

Grupos psicoeducativos y de activación conductual

Trabajando juntos

AUTORES:

Santiago Lago Canzobre

(Facultativo Especialista en Psicología Clínica, Unidad Salud Mental-II, (c.s. Caranza) Xerencia integrada Ferrol, Servicio Galego de Saude).

Mª José Quintela Silva

(Enfermera especialista en salud mental Unidad Salud Mental-II, (c.s. Caranza) Xerencia integrada Ferrol, Servicio Galego de Saude).

Carlos Losada Lopez

(PIR-III) Xerencia integrada Ferrol Servicio Galego de Saude)

Grupos psicoeducativos y de activación conductual

Trabajando juntos



DONDE:

Unidad de Salud Mental-II
C.S. Caranza
Área Sanitaria de Ferrol
Servicio Galego de Saude

CUANDO:

Enero 2012-Marzo 2014

Justificación

ANSIEDAD DEPRESIÓN

Extremadamente frecuentes

Gasto económico

Gasto social

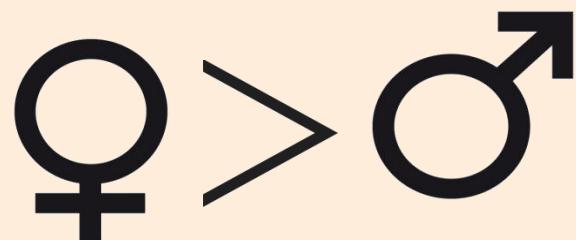
5% - 30% prevalencia

Episodio depresivo: 12,8%

TAG: 3,8% – 8,2%

Distimia: 4,1%

Pánico: 1% - 4,7%



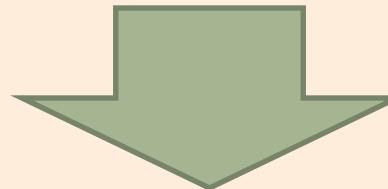
Ingredientes

Grupal



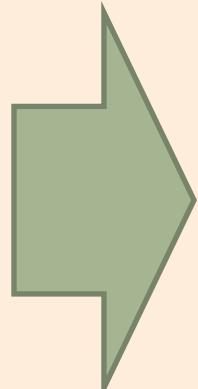
- Eficacia
- Evita aislamiento social
- “Empoderamiento”
- Prevención de la salud

Psicoeducación



- Fortalece capacidades de afrontamiento
- Prevención

Comunitaria



- “Saca” los problemas de la consulta
- Actúa desde la vida cotidiana
- Reduce la hiperfrecuentación
- Reduce el desgaste profesional

Prevención secundaria de la depresión en atención primaria

Sara González González, Concepción Fernández Rodríguez, Jorge Pérez Rodríguez e Isaac Amigo
Universidad de Oviedo

2007
Marino Pérez Álvarez
LA ACTIVACION CONDUCTUAL Y LA DESMEDICALIZACION DE LA DEPRESION
Papeles del Psicólogo, mayo-agosto, año/vol. 28, numero 002
Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España
Madrid, España
pp. 97-110

Rev Esp Salud Pública 2002; 76: 545-559

N.º 5 - Septiembre-Octubre 2002

ORIGINAL

EL DISCURSO DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID SOBRE EL TRABAJO CON GRUPOS: SENTIDO, FINALIDADES Y ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN (*)

Juan Carlos Duro Martínez (1,2)

original

Intervención grupal en los trastornos de ansiedad en Atención Primaria: técnicas de relajación y cognitivo-conductuales

M.L. Burgos Varo^a, M.D. Ortiz Fernández^b, F. Muñoz Cobos^b, P. Vega Gutiérrez^c
y R. Bordallo Aragón^d

^aTrabajador social, Centro de Salud El Palo - Málaga.
^bMaestro de Familia, Centro de Salud El Palo - Málaga.
^cResidente de segundo año, Centro de Salud El Palo - Unidad Docente Medicina Familiar y Comunitaria de Málaga.
^dResidente de primer año, Centro de Salud El Palo - Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Málaga.

Revista de Psicopatología y Psicología Clínica
2004, Volumen 9, Número 3, pp. 205-219

© Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPGP)
ISSN 1136-5420/04

PERSONALIDAD Y PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA: INFLUENCIA SOBRE EL BIENESTAR Y EL AFRONTAMIENTO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

BEATRIZ RUEDA y ANA M. PÉREZ-GARCÍA

Universidad Nacional de Educación a Distancia



LOS GRUPOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y LOS MALESTARES DE LA VIDA COTIDIANA

Algunas consideraciones desde la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios

Elena Aguiló Pastrana



SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen

ORIGINAL

Efectividad del tratamiento no farmacológico para el insomnio crónico de pacientes polimedicados^a

V. Coronado Vázquez^{a,*}, F.J. López Valpuesta^b y J.A. Fernández López^b

Papeles del Psicólogo, 2004, Vol. 29(3), pp. 251-270
http://www.cognitiva.net

MÁS ALLÁ DE LA SALUD MENTAL: LA PSICOLOGÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Marino Pérez Álvarez y José Ramón Fernández Hermida
Universidad de Oviedo

terapéutica en APS

Habilidades para no medicalizar

Francoise Zapater Tomás y Rosa Vila Ríos
Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España
Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España
Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

DEC 188-NORBERTO

ARTÍCULO

CUADERNOS DE MEDICINA PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE

Intervención psicoeducativa en pacientes con fibromialgia en Atención Primaria: Efectividad y diferencias entre terapia individual y grupal

J. García-Campayo^a, P. Arnal^a, H. Marqués^a, E. Mesequer^a,
A. Martínez^b, C. Navarro^c, C. Minguez^c, A. Romeo^c, F. Orozco^c

CUADERNOS DE MEDICINA PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE

Traducción al Castellano de la Terapia de Activación Conductual para la Depresión y adaptación a Formato Grupal. Datos preliminares de su aplicación en una muestra de pacientes deprimidos

Spanish translation of the Brief Behavioral Activation Treatment of Depression and implementation to Group Format. Preliminary data in a sample of depressed patients

David Sánchez González, Ángel Soto Lumbrales, Daniel Vega Moreno y Joan Ribas i Sabaté.

En los pacientes con depresión mayor el tratamiento de activación conductual es tan eficaz como la farmacoterapia con paroxetina y superior a la terapia cognitiva

Objetivo

Comparar la eficacia del tratamiento de activación conductual (TAC) con la terapia cognitiva (TC) y la farmacoterapia con paroxetina en pacientes con depresión mayor (DM).

Diseño

Ensayo clínico, aleatorizado y controlado

Lugar

Washington, EEUU y Alberta, Canadá.

Pacientes

241 adultos con DM según los criterios del Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Salud Mental con puntaje mayor a 20 en el Inventario de Beck (ID) y a 14 en la escala de Hamilton (EH).

Intervención

Pacientes asignados a 24 sesiones de 50 minutos durante 16 semanas de TC, 43 a similar aplicación de sesiones de TAC; 100 a farmacoterapia con paroxetina (10mg diarios aumentándose progresivamente la dosis hasta llegar a 50mg/día en la semana 12) y 53 a placebo.

Medición de resultados principales

El análisis se hizo por intención de tratar y el resultado principal se midió por la variación en el puntaje de las escalas ID y EH desde el valor basal hasta los de las semanas 8 y 16.

Resultados

Respectivamente al inicio del tratamiento los cuatro grupos eran de señal equivalente (similar puntaje en las escalas). En los pacientes con DM severa, el promedio de los puntajes en los grupos sometidos a TAC y a paroxetina mostró una importante pero similar disminución a la semana 16 respecto de los puntajes al inicio del tratamiento. Esta mejoría fue superior a la alcanzada con TC.

Tabla 1: puntajes de las escalas a las 16 semanas en pacientes con depresión severa (menor puntaje implica mejor estado de ánimo).

		Cognitivo mód. 1	Terapia Activa mód. 1	Paroxetina mód. 2	P
Promedio de los puntajes a las 16 semanas y desviación estandar	Beck Hamilton	17,44 (15,57)	8,75 (7,82)	7,78 (6,81)	0,001
		10,33 (7,82)	7,56 (6,94)	8,63 (7,19)	0,001

Conclusiones

En pacientes con depresión severa, el TAC tiene similar eficacia que la paroxetina y mayor que la TC.

Fuente de financiamiento: National Institute of Mental Health. Los autores trabajan como consultores y/o disertantes de la industria farmacéutica incluyendo Glaxo Smith Kline.



ARCHIVOS EN
MEDICINA FAMILIAR

Artículo Original

Vol. 10 (3) 96-100

2008

Malestar psicosocial de la mujer: Experiencia de una intervención grupal en atención primaria

Psychosocial Malaise in Women: The Experience of a Primary-care Group Intervention
Muñoz Ureña MA, * De Casas Fernández MX, ** Cobo González R, *** Fontcuberta Martínez J, **** Manrique Medina R, ***** Pérez Aguilar F, *****

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y SALUD

José Antonio Piqueras Rodríguez^a
Universidad Miguel Hernández de Elche, España
Agustín Ernesto Martínez González^a
Universidad de Murcia, España
Victoriano Ramos Linares^a
Servicios Sociales de Callosa de Segura, España
Raúl Rivero Burón^a
Asociación Española de Psicología Clínica Cognitivo Conductual, España
Luis Joaquín García López^a
Universidad de Granada, España
Luis Armando Obilias Guadalupe^a
Universidad Nacional Autónoma de México, México



EDICIÓN 14
Nº 26
Abril 2012

CLÍNICA

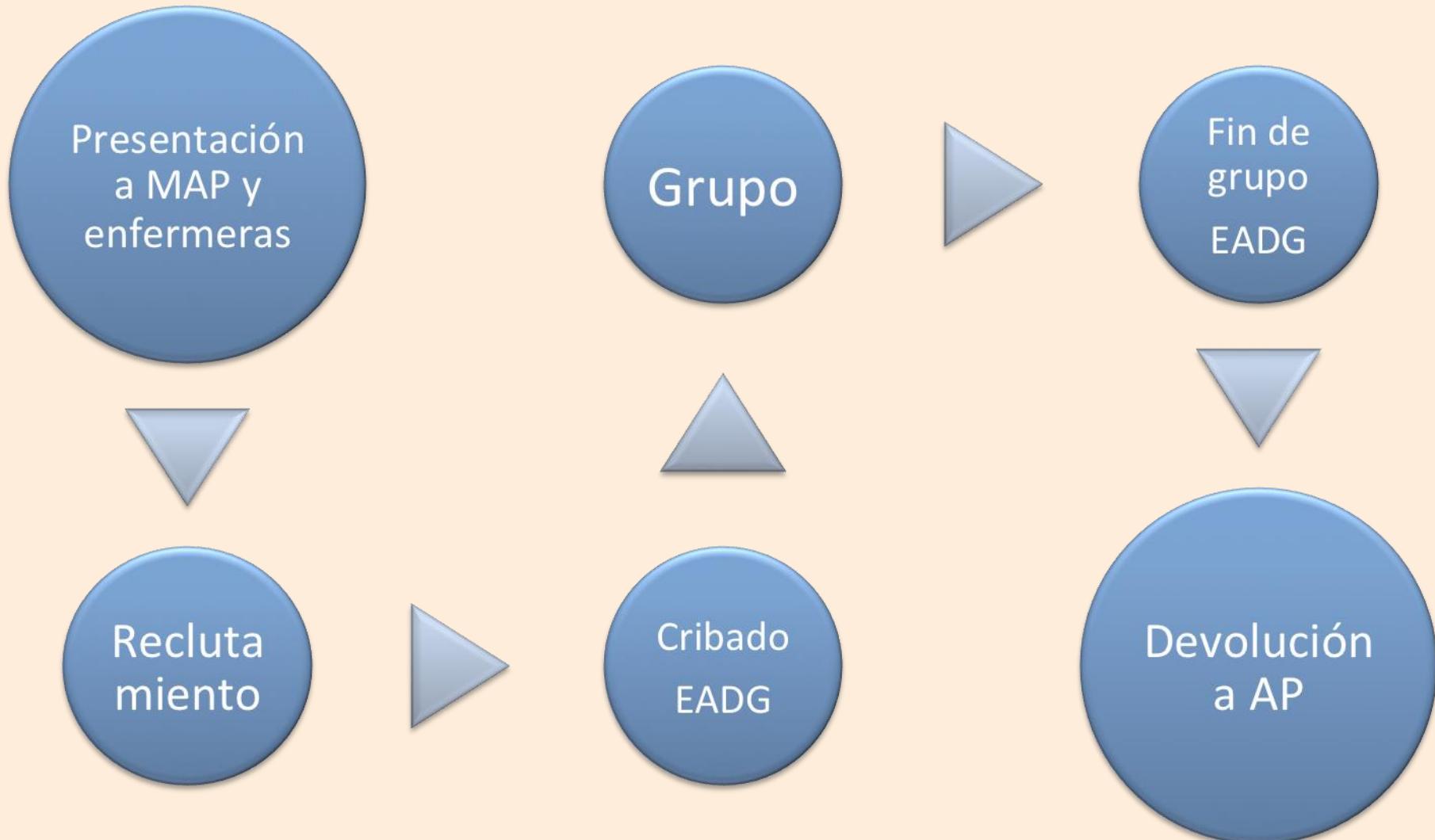
Estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad

Quasi-experimental relaxation therapies in patients with anxiety

5 *Soriano González, Javier

*Enfermero. Servicio Murciano de Salud. Murcia. E-mail: jave_8888@hotmail.com

Proceso



PROCEDIMIENTO

- **Grupo psicoeducativo semanal**
 - **Abierto, voluntario**
 - **Selección en C.A.P.**
 - **Cribado en U.S.M.**
 - **Evaluación de resultados**

Grupos psicoeducativos y de activación conductual

Contenidos



Contenidos

Sueño

Activación conductual

Respiración y relajación

Estilos de relación y habilidades sociales

Asertividad

Alimentación



Introducción

- **Depresión / Ansiedad:** ¿“problemas de la vida” o “enfermedad”?
- **Grupo psicoeducativo (vs terapéutico)**
aprender y/o poner en práctica
estrategias y habilidades para controlar el estado de ánimo
- **Cada uno es responsable de adquirir nuevas habilidades**
- **Papel del terapeuta como instructor y facilitador (vs terapia)**
- **Tareas para casa**

Ventajas del Grupo

- Lo común: nuestros problemas no son únicos
- Compartir soluciones
- Posibilidad de ensayo
- Coste

Reglas del grupo

- 1. Asistencia y Puntualidad**
- 1. Confidencialidad**
- 1. Escucha, apoyo y respeto (tolerancia y opiniones constructivas)**
- 1. Participación por igual**
- 1. Evitar la “charla depresiva”**
- 1. Díganos si está descontenta**
- 1. No está obligada a hacer nada que no deseé hacer en el grupo**
- 1. No tiene que compartir todo: derecho a la privacidad**
- 1. Realizar las tareas (para aprender)**

DEPRESION

ANSIEDAD

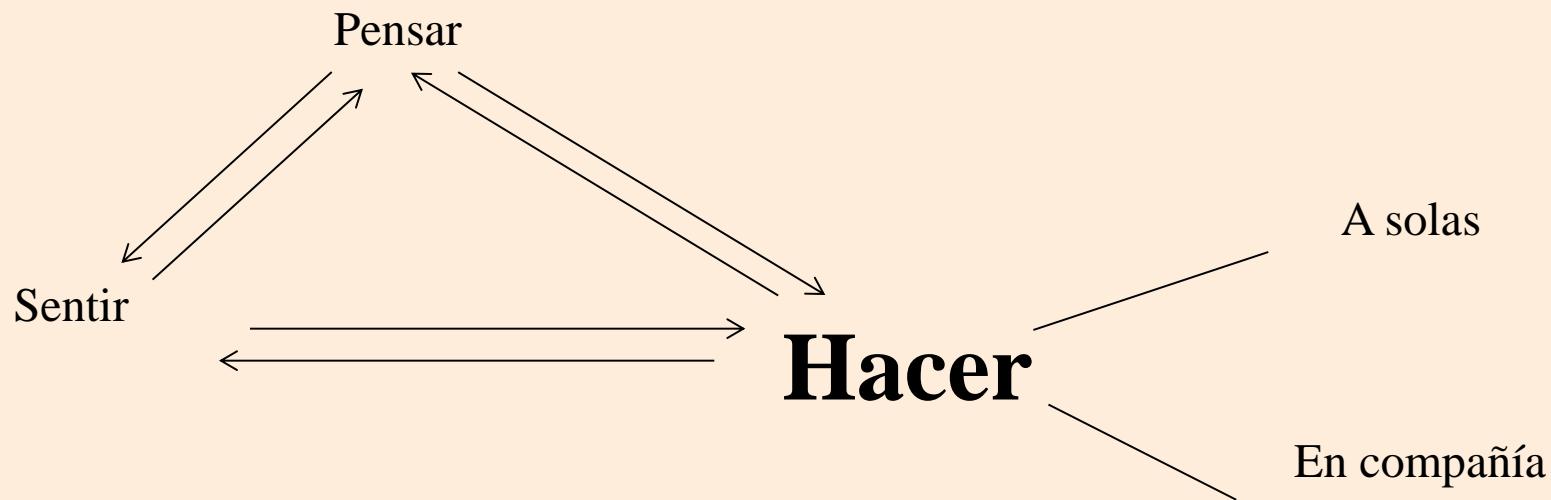
AFRONTAMIENTO

¿"ENFERMEDAD"
O

PROBLEMAS DE LA VIDA ?

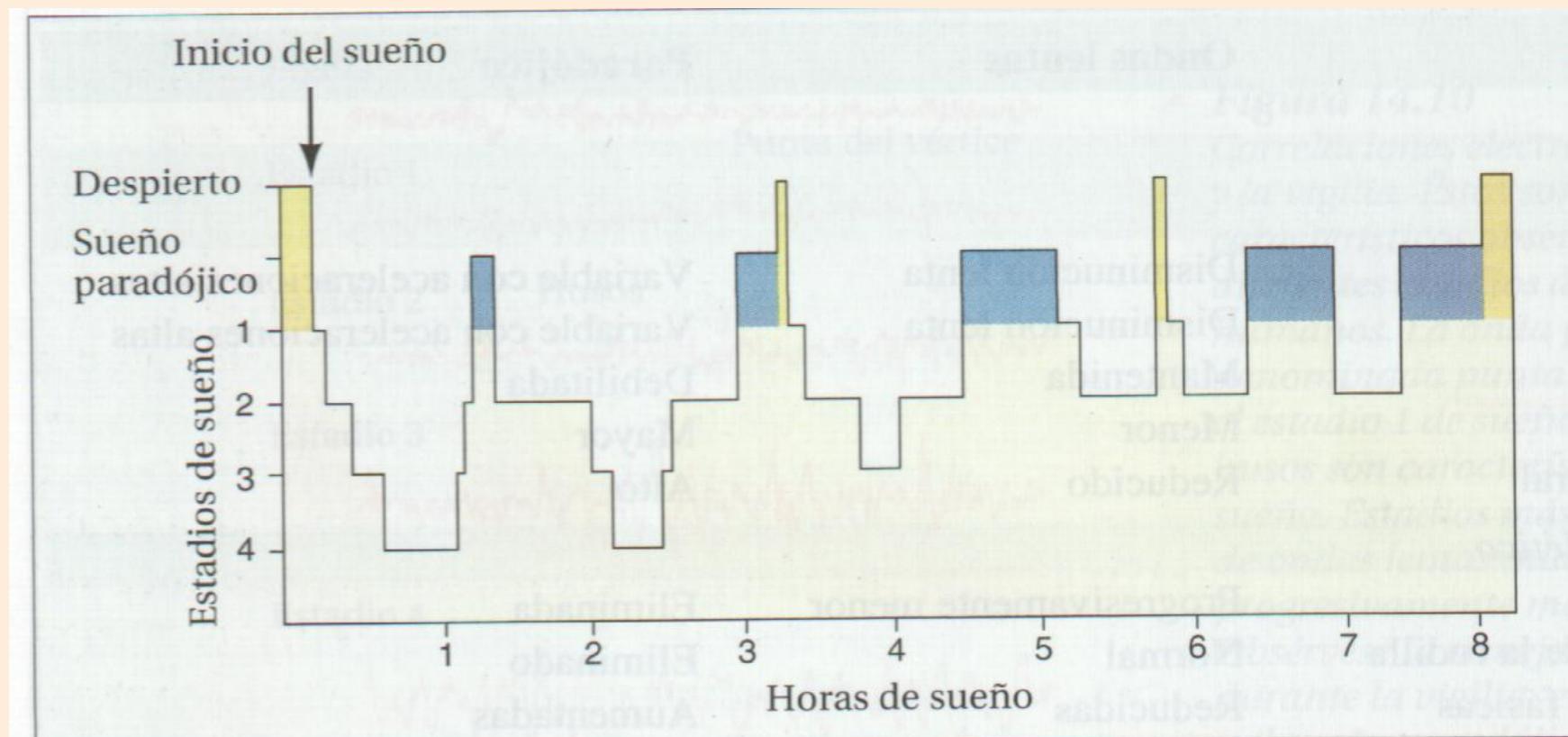


Idea base

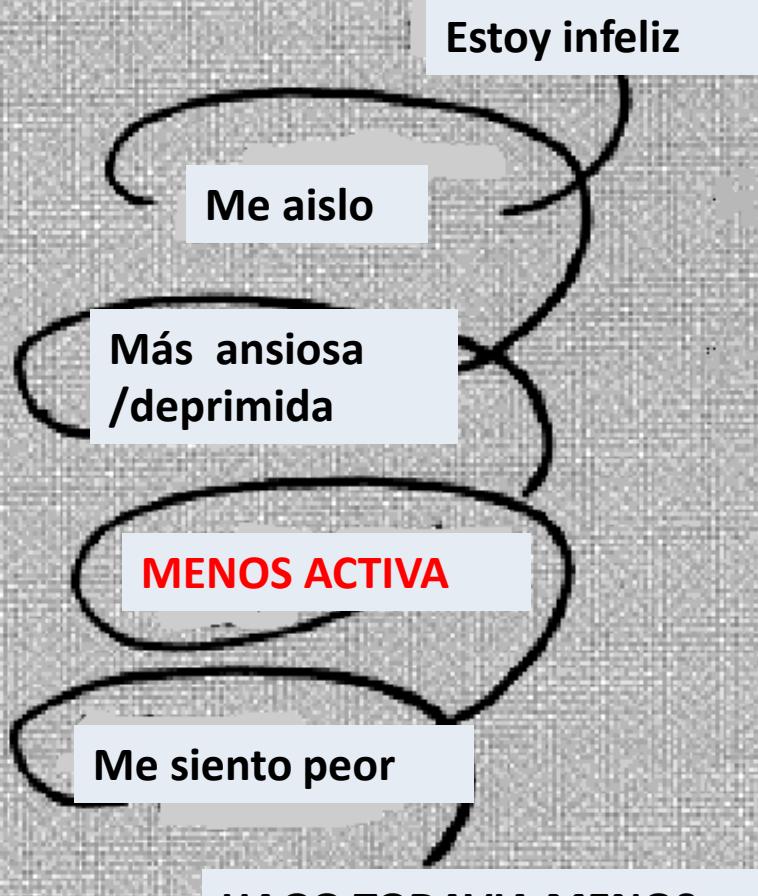


Empezar por el principio: conocer cómo es nuestro sueño

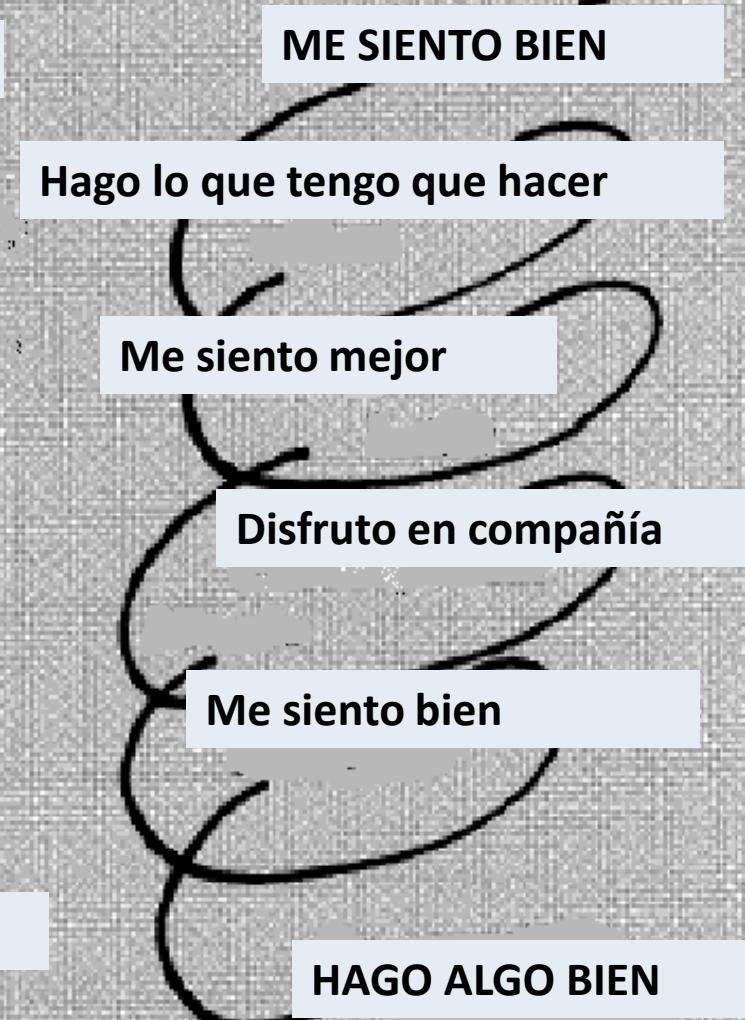
Una noche



The Downward Spiral

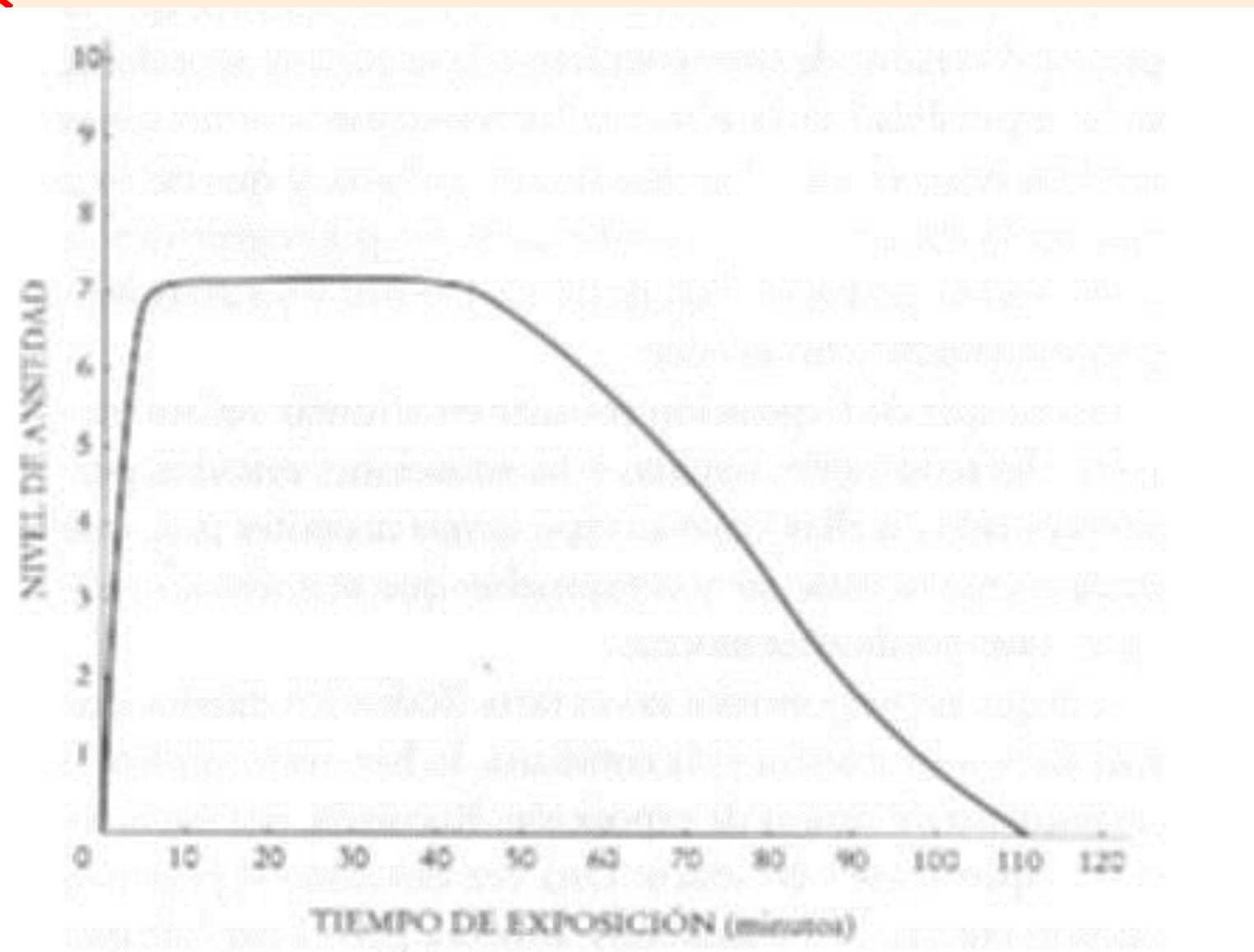


The Upward Spiral





Del problema a la solución: crisis de ansiedad, cuestión de tiempo



HABAR: ¿Qué dices? ¿Cómo dices?

• Qé _____ Voz

Repetitivas (bco...)
Monótonas (s/no)
Hablar en ecolocionismo (lo y lo)
Insultos

Voz

Voz en bocanadas largas, de tipo no doc.

• Cómo _____
Nítida, gestos,
postura distinta
apariencia
expresión

Nitidez de voz,
Característica
No cierra boca, roarse

~~ESTEROGÉNICO~~

Audi Repetición excesiva de palabras

Laringo Repetición de fonemas

Fono Repetición de oración excesiva

~~Adaptabilidad~~

~~Disponibilidad~~

~~Tolerancia~~



Estilos de comunicación





Grupos psicoeducativos y de activación conductual

Análisis de resultados

El grupo

Se han obtenido datos de 56 pacientes.

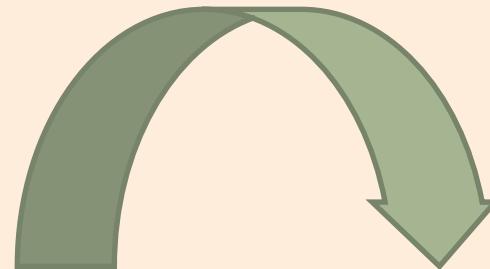
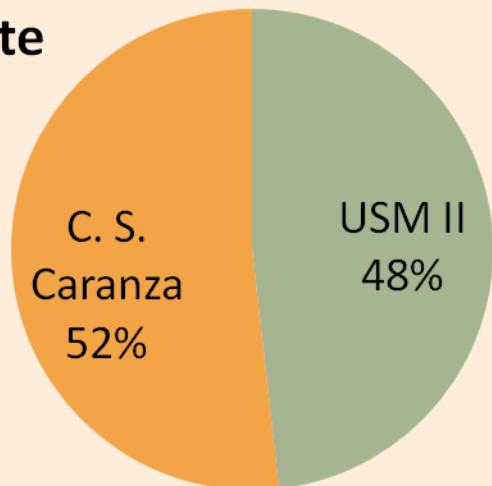
	Grupo 5 sesiones	Grupo 8 sesiones	Grupo 4 sesiones
Nº pacientes	10	39	7

Fecha inicial: **15 enero 2012**

Fecha final: **17 marzo 2014**

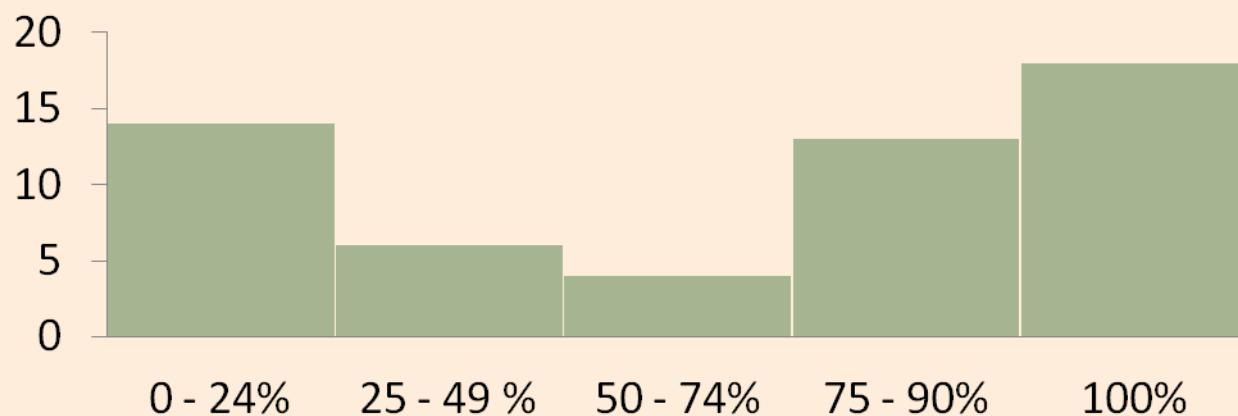
El grupo

Remitente



57%
completa el
programa

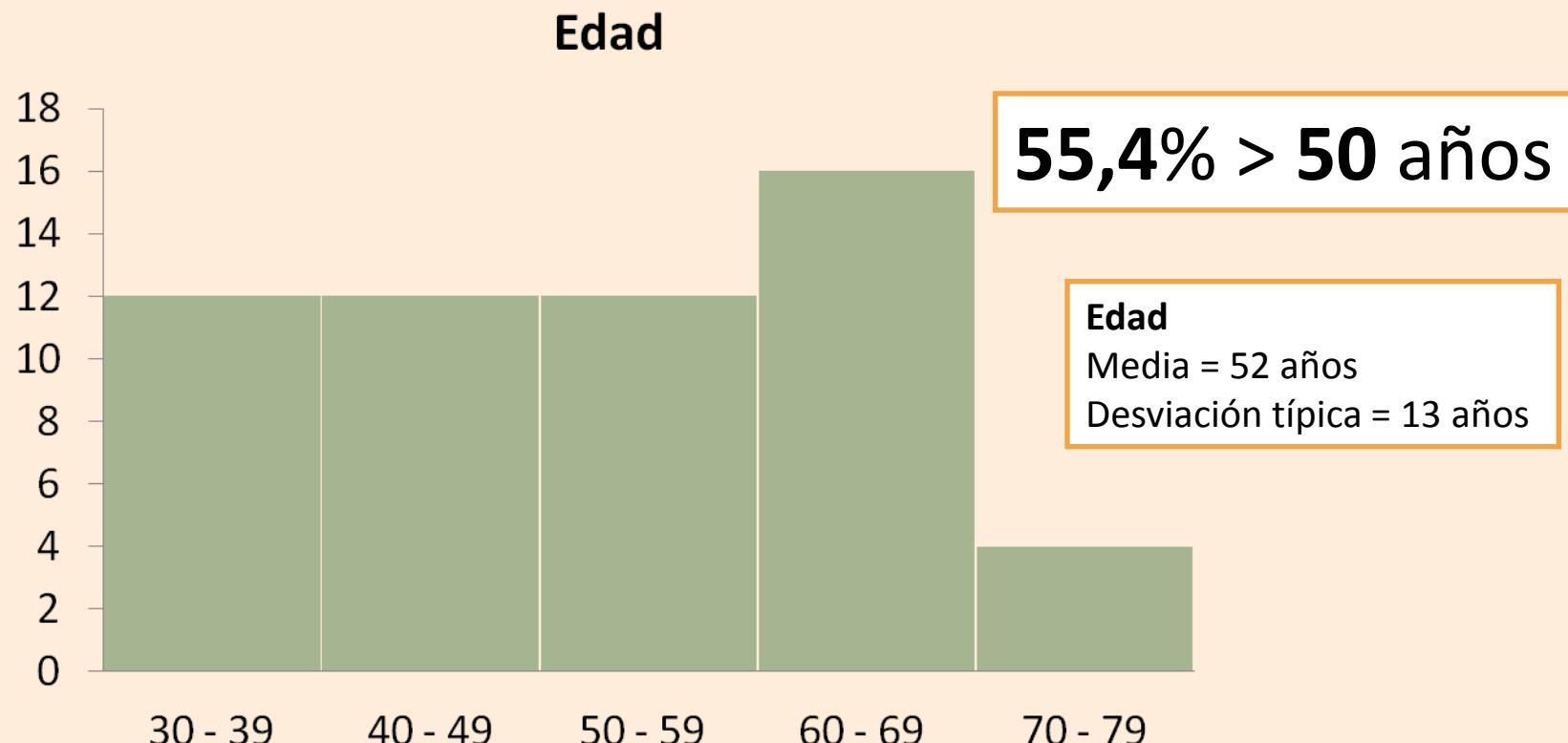
% asistencia a sesiones



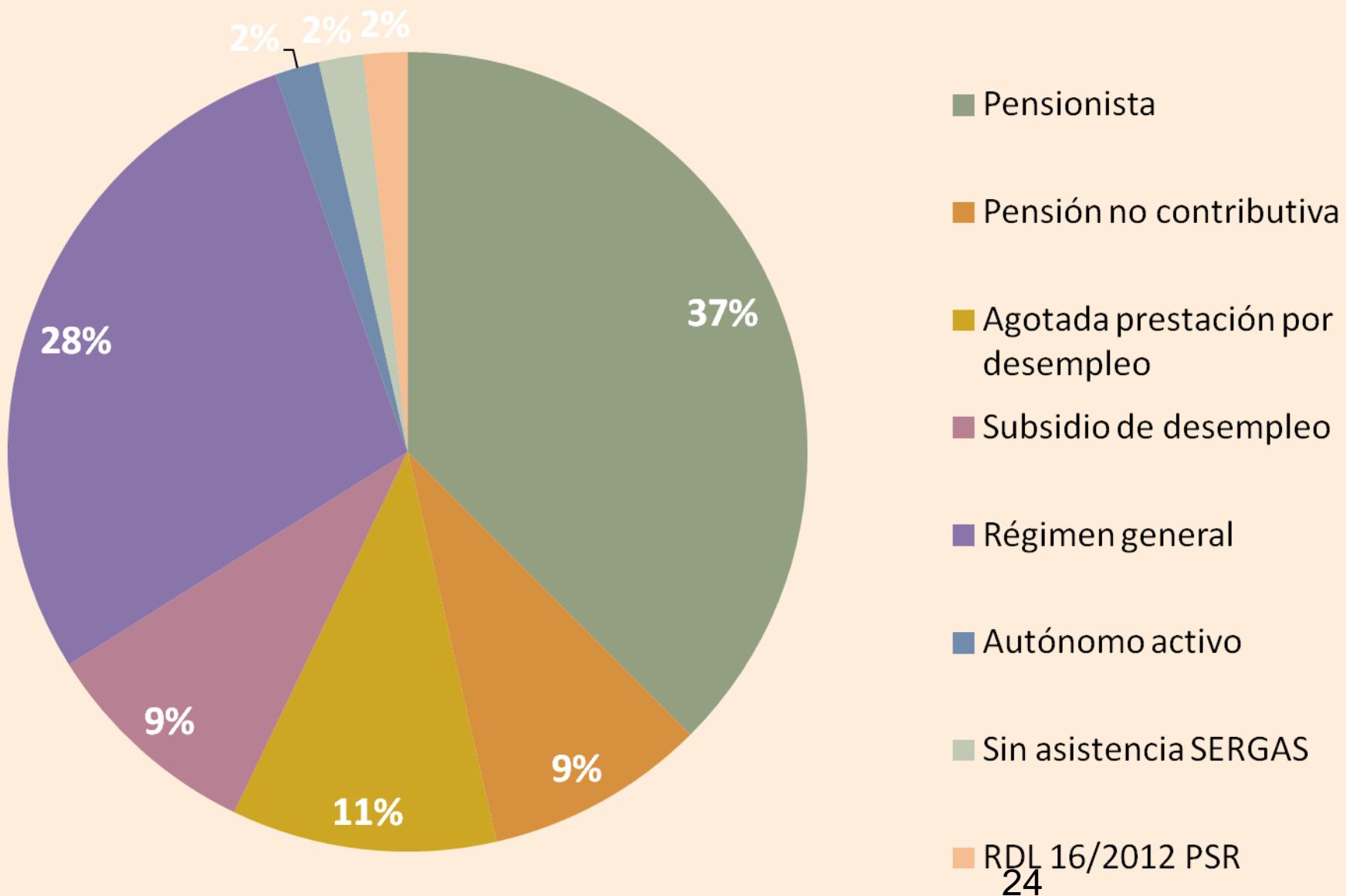
Asistencia
Media = 62,5%
Desviación típica = 36,8%

Datos demográficos

56 mujeres de entre 28 y 78 años.

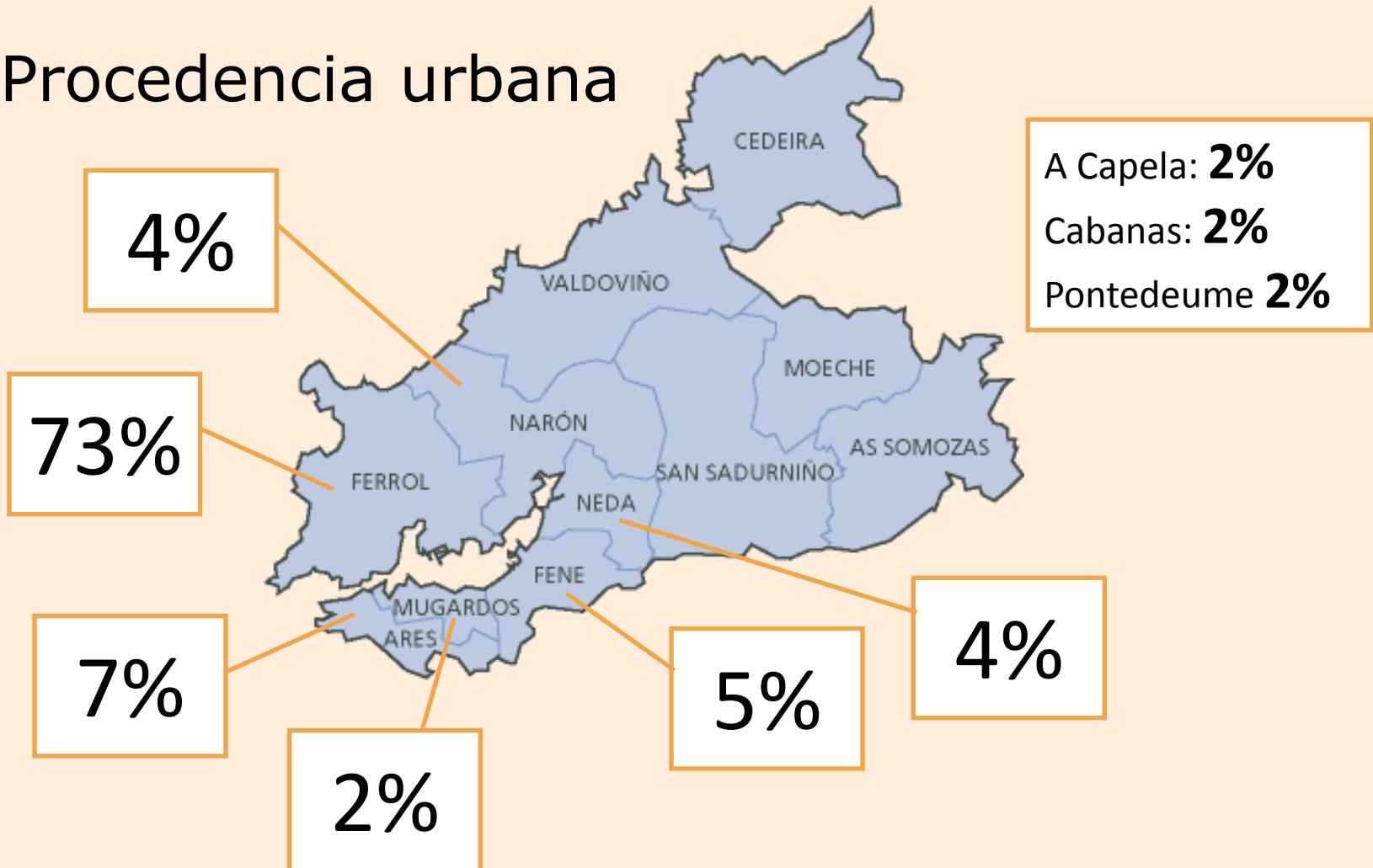


Situación laboral

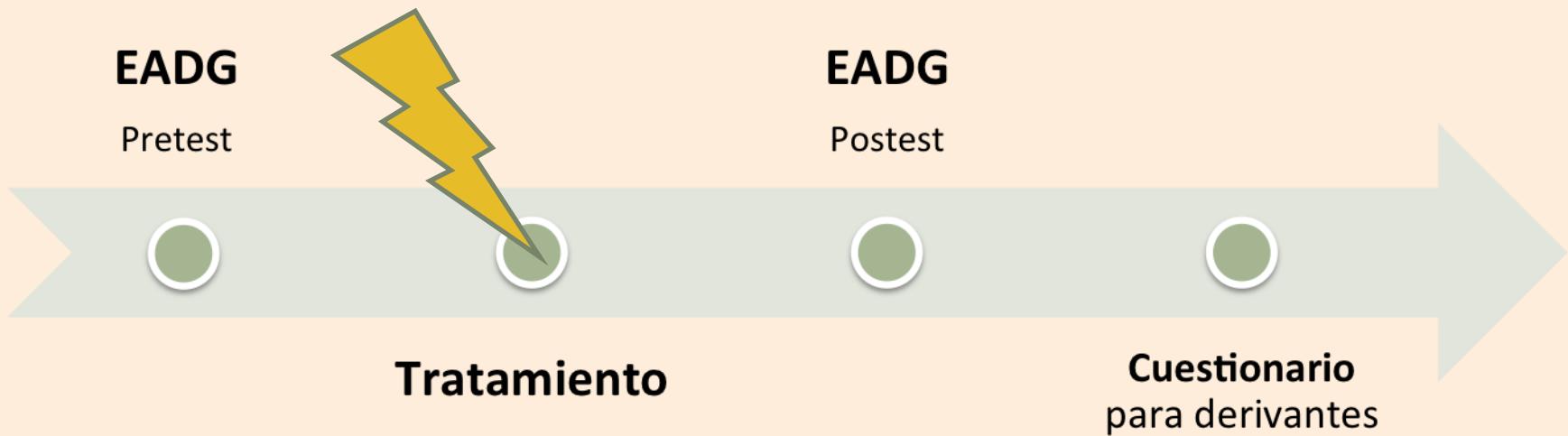


Procedencia

Procedencia urbana



Evaluación



Diseño NO EXPERIMENTAL PRE-POST

Comparativa Terminan vs. No terminan

	NO TERMINAN	TERMINAN
Grupo 5 sesiones	50%	50%
Grupo 8 sesiones	44%	56%
Grupo 4 sesiones	14%	86%
Pacientes remitidos desde USM II	10	17
Pacientes remitidos desde C.S. Caranza	14	15
> 75% Asistencia	4,2%	78,2%
Ansiedad previa: Media (<i>desviación típica</i>)	6,90 (1,92)	6,50 (1,83)
Depresión previa: Media (<i>desviación típica</i>)	4,95 (2,09)	5,06 (2,05)
Edad: Media (<i>desviación típica</i>)	51 (14,5)	53 (11,3)
Población activa	41,6%	56,2%
Reside en Ferrol	75,0%	71,9%

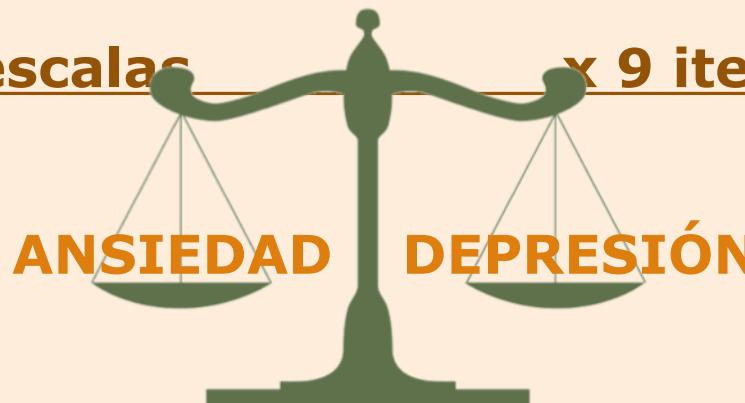
***27**obre el total de respuestas recogidas

EADG

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

2 subescalas

x 9 items



Instrumento de cribado

concebido para Atención Primaria

Punto de corte
DEPRESIÓN

Punto de corte
ANSIEDAD

Sensibilidad **83,1%**
Especificidad **81,8%**
Valor predictivo positivo **95,3%**



Escala de EADG – (Escala de ansiedad - depresión)		Sí/No
Subescala de ansiedad		
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3. ¿Se ha sentido muy irritable?		
4. ¿Ha tenido dificultades para relajarse?		
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando		
Subtotal		
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7. ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?		
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?		
TOTAL ANSIEDAD		

≥ 4 : Ansiedad probable

Subescala de depresión		Sí/No
1. ¿Se ha sentido con poca energía?		
2. ¿Ha perdido el interés por las cosas?		
3. ¿Ha perdido la confianza en usted mismo?		
4. ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?		
Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de la preguntas anteriores, continuar preguntando		
Subtotal		
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
TOTAL DEPRESIÓN		

≥ 2 : Depresión probable

Correlaciones significativas

Ansiedad (medida pretest) → $r_s = 0,347^*$ ← Ansiedad (medida postest) $n = 33$

$r_s = 0,348^*$ ← Ansiedad (medida pretest) $n = 50$

Depresión (medida pretest) → $r_s = 0,468^{**}$ ← Ansiedad (medida postest) $n = 32$

$r_s = 0,713^{**}$ ← Depresión (medida postest) $n = 32$

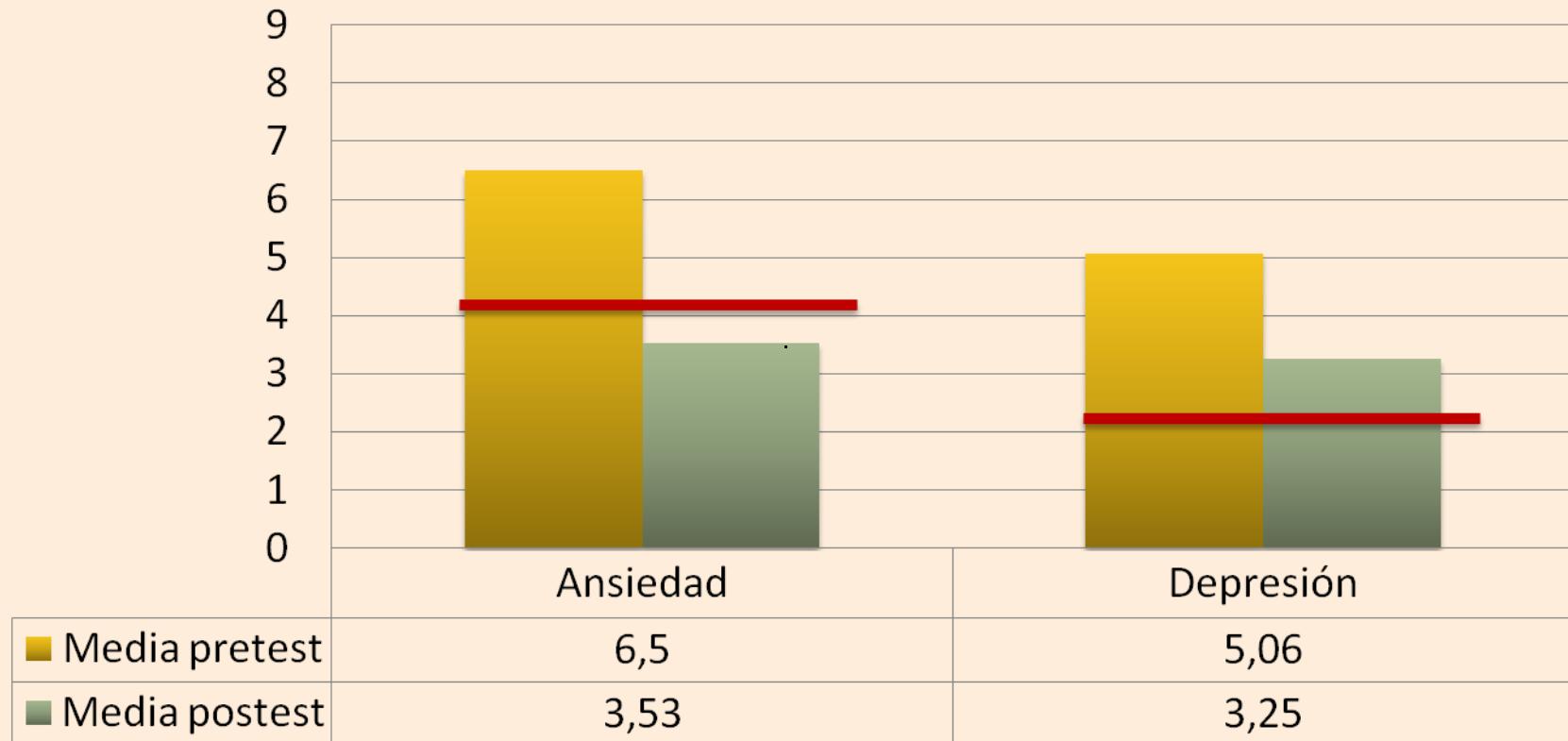
Depresión (medida postest) → $r_s = 0,673^{**}$ ← Ansiedad (medida postest) $n = 33$

Depresión (medida pretest) → $r_s = -0,387^{**}$ ← Edad $n = 50$

** Rho de Spearman es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

* Rho de Spearman es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

Resultados EADG

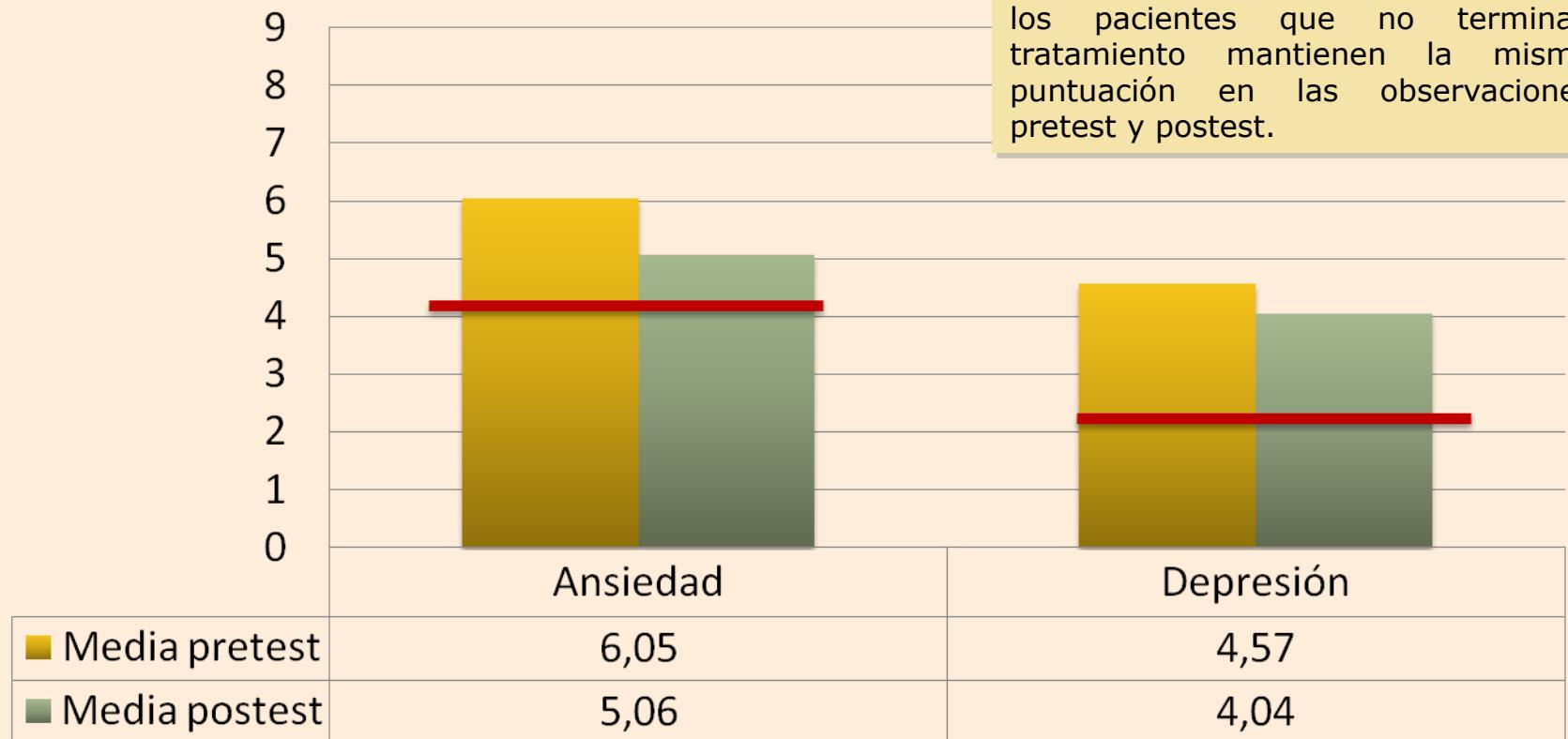


→ Media de diferencias **significativa**

→ Aplicando prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para dos muestras relacionadas para $\alpha=0,05$ (test no paramétrico)

Resultados EADG

Last Observation Carried Forward

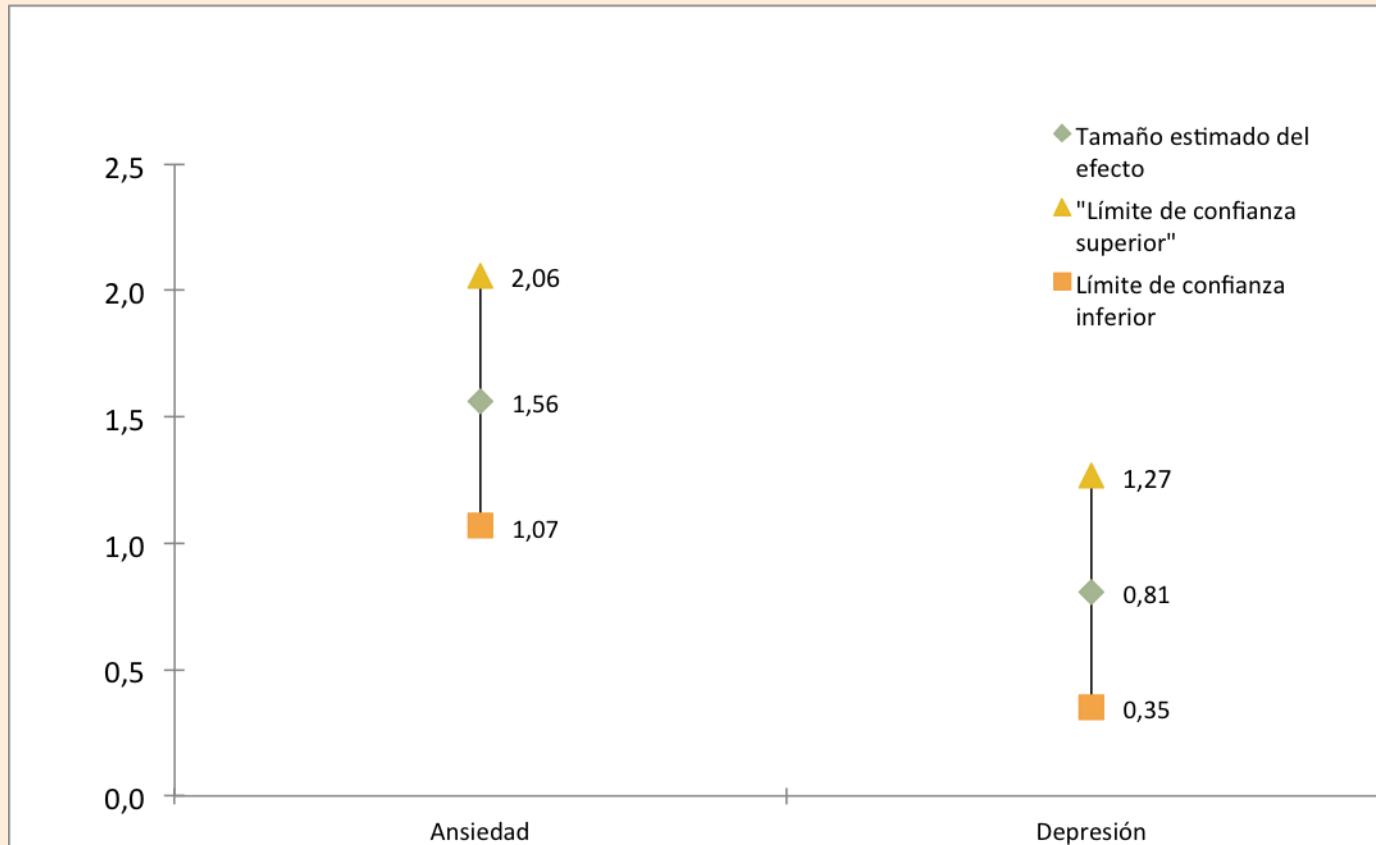


→ Media de diferencias **significativa**

→ Aplicando prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para dos muestras relacionadas para $\alpha=0,05$ (test no paramétrico)

Resultados EADG

Tamaño del efecto



→ Resultados **significativos**

→ Aplicando la d de Cohen como medida del tamaño del efecto con un intervalo de confianza del 95%

Resultados EADG

→ Resultados significativos

- Aplicando *prueba de los rangos con signo de Wilcoxon* para *dos muestras relacionadas* para $\alpha=0,05$ (test no paramétrico)
- Aplicando *prueba de los rangos con signo de Wilcoxon* para *dos muestras relacionadas* para $\alpha=0,05$ (test no paramétrico) y aplicando LOCF para suplir los valores perdidos debido al abandono de los grupos.
- Aplicando la *d de Cohen* como medida del tamaño del efecto con un intervalo de confianza del 95%

Conclusiones

OJO: Diseño NO EXPERIMENTAL PRE-POST

La experiencia con los grupos parece interesante y efectiva

Madrid

13 de noviembre de 2015
CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA DE ESPAÑA

IV Jornada de Psicología Clínica en Atención Primaria



Muchas gracias