

Grupo terapéutico “No T’intoquis” para adolescentes ingresados en un hospital de día

PAU GIL NUÑEZ^{1A} Y VINYET EROLES CERDAN^{2A}

RESUMEN

Grupo terapéutico “No T’intoquis” para adolescentes ingresados en un hospital de día. El presente trabajo de investigación tiene la intención de probar si un cambio de mirada y metodología para tratar el consumo de cannabis puede generar un impacto con mayor incidencia en los adolescentes y jóvenes. En cuanto a la técnica empleada, principalmente se utiliza la psicoeducación, la técnica motivacional y la cognitiva-conductual. Se realiza una evaluación del grupo terapéutico mediante el cuestionario de factores terapéuticos grupales (FTG), también se evalúa la evolución y las mejoras del paciente con el test URICA (escala de evaluación del cambio) pre-post y anual. El cambio significativo en el estadio de acción influye que los participantes hagan un planteamiento sobre su consumo e incluso tomen la decisión de finalizarlo. **Palabras clave:** *adolescentes, cambio motivacional, grupo terapéutico, consumo.*

ABSTRACT

Therapeutic group “No T’intoquis” (Don’t get yourself intoxicated) for adolescents hospitalized in a day hospital. The present research has the intention of testing whether a change of approach and methodology to treat cannabis use can generate an impact with a greater incidence on adolescents and young people. Psychoeducation, motivational and cognitive-behavioural techniques are mainly used. An evaluation of the therapeutic group is carried out using the questionnaire of therapeutic group factors (FTG), and the evolution and improvements of the patient are also evaluated using the URICA test (change evaluation scale) pre-post and yearly. The significant change in the action stage influences participants to think about their use and even decide to stop. **Keywords:** *adolescents, motivational change, therapeutic group, substance abuse.*

RESUM

Grup terapèutic “No T’intoquis” per a adolescents ingressats en un hospital de dia. Aquest treball de recerca té la intenció de provar si un canvi de mirada i metodologia per tractar el consum de cànnabis pot generar un impacte amb més incidència en els adolescents i els joves. Quant a les tècniques emprades, principalment es fan servir la psicoeducació, la tècnica motivacional i la cognitivoconductual. Es realitza una avaluació del grup terapèutic mitjançant el qüestionari de factors terapèutics grupals (FTG); també s’avalua l’evolució i les millores del pacient amb el test URICA (escala d’avaluació del canvi), abans, després i anualment. El canvi significatiu a l’estadi d’acció influeix en el fet que els participants facin un plantejament sobre el seu consum i fins i tot prenguin la decisió de finalitzar-lo. **Paraules clau:** *adolescents, canvi motivacional, grup terapèutic, consum.*

El presente trabajo de investigación tiene la intención de probar si un cambio de mirada y metodología para tratar el consumo de cannabis puede generar un impacto con mayor incidencia en los adolescentes y jóvenes.

Este trabajo tiene como objetivo principal

avalar si se genera un cambio de estadio según el modelo de Prochaska y DiClemente (1984) en los participantes del estudio. El objetivo secundario es observar la persistencia de dichos cambios un año después en los participantes.

**Trabajo ganador del accésit del IX Premio de Investigación en Salud Mental Infantil y Juvenil que convoca esta revista y que está patrocinado por la Fundació Orienta (Sant Boi de Llobregat, Barcelona).*

¹Educador Social, Postgrado en Traumaterapia Infantil Sistèmica. ²Enfermera, Màster en atenció d’infermeria al nen i a l’adolescent, Màster en prevenció en drogodependència i altres conductes addictives. ^AHospital de Dia per adolescents de Gavà, Fundació Orienta.

Contacto: pgil@fundacioorienta.com

Recibido: 7/6/21 - Aceptado: 15/11/21

Las hipótesis planteadas al inicio de la investigación son los siguientes:

- Los participantes del grupo terapéutico experimentan un cambio de actitud sobre el consumo después de la terapia.
- Los participantes mantienen cierto grado de cambio de actitud un año después de la finalización del grupo terapéutico.

La verificación de las hipótesis planteadas se realiza a través del test URICA (DiClemente y Hughes, 1990), de la universidad de Rhode Island. Validado y reconocido en EE. UU. y validado en muestra española (Vallejos, Orbegoso y Capa, 2007), ampliamente aceptado en el sector. Esta prueba tiene el propósito de evaluar el grado de intención, disposición o actitud en relación con el cambio.

Muestra de estudio, criterios de inclusión y exclusión.

La muestra del estudio presente son adolescentes de entre 12 y 18 años que residen en el Baix Llobregat (Barcelona) vinculados a la red pública de salud mental y que reciben un tratamiento ambulatorio o un ingreso parcial en hospital de día.

Los criterios de inclusión en la investigación son los participantes con:

- Sospecha de consumo, ya sea por la anamnesis, por la exploración física o por la detección en espacios educativos.
- Existencia de consumo documentado en otros servicios, por parte de la familia, del propio usuario o por observación directa en espacio de HD y CSMIJ.
- Riesgo por factores psicosociales, genéticos o ambientales.
- Antecedentes directos de consumo previos.

Los criterios de exclusión son participantes con:

- La existencia de un diagnóstico principal de trastorno por uso de sustancias, que el consumo sea tan activo que el paciente no pueda seguir un tratamiento terapéutico en grupo y requiera de una intervención más intensiva.
- La aparición de marcadores conductuales somáticos producidos por el consumo o intoxicación aguda evidente durante la asistencia al grupo.

- Pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA), trastornos psicóticos o bipolares en fase de descompensación.
- Pacientes con déficits cognitivos leves (coeficiente intelectual [CI] inferior a 85).

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo cuantitativo y transversal.

El grupo está estructurado en dos bloques.

- Bloque inicial: donde participan todos los pacientes y se desarrolla a nivel psicoeducativo y preventivo.
- Segundo bloque: participan los pacientes que tengan un consumo activo. Se realiza un tratamiento más enfocado a reducir el consumo y los factores de riesgo, potenciando los factores protectores.

En cuanto a la técnica empleada, durante el primer bloque, principalmente se utiliza la psicoeducación y la técnica motivacional. Es un bloque donde se da información y se motiva la actitud al cambio de los chicos a través de actividades y debates donde se habla de diferentes situaciones respecto al consumo.

Durante el segundo bloque se utiliza la técnica cognitiva-conductual. En esta segunda parte, mediante registros diarios donde se refleja el consumo y con un análisis específico de la conducta, se realiza un trabajo más específico del consumo activo.

Se realiza una evaluación del grupo terapéutico mediante el cuestionario de factores terapéuticos grupales (FTG) (Ribé, Mercadal, Carrió, Sánchez, Ramilans y Alberich, 2018), de forma individual al finalizar el grupo. Este test facilita reconocer y evaluar el trabajo terapéutico y las habilidades para dinamizar el grupo.

También se evalúa la evolución y las mejoras del paciente con el test URICA (escala de evaluación del cambio); se administra de manera individual en la primera sesión y en la última.

Después de un año, para comprobar el mantenimiento de los cambios adquiridos se planifica una sesión individual con el paciente donde se hará un seguimiento cualitativo y se administrará de nuevo el test URICA.

La escala URICA ha sido diseñada para evaluar el nivel de predisposición al cambio en el que se encuentra un paciente; es decir, cómo se siente el sujeto ante los problemas de su vida tras comenzar un tratamiento. El instrumento

está formado por 32 ítems que evalúan cuatro estadios de cambio:

- *Precontemplación*. La persona todavía no ha considerado que tenga un problema o que necesite introducir un cambio en su vida. En consecuencia, no suelen acudir por cuenta propia a terapia.
- *Contemplación*. La persona considera y rechaza el cambio a la vez, se siente ambivalente. Aunque es consciente del problema, la balanza que recoge los motivos para cambiar y los motivos para continuar igual está muy equilibrada.
- *Acción*. La persona se implica en acciones que le llevarán a un cambio, por lo que el objetivo es cambiar el problema que se desea resolver.
- *Mantenimiento*. Se intenta mantener en el tiempo el cambio conseguido en la etapa de "Acción" y prevenir recaídas.

El sujeto responde a través de una escala tipo Likert el grado de acuerdo o desacuerdo de las afirmaciones presentadas según el momento actual.

Se obtienen puntuaciones para cada uno de los estadios, siendo el paciente asignado a aquel en el que puntúe más alto.

Finalmente se realizan controles de orina en diferentes momentos:

- Al inicio del primer bloque, para evidenciar el consumo de los jóvenes participantes. Esto permite trabajar la concienciación sobre el consumo.
- En el cambio de bloque, para poder seleccionar aquellos chicos que continúan consumiendo y poder incidir de forma más específica.

Con este grupo se realizan dos tipos de prevención. Entendemos la prevención con toda la amplitud. La prevención selectiva se trabaja en el bloque 1 con los pacientes que no tienen un consumo activo, pero que sí están expuestos en entornos de consumo. Se realiza prevención indicada en el bloque 2 con los pacientes que tienen un consumo activo durante el tratamiento del grupo.

Resultados

Los resultados del presente trabajo de investigación han sido analizados por el Instituto IN-PECS, mediante los instrumentos de valoración

descritos anteriormente.

A continuación, se presentan los resultados con la información desde junio del 2019 hasta febrero de 2021. El estudio presenta 13 muestras de pacientes (entre 12 y 17 años) que han participado del grupo terapéutico.

Para poder realizar el análisis del estudio y extraer resultados, se utilizan los valores de *preparación al cambio* y el cálculo de la *puntuación total*.

Se observa un cambio significativo en el estadio de acción de *preparación al cambio*, entre los valores pre y post (ver tabla 1 del anexo).

El gráfico *bloxpot* permite ver la distancia significativa entre el pre y el post en el estadio de *acción* (ver gráfico 1 del anexo).

A continuación, se refleja una disminución de valores en el estadio *precontemplación* de *preparación al cambio* (ver tabla 1 del anexo).

En el valor de *puntuación total*, observamos un cambio significativo entre los valores pre y post (ver tabla 2 y gráfico 2 del anexo).

Según los baremos del artículo de DiClemente, Schlundt y Gemmell (2004), se utilizan las siguientes puntuaciones para cada estadio:

- Puntuaciones menores a 8: *precontemplación*.
- Puntuaciones iguales o superiores a 8 e iguales o inferiores a 12: *contemplación*.
- Puntuaciones entre iguales o superiores a 12 e iguales o inferiores a 14: *preparación/acción*.

Nos encontramos que los 13 participantes están en las categorías de *precontemplación* y *contemplación* (ver tabla 3 del anexo).

En la tabla de doble entrada observamos que siete pacientes han pasado de *precontemplación* en el momento pre, a *contemplación* en el momento post. Y tan solo uno ha pasado de *contemplación* a *precontemplación*. Todos estos cambios tienen tendencia a la significación.

En cuanto a la valoración del grupo terapéutico, gracias al test FTG, podemos concluir que los factores con una media superior a 7,00, refiriendo los más importantes para los participantes, son: cohesión, factores existenciales, catarsis, esperanza, guía aprendizaje interpersonal proyectivo e insight (ver tabla 4 del anexo).

Discusión

El presente estudio de investigación es un

proyecto novedoso realizado con adolescentes de la población del Baix Llobregat. Al no tener constancia de antecedentes de estudios similares en población ambulatoria adolescente con consumo de THC, no se han podido comparar los resultados con estudios previos. La misma herramienta usada para la evaluación de motivación al cambio en nuestra investigación ha sido empleada en otros estudios de población adulta con consumo de alcohol en EE.UU.

Tal y como hemos referenciado en los resultados, el cambio significativo en el estadio de acción influye en que los participantes hagan un planteamiento sobre su consumo e incluso tomen la decisión de finalizarlo. En numerosas ocasiones, los participantes han expresado cambios de conducta específicos para reducir el consumo y su deseo de cambiar. Cuanto mayor es la distancia entre el pre y el post en el estadio de *acción*, mayor es la conciencia y la motivación para el cambio en el consumo.

Debido a la disminución de los valores en el estadio *precontemplación* de preparación al cambio, concluimos que los jóvenes han aumentado la conciencia de consumo. A medida que aumenta la concienciación del consumo, los adolescentes pueden posicionarse de una manera más flexible y tolerante a introducir cambios en su comportamiento.

Estos cambios se han conseguido gracias a tres impactos principales: la psicoeducación recibida por los referentes del grupo y las sesiones programadas, la misma experiencia grupal y la reflexión individual.

Queda concluido que el cambio en el consumo es más incidente desde una perspectiva psicoeducativa y motivacional que desde el seguimiento y control.

Esto nos indica que los participantes evolucionan favorablemente en su participación durante el tratamiento grupal.

Seguidamente, los siete pacientes que han pasado de *precontemplación* en el momento pre a *contemplación* en el momento post nos constata que la intervención grupal genera un cambio motivacional sobre el consumo y un cambio de estadio.

Finalmente, la valoración del grupo terapéutico nos permite concluir que la terapia grupal dirigida de forma motivacional genera el cambio

en los participantes, influye en el aprendizaje, refuerza el cuestionamiento sobre el consumo, potencia la ayuda mutua y favorece la pertenencia del grupo.

Todos estos factores son necesarios y generadores de recuperación.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la investigación y todas las argumentaciones mencionadas, podemos afirmar que los participantes del grupo terapéutico experimentan un cambio de actitud sobre el consumo después de la terapia.

Como limitación se debe destacar que, por las propias características clínicas de la muestra, no se ha podido controlar la discontinuidad en la asistencia al grupo (por ingreso hospitalario del adolescente), el abandono terapéutico o la interrupción temporal del tratamiento. Esto ha hecho que en ocasiones el proceso de recogida de muestras se alargue en el tiempo.

Este estudio persigue el propósito de poder demostrar que este cambio de actitud motivacional se mantiene en el tiempo. Es por ello que se recogen muestras anuales de participantes que han realizado el grupo, con las cuales aún no se puede contar a fecha de redacción de este artículo.

Una última limitación es el pequeño tamaño muestral. Esto ha limitado obtener cambios significativos, todo y que se ha logrado alguno en específico. También limita la generalización de resultados. Por lo que ampliar la muestra ayudará a poder seguir desarrollando los propósitos de esta investigación y contar con mayor evidencia científica que avale la eficacia clínica de esta intervención grupal.

Bibliografía

- DiClemente, C. C. y Hughes, J. R. (1990). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse*, 2, 217-235.
- DiClemente, C. C., Schlundt, D. y Gemmell, L. (2004). Readiness and stages of change in addiction treatment. *The American Journal on Addictions*, 13, 103 - 119.
- Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy*. Melbourne,

Florida: Krieger Publishing Company.
Ribé, J. M., Mercadal, J., Carrió, A., Sànchez, J., Ramilans, C. y Alberich, C. (2018). Factores terapéuticos en psicoterapia grupal: un estudio desde la perspectiva de los participantes. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 38(134), 473-489.
Vallejos Flores, M., Orbegoso Faccio, C. y Capa

Luque, W. (2007). Escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA): validez y confiabilidad en drogadependientes. *Revista De Psicología (Trujillo)*, 9, 52-59. Recuperado de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/513>.

Anexos

Tabla 1. Preparación al cambio

Estadísticos									
		Precontemplación		Contemplación		Acción		Mantenimiento	
		PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
N	Válidos	13	13	13	13	13	13	13	13
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		2,9115	2,5823	3,4677	3,9846	3,2046	3,9838	2,8746	3,3023
Desv. típ.		,96904	,73595	,77174	,65128	,69389	,52059	,65968	,75942
Percentiles	25	2,0000	2,1400	2,8500	3,4250	2,7100	3,7100	2,5700	2,9950
	50	2,8600	2,5700	3,4200	4,1400	3,2800	4,1400	2,7100	3,2800
	75	3,7850	3,0700	4,2800	4,4950	3,4950	4,3500	3,2800	3,6400

Gráfico 1. Preparación al cambio gráfico boxplot.

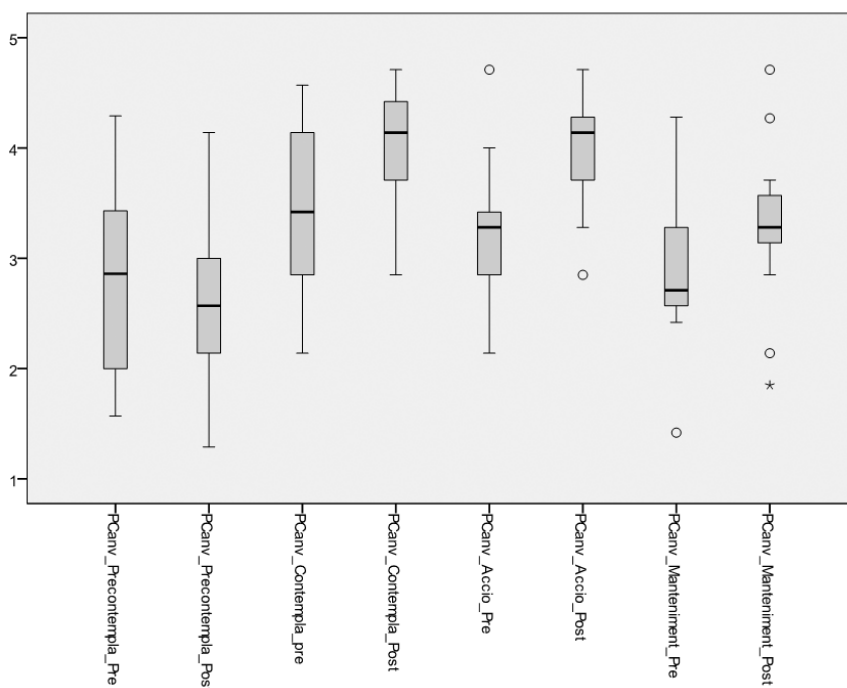


Tabla 2. Puntuación total

Puntuación total			
		PRE	POST
N	Válidos	13	13
	Perdidos	0	0
Media		6,6354	8,6885
Desv. típ.		1,79288	1,25614
Percentiles	25	4,7750	7,6950
	50	6,8400	8,9800
	75	8,2750	9,8350

Gráfico 2. Puntuación total pre y post, grafico *bloxpot*

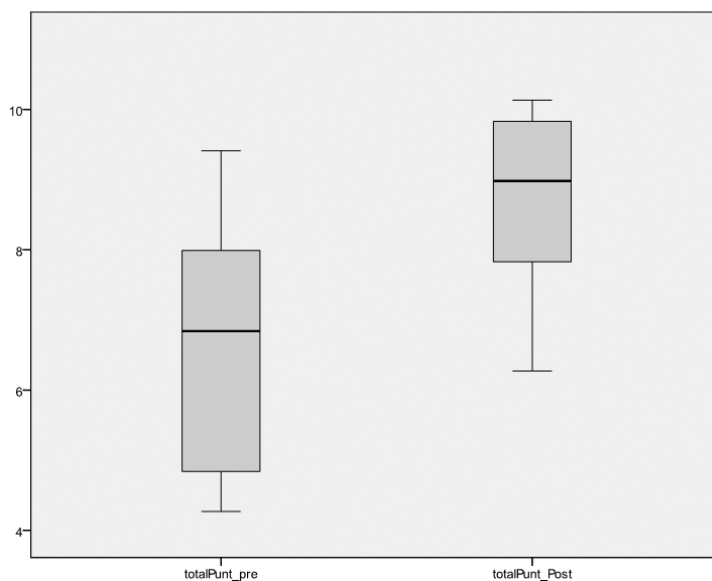


Tabla 3. Tabla de contingencia de doble entrada

Recuento				
		Puntuación POST		Total
		Precontemplación	Contemplación	
Puntuación PRE	Precontemplación	3	7	10
	Contemplación	1	2	3
Total		4	9	13

Tabla 4. Tabla estadística de FTG

		Altruismo	Cohesión	Universalidad	Aprendizaje interpersonal insight	Aprendizaje interpersonal proyectivo	Guía
<i>Media</i>		5,25	8,00	6,75	6,50	7,00	7,17
<i>Desv. típ.</i>		2,832	1,128	2,527	2,195	2,000	2,038
<i>Percentiles</i>	25	3,25	7,00	4,50	5,00	5,00	5,25
	50	4,00	8,00	6,50	6,00	7,00	7,00
	75	7,75	9,00	9,00	8,00	8,75	9,00

		Catarsis	Identificación	Revalidación familiar	Insight	Esperanza	Factores existenciales
<i>Media</i>		7,42	4,75	5,92	7,00	7,25	7,50
<i>Desv. típ.</i>		2,843	3,166	2,610	2,256	2,417	1,446
<i>Percentiles</i>	25	6,25	2,00	4,00	4,25	5,25	6,25
	50	8,00	4,00	6,50	7,50	7,50	7,50
	75	9,75	7,75	7,75	8,75	9,00	8,75