

Intervención grupal en madres adolescentes y adultas jóvenes con hijos ingresados en la sala de lactantes del Hospital Materno Infantil: Un modelo de psicoterapia de grupo de tiempo limitado.

LINDA SUYAPA GÓMEZ¹ AMÉRICO REYES TICAS² ALICIA PAZ³ MARIO AGUILAR⁴ VÍCTOR MARIO GIRÓN⁵
CARLOS GALLARDO⁶ KARLA POSANTES⁷

Introducción: El abordaje psicoterapéutico grupal es un instrumento de intervención que posibilita desde su inicio prevenir la cronificación a la que tienden la mayoría de los trastornos mentales, dotando al individuo de los recursos psíquicos que le permiten corregir sus distorsiones cognitivas y logrando autoeficiencia para el afrontamiento emocional en un periodo evolutivo o circunstancial.

Objetivos del estudio: Determinar el impacto de la intervención grupal como modelo de abordaje psicoterapéutico en la salud y funcionalidad de las madres; así como en la evolución del proceso mórbido del lactante hospitalizado.

Materiales y Métodos: El presente es un estudio cuasi experimental de casos y controles; por muestreo aleatorio simple se seleccionó 20 madres entre 14 y 25 años con su hijo hospitalizado durante el mes de Junio del 2006. A diez de ellas se les realizó una intervención grupal con terapia cognitiva conductual y expresión corporal en 8 sesiones con una hora de duración cada una. En ambos grupos se levantó el inventario de datos generales y se aplicó dos escalas de valoración: La de ansiedad clínica y de depresión de Beck, durante la primera, cuarta y octava sesión; en esta última también se aplicó una entrevista semiestructurada para evaluar los aspectos cognitivos y el desempeño con respecto al cuidado del lactante. La tabulación y el análisis se realizaron mediante MS Excel.

Resumen: La mayoría (80%) eran madres solteras; el 40% de ellas analfabeta, procedentes del área rural (60%); con ingreso familiar menor de Lps. 1,500.00 mensuales. El grupo intervenido; bajó en promedio 10 y 4 puntos en la escala de ansiedad y depresión respectivamente; en contraste al ascenso significativo del grupo control. La sepsis de foco pulmonar y gastroenteritis fueron los diagnósticos mas frecuentes entre los lactantes sin embargo la evolución fue satisfactoria en el 90 % de ellos.

Conclusión: Las adolescentes que no recibieron psicoterapia grupal, presentaron mayor sintomatología ansiosa-depresiva y menor desempeño funcional que las que fueron intervenidas.

Introducción

Ante el riesgo de la evolución crónica a la que tienen todos los trastornos que se presentan en un momento de adaptación evolutiva, es necesario intervenir precozmente con medidas activas en el presente y dotar de instrumentos psíquicos a los pacientes adolescentes (mediante intervenciones y recursos específicos) que les prevengan de recaídas y disminuyan el potencial de cronicidad. Esto es necesario porque el síntoma, la somatización o la alteración en la conducta, significan y expresan un conflicto del desarrollo y porque se presentan las primeras fases del tránsito entre la infancia y adolescencia con la edad adulta, cuando aún nada está definido (en términos de personalidad y evolución). La evolución estará en clara relación con el tipo de intervención que se realice en los primeros meses o años. En este sentido es el "abordaje

grupal" es el que posibilita prevenir desde el inicio del tratamiento y de forma coordinada los riesgos psiquiátricos asociados al propio trastorno, así como los riesgos asociados al medio familiar y social. (1)

El grupo es un instrumento de cambio para los afectados (tanto para la comprensión, la explicación y la autoayuda como para la psicoterapia de los trastornos mentales); para los profesionales en formación y de reflexión interinstitucional para los servicios de salud y las administraciones. (2,3)

Dentro de los programas específicos de tratamiento para diversas patologías, "el grupo" es un instrumento de calidad, eficaz, efectivo, eficiente, preventivo, adaptable a la demanda y por lo tanto útil para atenderla en los diferentes unidades prestadoras de servicios de Salud Mental.

Los modelos de psicoterapias grupales aplicados en los trastornos que se presentan en sujetos jóvenes, son variados. Desde diversas escuelas de psicoterapia grupal, como la Psicoterapia de Grupo Interpersonal de Yalom, la Terapia Sistémica de Selvini o la Psicoterapia Familiar Estructural de Minuchin

¹ Medico Residente de III año de Psiquiatría

² Psiquiatra. Coordinador del Postgrado de Psiquiatría

³ Psiquiatra. Directora HPMM

⁴ Psiquiatra. Jefe de Sala de Mujeres HPMM

⁵ Psiquiatra Jefe Servicio Integral al adolescente HPMM

⁶ Pediatra. Jefe de sala de Lactantes.

⁷ Licenciada en Psicología

(Yalom, 1993; Selvini et al., 1993 y Minuchin, 1974) se proponen modelos de intervención de tiempo limitado con abordajes estructurados y focalizados, por ser tan efectivos y más rentables para aplicar en los servicios de salud, que modelos de tiempos ilimitados. (1,3)

Los modelos de intervención grupal se han de adaptar a la disfunción y a un objetivo coherente y alcanzable, por ello es necesario establecer protocolos de actuación, intervención y evaluación de resultados que permitan un abordaje eficaz y eficiente que evite la consolidación caracteropática y la evolución futura a un trastorno mental específico dotando a los participantes de estrategias adecuadas de afrontamiento y recursos cognitivos y emocionales adaptativos. Sin embargo el abordaje grupal está dirigido a la modificación de los pensamientos y las creencias, las actitudes y los hábitos conductuales desadaptativos debe seguir unas directrices en relación con diversas variables que configuran el tipo concreto de grupo a realizar y los objetivos que se pretenden y que están en relación con la patología (entiéndase patología como el conjunto de variables clínicas diferentes, y diferenciadoras, que definen un trastorno o enfermedad), los pacientes, profesionales, la demanda y la comunidad (4)

El modelo de intervención grupal fue derivado y adaptado del grupo análisis de Foulkes, estableciendo una matriz fundacional base de las funciones operativas del grupo. (3,4) En este modelo se trabaja con los fenómenos y dinámicas grupales en relación con el momento de cambio personal y el momento grupal. Las de la Psicoterapia Focal Breve de Malan (Malan, 1976), las de la Psicoterapia de Tiempo Limitado de Mann (Mann, 1973). Entre los factores curativos de grupo están los factores intelectuales como la universalización, intelectualización y terapia del espectador; los factores emocionales son aceptación altruismo y transferencia y los propios de la actividad grupal como la prueba de realidad y la catarsis. (5, 6)

El grupo psicoterapéutico dota a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio y aumenta la autonomía y el crecimiento personal a nivel individual,

evitando la cronificación y la disminución sintomatológica en las áreas afectadas. (7, 8)

Otro aspecto indiscutible dentro de los procesos de adaptación en adolescentes, lo constituye la calidad de vida (9); esta se altera en la medida en que las necesidades humanas fundamentales no son adecuadamente satisfechas y en este sentido es posible hablar que cuando estas se encuentran insatisfechas representan una de las mayores amenazas que las madres enfrentan como expresión de las desigualdades sociales y que se traducen en riesgos para la salud personal y de sus hijos debilitando también las acciones de autocuidado (10, 11, 12)

En el presente estudio nos propusimos determinar el impacto de la intervención grupal como modelo de abordaje psicoterapéutico en madres jóvenes con hijos hospitalizados en sala de lactantes del Hospital Materno Infantil en el año 2006.

Materiales y métodos

Se trata de un estudio cuasi experimental de casos y controles; por muestreo aleatorio simple se seleccionó 20 madres entre 14 y 25 años con su hijo hospitalizado durante el mes de Junio del 2006. A 10 de ellas se les realizó una intervención grupal con terapia cognitiva conductual y expresión corporal en 8 sesiones con una hora de duración cada una. En ambos grupos se levantó el inventario de datos generales y se aplicó dos escalas de valoración: La de ansiedad clínica y de depresión de Beck, durante la primera, cuarta y octava sesión; en esta última también se aplicó una entrevista semiestructurada para evaluar los aspectos cognitivos y el desempeño con respecto al cuidado del lactante. La tabulación y el análisis se realizaron mediante MS Excel.

Resultados y Discusión

Entre los antecedentes sociodemográficos mas relevantes en este estudio nos referiremos a la edad, que en promedio para el grupo en general es de 17.1 años, con una desviación estandar de 3.823 años; la religión Católica fue la de mayor predominancia el 55% de la población en estudio donde además el 40% son analfabetas y solo el 65% de ellas ha completado la educación primaria, resultados que concuerdan con estudios previos en esta

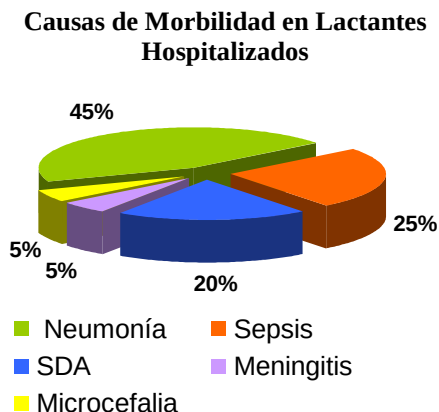
población reportados en la encuesta de epidemiología y salud familiar (ENEF 2001) (13)

Entre los antecedentes maternos de importancia se destaca la presencia de epilepsia en el 5 % de los casos y un 10% antecedentes personales psiquiátricos (trastornos de ansiedad y depresivos).

Son madres solteras (70%) amas de casa casi en su totalidad pertenecen a familias extensivas con un promedio de 6.4 miembros cada una, donde el ingreso familiar asciende apenas a Lps. 1,494.00 mensuales; lo que se refleja en las condiciones generales de sus viviendas construidas en su mayoría techo de teja, paredes de adobe y piso de tierra con un promedio de dos habitaciones por vivienda. (14) El 20% no dispone de agua y solo el 65% y 25% tienen una adecuada disposición de excretas y desechos sólidos respectivamente. (13,14)

Con respecto a la paridad de las madres en estudio; es de 1.6 hijos por cada una. En cuanto a la morbilidad mas frecuente entre los lactantes hospitalizados, encontramos la neumonía (45%), sepsis (25%), el síndrome diarreico agudo (20%) es importante mencionar en cuanto al estado nutricional de los lactantes que el 35% tienen algún grado de desnutrición. Durante la estadía hospitalaria no se reportó ningún fallecimiento tanto del grupo en intervención como del grupo control.

Gráfico # 1



La escala de Beck comprende 21 ítems en donde se valoran aspectos cognitivos, afectivos y somáticos de la depresión, la línea base,

reportó que la mayoría de las madres en estudio (85%) se sienten tristes y lloran con mucha frecuencia. Ninguna piensa en quitarse la vida sin embargo el 35 % creen que no se van a librar de sus penas. La mitad de las jóvenes madres se sienten aburridas, la cuarta parte se sienten culpables y el 35% de ellas creen que merecen un castigo. (15)

El 15% de las madres refieren sentir indiferencia al medio y personas que le rodean y un 75% de ellas refrieren volverse irritables con facilidad, ambos aspectos dificultan en cierta manera la relación médico-familiar. En cuanto a la toma de decisiones el 90% reconocen tener dificultad para tomar decisiones con respecto a si misma y su hijo. En cuanto al aspecto físico y somáticos; en su totalidad se sienten mas cansadas que de costumbre, tienen insomnio terminal (se despiertan una o dos horas antes y una vez que se despierta dificultándole el volverse a dormir) y la mitad de ellas creen que se ven mas avejentadas. En cuanto a su apetito (65%) reportan disminución del mismo pero solo el 20 % refieren perdida de peso menor o igual a 2 Kgs. El cuadro # 1 establece la comparación promedio con la escala de depresión de Beck y de ansiedad clínica durante la medición inicial (línea base) media y final del proceso psicoterapéutico grupal tanto en las unidades de análisis como en el grupo control.

Cuadro # 1

Sesión	Depresión		Ansiedad	
	Intervenido	Control	Intervenido	Control
1ra	22.1	21.8	13	14
4ta	19.3	23.4	8	16
8va	17.4	24.6	4	12

Escala de depresión de Beck

Ninguna depresión: 10.9 depresión leve: 18.7
moderada: 25.5 grave: 30.0

Escala de ansiedad Clínica:

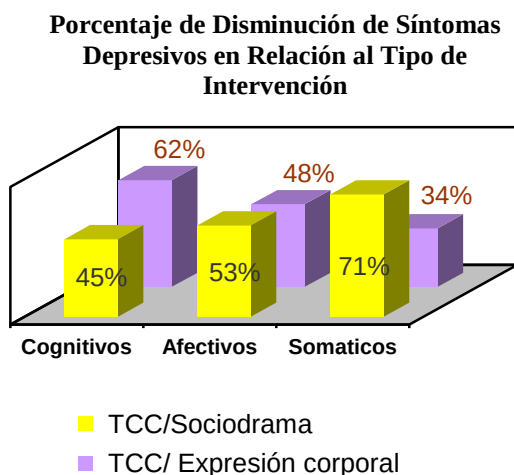
Sin ansiedad: 0-4 ansiedad leve: 5-10
moderada: 11-16 severa: 17-24

El cuadro anterior nos muestra que inicialmente que el grupo intervenido reportó mayor nivel de depresión y ansiedad que el grupo control ambos clasificados como depresión moderada. El grupo intervenido bajó 2.8 en la escala de depresión de Beck y 5

puntos en la de ansiedad clínica durante las primeras cuatro sesiones; en las siguientes cuatro sesiones el grupo intervenido bajó 1.9 y 4 puntos en la escala de depresión y ansiedad respectivamente, logrando disminuir de moderado a leve el nivel de depresión y ansiedad. El valor $p = 0.00304$ ratifica la significancia estadística en relación a la disminución de los síntomas depresivos. En contraste con los resultados del grupo control cuyo nivel bajó 2 puntos en la escala de ansiedad aumentando 2.8 puntos en la escala de depresión pero en ambos casos el nivel de ansiedad y depresión permaneció en el mismo nivel (moderado)

En cuanto a las técnicas de intervención las primeras cuatro semanas se enfocó en la terapia cognitiva conductual (TCC): mediante la psicoeducación, y un socio drama. Durante este periodo disminuyeron los síntomas cognitivos en un 62% y los síntomas afectivos un 48% en tanto los síntomas físicos y somáticos fueron los que presentaron menor descenso. La segunda etapa (de la 5ta a la 8va sesión) se combinó la terapia cognitiva con técnicas de expresión corporal y los resultados reportaron en un 71% la disminución de síntomas somáticos en tanto los afectivos y cognitivos reportaron menor descenso.

Gráfico # 2

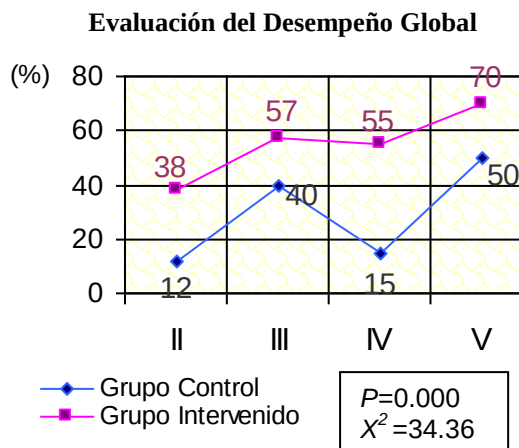


Asimismo la evaluación final de las unidades de análisis reportó un mejor desempeño global de las madres en cuanto a aspectos de la **Categoría I** que representan el conocimiento general sobre la patología del lactante

hospitalizado a su vez la **Categoría II** evalúa el conocimiento general sobre el tratamiento y pronóstico del lactante, y la **III Categoría** que comprende los cuidados generales de higiene y nutrición dentro y fuera de la sala.

El factor más importante que se vio fortalecido a través del abordaje grupal lo representaron las actividades de autoayuda (**Categoría IV**) y formación de red social de apoyo (**Categoría V**) entre las madres intervenidas; en comparación con el grupo control. En el análisis estadístico encontramos un valor de $P = 0.000$ que nos muestra claramente la eficiencia de la terapia grupal en la totalidad de los casos y; un $\chi^2 = \text{Chi cuadrado} = 34.36$ que nos ratifica de manera concluyente que mediante las técnicas de intervención aplicadas las adolescentes en estudio mostraron un mejor desempeño global dado por las actividades de cuidado y mayor entendimiento general de la patología del lactante hospitalizado.

Gráfico # 3



Finalmente la evolución satisfactoria del 70% de los lactantes del grupo intervenido después de la 8va sesión en contraste con el 50% del control muestra no solo que la intervención grupal con terapia cognitiva conductual de tiempo limitado no solo proporciona una alternativa terapéutica no farmacológica accesible, adaptable y eficaz tanto en el manejo de sintomatología ansiosa y depresiva de madres jóvenes aun en condiciones precarias; sino también permite al pediatra disponer de un recurso familiar eficiente para el cuidado del lactante hospitalizado.

Conclusiones

El presente trabajo nos ha permitido mostrar que las adolescentes que no recibieron psicoterapia grupal, presentaron mayor sintomatología ansiosa-depresiva y menor desempeño funcional que las que fueron intervenidas. Asimismo comprobar que el grupo como método terapéutico y de comunicación permite la comprensión de cómo se generan y difunden nuestras creencias y como estas a su vez condicionan las nuestras actitudes y prácticas.

Los hallazgos de la investigación confirman la importancia de ayudar a la madre a aprender nuevas formas de manejarse frente a una situación estresante en el marco de su adolescencia y adaptarse funcionalmente.

Agradecimiento.

Al servicio de atención integral a los adolescentes en crisis (SAIAC) del Hospital Psiquiátrico "Mario Mendoza" así como al personal médico y de enfermería de la sala de lactantes del Hospital Materno Infantil Por su valiosa colaboración en el presente estudio.

Bibliografía

1. Mackenzie KR. *Time Limited Group Psychotherapy*, *International Journal of Group Psychotherapy* 1996; 46 (2), 149-162.
2. Díaz Portillo MI. *Bases de la Psicoterapia de Grupo*. Editorial Pax. 2000 pp 144-146
3. Grijalvo J, Insúa P, Iruin A. *Un modelo grupal para el abordaje de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria atendidos en un servicio público de salud mental extrahospitalario de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud*. *Psiquiatría Biológica* 2001; 8: 38-47.
4. Prochaska JE, DiClemente CC. *Stages of change in the modification of problem behaviors*: En Hersen M, Eisler RM, Miller PM (Eds.), *Progress in behavior modification*. Sycamore, Illinois, Sycamore Press, 2002: 184-214.
5. Martorell, J. "Psicoterapias, Escuelas y conceptos básicos" *Psicología Pirámide*. (1999) pp 133.
6. Alarcón, R. *Psiquiatría*. Editorial Manual Moderno 2da. ed. (2005) 751-755
7. Gonzáles, J. *Psicopatología del adolescente*. Editorial Manual Moderno 2001, 4-9.
8. Paul, H.. *Is my Child o ? Edit. Parenting*. Second ed. pp 272-274
9. Haley, J. *Estrategias en Psicoterapia*. Ediciones Toray. 1ra ed. pp 85- 96
10. Kepner, J. *Proceso Corporal*. Editorial Manual Moderno (2002). pp 69-74
11. Florenzano R *Evaluación del impacto de las intervenciones psicosociales en el nivel hospitalario de una Red de Atención de Salud Mental: aplicación sistemática del OQ 45.2 de Lambert* (2005).
12. Vásquez, F. *Características generales y sociales de las madres adolescentes y la condición clínica de sus recién nacidos*. *Revista Argentina* (2005)
13. Secretaría de Salud. Honduras: *Encuesta Nacional de Epidemiología y salud Familiar*. ENESF – 2001. pp133-134.
14. PNUD. *Informe sobre desarrollo humano*; Honduras 2003. pp. 40-41.
15. Salama, H. "La Culpa y el Remordimiento". Centro Gestalt de México.(2003)
<http://www.mundogestalt.com/cgi-bin/index.cgi?action=viewnews&id=129>
16. <http://www.mundogestalt.com/cgi-bin/index.cgi?action=viewnews&id=129>