

## TRABAJOS ORIGINALES

### *EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA FAMILIAS DE ALCOHÓLICOS EN REHABILITACIÓN*

*Pedro Fernández Olazábal,<sup>1</sup> Isabel Louro Bernal<sup>2</sup> y Pedro Hernández Mandado<sup>3</sup>*

**RESUMEN:** Se mostró la aplicación de un programa de intervención educativa dirigido a la familia del alcohólico con el objetivo de prepararla desde el punto de vista congnotivo para contribuir adecuadamente a la rehabilitación del paciente; se realiza sobre la base de un estudio del estado de conocimientos acerca del problema del alcoholismo en una población seleccionada y la identificación de sus necesidades de aprendizaje. Se evaluaron los resultados a partir de las variables obtenidas en el estudio de las familias, y fue positivo el cambio en las familias atendidas. Se presentó la valoración estadística de los datos para la evaluación de las modificaciones operadas en el grupo. Se demostró la efectividad del programa aplicado. Se recomendó generalizar esta metodología como una variante más en la intervención familiar en el nivel primario de atención de salud.

Descriptores DeCS: **ALCOHOLISMO/rehabilitación; FAMILIA; ESTILO DE VIDA; EVALUACION DE PROGRAMAS.**

La familia desempeña una función fundamental en la génesis y el tratamiento de las enfermedades mentales. *Walston* y *Boundy*<sup>1</sup> le atribuyen relevancia al rol de la familia en las adicciones y conciben la existencia de una dinámica adictiva caracterizada por la co-dependencia como adicción paralela al alcoholismo. A nivel mundial, el

consumo de alcohol constituye la toxicomanía de mayor envergadura social, su causa es multifactorial y se considera como una enfermedad cuya prevención es efectiva, aunque requiere de mayores esfuerzos.<sup>2</sup> La OMS define al alcoholismo como "un trastorno de conducta crónico, manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas con

<sup>1</sup> Máster en Psicología de la Salud. Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Comandante René Vallejo Ortiz". Camagüey.

<sup>2</sup> Profesor Auxiliar de Psicología de la Salud. Facultad de Salud Pública. ISCM de La Habana.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Psiquiatría. Vicedirector Docente del Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Comandante René Vallejo Ortiz".

respecto a las normas sociales y dietéticas de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud y las funciones económicas y sociales del bebedor."<sup>3</sup> La adicción alcohólica trasciende a todas las esferas de la vida, afecta su calidad y deteriora las funciones del individuo, lo cual corrobora la necesidad de las intervenciones integrales que involucren a la familia y a la comunidad.

La intervención educativa se concibe como "el conjunto de técnicas para informar y facilitar la reflexión acerca del estilo de vida, las relaciones interpersonales y la crianza de los hijos." (Louro BI: La intervención educativa. Folleto. Facultad de Salud Pública. Ciudad de La Habana, 1995:1. Dicha intervención va dirigida a la modificación de estilos de pensamientos, creencias y puntos de vistas, que conforman el componente cognitivo de las actitudes.<sup>4</sup> En el mundo se reportan intervenciones educativas en otros problemas de salud. *Troncoso y Flores*,<sup>5</sup> abogan por su utilización en la familia del síndrome de Down.

Para evaluar la efectividad de una intervención educativa partimos de una estrategia elaborada por los autores (Fernández OP, Hernández MP, Louro BI. Elaboración de un Programa de Intervención Educativa para familias de alcohólicos. Revista Cubana de Medicina General Integral [en prensa]). El presente trabajo constituye la aplicación de esta estrategia.

## ***Métodos***

Se trabajó con un grupo de 15 familiares de alcohólicos egresados del Servicio para Alcohólicismo del Hospital Psiquiátrico "Comandante René Vallejo Ortiz" de Camagüey. Se aplicó un cuestionario inicial para evaluar el estado del grupo en la preintervención, posteriormente se procedió a la aplicación del programa y se eva-

luaron los resultados al finalizar éste en el momento de la posintervención con la utilización de un cuestionario similar al anterior en sus objetivos. Se evaluaron 2 momentos para comprobar el cambio operado según la prueba de McNemar para muestras pareadas, 1 grado de libertad y nivel de significación de 0,05. Se evaluó el estado de satisfacción grupal según la técnica de Iadov. (Brito FH. Efectividad de la Motivación Profesional. Tesis Doctoral. ISP "Enrique José Varona", Ciudad de La Habana, 1990).

El programa cuenta con 8 sesiones que abordan las prioridades en cuanto a necesidades de aprendizaje, éstas son: conocimientos acerca del alcoholismo, estilo de afrontamiento familiar, expectativas hacia la rehabilitación y estilo de vida de la familia. Estas sesiones se constituyen en los ejes directrices de la estrategia en cuanto a su contenido y evaluación. Se estructuraron de la siguiente forma: conocimientos acerca del alcoholismo: alto o bajo nivel de conocimientos; expectativas hacia la rehabilitación: se categorizan según su temporalidad y esencialidad (según la temporalidad pueden ser mediatas o inmediatas); la esencialidad se refiere a la orientación motivacional; superficial, si se orientan hacia cambios sólo en la forma de beber del alcohólico y esencial si se orientan hacia cambios en la dinámica familiar; estilo de afrontamiento familiar: se categoriza en obsesión de control y desprendimiento emocional; el estilo de vida de la familia: se categoriza como organizado o desorganizado.

## ***Resultados***

El grupo estuvo compuesto por más mujeres que hombres, con edades entre 20 y 59 años. El parentesco es: esposa, madres y padres. El nivel de conocimientos

acerca del alcoholismo se modificó hacia conocimientos positivos. El bajo nivel de conocimientos en la preintervención disminuyó, si tenemos en cuenta que la diferencia es del 80 al 6,6 % (tabla 1).

**TABLA 1. Distribución de sujetos según el momento de la aplicación y el nivel de conocimientos**

Momento de aplicación	Nivel de conocimientos				Total	
	Bajo		Alto		No-	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Antes	14	93,3	1	6,6	15	100
Después	1	6,6	14	93,3	15	100

n = 15;  $X^2 = 9,09$ ;  $X^2 = 3,84$  y p < 0,05.

En cuanto a los conocimientos acerca del estilo de vida familiar, en la medida en que éstos aumentaron se apreció en el grupo un cambio hacia la valoración del desprendimiento emocional como estilo adecuado de afrontamiento, como puede observarse en la tabla 2, con incremento del 80 %. Las expectativas hacia la rehabilitación se modificaron en sentido positivo hacia la temporalidad mediata y una orientación esencial. En las tablas 3 y 4 se aprecia el cambio del 80 % para ambos casos. En la tabla 5 se aprecia el cambio en los conocimientos acerca del estilo de vida familiar con el 93,3 % de aparición del estilo adecuado y un incremento del 73,3 %. En la evaluación del impacto individual del programa, detectado por el cuestionario final, se constató que se sienten ahora más preparados para afrontar el problema del alcoholismo el 93 % de los miembros del grupo, consideran que se les brindó la información y la ayuda necesaria el 100 % de los sujetos. El índice de satisfacción resultó elevado según la técnica de Iadov utilizada. Se obtienen valores de 0,83, lo que al evaluarse en la escala original de Iadov lo ubica en

el intervalo de [0,5; (-1)] que denota alta satisfacción grupal. De forma general, los cambios operados en el grupo se comportaron estadísticamente con valores de  $X^2$  observados, superiores al tabulado<sup>6</sup> para el grado de libertad y el nivel de significación fijados.

**TABLA 2. Distribución de sujetos según el momento de la aplicación y conocimientos acerca del estilo de afrontamiento familiar**

Momento de aplicación	Nivel de conocimientos				Total	
	Desprendimiento emocional		Obsesión de control		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Antes	1	6,6	14	93,3	15	100
Después	13	86,6	2	13,3	15	100

n = 15;  $X^2 = 10,08$   $X^2 = 3,84$  y p < 0,05.

**TABLA 3. Distribución de sujetos según el momento de la aplicación y temporalidad de expectativas**

Momento de aplicación	Nivel de conocimientos				Total	
	Inmediatas		Mediatas		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Antes	12	80	3	20	15	100
Después	2	13,3	13	86,6	15	100

n = 15;  $X^2 = 8,1$ ;  $X^2 = 3,84$  y p < 0,05.

**TABLA 4. Distribución de sujetos según el momento de la intervención y orientación de expectativas**

Momento de aplicación	Nivel de conocimientos				Total	
	Esenciales		Superficiales		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Antes	2	13,3	13	86,6	15	100
Después	13	86,6	2	13,3	15	100

n = 15;  $X^2 = 9,09$ ;  $X^2 = 3,84$  y p < 0,05.

TABLA 5. Distribución de sujetos según el momento de la aplicación y conocimientos acerca de la organización de su vida presente

Momento de aplicación	Nivel de conocimientos				Total	
	Organizada		Desorganizada			
	No.	%	No.	%	No.	%
Antes	3	20	12	80	15	100
Después	14	93,3	1	6,6	15	100

n = 15;  $X^2 = 9,09$ ;  $X^2 = 3,84$  y  $p < 0,05$ .

## Discusión

En la literatura médica revisada se reporta como una necesidad del tratamiento del alcoholismo, la atención a la familia.<sup>1,7</sup> Existen programas en el mundo, como el de Alcohólicos Anónimos (AA) y ALANOM que tienen una orientación espiritual y mística.<sup>8</sup> Se centran en lo afectivo-relacional, la descarga y el apoyo emocional. Adolecen además de orientación profesional y técnica. En la estrategia educativa que presentamos, los contenidos se trabajan a nivel generalizador. Un aspecto relevante es que los contenidos de las sesiones parten de la selección realizada por la propia familia y no *a priori* por los interventores. Es una metodología flexible que puede ser adaptada a las condiciones de la comunidad, la familia y el equipo interventor. Se integran todos los miembros de la familia que puedan y deseen participar sin limitaciones de sexo o parentesco. Su aplicación no excluye el paso a intervención psicoterapéutica si así lo requiere la familia y se constituye en un paso previo que faci-

lita dicha intervención en la medida en que contribuye a la elevación del nivel de conocimientos. Según los resultados se aprecia que en la medida en que aumenta el nivel de conocimientos y se modifican las creencias adictivas, se logran modificaciones sustanciales en variables como afrontamiento familiar. Se estimula la reflexión acerca del estilo predominante en la familia y los nuevos conocimientos adquiridos. De forma similar sucede con las expectativas y la organización de la vida. Esto nos corrobora la necesidad de la educación familiar, muchas de las actitudes asumidas por la familia del alcohólico se deben al desconocimiento del problema que enfrentan (Minoletti A. Estrategias de Atención Primaria en el bebedor problema y el alcoholismo. ASNAPROA. IV. Congreso Chileno de Alcohol y Drogas. Temuco, diciembre de 1992:20).

## Conclusiones

1. Se produjeron cambios favorables en las manifestaciones de las variables en estudio en el grupo de familiares de alcohólicos.
2. La intervención educativa resultó efectiva para el tratamiento a la familia del alcohólico a nivel de la atención primaria.

## Recomendación

Generalizar esta metodología de intervención como una vía para la atención a la familia del alcohólico en el nivel primario de atención de salud.

**SUMMARY:** The application of an educational intervention program aimed at preparing the alcoholic's family from the cognitive point of view to contribute to the patient's rehabilitation adequately is shown. This program is based on the study of the level of knowledge about alcoholism

in a selected population and on the identification of its learning needs. The results are evaluated starting from the variables obtained in the study of the families. The changes observed in these families receiving attention is positive. The statistical assessment of the data for the evaluation of the modifications that occurred in the group is presented and the effectiveness of this program is demonstrated. The generalization of this methodology as another variant in the family intervention at the primary health care level is recommended.

Subject headings: **ALCOHOLISM/rehabilitation; FAMILY; LIFE STYLE; PROGRAM EVALUATION.**

### ***Referencias Bibliográficas***

1. Walston M, Boundy D. Querer no es poder. México DF:Editorial Paidós, 1991:50-64.
2. Clavijo Portieles A, Rodríguez Sánchez J, Alonso Delgado Rodríguez L, Alonso García O. Manual de psiquiatría para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1989:74-7.
3. González Menéndez R, Ochoa Soto R. Compilación de artículos acerca del alcoholismo y su prevención. La Habana:Editorial Ciencias Médicas,1988:1-61.
4. Marsh D. Families and mental retardation. New York:Prager;1992:40-7.
5. Troncoso M, Flores J. Síndrome de Down. Avances en acción familiar. 2 ed. España, Santander: Fundación Síndrome de Down;1991:30-52.
6. Siegel S. Diseño experimental no paramétrico. Editorial Pueblo y Educación: La Habana: 1966:37 (Edición Revolucionaria.).
7. OPS. Manual de psiquiatría para trabajadores de atención primaria. Washington;1983:92. (Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares; No. 1).
8. González Menéndez R. El alcoholismo y su atención específica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992:143-5.

Recibido: 13 de septiembre de 1996. Aprobado: 11 de julio de 1997.  
Dr. *Pedro Fernández Olazábal*. Ave 9na. No. 7013 entre 70 y 72, Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.