

# Efectividad de una intervención psicoeducativa en familiares de personas con esquizofrenia (CARI. Barranquilla, 1998)

Rafael Tuesca Molina\*, Margarita Arteta Torrent\*\*, Pedro Gómez Méndez\*\*\*

---

### Resumen

*Esta investigación surgió de la necesidad de evaluar la efectividad de una intervención psicoeducativa a familiares de pacientes esquizofrénicos que asisten al Programa Hospital Día del CARI, en Barranquilla, a fin de modificar los conocimientos y actitudes frente al paciente, la enfermedad y el tratamiento integral.*

*Se diseñó un estudio de tipo cuasi-experimental con adaptación del modelo psicoeducativo de Anderson-Hogarty, denominado «Comprendiendo la esquizofrenia». Se estimó una muestra de conveniencia según juicio de expertos, conformada por 38 personas provenientes de 25 familias de esquizofrénicos que acudieron al programa Hospital Día del CARI de enero a junio de 1998.*

*Para determinar las actitudes se utilizó una escala Likert y se evaluó a través del porcentaje de respuestas; el nivel de conocimientos se midió por medio de un cuestionario adaptado del desarrollado por María Isabel Betancur. Para el análisis se empleó la prueba no paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon.*

*Para la tabulación y manejo de los datos se contó con el apoyo del paquete estadístico de Epiinfo versión 6.04 en español.*

*Los resultados mostraron que el taller fue efectivo para modificar el nivel de conocimiento sobre esquizofrenia  $p=0.0001$ . Las actitudes mostraron una tendencia positiva de cambio hacia cada uno de los aspectos evaluados pretest y posttest, se incrementaron estas actitudes de cambio y se observó que el grupo de familiares parece haber asumido una posición crítica con respecto a la atención hospitalaria y al tratamiento que reciben estas personas.*

**Palabras claves:** Esquizofrenia, psicoeducación, actitudes y conocimiento.

### Abstract

*This investigation is the product of the need to evaluate the effectiveness of a psychoeducational intervention in relatives of schizophrenic patients who assist to the Program Day Hospital at the CARI, Barranquilla, with the aim to modify their knowledge and attitudes toward the patient, the disease and the integral treatment.*

*A quasi experimental method was designed with adaptation to the Anderson-Hogarty psychoeducational model named «Understanding Schizophrenia». According to experts' suggestions a convenient sample of 38 persons coming from schizophrenic relatives who had come to the Day Hospital Program from January to June 1998.*

*To determine their attitude a Likert Scale was used, and it was evaluated through the percentage of answers; the level of knowledge was measured using an adapted questionnaire from that used by María Betancur. For the analysis we used the non parametric test of sign ranges of Wilcoxon.*

*Tabulation and data manipulation were supported by the version 6.04 Epiinfo statistical package in its Spanish version.*

*Results showed that the workshop was effective in the modification of the schizophrenia level of knowledge  $p=0.0001$ . Attitudes showed a positive change tendency towards each one of the evaluated aspects before and after the tests. These attitude changes were incremented and it was observed that the group of relatives had assumed a critical position towards the hospital attention and treatment that these people receive.*

**Key words:** Schizophrenia, psychoeducation attitudes and knowledge.

---

\* MD. Docente, Departamento de Salud Familiar, Universidad del Norte. (e-mail: rtuesca@uninorte.edu.co)

\*\* Ps. Docente, Departamento de Psicología, Universidad del Norte.

\*\*\* MD. Docente, Departamento de Ciencias Clínicas, Universidad del Norte.

## INTRODUCCIÓN

Por desconocimiento de la enfermedad, las actitudes y conductas de los familiares de pacientes esquizofrénicos suelen ser inapropiadas con relación a éstos. Existen diversos autores que plantean que algunos comportamientos de estas familias pueden precipitar la aparición de conductas inadecuadas (Hatfield, 1979, Anderson, 1986 y Vieta, 1996) si a esto se le suma la marginalidad, la incapacidad de estas personas y el costo del tratamiento ambulatorio o institucional, los cuales pueden acarrear graves perjuicios para estas personas y sus familiares.

La esquizofrenia representa un grave problema de salud pública por su gravedad y su característica incapacitante. La prevalencia oscila alrededor del 1 por mil a nivel mundial y cifras hasta de 17 por mil habitantes al norte de Suecia. En Colombia, según el estudio de «Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas», reporta una prevalencia de vida de 1,4%, con mayor frecuencia de presentación en los departamentos de La Guajira, Córdoba, Quindío y Magdalena, y afecta principalmente a población entre los 20 y 40 años, y la tasa de suicidio es alta en comparación con la población nacional (Minsalud, 1997).

Con respecto a la etiología de esta entidad, se plantea una explicación integral, que involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo, expuesta en la teoría de la vulnerabilidad-estrés-diátesis desarrollada por Zubin y Spring (1977).

Los modelos psicológicos de intervención para el manejo de la esquizofrenia también han sido variados. La terapia conductual ha tenido un papel muy limitado. El método *Token Economy* constituye una aplicación de refuerzos para la motivación de cambio de conductas a través de fichas intercambiables para facilitar actividades de recreación, salidas, citas y otras acciones, lo cual permite tratamientos educativos rehabilitadores combinados con actividades sociales.

El empleo de técnicas psicoeducativas como forma de abordaje pretende modificar el nivel de conocimientos acerca de la enfermedad y las actitudes

hacia el paciente, la enfermedad y el tratamiento. Se pretende implementar estos resultados con otros miembros de la comunidad y profesionales de la salud en el primer nivel de atención, a fin de establecer una comunicación efectiva.

La propuesta psicosocial de Anderson y Hogarty utiliza la psicoeducación familiar y el abordaje individual del paciente para entrenarlo en habilidades sociales; dicho abordaje se centra en modificaciones de conducta a nivel familiar e individual. La mayoría de los investigadores en esta área (Abramowitz, Posner y Berkowitz) proponen que las familias propicien un ambiente relativamente tranquilo, pero no indulgente. Por lo tanto, la estimulación y la reducción del estrés se consideran requisitos esenciales para sobrellevar la vida en familia y en sociedad.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio cuasi-experimental, con evaluación pre-taller y pos-taller. La muestra seleccionada obedeció a juicio de expertos, de la cual se seleccionaron 38 personas, correspondientes a 25 familias de personas con esquizofrenia que acuden al Programa Hospital Día del CARI.

La selección se hizo con base en los siguientes criterios: participación voluntaria, escolaridad correspondiente a básica primaria, que los participantes no presentaran antecedentes o patologías asociadas con trastornos psiquiátricos graves y el convivir con el paciente.

El taller psicoeducativo se realizó en la institución con agendas de trabajo. Al inicio del taller se realizó la evaluación pre-test y se efectuó una dinámica para introducir a los participantes al proceso. Luego se llevó a cabo un primer taller en el que se abordaron los temas sobre esquizofrenia, mitos y realidades, y al final se cerró la sesión de acuerdo con la experiencia de los participantes. La segunda sesión correspondió al conocimiento actual de la enfermedad y las diferentes modalidades de tratamiento. En la tercera sesión se enfatizó en lo que respecta al manejo terapéutico con énfasis en efectos secundarios, adicción y costos. En la cuarta sesión se manejó el proceso de duelo de las familias frente a las expectativas de la enfermedad, de la

persona y de sus posibilidades reales para su adecuado desempeño social, personal y familiar.

Se utilizaron dos escalas de evaluación: la primera, para valorar actitudes de la familia, fue diseñada por consenso de expertos en el tema a partir de su experiencia profesional; se construyeron 38 preguntas cerradas hipotéticas empleando un nombre, «DANY», que hace alusión al paciente. Estas se desglosaron en: 7 preguntas que evaluaron acerca de la enfermedad, 6 que correspondieron al tratamiento farmacológico, 7 con respecto al tratamiento integral, 8 referentes al paciente y 12 relacionadas con la atención hospitalaria. Para responder estas preguntas se utilizó una escala Likert, con opciones de respuesta de: A, «completamente de acuerdo»; B, «más acuerdo que desacuerdo»; C, «no tengo opinión»; D, «más en desacuerdo que de acuerdo», y E, «completamente en desacuerdo».

La segunda escala evalúa los conocimientos sobre la esquizofrenia, adaptada del test de María Isabel Betancur (*Rehabilitación, otro camino*, 1994), la cual consta de 7 preguntas cerradas de selección múltiple con una opción de respuesta, que evalúa: etiología, pronóstico y tratamiento.

La información se recogió a través de un formulario precodificado para las dos evaluaciones y después se procedió a revisar su diligenciamiento. Para la tabulación se empleó el paquete estadístico de Epiinfo versión 6.04 en español.

Para el manejo de las variables cualitativas se evaluó el porcentaje de respuestas antes y después del taller. Con respecto al conocimiento sobre la enfermedad se empleó el test de Wilcoxon.

## RESULTADOS

**Tabla 1**

Distribución porcentual de respuestas para algunas actitudes relevantes de los familiares de personas con esquizofrenia. (CARI, Barranquilla, enero-junio, 1998)

Tipo de Actitud	A1 %	A2 %	B1 %	B2 %	C1 %	C2 %	D1 %	D2 %	E1 %	E2 %
(P5) No le permiten estar solo	36.8	15.8	2.6	18.4	2.6	0	18.4	13.2	39.5	52.6
(P4) No están pendientes si el paciente se toma la medicina	31.6	15.8	0	7.9	2.6	0	10.5	5.3	55.3	71.1
(P7) El hospital no es consciente de la capacidad económica de los familiares	21.1	18.4	2.6	10.5	13.2	2.6	10.5	0	52.6	68.4
(P8) Las medicinas prescritas los vuelven dependientes de ellas	36.8	15.8	7.9	7.9	8.1	2.6	23.7	5.3	23.7	68.4
(P9) La familia ayuda a encontrar actividades que los haga ser útiles	63.2	71.1	10.5	7.9	5.3	2.6	2.6	2.6	18.4	15.8
(P10) Esa enfermedad le daña la vida a cualquiera	21.1	10.5	5.3	13.2	5.3	2.6	26.3	2.6	42.1	71.1
(P11) El hospital no los tiene en cuenta	13.2	10.5	2.6	5.3	2.6	2.6	13.2	5.3	68.4	76.3
(P16) La enfermedad ha limitado el desarrollo laboral de los familiares	42.1	15.8	5.3	21.1	5.3	0	7.9	5.3	37.8	57.9
(P22) Le consultan al equipo de salud cuando observan algún cambio de comportamiento	76.3	78.9	13.2	10.5	2.6	0	5.3	2.6	2.6	7.9
(P23) Le gritan o regañan cada vez que hace algo equivocado	18.4	6.3	7.9	15.8	5.3	0	13.2	5.3	55.3	73.7
(P32) El paciente ha mostrado mejoría desde que asiste al hospital	81.6	92.1	10.5	2.6	2.6	0	2.6	0	2.6	5.3
(P34) El tratamiento recibido por el paciente es muy profesional	94.7	89.5	0	5.3	2.6	0	0	2.6	2.6	5.3
(P36) El paciente realiza esfuerzos por salir adelante	73.7	97.4	5.3	2.6	0	0	7.9	0	13.2	0
(P37) Han perdido esperanzas en la recuperación del paciente	10.5	10.5	7.9	2.6	7.9	0	7.9	7.9	65.8	78.9
(P25) El tratamiento que recibe ha contribuido en su mejoría	89.5	86.8	8.1	5.3	0	0	0	2.6	2.6	5.3

**Fuente:** Encuesta «Comprendiendo la Esquizofrenia». CARI, Barranquilla.

(1) Corresponde a las respuestas pre-test. (2) Respuestas pos-test

Al finalizar el taller, el 57.9% de los familiares consideró la posibilidad de darle opción de libertad al paciente y el 65.8% se opuso. Se observó que los que estaban de acuerdo disminuyen en un 50% (pregunta 5).

Con respecto a la opinión de los familiares de no estar pendientes del cumplimiento del tratamiento, se observó que el 50% de los familiares cambia de actitud después del taller (pregunta 4); pero los familiares son críticos con respecto a esto, ya que el tratamiento por sí solo no representa la mejoría del paciente (pregunta 25).

La visión que tiene la familia frente al manejo hospitalario se refiere a que la institución ajusta la medicación según la capacidad de pago de la familia; esta actitud se observó en la consistencia de las respuestas de las preguntas 7 y 11.

La mayoría de los familiares (94.7%) antes del taller calificó positivamente la calidad de la asistencia terapéutica; sin embargo, después del taller se observó una disminución porcentual en 5 puntos, lo que demuestra probablemente que con el taller el grupo adquirió elementos que le permitieron analizar con objetividad el trabajo del equipo de salud (pregunta 34).

Los familiares afirmaron que el paciente ha mostrado mejoría desde que asiste al hospital (81.6% a 92.1 %).

Con relación al consumo del fármaco, opinaron que éste no genera dependencia. Esto se observó al evaluarse la diferencia de respuestas post-taller con relación a los que están de acuerdo y en desacuerdo, 15.8 y 68.4%, respectivamente (pregunta 8).

En lo que respecta a la actitud de los familiares frente a la enfermedad, se observó una expectativa o esperanza de que el paciente desarrolle aptitudes en su desempeño social y familiar. Por lo tanto, la enfermedad es un proceso multifactorial y complejo (preguntas 9,10,16 y 36, tabla 1).

Al evaluar el conocimiento de los participantes en el taller «Comprendiendo la Esquizofrenia», se observa que la moda de respuestas acertadas fue de 5 (31.6%), y pos-taller la moda de respuestas acertadas fue de 7 (65.8%). Al aplicar el test de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras dependientes pareadas, éste arrojó un *chi cuadrado* de 14,5 con una  $p=0.0001$ , lo cual es estadísticamente significativo, y por lo tanto la aplicación del test mejora sustancialmente el nivel de conocimientos sobre la esquizofrenia (tabla 2).

**Tabla 2**

Distribución porcentual según número de respuestas acertadas sobre conocimientos de esquizofrenia. Programa Hospital Día del CARI (Barranquilla, enero-junio, 1998)

Número de respuestas	Nº de sujetos pre-test	Porcentaje	Nº de sujetos pos-test	Porcentaje
1	1	2.6	0	0.0
2	2	5.3	1	2.6
3	2	5.3	0	0.0
4	2	5.3	3	7.9
5	12	31.6	3	7.9
6	12	31.6	6	15.8
7	7	18.4	25	65.8
<b>Total</b>	38	100.0	38	100.0

**Fuente:** Evaluación de conocimiento frente a la esquizofrenia. «Comprendiendo la Esquizofrenia». Familiares de esquizofrénicos que acuden al Programa Hospital Día del CARI, Barranquilla.

## CONCLUSIONES

El taller «Comprendiendo la Esquizofrenia» permitió cuestionar a los participantes en lo que respecta a sus relaciones familiares y personales, con lo cual se logró disminuir el estigma hacia la enfermedad.

Con referencia al tratamiento en general, los familiares expresaron inconformidad con éste y asumieron una actitud crítica, fundamentada quizás en la necesidad de reconocer el papel de los factores psicosociales en el desarrollo de la enfermedad.

Los anteriores resultados, respecto a evaluar la opinión de los familiares frente al paciente esquizofrénico, la enfermedad y el tratamiento integral, demuestran que el taller favorece la construcción de una visión humanizada de la esquizofrenia y hace que la familia asuma un rol de agente facilitador a través de la autocrítica, la autoestima y la comunicación. Desde esta óptica se cuestiona el rol pasivo de la familia con respecto a esta patología.

Estos planteamientos permiten que el proceso terapéutico se traduzca en un mejor trato y un apoyo afectivo desde una perspectiva real y positiva, que permita a la psicoeducación modificar las relaciones del proceso enfermedad-salud y funcionalidad. Otros autores apoyan resultados positivos de este tipo de intervención: Falloon (1982) reportó recaídas del 12% en el grupo intervenido y 83% en el grupo control; Leff (1985) reportó resultados semejantes, 20% y 78%, respectivamente.

Consideramos que esta intervención psicoeducativa ofrece oportunidades para el manejo integral y participativo del paciente con esquizofrenia. Al tener en cuenta la actitud y el conocimiento de la familia frente a la esquizofrenia, permite una adecuada utilización de los servicios de salud mental.

La psicoeducación demuestra que la intervención posibilita cambios de actitudes; por lo tanto, es de vital importancia implementar este tipo de actividades en el área de promoción y prevención.

En resumen, los aspectos centrales de esta intervención permiten:

1. Mantener una comunicación bidireccional, afectiva y efectiva
2. Apoyo en la medicación del paciente
3. Normalizar la rutina familiar
4. Aprender a identificar las señales de alarma

Los autores recomiendan emplear el taller «Comprendiendo la Esquizofrenia» en una población heterogénea con un grupo control, a fin de evaluar las bondades de esta intervención.

## Bibliografía

- Abramowitz, I.A., y Coursey, R.D. «Impact of an educational support group on family participants who take care of their schizophrenic relatives». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Londres, 1993: 57.
- Anderson, Carel. Reiss, Douglas y Hogarty, G. *Esquizofrenia y Familia*. Buenos Aires, Amorrortu, 1986.
- Ballus Creus, Carlos y cols. «La orientación terapéutica familiar en la esquizofrenia: un modelo psicoeducativo sistémico. Reflexiones tras un año de seguimiento». *Revista de Psiquiatría*, Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona, 18:2, 1991.
- Betancur, María Isabel. *Rehabilitación, otro camino*. Medellín, Prensa creativa, 1994.
- Cañive, J., Sanz, F.j. y Tuason, V.b. «Psychoeducation in Spain». *Hospital and Community*; Vol. 44. Londres, 1993.
- Fallon, L.R. «Family stress and schizophrenia». *Psychiatric Clinics of North America*, Vol. 9, marzo, 1986.
- Hogarty *et al.* «Family psychoeducation social skills training and maintenance chemotherapy in the aftercare of schizophrenia. Two years effects of a controlled study on relapse an adjustment». *Archives of General Psychiatry*: 48, 1991.
- Leff, J. Berkowitz *et al.* «A trial of family therapy v.a relatives group for schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*: 154, 1989.
- McGill, C., Faloon, Y., Boyd *et al.* «Family educational intervention in the treatment of schizophrenia». *Hospital and Community Psychiatry*: 34, 1983.
- Obiols, Joan y cols. «Psicoeducación Familiar: hacia una actuación integral en la esquizofrenia». *Revista de Psiquiatría*, Vol. 18. Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona, 1991.
- Otero, V. y Rebolledo, S. «Evaluación de la carga familiar en pacientes esquizofrénicos después de un programa de rehabilitación». *Revista de Psiquiatría*, Vol. 5. España, 1993.
- Posner, C.M, Wilson, K.G. *et al.* «Family psychoeducational support groups in schizophrenia». *American Journal of Psychiatry*: 62,1992.