



## **INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTE CON POSIBLE ADICCIÓN A SUSTANCIAS CONTROLADAS.**

**Curso Final de Grado para optar por el Título de  
Psicología Clínica**

Esta intervención Terapeuta realizada a un paciente con posible adicción a las sustancias controladas, dicha intervención realizada por tres (3) estudiantes de término de la Carrera de Psicología Clínica como requerimiento para la finalización de la carrera universitaria.

**Carrera: Psicología Clínica**

Proyecto:

**Intervención Terapéutica en Paciente con Posible Adicción a  
Sustancias Controladas.**

**Autores:**

Denny Saturnina Silverio Cabrera

**17-7277**

Lybi Méndez Castillo

**17-3143**

Nicolás Montero

**11-0228**

**Facilitadores Acompañantes:**

Julissa Herrera

Jaime Rodríguez

Mirtha Gómez

10 de diciembre del 2022,  
Santo Domingo Este,  
República Dominicana

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	3
OBJETIVO GENERAL .....	4
OBJETIVO ESPECÍFICO .....	4
BREVE RESEÑA DEL HISTORIAL CLÍNICO .....	5
<b>CAPITULO I: DOCUMENTACIÓN CLÍNICA .....</b>	<b>6</b>
1.1 Informe Psicológico .....	6
1.2 Genograma .....	8
1.3 Conclusiones del problema desde la óptica terapéutica. ....	9
1.4 Recomendaciones o posibles líneas de intervención que pueden ayudar al paciente. .....	10
<b>CAPITULO II: PLAN DE TRATAMIENTO .....</b>	<b>11</b>
2.1 PLAN DE INTERVENCIÓN .....	11
<b>CAPITULO III: CIERRE TERAPEUTICO .....</b>	<b>14</b>
3.1 Importancia del cierre terapéutico .....	14
3.2 Sistematización de la prueba la Persona Bajo la Lluvia .....	15
CONCLUSIONES.....	16
RECOMENDACIONES .....	17
CONCLUSIÓN GENERAL .....	18
BIBLIOGRAFÍA .....	19
ANEXOS .....	20

## INTRODUCCIÓN

Este informe contará de una entrevista realizada a un paciente como práctica del primer módulo. Aquí veremos un posible trastorno, donde se planteará una recomendación, posible solución y un referimiento y contra-referencia. En este informe que veremos a continuación también se detalla la historia clínica del paciente, el Genograma, las conclusiones del problema desde el ojo terapéutico. Entre otros.

En la aplicación de la prueba proyectiva la Persona Bajo la Lluvia al paciente **J.J.M.S** en continuidad del trabajo (**Capítulo II**) Fue interpretada y analizada, con sugerencias de algunas recomendaciones favorables para el evaluado, las cuales se podrán visualizar en el detalle del informe.

En continuación del siguiente (**Capítulo III**) Sistematización, es el avance frente a la importancia de su uso en el área de la Psicología y la Psicoterapia, luego de haber evaluado el paciente **J.J.M.S**, lo cual trabajaremos un Plan de Intervención con cinco sesiones que se describirán más abajo en dicho plan. Estará Graficado estadísticamente en porcentaje los trastornos encontrados del evaluado. Entre otros.

Al conocer el comportamiento del intervenido es importante establecer como la adicción a las drogas, o drogadicción, al consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen y modifica el funcionamiento del cerebro y su estructura, provocando conductas peligrosas. Consideramos que una acción terapeuta en contra de una posible adicciones en el paciente sería una buena herramienta debido a su capacitación académica y su propia experiencia, ha obtenido una serie de habilidades especiales que le permiten captar la ayuda, acompañamiento y un apoyo general no se produciría una caída a la adicción.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el tipo de trastorno en un paciente en proceso de adicción a las sustancias controladas, tabaco, alcohol y cannabis.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO**

1. Indagar la problemática del paciente.
2. Recopilar información para la presentación de informe psicológico.
3. Evaluar la gravedad del trastorno que presenta el paciente y buscar soluciones mediante un plan de intervención.
4. Elaborar estrategias para que el paciente resista la presión social.
5. Determinar el grado de necesidad de un Médico Psiquiatra.
6. Sistematizar los resultados de la prueba psicométrica.

## BREVE RESEÑA DEL HISTORIAL CLÍNICO

En los años ochenta comienzan a aparecer diversos trabajos que enfatizan un modelo de fases de cambio en la descripción, explicación y predicción del proceso de abandono de diferentes conductas adictivas, en contraposición a la visión tradicional del cambio como un suceso dicotómico (abstinencia frente a consumo). La ventaja de este tipo de modelos es que describen el cambio como un proceso a lo largo del tiempo, en lugar de enfatizar la abstinencia en principio como el primer objetivo a alcanzar. El desarrollo de estos modelos ha permitido integrar las diferentes técnicas y tratamientos validados en un contexto más propicio que permite mejorar la eficacia de las intervenciones.

A continuación revisaremos brevemente algunos de los modelos y propuestas más interesantes en el ámbito del tratamiento de las conductas adictivas y, basándonos en ello, propondremos un abordaje integrado que permita situar de forma adecuada las distintas intervenciones psicoterapéuticas.

La Historia Clínica surge en la institución hospitalaria y por tanto responde al paradigma médico, constituyendo un documento clínico legal, que debe conservarse por diez (10) años, así mismo el paciente tiene derecho de acceder a la Historia Clínica cuando lo solicite, ya que es el titular de la misma. Este documento es obligatorio para el ámbito profesional, según la **Ley 42-01**, que establece garantizar los derechos de los pacientes a la información comprensible y veraz sobre sus casos y su condición de salud, así como el funcionamiento de los servicios sanitarios e informar a los usuarios de los servicios del sector salud o vinculados a él, de sus derechos y deberes a través de las instituciones competentes del Sistema Nacional de Salud de la Republica Dominicana.

En el caso de los Psicólogos y Psiquiatras habitualmente se utiliza la nomenclatura del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales **DSM-5** o CIE-10. La Historia Clínica debe ser escrita en un vocabulario impersonal (3° persona), en tiempo presente, con letra clara y legible (en caso de ser manuscrita); las hojas se deben sujetar y numerar en forma correlativa.

## CAPITULO I: DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

### 1.1 Informe Psicológico

## INFORME PISCOLÓGICO DEL PACIENTE

### I. DATOS GENERALES

---

**Nombre:** J.J.M.C

**Fecha de nacimiento:** 13/02/2001

**Sexo:** Masculino

**Nivel académico:** Estudiante Universitario

**Lateralidad:** Diestro

**Fecha aplicación de prueba:** 22/10/2022

**Edad:** 21 años

---

### II. MOTIVO DE CONSULTA

Requisito para la realización del curso final de grado y obtener el certificado de la Licenciatura en Psicología Clínica.

### III. HISTORIA CLINICA DEL CASO

El paciente **J.J.M.C** refiere que inició el consumo de Cannabis Sativa en el año 2017, inducido por una novia, en sus inicios la consumía una vez por semana acompañado de bebidas alcohólicas en el transcurso del tiempo aumento la cantidad de consumo dos veces por semana a la fecha 2022, su consumo según su explicación es inter diario.

De igual forma informa que entró a la academia militar Naval de la armada de la Republica Dominicana como cadete, a los dos (2) años fue dado de baja por una condición de salud diagnosticada como **Hidrocele** y **Varicocele**. Un año después reingresa a dicha institución y en un examen practicado de rigor en dicha institución fue nuevamente dado de baja por irregularidad.

Nota: El siguiente informe es de carácter confidencial y debe ser únicamente utilizado por los estudiantes a quienes se haya concebido autorización

#### **IV. PRUEBA SELECCIONADA**

##### **Dibujo de la persona bajo la lluvia**

- ✓ El test de la persona bajo la lluvia es una prueba proyectiva usada para determinar rasgos de personalidad de un paciente, así como su estabilidad emocional, conducta y puntos de conflicto en una situación de estrés, tensión y/o incertidumbre.

#### **V. OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO**

Durante la aplicación de la prueba el paciente se mantuvo enfocado en realizar el dibujo indicado, cooperativo, coherente, orientado y comprende rápidamente las instrucciones de dicha prueba.

#### **VI. ESTADO MENTAL DEL PACIENTE**

Debido al consumo de Cannabis Sativa, esta hace que se modifique el funcionamiento de determinados sistemas de neurotransmisión y circuitos cerebrales, lo cual hace que el paciente esté produciendo cambios cognitivos, emocionales, motivacionales y conductuales.

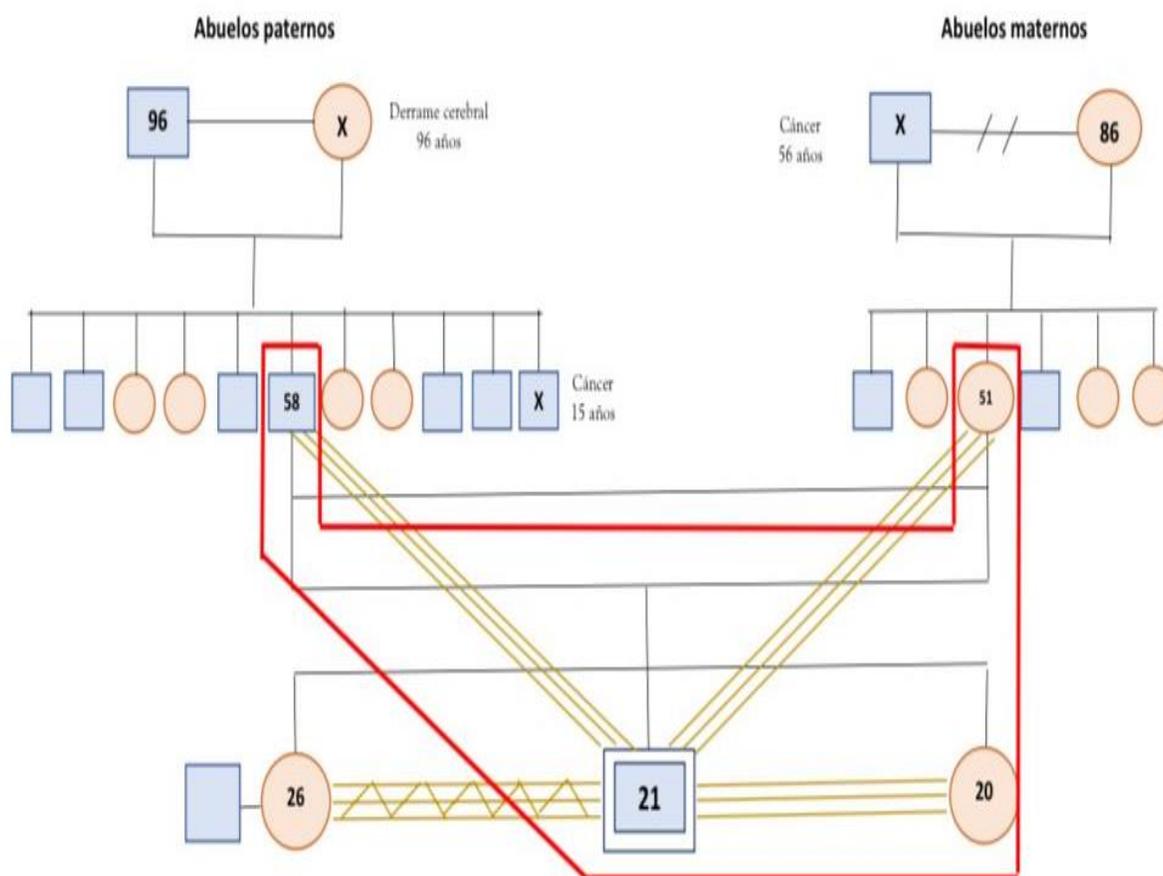
#### **VII. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL**

Se debe a la ruptura de una relación pasada, lo cual llevo al paciente a sentirse solo y depresivo por haber terminado una relación amorosa, esto lo llevo al consumo de Cannabis Sativa.

#### **VIII. ANTECEDENTES DE SITUACIÓN QUE LLEVE A CONSULTA**

No presenta antecedentes que haya ameritado consultas.

## 1.2 Genograma



### 1.3 Conclusiones del problema desde la óptica terapéutica.

Aunque pueda parecer que es un logro limitado, es importante puntualizar que en casos como los indicados lo normal sería aplicar un tratamiento más largo. El Proceso Terapéutico comienza cuando una persona se presenta delante del terapeuta en busca de ayuda por un problema concreto que le ocasiona un trastorno o malestar. A partir de este primer contacto con el cliente comienza la relación terapéutica y la terapia sí procede.

1. Obtener la mayor cantidad de información relevante para evaluar, diagnosticar y utilizar.
2. En el más breve tiempo.
3. Crear y mantener una buena relación de trabajo con el paciente

Como resultado, de estos tres componentes, obtener los datos básicos y **el rapport** es cruciales. Una vez acabada la primera entrevista, deberíamos haber obtenido: a) información básica del cliente, y (b) establecido las bases para una buena relación de trabajo.

De acuerdo a los datos arrojados el paciente es un consumidor pasivo, por lo cual debe ser intervenido para que no llegue a niveles más elevado de adicción. El paciente reconoce quien será en el futuro, se visualiza como una persona importante, refiere que quiere dar a demostrar que él es importante y desea tener bienes materiales para exhibirlo.

Indica no mantiene esa red de apoyo a nivel familiar, refirió también que sus padres mantienen conversaciones negativas donde reclaman que él no será nadie en la vida, lo cual el demuestra todo lo contrario.

#### **1.4 Recomendaciones o posibles líneas de intervención que pueden ayudar al paciente.**

El paciente será trabajado con el enfoque cognitivo conductual y terapia familiar, que permitirá incorporar la red familiar para una mejor interpretación del tratamiento con el psicólogo clínico de igual forma así evitar que el paciente aumente su grado de adicción.

Es importante que asista a terapia cognitiva, ya que debe mejorar el interés que tiene por ser millonario y querer exhibirlo a la sociedad. Esto servirá para tratar la patología de crematomanía.

## CAPITULO II: PLAN DE TRATAMIENTO

### 2.1 PLAN DE INTERVENCIÓN

<b>FICHA DE INFORMACION DEL PACIENTE</b>	
<b>Nombre del paciente/ o código asignado</b>	<b>J.J.M.C</b>
<b>Edad</b>	21 años
<b>Grado escolar</b>	Estudiante Universitario
<b>Motivo de la consulta</b>	Trastorno relacionados con el cannabis
<b>Diagnóstico del paciente</b>	Trastorno relacionados con el cannabis

El primer paso a seguir para evaluar el caso, es una socialización con los familiares del paciente con el objetivo de orientarlos sobre el problema actual de dicho paciente, en ese sentido se le comunica a dicho familiares la importancia de aplicarle una evaluación integral con el propósito de obtener el diagnóstico correcto, para poder intervenirlo con los tratamientos y herramientas correspondiente.

#### **INSTRUMENTOS O PRUEBAS A SER UTILIZADAS PARA EL PRESENTE CASO.**

- Prueba proyectiva la persona bajo la lluvia.
- Terapia cognitiva conductual que incluya al paciente y la familia
- Medicamentos en caso que lo requiera “la indicación de medicamentos queda a cargo de un Médico Psiquiatra si así lo requiere”.

#### **CANTIDAD DE SESIONES DE TERAPIA CON LAS QUE SE INICIARÍA**

Se elaborará un programa de intervención con cinco (5) sesiones individual y grupal con una duración de ciento veinte (120) minutos aproximadamente aunque estas se pueden extender hasta los ciento cuarenta (140) minutos o más. Las sesiones se podrán llevar a cabo mensualmente.

Es necesario integrar a los familiares del paciente y cualquier otra persona que se encuentre en su entorno con el cual se relacione de forma constante; así como todas las personas involucradas en dicho caso. En el sentido que contribuirá a mejorar la patología de dicho paciente.

***Otros recursos que se pueden utilizar para el tratamiento de un caso como este pueden ser los siguientes:***

- Terapia familiar con entrenamiento para los familiares
- Terapia de interacción de familiares
- Terapia individual con enfoque cognitivo conductual focalizado en la solución del problema del paciente.
- Establecimiento de relación de confianza en la cual el paciente pueda sentirse en confianza.
- Terapia individual
- Referimiento a Psiquiatría

## **ORIGEN DEL PROBLEMA**

El problema se origina a raíz de terminar una relación amorosa y no recibió el apoyo de sus familiares.

<b>ESQUEMA DE LAS 5 SESIONES Y EL OBJETIVO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EL TRASTORNO RELACIONADO CON EL CANNABIS</b>		
<b>SESIONES QUE CONFORMAN EL PROGRAMA</b>	<b>OBJETIVO DEL PROGRAMA</b>	<b>OBJETIVO A LOGRAR</b>
<p><b>Sesión 1:</b> Terapia Conductual Familiar (TCF)  <b>Fecha de inicio</b> Día: <u>21</u> de noviembre del año <u>2022</u>  <b>Hora:</b> De 9:00 am a 11:00 am.</p>	<p>Considerar el comportamiento en respuesta al comportamiento de otros miembros de la familia está influido por las creencias sobre uno mismo y por las creencias sobre cómo debe ser y comportarse la familia.</p>	<p>Ayudar a tomar conciencia de pensamientos imprecisos o negativos para que puedas visualizar situaciones exigentes con mayor claridad y responder a ellas de forma más efectiva.</p>
<p><b>Sesión 2:</b> Terapia de Familia  <b>Fecha de inicio:</b> Día <u>27</u> de noviembre del año <u>2022</u>  <b>Hora:</b> De 9:00 am a 11:00 am.</p>	<p>Enseñar a los participantes del programa cómo se relaciona la conducta con sus antecedentes y sus consecuencias.  Introducir la noción de consecuencias positivas para los comportamientos positivos.   Socializar sobre la importancia de supervisar el comportamiento y de elogiar.</p>	<p>Mejorar el comportamiento, y la mejora de la relación entre el paciente y sus familiares.</p>
<p><b>Sesión 3:</b> Tratamiento para el control del consumo de sustancias. Ser referido a un Psiquiatra  <b>Fecha de inicio</b> Día <u>05</u> de diciembre del año <u>2022</u>  <b>Hora:</b> De 8:00 am a 11:00 am.  Con contrareferimiento.</p>	<p>Hace referencia a las estrategias terapéuticas utilizadas para ayudar a los adictos a superar la drogadicción. Son terapias, fármacos, o técnicas alternativa</p>	<p>Busca restablecer el estado de salud de los drogodependientes en este caso el paciente que nos ocupa.</p>
<p><b>Sesión 4:</b> Terapia individual  <b>Fecha de inicio:</b> Día <u>12</u> de diciembre del año <u>2022</u>  <b>Hora:</b> De 10:00 am a 11:00 am.</p>	<p>Es adecuada para centrarse en los objetivos que tiene una persona frente a su consumo de sustancias, como abstinencia, moderación.</p>	<p>Reducción de riesgos del consumo, de consumo de sustancias controladas entre otros.</p>
<p><b>Sesión 5:</b> Referimiento al Psiquiatra para tratar desintoxicación.  <b>Fecha de inicio:</b> Día <u>19</u> de diciembre del año <u>2022</u>  <b>Hora:</b> De 09:00 am a 11:00 am.</p>	<p>Medicación para la adicción a los opioides, el tabaco o el alcohol.</p>	<p>Buscar trabajar con los problemas concurrentes de salud mental, como la depresión y la ansiedad.</p>

## **CAPITULO III: CIERRE TERAPEUTICO**

### **3.1 Importancia del cierre terapéutico**

**Sigmund Freud, en 1937**, se le consideraba como un tema controvertido. En su texto “Análisis Terminable e Interminable” planteaba que mientras viviera el paciente y continuaran actuando procesos mentales cambiantes y experiencias emocionales fluctuantes desde él mismo y su medio, cabría pensar el análisis como un proceso “interminable”, ya que, de acuerdo con esto, la persona debería someterse a nuevos análisis periódicamente.

Su importancia al cierre terapéutico es donde se consolidan los logros obtenidos, se produce cuando el paciente asume su propio cambio. Además ayuda a que el paciente adquiera méritos y los cambios que se han producido en sus intervenciones, crear mecanismos de seguridad para evitar posibles recaídas o crisis.

Estamos trabajando nuevamente la terapia cognitiva conductual con diferentes sesiones terapéuticas y referimiento para desintoxicación.

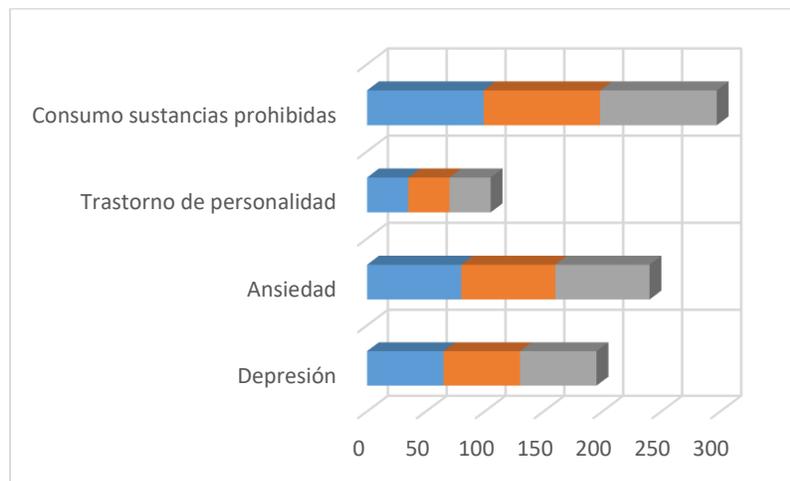
### 3.2 Sistematización de la prueba la Persona Bajo la Lluvia

#### Presentación de los resultados

Según la prueba aplicada el evaluado es una persona bien ubicada en el espacio, equilibrada y mantiene control en sí mismo, con tendencia en ser una persona introvertida en ocasiones y extrovertida en otras. Mantiene tensión y ansiedad, se asocia a un cuadro orgánico con gran angustia, adicta, equilibrado, adaptado y constante.

En tiempo según dicha prueba realizó un dibujo espontáneo y continuo. Dirección hacia el pasado. Se refiere a sujetos que mantienen conflictos sin resolver. Algo del pasado que aún les pesa y frena su evolución. Conflictos con la madre. Necesidad de búsqueda interior. Representa la hostilidad del medio a la cual debe enfrentarse el sujeto.

Implica defensas sanas, sentimiento de adecuación, confianza en sí mismo, seguridad. Saber afrontar los problemas sin exponerse a riesgos innecesarios, capacidad de prever.



## **CONCLUSIONES**

Los resultados de la prueba aplicada sugieren que el evaluado experimenta perturbación emocional asociada a una deficiente adaptación en el entorno familiar se siente con falta de apoyo.

En resumen, los datos obtenidos en la evaluación revelan que las debilidades del evaluado se centran en una deficiente adaptación familiar por las tensiones que este le genera, así como en la percepción de tener pocos recursos emocionales y familiares para hacer frente a las situaciones agobiantes, lo que podría dificultar su conducta ante figuras de autoridad.

## RECOMENDACIONES

### Terapia psicológica individual y familiar:

- ✓ Intervención Psicoeducativa breve en prevención: educación sobre las adicciones, uso de folletos de información, incrementar la percepción de riesgo, reforzar las habilidades protectoras y fomentar la participación en grupos juveniles con estilos de vida saludables.

### Trabajar habilidades de adaptación familiar

**Psicoeducación familiar:** Trabajar disciplina basada en amor y límites.

- ✓ Procurar espacios de comunicación e interacción con sus padres (virtual o presencial)
- ✓ Reforzar vínculos positivos con la familia: usar elogios y otros reforzadores positivos
- ✓ Evitar críticas o correcciones verbales delante de otras personas.
- ✓ Entrenar a la familia en términos de comunicación, expresión en afectos, manejo de límites y normas.

### Trabajar autoestima e inteligencia emocional

- ✓ Fomentar actividades que le ayuden a reconocer y potenciar sus talentos y valores.
- ✓ Trabajar proyecto de vida para mantener la motivación hacia los estudios y las aspiraciones personales en general
- ✓ Gestión de emociones negativas. Se podría motivar al joven a inscribirse en un equipo de pelota.

## CONCLUSIÓN GENERAL

Luego de haber finalizado con esta intervención, diagnosticamos en virtud del trabajo realizado con el paciente **J.J.M.S**, que el consumo de Cannabis puede llevar a un trastorno relacionado con una patología mayor como alucinaciones. Es importante la red familiar es un paciente que está por aumentar su grado de adicción.

Considerando todo lo aprendido, podemos decir que el consumo de sustancias controladas tienen consecuencias que afectan a la persona quien lo consume, su entorno familiar, amistades y para el desarrollo de las actividades cotidianas. Por otra parte a nivel cerebral las drogas actúan sobre los neurotransmisores alterando y perturbando el correcto funcionamiento afectando la conducta, estado de ánimo o percepción. Además son lo cognitivo y Cognoscitivo. El impacto de la adicción puede tener grandes consecuencias en contra de quienes lo utilicen por ejemplo, enfermedades cardiacas, Cáncer, VIH/-Sida, hepatitis B-C y enfermedades pulmonares.

Es muy importante La terapia cognitivo-conductual representa la integración de los principios derivados de la teoría del comportamiento, la teoría del aprendizaje social y la terapia cognitiva. Supone el enfoque más comprensivo para tratar los problemas derivados del uso de sustancias, y consiste en el desarrollo de estrategias destinadas a aumentar el control personal que la persona tiene sobre sí misma. La filosofía de la intervención está basada en la consideración del paciente como un científico.

Se le recomendó al paciente tratado los siguiente: Si te sientes con ansiedad del consumo de Sustancias Controladas y te parece que empeoran temporalmente, o si te sientes estancado, de hecho, esto es normal especialmente al comienzo de la terapia. Las terapias evitan que te escondas, hace que todas las emociones pasen, esto puede ser duro, pero por contradictorio que parezca se verán señales de progreso.

## BIBLIOGRAFÍAS

Maldonado, M. L. (2002). Test persona bajo la lluvia. MLM Consultoras.

Salud, C. e. (2001). Ley general de salud. Santo Domingo: Universal. Obtenido de Comisión ejecutiva para la reforma del sector salud.

Mayo Clinic. (29 de julio de 1998-2021). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cognitive-behavioral-therapy/about/pac-20384610>

Psiquiatría, A. A. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnosticos del DSM-5. Estados Unidos: Biblioteca Británica.

Terapia Familiar. (2021). TopDoctors, <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/terapia-familiar>.

## ANEXOS

### CONTRATO TERAPÉUTICO

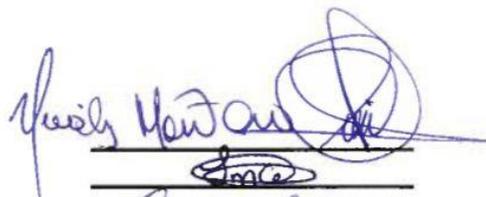
La finalidad del presente contrato es especificar las condiciones generales de funcionamiento de este y la aceptación, por parte de las partes implicadas (Estudiantes/Paciente), en el desarrollo de una serie de compromisos fundamentales que deben respetarse para su perfecto progreso.

#### CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA CLINICO

1. El Programa Clínico se centra en establecimiento de programas de tratamiento psicológico especializados tanto individuales como grupales.
2. Las sesiones serán llevadas a cabo en su totalidad por los estudiantes Nicolás Montero, Lybi Méndez y Denny Silverio.
3. Las sesiones de tratamiento no tendrán ningún costo ya que son para fines de la Practica Final de Grado.
4. El lugar de celebración de las sesiones clínicas será en la Calle Juana Mieses 52, Santo Domingo Este.
5. El material o información obtenida a lo largo del proceso terapéutico de cada uno de los casos que sean tratados dentro del presente Programa Clínico estará a disposición exclusivamente de las partes involucradas en el contrato (Estudiantes/Paciente).
6. Los temas tratados serán confidenciales, a menos que puedan involucrar daños a sí mismo o terceros.
7. Los estudiantes se reservan el derecho de admisión. Si la dificultad o la patología de un caso que haya solicitado atención psicológica en el Programa Clínico requieren un tratamiento diferente al que se ofrece en el mismo, será derivado a otros profesionales o centros que se ajusten más a sus características particulares.
8. Finalmente, el Programa Clínico se compromete a cumplir y respetar todo lo expuesto anteriormente.

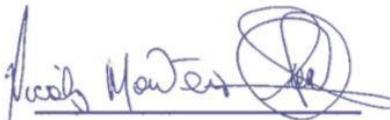
### COMPROMISO DEL PACIENTE

1. El paciente se compromete a asistir de forma regular y puntual a las sesiones de terapia. Sin asistencia regular no se garantiza la evolución deseada. Pasado los primeros 20 minutos de su cita, si no ha llegado se da por pérdida. En aquellas ocasiones que le sea imposible acudir, deberá avisar con 24 horas de antelación a los estudiantes (Tel 809-838-0180/809-480-8320/849-865-9495)
2. El paciente se compromete a realizar las tareas y trabajos solicitados por los estudiantes, y traerlo a las sesiones.
3. En caso de no asistencia repetida, o no realización de los trabajos se dará por finalizada la terapia ya que no se podrán alcanzar los objetivos propuestos.
4. En caso de menores de edad, siempre que sea necesario y que suponga un beneficio terapéutico importante, el paciente deberá facilitar a que consulte con cualquier familiar o persona allegada para que ofrezca información complementaria sobre su problema o para que participe de forma directa o indirecta en el curso del tratamiento.

  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
Estudiantes

### DERECHOS DEL PACIENTE

1. Ud. Tiene derecho a recibir el tratamiento que se haya mostrado más eficaz para su problema.
2. Ud. tiene derecho a ser tratado con respeto y sinceridad.
3. Ud. tiene derecho a solicitar en cualquier momento información relativa a su problema.
4. Ud. tiene derecho a que sus datos sean confidenciales y a que se recabe la información estrictamente necesaria para su caso.
5. Ud. Tiene derecho a cambiar de terapeuta si existe causa justificadas.
6. Ud. tiene derecho a una asistencia integrada la cual consta de: - Unas primeras sesiones de evaluación. - A ser informado de las características de su problema, así como de los objetivos y plan de tratamiento. - A ser informado sobre la posibilidad de la derivación a otro especialista (médico, psiquiatra...)
7. Ud. tiene derecho a que el Psicólogo dé por terminada su intervención cuando se hayan alcanzado los objetivos propuestos, o cuando tras un tiempo razonable, no se hayan conseguido. No será prolongada la terapia con ocultación o engaño.
8. Ud. tiene derecho a que el terapeuta le proporcione, siempre que lo desee, un justificante de asistencia al Programa Clínico, donde no aparecerá especificado el motivo de la consulta, salvo que Ud. así lo solicite.

  
\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_  
  
Estudiantes