCIONES

- Los adolescentes con antecedentes de trauma temprano tienen más probabilidades de ser adictos a las sustancias, y muestran lo siguiente:
 - Participar en comportamientos de riesgo
 - Se más impulsivo
 - Tener problemas de límites
 - Desconfiar de los demás
 - Baja autoestima
 - Dificultad para relacionarse con los demás
 - Mostrar irritabilidad / hostilidad

LA RESPUESTA DEL CEREBRO AL TRAUMA



3-Year-Old Children

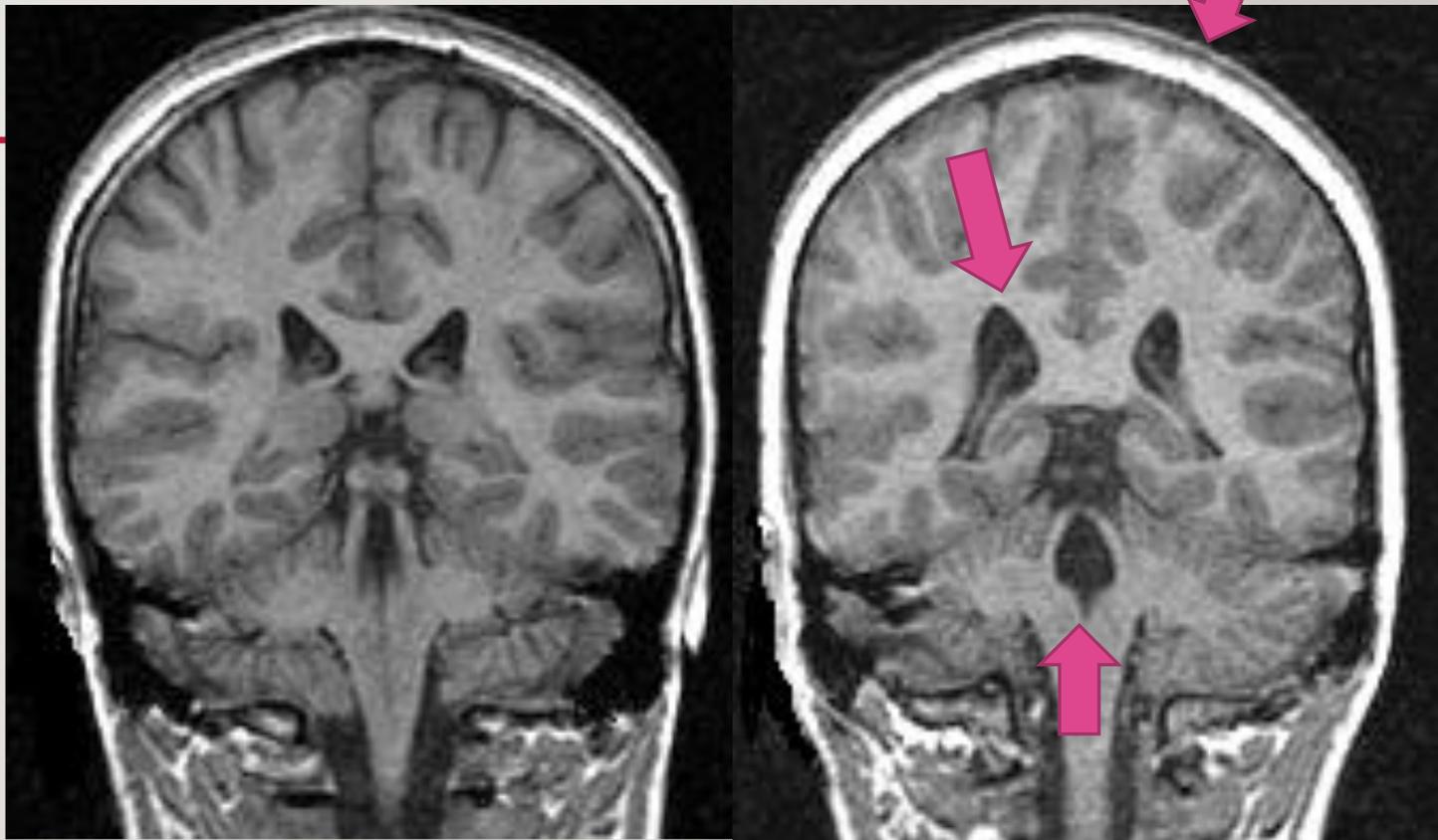


Normal



Extreme Neglect

© 1997 Bruce D. Perry, M.D., Ph.D., ChildTrauma Academy



TRASTORNOS DE ESTRÉS

- Los trastornos de estrés son un conjunto de diagnósticos que diferencian los diferentes tipos de reacciones que los individuos pueden experimentar como resultado de un trauma.
- Definiciones de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)
 - Trastorno de adaptación
 - Trastorno de estrés postraumático
 - Trastorno de estrés postraumático complejo

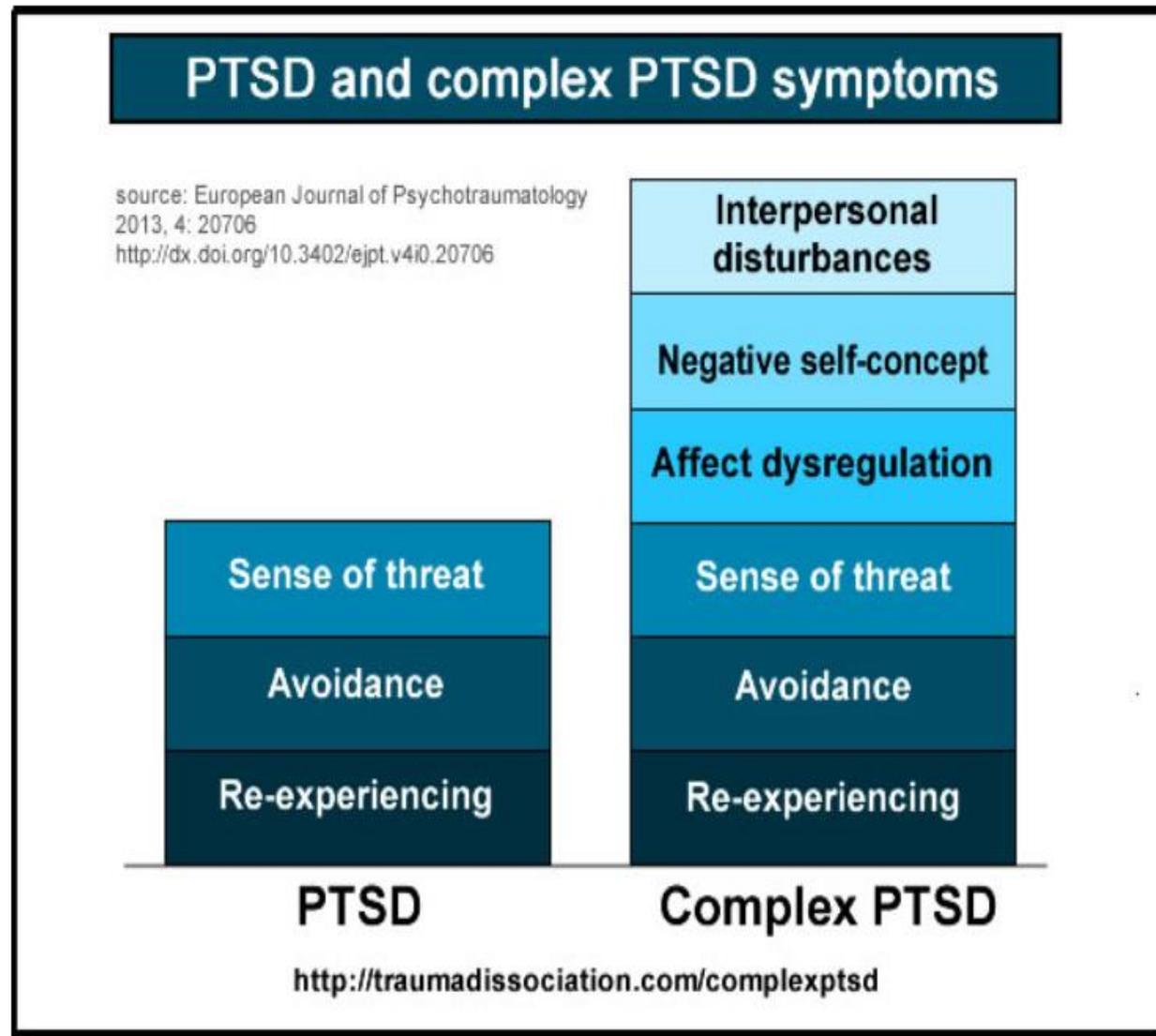
TRASTORNO DE ADAPTACIÓN

Indicadores:

- Preocupación extrema
- Pensamientos que causan ansiedad
- Pensar constantemente
- No poder adaptarse a lo que inicio el estrés
- Disfunción personal, social, familiar, educacional
- Dura mas de 6 meses después de un evento traumático

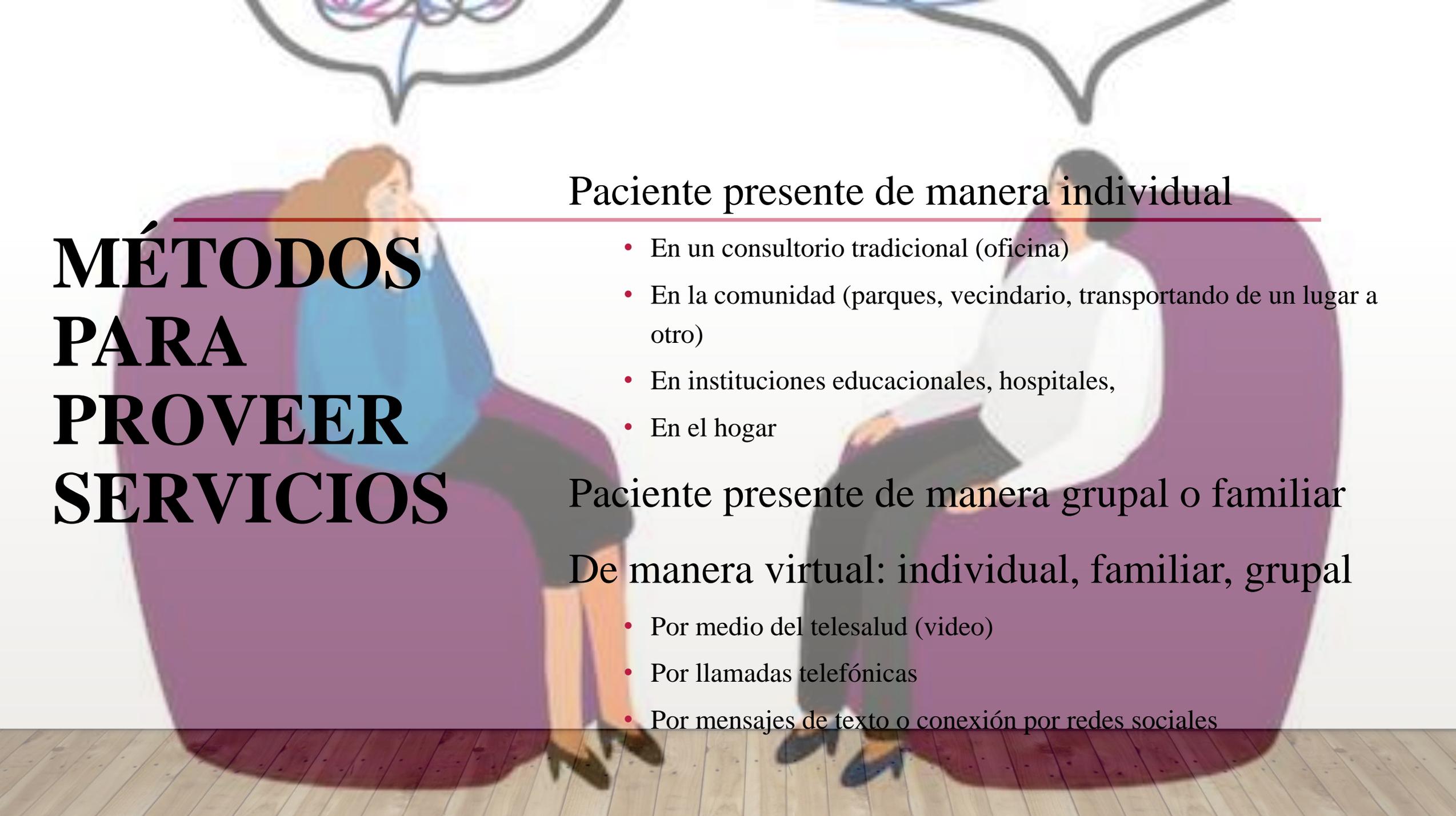


Differences between PTSD and Complex PTSD



TRASTORNO COMPLEJO DE ESTRÉS POSTTRAUMÁTICO (TCEPT)

- Todas las personas con TEPT también cumplen con los criterios para el TCEPT.
- Los síntomas adicionales incluyen:
 - Regulación de afecto
 - Autoconcepto negativo
 - Disturbios interpersonales



MÉTODOS PARA PROVEER SERVICIOS

Paciente presente de manera individual

- En un consultorio tradicional (oficina)
- En la comunidad (parques, vecindario, transportando de un lugar a otro)
- En instituciones educacionales, hospitales,
- En el hogar

Paciente presente de manera grupal o familiar

De manera virtual: individual, familiar, grupal

- Por medio del telesalud (video)
- Por llamadas telefónicas
- Por mensajes de texto o conexión por redes sociales



INTERVENCIONES PRACTICAS

ENTREVISTA INFORMADA DEL TRAUMA

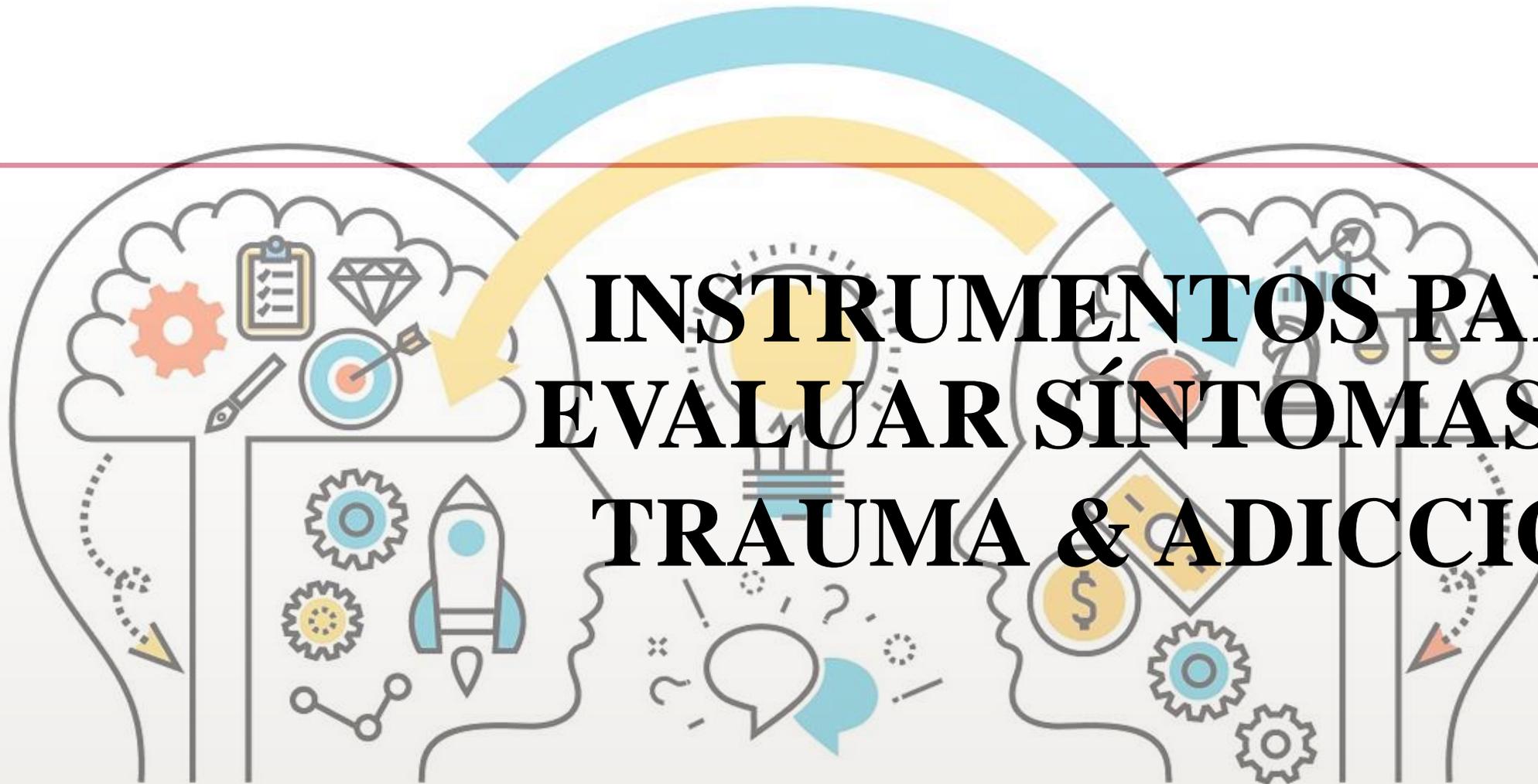


- **Crear un ambiente seguro:**
 - Use precauciones universales de cuidado.
 - La atención informada del trauma comienza en el primer contacto con los jóvenes.
 - Declaraciones de confort.
- **Construye relaciones y conectividad:**
 - Consentimiento informado y divulgación completa.
- **Apoyo y enseñanza de la regulación emocional:**
 - Evaluación constante de posibles molestias.
 - Gestionar crisis

GESTIÓN DE CRISIS DURANTE LAS EVALUACIONES Y EVALUACIONES



- Divulgaciones de trauma.
- Pensamientos o sentimientos suicidas.
- Violencia.



INSTRUMENTOS PARA EVALUAR SÍNTOMAS DE TRAUMA & ADICCIÓN

LISTA DE SÍNTOMAS PEDIÁTRICOS (PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST- PSC-17)

Evaluación para los padres

Edad: 4-17

Puntaje:

Complete el cuadro sin sombra a la derecha:

"Nunca" = 0, "A veces" = 1, "A menudo" = 2.

Suma las columnas.

Positive Scores:	
PSC17-I	≥ 5
PSC17-A	≥ 7
PSC17-E	≥ 7
Total Score	≥ 15

Lista de Síntomas Pediátricos (Pediatric Symptom Checklist – PSC-17)

La salud física y emocional son importantes para cada niño. Los padres son los primeros que notan un problema de la conducta emocional o del aprendizaje de su hijo(a). Ud. puede ayudar a su hijo(a) a obtener el mejor cuidado de su doctor por medio de contestar estas preguntas. Favor de indicar cual frase describe a su hijo(a)

	Indique cual síntoma mejor describe a su hijo/a			For Office Use		
	Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	I	A	E
1. Se siente triste, infeliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. Se siente sin esperanzas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Se siente mal de sí mismo(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Se preocupa mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Parece divertirse menos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Es inquieto(a), incapaz de sentarse tranquilo(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7. Sueña despierto demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8. Se distrae fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9. Tiene problemas para concentrarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10. Es muy activo(a), tiene mucha energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
11. Pelea con otros niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
12. No obedece las reglas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
13. No comprende los sentimientos de otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
14. Molesta o se burla de otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
15. Culpa a otros por sus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
16. Se niega a compartir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
17. Toma cosas que no le pertenecen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
TOTAL						

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE TRAUMA EN ADOLESCENTES (CATS)

Evaluación para el menor
Edad: 7-17 años

Puntaje:

CATS 7-17 Puntaje de años <15	CATS 7-17 Puntaje de años 15-20	CATS 7-17 Puntaje de años 21+
Normal. Clínicamente no elevado.	Angustia moderada relacionada con el trauma.	Probable PTSD.

Cuestionario de Evaluación de Trauma en Adolescentes (CATS) – Reporte Juvenil

Nombre: _____

Fecha: _____

A muchas personas les ocurren eventos estresantes o aterradores. A continuación hay una lista de eventos estresantes y aterradores que a veces suceden. Marque SÍ si le pasó a usted. Marque NO si no le sucedió.

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Desastres naturales serios, como inundaciones, tornados, huracanes, terremotos, o incendios. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 2. Un accidente o lesión de gravedad como un choque de automóvil/bicicleta, mordida de un perro, lesión de deportiva. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 3. Amenazado, golpeado o herido gravemente dentro de la familia. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 4. Amenazado, golpeado o herido gravemente en la escuela o comunidad. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 5. Atacado, apuñalado, disparado o robo con amenaza. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 6. Ver a alguien en la familia ser amenazado, golpeado o herido gravemente. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 7. Ver a alguien en la escuela o la comunidad ser amenazado, golpeado o herido gravemente. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| Alguien le hace cosas sexuales a usted o le hace que haga cosas sexuales a ellos cuando no pudo decir no. O cuándo fue forzado o presionado. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 9. Alguien en línea o redes sociales que le esté preguntando o presionando a hacer algo sexual. Como tomar o mandar fotografías. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 10. Alguien acosándole en persona. Diciendo cosas muy malas que asustan. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 11. Alguien acosándole en línea. Diciendo cosas muy malas que le asustan. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 12. Alguien cercano a usted que muere de repente o violentamente. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 13. Un procedimiento que le produjo estrés o miedo. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 14. Estar en un lugar en guerra. | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| 15. ¿Otro evento que le estreso o asusto? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

Questions 1-8 of the NIDA-Modified ASSIST V2.0

Instructions: Patients may fill in the following form themselves but screening personnel should offer to read the questions aloud in a private setting and complete the form for the patient. To preserve confidentiality, a protective sheet should be placed on top of the questionnaire so it will not be seen by other patients after it is completed but before it is filed in the medical record.

Question 1 of 8, NIDA-Modified ASSIST	Yes	No
In your <u>LIFETIME</u>, which of the following substances have you ever used? <i>*Note for Physicians: For prescription medications, please report nonmedical use only.</i>		
a. Cannabis (marijuana, pot, grass, hash, etc.)		
b. Cocaine (coke, crack, etc.)		
c. Prescription stimulants (Ritalin, Concerta, Dexedrine, Adderall, diet pills, etc.)		
d. Methamphetamine (speed, crystal meth, ice, etc.)		
e. Inhalants (nitrous oxide, glue, gas, paint thinner, etc.)		
f. Sedatives or sleeping pills (Valium, Serepax, Ativan, Xanax, Librium, Rohypnol, GHB, etc.)		
g. Hallucinogens (LSD, acid, mushrooms, PCP, Special K, ecstasy, etc.)		
h. Street opioids (heroin, opium, etc.)		
i. Prescription opioids (fentanyl, oxycodone [OxyContin, Percocet], hydrocodone [Vicodin], methadone, buprenorphine, etc.)		
j. Other – specify:		

EVALUACION DEL INSTITUTO NACIONAL SOBRE ABUSO DE DROGAS (NIDA)

- NIDA Screen es un conjunto de preguntas breves sobre el uso de sustancias.
- Tiene un guión sugerido para ayudar a los jóvenes a comprender la naturaleza de las preguntas.

Entrevista CRAFFT 2.0

La realizará oralmente el médico clínico

Inicio: "Le voy a hacer algunas preguntas que les hago a todos mis pacientes. Le ruego que responda con la mayor sinceridad posible. Trataré sus respuestas de manera confidencial."

Parte A

Durante los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántos días usted:

1. bebió más de unos sorbos de cerveza, vino u otra bebida que contenía **alcohol**?
Diga "0" si la respuesta es ninguno.
N° de días
2. consumió **marihuana** (hierba, mota, hachís o comidas de cannabis) o "**marihuana sintética**" (como "K2" o "*Spice*")? Diga "0" si la respuesta es ninguno.
N° de días
3. consumió **alguna otra sustancia para drogarse** (por ejemplo, otras drogas ilícitas, medicamentos recetados o de venta libre, y cosas que se aspiran o inhalan)? Diga "0" si la respuesta es ninguno.
N° de días

¿El paciente respondió "0" a todas las preguntas de la Parte A?

Sí



Haga solo la pregunta sobre el **CARRO**, luego deténgase

No



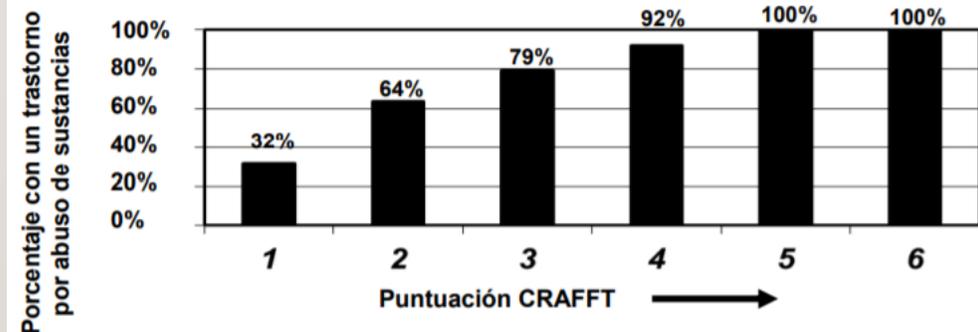
Haga las 6 preguntas **CRAFFT*** que se encuentran a continuación

Parte B

- C** ¿Ha viajado alguna vez en un **CARRO** o vehículo conducido por una persona (o usted mismo/a) que estaba "drogada" o había consumido alcohol o drogas? No Sí

HERRAMIENTA DE DETECCIÓN CRAFFT

- 6 preguntas breves
- 20 idiomas



PREGUNTAS & OBSERVACIONES



**INTERVENCIONES
INDIVIDUALES Y DE
FAMILIA**

FACTORES BASADOS EN LA INVESTIGACIÓN QUE PROMUEVEN EL BIENESTAR Y EL DESARROLLO DE LOS JÓVENES.

- Investigaciones recientes han identificado cinco esferas centrales que mejoran significativamente el bienestar y el desarrollo de los jóvenes.



RESILIENCIA JUVENIL

- El manejo del estrés y la respuesta adecuada a las crisis (factores estresantes, desafíos o adversidades) al mismo tiempo que se basan en características, fortalezas e intereses individuales ayudan al adolescente a ganar resiliencia.
 - Manejo de estrés adecuado
 - Fortaleza interna / motivación interna
 - Actitud positiva ante la adversidad / tener esperanza
 - Confianza en si mismo
 - Seguridad en poder cambiar su situación por si mismo
 - Trabajar en metas a futuro
 - Buscar ayuda cuando la necesite
 - Ser auto responsable por decisiones

CONEXIONES SOCIALES

- Redes de apoyo y relaciones saludables y sostenidas con personas, instituciones, la comunidad y un poder superior que promueven un sentido de confianza, pertenencia y la creencia de que uno es importante.
 - Conectar al joven con apoyos sociales que el joven perciba como personas que los entienden y los quieren.
 - Conectar al joven con apoyos sociales en la comunidad; escuela, organizaciones comunitarias, iglesias o grupos recreacionales.
 - Enseñarle al joven a escoger amistades que sean positivas
 - Involucrar al joven en la comunidad para incrementar el sentido de conexión social positiva y el valor de sus contribuciones a la sociedad.

CONOCIMIENTO DE SU DESARROLLO

- Aprenda sobre los cambios físicos durante la adolescencia, especialmente sobre el desarrollo físico y neurológico, el impacto del trauma y el desarrollo de la identidad.
 - Empoderar al joven a conocer su estado de desarrollo y el impacto de sus decisiones a su ser a corto plazo.
 - Enseñar al joven a entender más acerca de sí mismo; su cultura, su origen y su habilidad de crear su propio futuro.
 - Enseñar al joven habilidades prácticas (manejo de dinero, como encontrar empleo)
 - Alentar a decisiones de alto riesgo positivas (aprender algo nuevo, trazar metas altas)
 - Nutrir los intereses del joven que sean positivas.
 - Alentar al joven a tener relaciones saludables con adultos dentro de su entorno.
 - Proveer al joven un sentido de independencia dentro de su entorno.

APOYO CONCRETO EN TIEMPOS DE ALTO ESTRES

- Comprender la importancia de pedir ayuda y abogar por uno mismo; recibir servicios de calidad (por ejemplo, atención médica, vivienda, educación) diseñados para preservar la dignidad de los jóvenes, brindar oportunidades para el desarrollo de habilidades y promover un desarrollo saludable.
 - Reconocer los recursos en su entorno que pueden apoyar.
 - Aprender a navegar el sistema de servicios y de salud.
 - Sentido de independencia al buscar ayuda cuando la necesita.
 - Ser tratado con respeto y dignidad durante el tratamiento.

COMPETENCIA EMOCIONAL COGNITIVA Y SOCIAL

- Adquirir habilidades y actitudes que son esenciales para formar una identidad independiente y tener una edad adulta productiva, responsable y satisfactoria.
 - Procesar consecuencias, alternativas para solucionar problemas
 - Autorregulación de las emociones
 - Desarrollar su carácter moral

GENOGRAMA

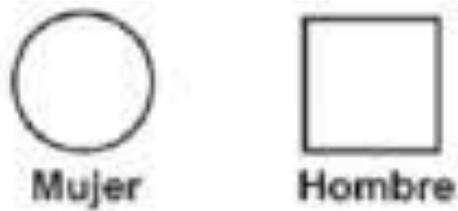


GENOGRAMA COMO HERRAMIENTA PRACTICA

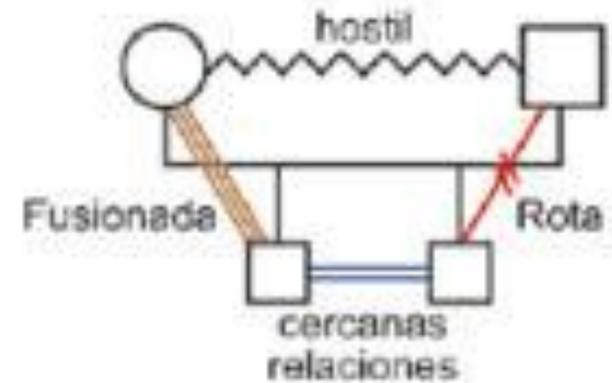
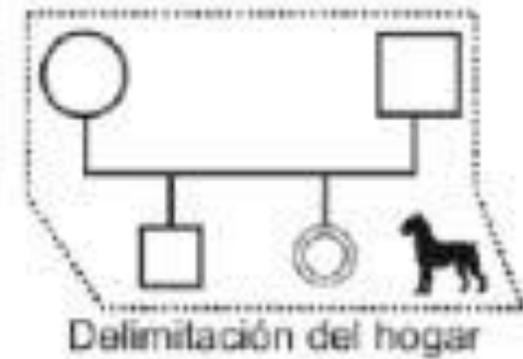
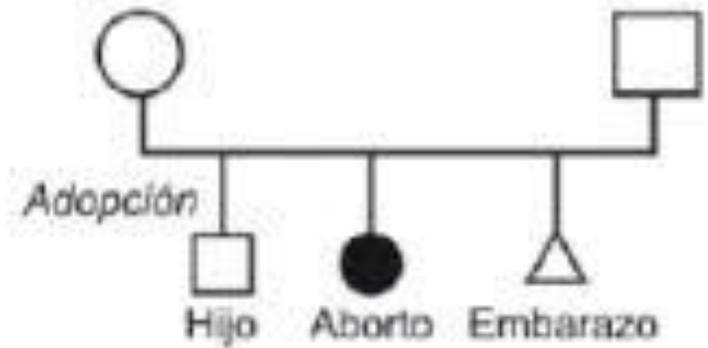
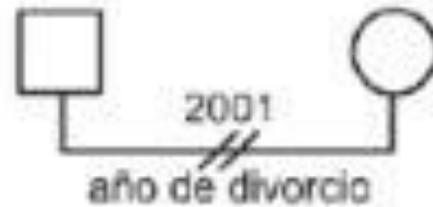
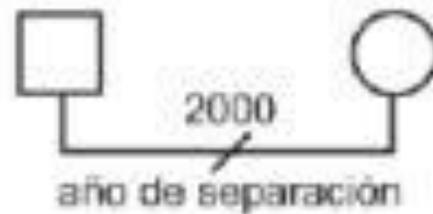
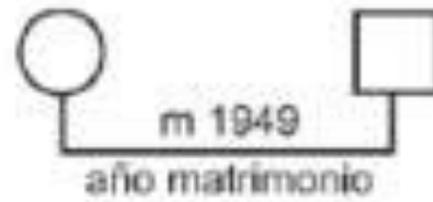
- Un genograma es una herramienta popular entre los terapeutas que profundizan en la terapia. La herramienta gráfica proporciona información detallada sobre la relación interpersonal dentro de una unidad familiar. Tiene en cuenta los aspectos pasados y presentes que afectan la situación actual.

COMO CREAR UN GENOGRAMA

- Los genogramas usan una combinación de reglas y símbolos especiales para representar una gran cantidad de información sobre las familias de la manera más sucinta posible. Algunas de estas reglas y prácticas se han estandarizado y deben seguirse para que los futuros lectores puedan comprender su documentación.
- Otras reglas y símbolos utilizados en los genogramas difieren según a quién le pregunte o qué referencia utilice.



Año Nac - Año muerte
1950 - 2006



SIMBOLOGÍA

Relaciones

Hijo/as

- Matrimonio
- //——— Separaciones y Divorcios
- Si una pareja tiene una relación o viven juntos pero no están lealmente casados.

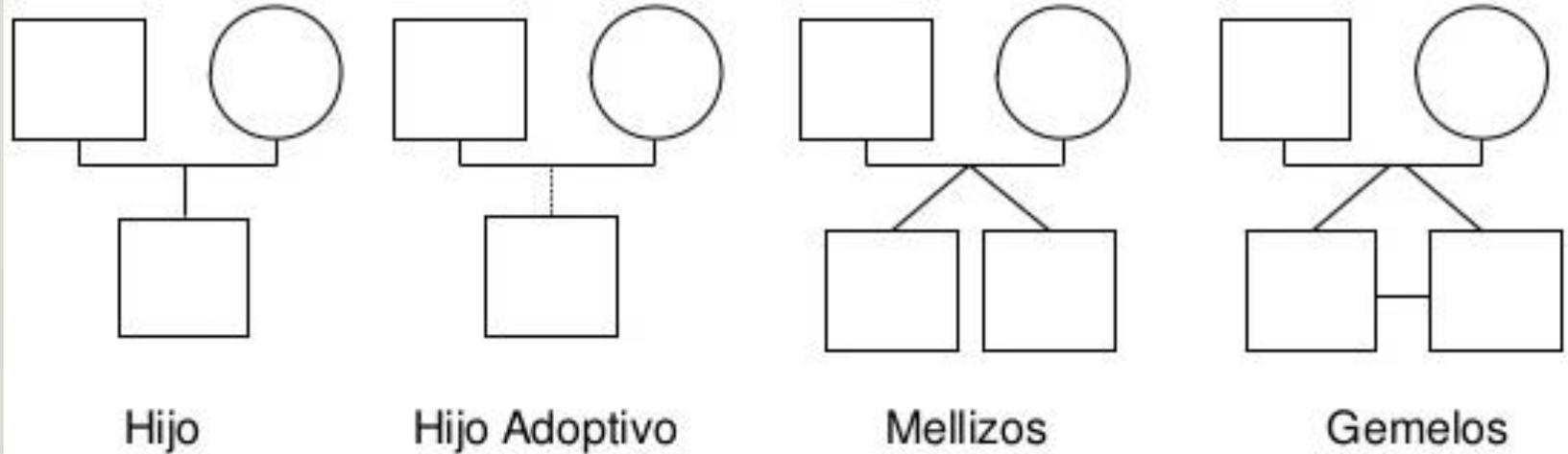
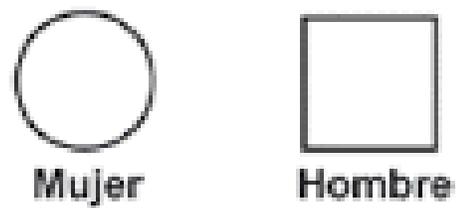
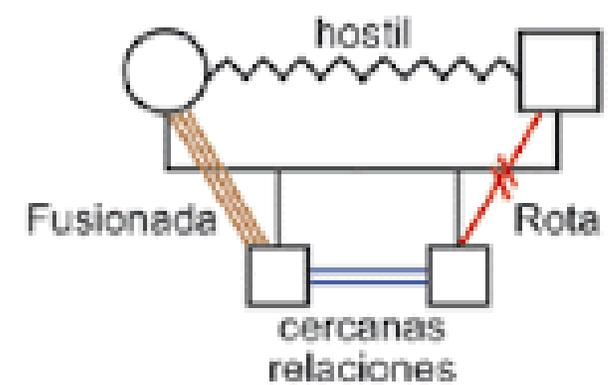
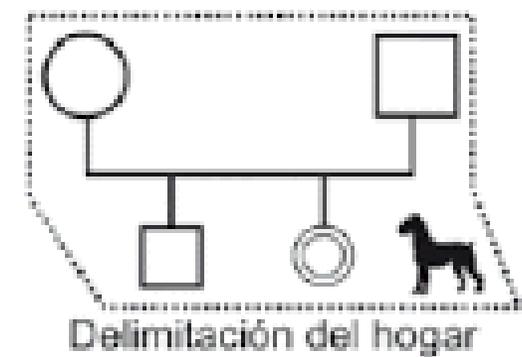
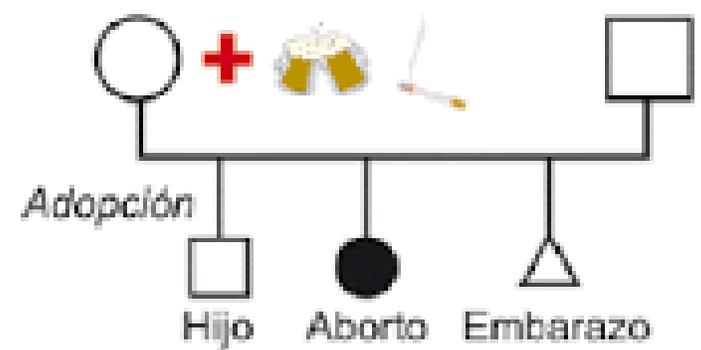


Figura N° 1



Año Nac - Año muerte
1950 - 2006



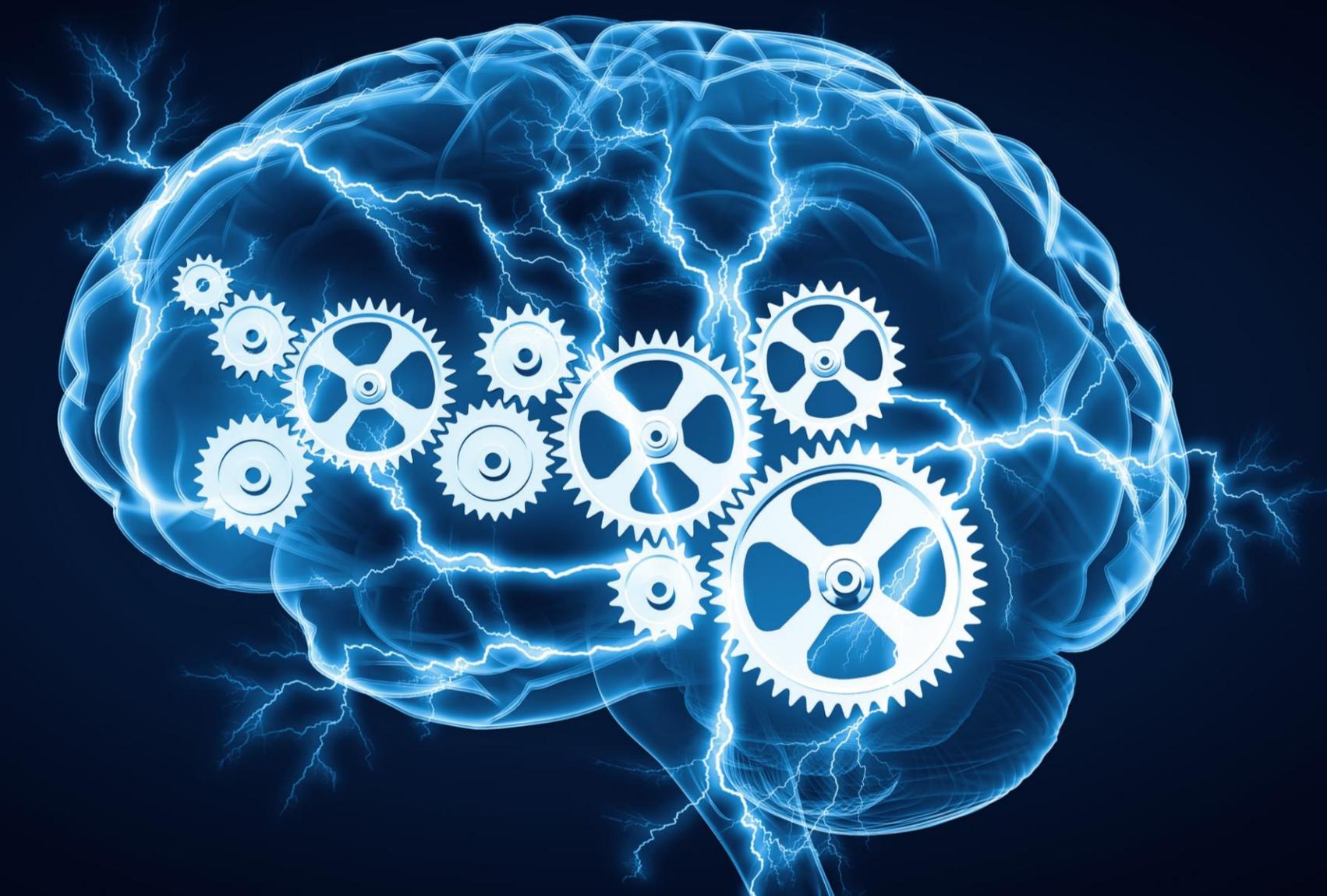
SIMBOLOGÍA

Fuente: elaboración propia

PRACTIQUEMOS

- 1. Dibuja tu genograma durante al menos 3 generaciones. Etiqueta todo lo que te parezca importante. Vea si puede ubicar imágenes de miembros de la familia para ir con los círculos y cuadrados en su página.
- 2. Intente identificar cualquier adicción, enfermedad, tensión familiar, conflictos o incidentes de niños criando a sus padres. ¿Qué patrones surgen? ¿Qué sabes ahora sobre ti que no pudiste ver antes? ¿Qué historias son lo suficientemente importantes como para ser transmitidas? ¿De quién / de qué está orgullosa la familia? ¿Qué secretos esconde la familia de los demás?
- 3. Discuta su genograma con otras 2 personas en su clase que elija.

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN TRAUMA (TCC-FT)



TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN TRAUMA (TCC-FT)

TF-CBT es:

- Un tratamiento basado en la evidencia para niños que experimentan dificultades relacionadas con el trauma.
- Aborda experiencias traumáticas.
- Desarrollado para jóvenes de 3 a 18 años.



TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN TRAUMA (TCC-FT)

TF-CBT es:

- Protocolo de tratamiento basado en componentes.
- Tiempo limitado, estructurado (12-20 sesiones).
- Los padres son una parte integral del tratamiento.

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN TRAUMA (TCC-FT)

Componentes

- Psicoeducación y habilidades parentales
- Habilidades de relajación
- Habilidades de modulación afectiva
- Habilidades cognitivas de afrontamiento
- Trauma narrativa y procesamiento cognitivo de los eventos traumáticos
- Dominio in vivo de recordatorios de trauma
- Sesiones conjuntas de padres e hijos
- Mejorando la seguridad y la futura trayectoria de desarrollo

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN TRAUMA (TCC-FT)

La primera adaptación simplemente cambió las etiquetas para los distintos pasos, a fin de facilitar la comprensión:

10 pasos para trabajar con TF-CBT

Paso 1: Recolectar

Paso 2: Aprendizaje

Paso 3: Ayuda

Paso 4: Relajarse

Paso 5: Sentir

Paso 6: Pensar

Paso 7: Compartir 1 (narrativa)

Paso 8: evaluación

Paso 9: Compartir 2

Paso 10: Vivir

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN TRAUMA (TCC-FT)

TF-CBT Paso 1: Recolectar

OBJETIVOS:

- Desarrollar el rapport: una RELACION positiva, de confianza, y abierta con el niño
- Recolectar información útil: HECHOS y SINTOMAS

ACIVIDADES:

- Establecer una buena relación de confianza
- Motivaciones del cliente / intereses
- Síntomas iniciales completos y evaluaciones clínicas (utilizar herramientas apropiadas)
- Practica contar historias / recordar un recuerdo positivo

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN TRAUMA (TCC-FT)

TF-CBT Paso 2: Aprendizaje

OBJETIVO:

- Educar a los jóvenes y familia sobre el abuso y el trauma y otros temas relacionados importantes: adicción, etapa de desarrollo.

ACTIVIDADES:

- Proporcionar psicoeducación sobre abuso, trauma
- Proporcionar psicoeducación sobre la autoestima y las relaciones.
- Otros temas beneficiosos (basados en las necesidades individuales / grupales)

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN TRAUMA (TCC-FT)

Paso 3: Ayudar a los padres

- **!AYUDAR** a los cuidadores a aumentar el apego!
- **AYUDAR** a los cuidadores a saber como manejar a los niños y sus conductas
- **AYUDAR** a los cuidadores a prepararse ante las posibles (anticipadas) malas conductas
- **AYUDAR** a los cuidadores a entender la necesidad de una disciplina clara y consistente

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN TRAUMA (TCC-FT)

Paso 4: Relajarse

- Objetivo: enseñar herramientas para ayudar al individuo a calmarse y controlar las emociones y pensamientos no deseados.

ACTIVIDADES:

- Proporcionar información (psicoeducación) sobre la respuesta del cuerpo al estrés.
- Identificar y discutir estrategias de afrontamiento negativas y positivas (uso de sustancias, toma de riesgos, ...)
- Practica estrategias de relajación

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN TRAUMA (TCC-FT)

TF-CBT Paso 5: Sentir

- Objetivo: capacitar al joven para identificar y demostrar una variedad de emociones, cuando se experimentan y con qué intensidad (afectan las habilidades de regulación y sintonización) y para estar al tanto de los desencadenantes emocionales personales.

ACTIVIDADES:

- Presente la psicoeducación con respecto a la expresión emocional, incluyendo: qué, cómo, cuándo, por qué y cuánto (intensidad).
- Discuta el papel del lenguaje corporal y las expresiones faciales en la comunicación de varias emociones.

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN TRAUMA (TCC-FT)

TF-CBT Paso 6: pensar

- Objetivo: Ayude al joven a identificar la diferencia entre pensamientos y sentimientos, así como la relación entre ellos y el comportamiento.

ACTIVIDADES:

- Explica la diferencia entre "pensamientos" y "sentimientos"
- Enseñe el Triángulo Cognitivo: cómo nuestros pensamientos afectan nuestros sentimientos, lo que conduce a nuestro comportamiento (ejemplos de juego de roles)
- Revise pensamientos comunes poco precisos e inútiles

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN TRAUMA (TCC-FT)

TF-CBT Paso 7: Compartir 1

- Objetivo: La persona comparte su historia de trauma / abuso, ayudando a disminuir el dolor y la vergüenza y su efecto.

ACTIVIDADES:

- Lea una historia sobre la experiencia de abuso / trauma de alguien (para normalizar el intercambio y proporcionar un ejemplo)
- Haga que el cliente cuente su historia usando un formato elegido personalmente y apropiado para su edad.
- Elogie Al joven por compartir valientemente su historia personal de trauma y recuérdese que refleja solo una parte y no la totalidad de la historia de su vida.

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN TRAUMA (TCC-FT)

TF-CBT Paso 8: Evaluación

- Objetivo: usar lo que se enseñó en el Paso 6 (identificación y corrección del pensamiento inútil e inexacto) en lo que se compartió en el Paso 7.

ACTIVIDADES:

- Revise la historia del cliente antes de la (s) sesión (es)
- Revise la historia con el cliente agregando pensamientos y sentimientos para describir mejor
- Ayudar al cliente a desarrollar pensamientos precisos / útiles.

TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN TRAUMA (TCC-FT)

TF-CBT Paso 9: compartir 2

- Objetivo: la persona comparte su historia de trauma con alguien que no sea el consejero

ACTIVIDADES:

- Evaluar la disposición del cliente para compartir su historia con alguien que no sea el consejero
- El cliente identifica a una persona de apoyo con quien compartir su historia personal de abuso / trauma
- Evaluar la preparación de la persona de apoyo para escuchar la historia del trauma del cliente y preparar ("entrenar") a la persona en la mejor manera de responder.

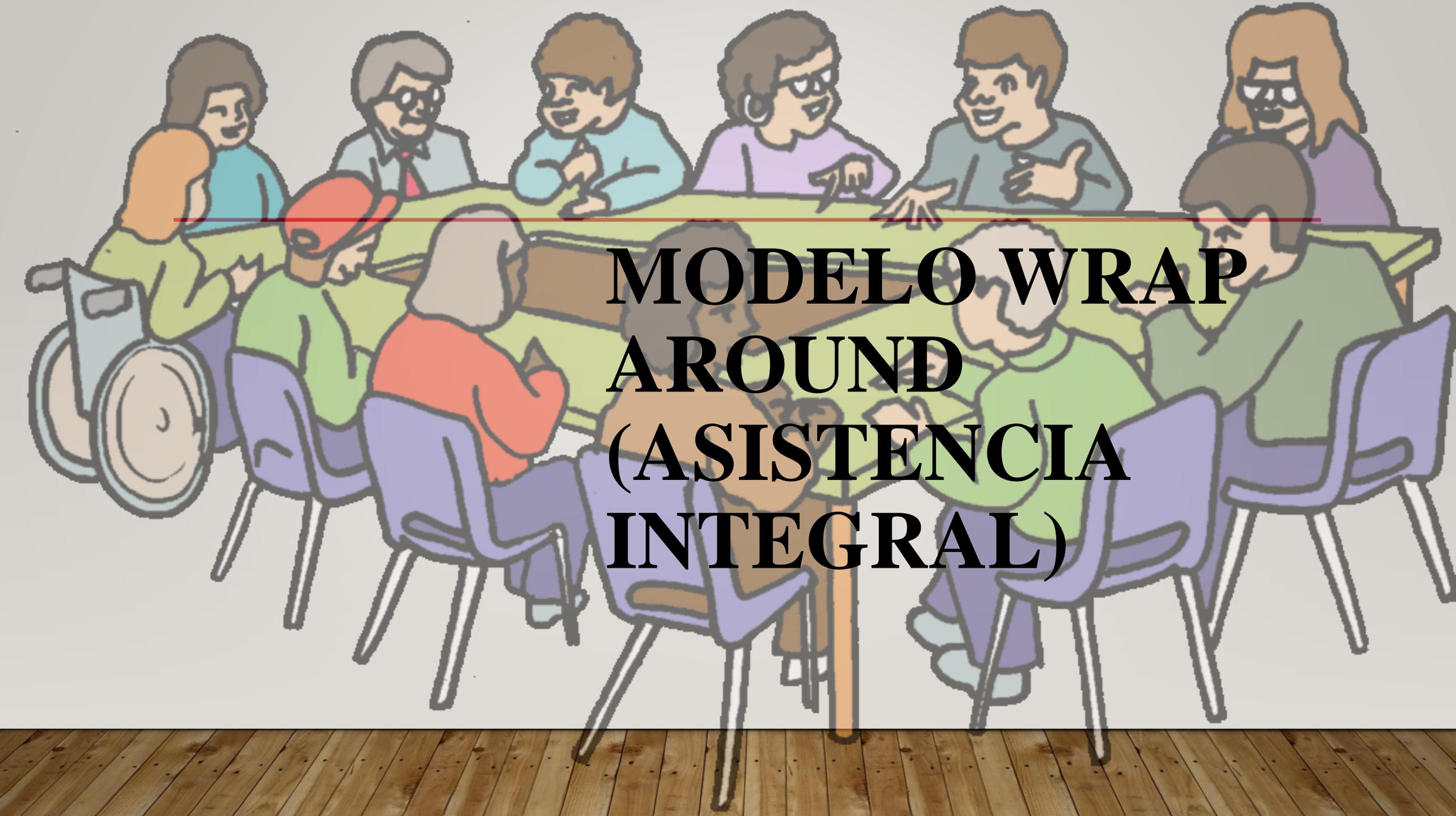
TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN TRAUMA (TCC-FT)

TF-CBT Paso 10: vivir (In Vivo Mastery)

- Objetivo: vivir sin miedo, con una sensación de seguridad y con metas futuras.

ACTIVIDADES:

- Identificar áreas de evitación, desarrollar e implementar un plan de desensibilización gradual.
- Enseñar habilidades de seguridad personal
- Establecer metas para el futuro.

A colorful illustration of a diverse group of approximately 15 people sitting around a long, light green table. The group includes individuals of various ages, ethnicities, and abilities. One person on the left is seated in a wheelchair. The people are engaged in conversation, with some gesturing and others listening. The background is a plain light gray, and the floor at the bottom is a wooden plank pattern. The text is centered over the middle of the illustration.

**MODELO WRAP
AROUND
(ASISTENCIA
INTEGRAL)**

PRINCIPIOS DEL MODELO WRAP AROUND

Método de gestión de casos basado en evidencia.

1. Voz y elección en el núcleo
2. Basado en fortalezas
3. Culturalmente competente
4. Atención individualizada
5. Cuidado incondicional
6. Planificación colaborativa en equipo
7. Basado en resultados
8. Atención comunitaria
9. Apoyos naturales

ACTIVIDADES

- Juntas en equipo con los proveedores de servicios y la familia.
 - Punto de contacto el proveedor principal.
- La familia elige traer su red de apoyo.
- Agendas, materiales para procesar metas y fortalezas.
- La familia o el joven dirigen sus inquietudes, necesidades y expresan sus dificultades.
- El facilitador asesora las redes de apoyo naturales para el joven y la familia (en quienes puede confiar a su alrededor, fuera de los proveedores).
- Ejercicio de fortalezas y sueños.
- Los proveedores se hacen responsables por apoyar desde su rol.

- La familia o el joven decide sus propias metas y en cuales comenzara con apoyo de los profesionales en la junta.
- ~~Los trabajadores se comprometen a cumplir su parte en como apoyar a la familia y joven.~~
- Se crea un plan utilizando objetivos SMART.
- Evaluamos si el plan funciona para alcanzar nuestras metas.
- Ajustamos las cosas que no están funcionando según el plan.
- Asignamos nuevas tareas a los miembros del equipo.
- Plan de transición.

S.M.A.R.T. Definición de Metas Estratégicas



RECURSOS WEB

- MANUAL DE ADOLESCENTES Y NIÑOS

- http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROManual-de-Terapia-Gestaltica.pdf

- TCC ENTRENAMIENTO GRATIS

- <https://tfcbt2.musc.edu/>

- TCC PASO A PASO

- <https://exoduscry.com/wp-content/uploads/2012/11/Section-3-TFCBT-All-Steps-Checklists.pdf>

- TCC ACTIVIDADES

- http://www.icctc.org/August2013/PMM%20Handouts/Your_Very_Own_TF-CBT_Workbook-_Spanish.pdf

- SOCIEDAD INTERAMERICANA DE PSICOLOGÍA

- <https://sipsych.org/>

REFERENCIAS

American Counseling Association. (2014). *ACA code of ethics*. Alexandria, VA: Author.

American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. Retrieved February 8th, 2020 from <https://www.apa.org/ethics/code/>

Alwood, A. M., Baetz, C., Demarco, S., Bell, J. D. (2012). Depressive Symptoms, Including Lack of Future Orientation, as Mediators in the Relationship between

Adverse Life Events and Delinquent Behaviors, *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5:114–128,DOI: 10.1080/19361521.2012.671795

Bruns, E. (2008). The evidence base and wraparound. In E. J. Bruns & J. S. Walker (Eds.), *The resource guide to wraparound*. Portland, OR: National Wraparound Initiative, Research and Training Center for Family Support and Children's Mental Health.

Case Management Society of America (2020). What is a case manager? Retrieved from <https://www.cmsa.org/who-we-are/what-is-a-case-manager/>

Center for Substance Abuse Treatment. (2009). *Addressing suicidal thoughts and behaviors in substance abuse treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 50. HHS Publication No. (SMA) 09-4381*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Center for Substance Abuse Treatment. Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2009. (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 51.) Chapter 4: Screening and Assessment. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83253/>

Chestnut Health Systems (2015). Global Appraisal of Individual Needs. Retrieved from <http://gaincc.org/instruments/>

Child Welfare Training Institute (2006). Parenting Physically Aggressive Children and Youth Washington Edition Participants Guide. Muskie School of Public Service University of Southern Maine. Retrieved from <http://depts.washington.edu/allcwe/sites/default/files/sites/default/files/caregiver/parentingpayguide.pdf>

Crisis Prevention Intervention (2020). De-escalation techniques. Retrieved from <https://www.crisisprevention.com/Blog/De-escalation-Techniques>

Cohen, E, MacKenzie, R.G., Yates, G.L. (1991). HEADSS, a psychosocial risk assessment instrument: Implications for designing effective intervention programs for runaway youth. *Journal of Adolescent Health* 12 (7): 539-544.

Child Welfare Information Gateway (2013). *Child Witness to Domestic Violence*, retrieved April 1st, 2015 from <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/witnessdv.pdf>

DeNavas-Walt, C.; Proctor, B.D.; Smith, J.C. (2008). *Current Population Reports: Consumer Income. United States Census Bureau and United States Department of Commerce; Washington, DC: 2008*. Income, poverty, and health insurance coverage in the United States: 2007; p. 1-71.

Hughes M. K., Griner, D., Guarino, M., Drabik-Medeiros, B., Williams K. (2012). A Second's Chance: Gang Violence Task Force Prevention Program. *The American Surgeon*, Vol. 78, pp89-93

Stoops, N. (2004). *Educational Attainment in The United States: 2003 Population Characteristics*. United States Census Bureau and United States Department of Commerce; Washington, DC: 2004. p. 1-10.

McDonald, A. J., Suellentrop, K., Paulozzi, J. L., Morrow, B. (2008). Reproductive Health of the Rapidly Growing Hispanic Population: Data from the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 2002. *Maternity Child Health Journal*, Vol.12, 342–356 DOI 10.1007/s10995-007-0244-x

Richards, M. H., Romero, E., Zakaryan, A., Carey, D., Deane, K., Quimby, D., Patel, N., & Burns, M. (2014). Assessing Urban African American Youths' Exposure to Community Violence Through a Daily Sampling Method. *Psychology of Violence*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038115>

Tabi M. M. (2002). Community perspective on a model to reduce teenage pregnancy. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), 275–284

Drugabuse.org (2012). The NIDA quick screen. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/resource-guide-screening-drug-use-in-general-medical-settings/nida-quick-screen>

Massachusetts Department of Public Health Bureau of Substance Abuse Services (2009). Adolescent Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Alcohol and Other Drug Use Using the CRAFFT Screening Tool. Retrieved from https://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/sbirt/adolescent-screening_brief-intervention-and-referral-to-treatment-for-alcohol.pdf

Massachusetts Department of Public Health Bureau of Substance Abuse Services (2009). Adolescent Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Alcohol and Other Drug Use Using the CRAFFT Screening Tool. Retrieved from https://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/sbirt/adolescent-screening_brief-intervention-and-referral-to-treatment-for-alcohol.pdf

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2020). SBIRT: Screening. Retrieved from <https://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/sbirt/screening#brief%20initial%20screens>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2015). A Guide to GPRA Data Collection Using Trauma Informed Interviewing Skills. Retrieved from <https://www.integration.samhsa.gov/about-us/Trauma-InformedInterviewingManual-508.pdf>

Gracias