	<b>PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL</b> <b>SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD</b>		<b>Código: GBE.79</b>
	<b>GUÍA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN</b> <b>TRASTORNO DE ADAPTACIÓN</b>		<b>Versión: 02</b> Página 1 de 7
Revisó Jefe SSISDP / Profesionales en Psicología SSISDS / Coordinación de Calidad	Aprobó Rector	Fecha de aprobación Agosto 05 de 2014 Resolución N° 1504	

## 1. OBJETIVO



Establecer los lineamientos para el diagnóstico, tratamiento, remisión y seguimiento psicológico de estudiantes con trastorno de adaptación.

## 2. ALCANCE

La población beneficiaria de este servicio son todos los estudiantes de pregrado y postgrado de la Universidad Industrial de Santander que pagan derechos de salud según lo establecido en la normatividad institucional vigente, los cuales tienen acceso a la atención en salud de primer nivel, y solicitan atención o son remitidos al servicio de psicología.

## 3. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

- **Aseveración:** es un enunciado que relaciona dos conceptos a través de un nexos. Los conceptos o clases son los elementos de los que se dice algo en ese enunciado.
- **Biofeedback:** La biorretroalimentación es una técnica que se emplea para controlar las funciones fisiológicas del organismo humano, mediante la utilización de un sistema de retroalimentación que informa al sujeto del estado de la función que se desea controlar de manera voluntaria.
- **CIE-10:** Clasificación Internacional de Enfermedades
- **Comorbilidad:** El término “comorbilidad” se aplica cuando una persona sufre dos o más trastornos o enfermedades, que pueden presentarse al mismo tiempo o uno después del otro. La comorbilidad también implica cierta interacción entre las enfermedades, la cual puede hacer que ambas empeoren.
- **Escala de autovaloración STAI - Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo:** El objetivo del cuestionario STAI es evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad, cada una de ellas con 20 cuestiones:
  - Ansiedad como estado (A/E): evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo.
  - Ansiedad como rasgo (A/R): señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras.
- **Escala de depresión de Zung:** La Escala de Depresión de Zung es un cuestionario autoaplicado formado por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores.
- **Resiliencia:** capacidad para adaptarse levemente con resultados positivos frente a situaciones adversas.
- **Reestructuración cognitiva:** La reestructuración cognitiva es una estrategia general de las terapias cognitivo-conductuales, destinada a modificar el modo de interpretación y valoración subjetiva, mediante el diálogo socrático, la modelación y la práctica de hábitos cognitivos nuevos.
- **Trastorno de adaptación:** Estado de angustia subjetiva y de perturbación emocional, que habitualmente interfieren con el funcionamiento y con el desempeño social, que surgen en la fase de adaptación a un cambio vital significativo o a un suceso vital estresante. El factor estresante puede haber afectado la integridad de la red de relaciones sociales de la persona (duelo, experiencias de separación), puede haber alterado el sistema más amplio de sus fundamentos y

 	<b>PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>Código: GBE.79</b>
	<b>GUÍA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN TRASTORNO DE ADAPTACIÓN</b>	<b>Versión: 02</b>
		Página 2 de 7

valores sociales (migración, condición de refugiados), o bien puede haber representado una transición o una crisis importante en su desarrollo (ingreso a la escuela, paternidad, fracaso en la obtención de una meta personal esperada, jubilación). (CIE 10, 2008)

- **SSISDS:** Sección de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial.
- **Sustancias Psicoactivas:** Sustancia Psicoactiva o droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume.
- **Técnica de relajación de Jacobson:** consiste en adiestrar al individuo en la realización ejercicios físicos de contracción-relajación que le permitan tener conocimiento del estado de tensión de cada parte de su cuerpo y tener recursos para relajar dichas zonas cuando estén en tensión.
- **Trastorno Disocial:** Se refiere a la presencia recurrente de conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo, además de, transgresoras de las normas sociales, en el comportamiento del individuo.

#### 4. TEORÍAS EXPLICATIVAS

Bajo el enfoque cognitivo-conductual el tratamiento de los Trastornos Adaptativos está orientado a mejorar la capacidad de resolver problemas según la edad, la capacidad de comunicación, el control de los impulsos, la capacidad de dominar la ira y la capacidad de controlar el estrés.

Las intervenciones se centran directamente en los pensamientos, las sensaciones y los comportamientos del sujeto con la meta de modificar estrategias específicas de adaptación y aliviar los trastornos emocionales. Incluyen una variedad de técnicas como la capacitación para la relajación, la biofeedback, la solución de problemas y la reestructuración cognitiva; así como la distracción, la interrupción de los pensamientos, la superación de las aseveraciones propias y ejercicios de imágenes mentales.

#### 5. SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS


Las manifestaciones clínicas del trastorno de adaptación son muy variadas e incluyen: humor depresivo, ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas); sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria. La persona puede estar predispuesta a manifestaciones dramáticas o explosiones de violencia, las que por otra parte son raras. Sin embargo, trastornos disociales (por ejemplo, un comportamiento agresivo o antisocial) puede ser una característica sobreañadida, en particular en adolescentes.

Para un diagnóstico de Trastorno de la adaptación, los síntomas de una persona deben ser tan severos que afecten su trabajo o vida social.

Los síntomas del Trastorno de la adaptación se inician de manera característica dentro de los tres meses posteriores al factor estresante y por lo general no duran más de 6 meses, a menos que el factor de estrés siga estando presente (enfermedad, cambio de ciudad).

Los siguientes criterios se deben tener en cuenta para establecer el diagnóstico:

- Los síntomas claramente siguen a un factor de estrés.

	<b>PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL</b> <b>SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>Código: GBE.79</b>
	<b>GUÍA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN</b> <b>TRASTORNO DE ADAPTACIÓN</b>	<b>Versión: 02</b>
		Página 3 de 7

- Los síntomas son más severos de lo que se esperaría.
- Parece no haber otros trastornos subyacentes.
- Los síntomas no son parte de la aflicción normal por la muerte de un ser querido.

## 6. ETIOLOGÍA

El desarrollo del trastorno de adaptación está asociado a las destrezas sociales y de afrontamiento del sujeto, así como a su capacidad de resiliencia. Diferentes acontecimientos pueden desencadenar síntomas de un trastorno de adaptación, algunos factores estresantes que pueden llegar a afectar a las personas de cualquier edad son: la muerte de un ser querido, divorcio o problemas con una relación, cambios generales en la vida, enfermedad u otras cuestiones de salud propias o en un ser querido, mudarse a una casa o ciudad diferente, catástrofes inesperadas, preocupaciones acerca del dinero.

En los adolescentes y adultos jóvenes, los desencadenantes del estrés abarcan: conflictos o problemas familiares, problemas en la escuela y/o asuntos sobre sexualidad.

## 7. CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA SEGÚN CIE-10

- F43.2 Trastornos de adaptación
- F43.20 Trastorno adaptativo, no especificado
- F43.21 Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo
- F43.22 Trastorno adaptativo con ansiedad
- F43.23 Trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y depresión
- F43.24 Trastorno adaptativo con alteración de conducta
- F43.25 Trastorno adaptativo con alteración mixta de emociones y conducta
- F43.29 Trastorno adaptativo con otros síntomas
- Z603 Problemas relacionados con la adaptación cultural
- Z554 Problemas relacionados con la inadaptación educacional y desavenencias con maestros y compañeros

## 8. COMORBILIDAD O PATOLOGÍAS RELACIONADAS


Los trastornos adaptativos están asociados a un aumento de riesgo e intentos de suicidio. Su presencia en individuos que padecen otra enfermedad complicaría su evolución debido al incumplimiento terapéutico o el internamiento prolongado. La situación crónica a su vez, se asocia con el riesgo de aparición de depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas.

## 9. FACTORES DE RIESGO

Se identifican factores asociados a los siguientes aspectos:

- Medioambientales: contexto social inseguro, desastres medioambientales, pandemias.
- Variables propias de la persona: cambios en el ciclo vital, afectaciones de salud mental en la niñez.
- Factor de tensión o evento precipitante: fallecimiento de un ser querido, ruptura amorosa, despido, cambio de lugar de residencia.
- Automedicación y psicoactivos: consumo de sustancias psicoactivas.
- Antecedentes de salud física y mental: padecer una enfermedad.

## 10. CONTENIDO DE LA GUÍA

	<b>PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>Código: GBE.79</b>
	<b>GUÍA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN TRASTORNO DE ADAPTACIÓN</b>	<b>Versión: 02</b>
		Página 4 de 7

## **10.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN PARA LA ATENCIÓN INDIVIDUAL O GRUPAL**

### **10.1.1 Criterios de inclusión**

Cumplir con los requisitos exigidos por la División de Bienestar Universitario para acceder a los servicios, según lo establecido en la normatividad institucional vigente.

### **10.1.2 Criterios de exclusión**

- Cuando el paciente presente problemas psiquiátricos de marcado deterioro.
- Acudir a la cita de forma obligada.
- Acudir embriagado o bajo el efecto de algún tipo de sustancia psicoactiva.

## **10.2 CRITERIOS DE REMISIÓN**

La derivación a otros profesionales se recomienda en los casos en que se requiere tratamiento farmacológico de los síntomas asociados a ansiedad, cuando existen serias dificultades familiares que obstaculizan el proceso y cuando se requiera mejorar las redes de apoyo.

- Psicología
- Psiquiatría
- Trabajo Social
- Psicopedagogía
- Medicina General
- A otros profesionales o programas preventivos que se requieran según el caso

## **10.3 PLAN DE TRABAJO**

### **10.3.1 Solicitud de cita para atención**


El estudiante solicita cita a través de los diferentes medios dispuestos por la Universidad (telefónicamente, a través del portal de estudiantes, o personalmente) según fecha y profesional disponible.

### **10.3.2 Tratamiento**

#### **a. Contacto clínico inicial o primera cita (1° Sesión)**

El propósito fundamental del contacto clínico inicial consiste en atender los siguientes asuntos primordiales:

1. Realizar el encuadre: Paciente y terapeuta se constituyen como un equipo de trabajo alrededor de una meta común. A través de este proceso se llega al acuerdo de un horario, tiempo y espacio de encuentro, estipulando las responsabilidades y compromisos de cada una de las partes.
2. Llenar/actualizar la base de datos mínima acerca de la persona que consulta.
3. Apertura y registro de la historia clínica en donde se consignan los antecedentes más importantes, el proceso diagnóstico y de intervención.
4. Evaluar en forma general la problemática que presenta el estudiante para establecer hipótesis diagnóstica y proyectar el tratamiento de los problemas que presenta.

	<b>PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL</b> <b>SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>Código: GBE.79</b>
	<b>GUÍA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN</b> <b>TRASTORNO DE ADAPTACIÓN</b>	<b>Versión: 02</b>
		Página 5 de 7

Es viable que, en este contacto clínico inicial, después de realizar la evaluación diagnóstica el profesional responsable tome la decisión de referir el caso a otro profesional de psicología u otra disciplina para su manejo. (Ver criterios para remisión).

#### **b. Validación del diagnóstico**

La primera actividad para el inicio de cada sesión de aquí en adelante será el recibo y registro de las novedades presentadas por el estudiante.

- Aplicación prueba o Test: Dada la incidencia de sintomatología asociada a depresión, ansiedad y alteraciones de la conducta se citan como posibles pruebas de apoyo, las escalas de autovaloración de Zung (Ansiedad, Depresión, Agresividad) y la de STAI (recursos con los que cuenta el servicio), sin descartar la posibilidad de aplicar algunos test proyectivos que aporten otros elementos de interés durante esta fase diagnóstica.

#### **c. Psicoeducación**

Orientada a la educación del paciente sobre su diagnóstico, causas, afrontamiento, comprensión del cuadro, resolución de dudas y acuerdo de un plan de terapia. Los resultados de este proceso pueden conducir a la remisión psiquiátrica, para trabajo multidisciplinario entre ambos profesionales.

Es fundamental recomendar estilos de vida saludables: deporte, higiene del sueño, adecuados hábitos de alimentación, técnicas de respiración y técnicas de relajación (por ejemplo, la relajación de Jacobson), necesarios para la reducción de la sintomatología.

Es recomendable que el estudiante inicie un auto registro diario de sus estados emocionales.

#### **d. Proceso de intervención clínica individual**

La intervención se desarrollará a partir del enfoque terapéutico del psicólogo(a) tratante, y las estrategias y técnicas de intervención que considere pertinentes para el fortalecimiento de habilidades sociales en el estudiante, dentro del marco de la normatividad que regula el ejercicio de su profesión.

#### **e. Seguimiento (10° a 12° Sesión)**

Se evalúa la eficacia de la intervención psicoterapéutica para prevenir las recaídas en los pacientes. Este seguimiento se hace con la finalidad de evaluar la evolución de la enfermedad.


### **10.3.3 Rehabilitación de las secuelas**

Aquellos pacientes que por los síntomas de la enfermedad hayan abandonado sus actividades cotidianas y generada ruptura en sus vínculos académicos, el terapeuta realizará los informes pertinentes para explicar la inasistencia y bajo rendimiento del paciente en la institución. Así mismo, el terapeuta dedicará una sesión para la reconstrucción de los vínculos del paciente.

### **10.3.4 Criterios de mejoría y terminación del tratamiento**

Se sugiere la comparación de resultados pretest y postest. El tratamiento se dará por terminado cuando se de en el paciente uno o dos de las siguientes variables:

- Desaparición del 80 – 90% de los síntomas.
- Vinculación productiva en actividades cotidianas.

	<b>PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL</b> <b>SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>Código: GBE.79</b>
	<b>GUÍA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN</b> <b>TRASTORNO DE ADAPTACIÓN</b>	<b>Versión: 02</b>
		Página 6 de 7

- Presencia de pensamientos adaptativos y funcionales.
- Presencia de estrategias de afrontamiento para resolución de problemas.

### 10.3.5 Actividades psicoeducativas de apoyo y medidas preventivas

No se conocen medidas preventivas que permitan reducir la incidencia de los trastornos de adaptación. Sin embargo, la detección e intervención tempranas pueden reducir la gravedad de los síntomas y mejorar la calidad de los pacientes con trastornos de adaptación.

La captación de los estudiantes con Trastorno de Adaptación se realizará a través de:

- Examen de ingreso que se aplica a estudiantes de primer nivel.
- Solicitud voluntaria de consulta psicológica.
- Remisiones por parte de Medicina, Psiquiatría y Trabajo social.
- Jornadas de promoción y talleres.

## 11. INSUMOS REQUERIDOS



- Test psicológicos.
- Libros y folletos informativos y educativos.
- Historia Clínica de Psicología (FBE.70).
- Registro Diario de Atención a Estudiantes (FBE.37). (RIP Digitalizado).
- Consultorio de atención.
- Elementos y equipos de oficina.
- Conexión a internet

## 12. VERIFICACIÓN DE RESULTADOS

- Garantizar la disponibilidad de todos recursos humanos y técnicos para cumplir con el proceso.
- Garantizar el bienestar integral del paciente participante de los procesos.
- Promover los estilos de vida saludables.
- Satisfacción de las y los usuarios con las acciones, procedimientos e intervenciones realizadas.

## 13. BIBLIOGRAFÍA

- ARDILA, Alfredo. Rosselli, Mónica. Neuropsicología Clínica. Tomo I. Editorial. Prensa Creativa. Medellín Colombia. 1992.
- BERNSTEIN, D. & Nietzel M. (1994). Introducción a la Psicología Clínica. México: Mac Graw Hill.
- CASTANEDO, C; Brenes, A; Jensen, H; Lucke, H; Rodríguez, G; Thomas, P. Seis Enfoques Psicoterapéuticos. México: Manual Moderno. 1999.
- CASTAÑER, Olga. La asertividad: expresión de una sana autoestima. DESCLE. 1996.
- DAVIS, Martha; Matthew Mckay. Técnicas cognitivas para el tratamiento del ajuste emocional. Editorial Martínez Roca. 1998.
- DAVIS, Martha; McKay, Matthew. Técnicas de autocontrol emocional. Martínez Roca. 1998.
- GOLDSTEIN, Arnold. Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. SIGLO XXI. 1999.
- MCKAY Matthew y Fanning Patrick. Autoestima Evaluación y mejora. Editorial Martínez Roca. 1999.
- Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE versión 10.

 	<b>PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL</b> <b>SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>Código: GBE.79</b>
	<b>GUÍA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN</b> <b>TRASTORNO DE ADAPTACIÓN</b>	<b>Versión: 02</b>
		Página 7 de 7

### CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Agosto 05 de 2014	Creación del documento.
02	Mayo 31 de 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificación de objetivo y alcance.</li> <li>• Ajuste a las definiciones.</li> <li>• Ajuste a los signos y síntomas</li> <li>• Inclusión de la Clasificación diagnóstica según CIE-10</li> <li>• Ajuste de factores de riesgo</li> <li>• Ajuste a criterios de inclusión y criterios para remisión</li> <li>• Eliminación del numeral Diagnósticos CIE-10 para los que aplica la guía.</li> <li>• Reordenamiento y ajuste los numerales que hacen parte del Plan de Trabajo.</li> <li>• Eliminación del anexo I. Soporte Biblioterapia</li> </ul>