

# COMPARACIÓN DE LA EFICACIA DE LA TERAPIA DE GRUPO EN PACIENTES ALCOHÓLICOS MIGRANTES Y ESPAÑOLES

García-Laredo, E<sup>a</sup>.; Jánez-Álvarez, M<sup>b</sup>.; Álvarez-Cotolí, P<sup>b</sup>.; Sánchez-Peña, J.F<sup>b</sup>.

a. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional a Distancia. Madrid.  
b. Centro de Salud Mental Puente de Vallecas. Madrid

**INTRODUCCIÓN:** Actualmente, la terapia de grupo (TG) está considerada como una herramienta primordial para el tratamiento del alcoholismo. El objetivo principal de la TG es la abstinencia del alcohol, lo que sólo será posible una vez se adquiera una adecuada conciencia de enfermedad, más fácil de asumir ante la presencia de otras personas.

**RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS:** 119 de pacientes españoles alcoholicos (45 % de los que iniciaron el tto) lograron abstinencia tras 24 meses en TG. Este porcentaje de logro es un 10% mayor del obtenido en pacientes migrantes (ver Tabla 2).

Tabla 2. Evolución de la respuesta de los pacientes al programa a lo largo del tratamiento

Evolución de abstinencia, recaídas y abandonos a lo largo del programa																		
Españoles	Mes 1		Mes 3		Mes 6		Mes 9		Mes 12		Mes 15		Mes 18		Mes 21		Mes 24	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abstinencia	175	66,8	131	50,0	122	46,6	121	46,2	120	45,8	117	44,7	119	45,4	114	43,5	119	45,4
Recaída	48	18,3	58	22,1	49	18,7	32	12,2	27	10,3	28	10,7	21	8,0	25	9,5	19	7,3
Abandono	39	14,9	73	27,9	91	34,7	109	41,6	115	43,9	117	44,7	122	46,6	123	46,9	124	47,3
Migrantes	Mes 1		Mes 3		Mes 6		Mes 9		Mes 12		Mes 15		Mes 18		Mes 21		Mes 24	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abstinencia	162	41,8	161	41,5	151	38,9	150	38,7	136	35,1	128	33,0	135	34,8	132	34,0	131	33,8
Recaída	158	40,7	130	33,5	112	28,9	70	18,0	52	13,4	43	11,1	24	6,2	27	7,0	28	7,2
Abandono	68	17,5	97	25,0	125	32,2	168	43,3	200	51,5	217	55,9	229	59,0	229	59,0	229	59,0

**MATERIAL Y MÉTODO:** El objetivo de este trabajo es comparar la eficacia de la TG en pacientes alcoholicos tras dos años de seguimiento, comparando la influencia del factor de procedencia en el consumo y evolución de la terapia y su seguimiento a dos años. Se trata de un estudio longitudinal retrospectivo que consiste en el seguimiento de 650 pacientes consumidores de alcohol en tratamiento según tipología DSM-IV-TR con TG (388 migrantes y 262 españoles) en seguimiento cada 3 meses durante 2 años una vez iniciada la TG ( $t_0, t_1, t_3, t_6, t_9, t_{12}, t_{15}, t_{18}, t_{21}, t_{24}$ ). Se empleó un muestreo consecutivo. Se realizó una primera entrevista estructurada para detectar las variables sociodemográficas y clínicas. Una vez incluidos en los grupos, se realizó el registro de la evolución (*abstinencia, recaída o abandono*). Los datos fueron analizado con el programa informático SPSS Versión 24.

## ANÁLISIS DE LA MUESTRA

Las variables sociodemográficas y clínicas se analizan en los otros dos pósters presentados por este equipo de investigación. Cabe resumir la constitución la muestra migrantes total integrada por 106 (27%) mujeres y 282 (73%) varones, y la muestra de españoles de 28 mujeres (11%) y 234 varones (89%). Las edades se resumen en:

**Tabla 1.** Edades de comparación del inicio del consumo diferenciando entre españoles y migrantes.

Edad de Inicio De Consumo	Edad de Inicio De Consumo		Edad de Llegada a España
	Españoles	Migrantes	
N	262	388	388
Media	15,22	16,53	30,09
Mediana	15,00	15,00	30,00
Moda	13	15	32
Varianza	11,499	46,880	70,223
Edad Mínima	10	11	12
Edad Máxima	41	49	49

En la Tabla 2. se compara la evolución de ambos grupos observándose que hay diferencias significativas entre ellos en el modo de responder ante el tto: la principal diferencia aparece al principio (1er mes) apreciándose una mayor tasa de recaídas en la población migrante. A partir del mes 15 vuelve a apreciarse diferencias significativas, en este caso debidas a una mayor tasa de abandonos por parte de esta población.

Pruebas de chi-cuadrado para grupos de pacientes españoles e migrantes														
Mes 1			Mes 3			Mes 6			Mes 9			Mes 12		
Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
44,341 <sup>a</sup>	2	,000	9,996 <sup>a</sup>	2	,007	8,998 <sup>a</sup>	2	,011	5,613 <sup>a</sup>	2	,060	8,205 <sup>a</sup>	3	,042
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 43,13.			a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 68,52.			a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 64,90.			a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 41,11.			a. 2 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.		
Mes 15			Mes 18			Mes 21			Mes 24					
9,537 <sup>a</sup>	2	,008	9,769 <sup>a</sup>	2	,008	9,237 <sup>a</sup>	2	,010	9,463 <sup>a</sup>	2	,009			
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 28,62.			a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18,14.			a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 20,96.			a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18,94.					

Esta tendencia de pérdida de abstinencia y abandono es un elemento a la evolución de ambas muestras. Resultando la diferencia entre el principio del tratamiento y final negativa y estadísticamente significativa ( $Z = -10,023$ ;  $p=0$ ) (Wilcoxon).

## CONCLUSIONES:

- Los migrantes parecen responder peor al tratamiento. Presentando al inicio peor adherencia y más dificultad para sostener abstinencia. Mostrando al final una tasa mayor de abono.
- Cabría seguir explorando los factores asociados a esta peor adherencia en las primeras fases de esta submuestra de migrantes. Así también cabría valorar los factores asociados este patrón.
- Conocer estas particularidades nos ayudará a seleccionar mejor la muestra y a emplear ajustes en la TG que optimicen los resultados.