

Artículo original

Universidad de Ciencias Médicas de Holguín

Percepción del funcionamiento familiar por adultos mayores dependientes del alcohol en comunidades terapéuticas internacionales de Holguín**Perception of Family Functioning by Alcohol Dependent Elderly in International Therapeutic Communities of Holguín**

*Jorge Ruíz Diego*¹, *Margarita Rodríguez Diéguez*², *Marcia Ávila Oliva*³, *Liset Rodríguez Martínez*⁴, *Walter Ricardo Medina*⁵

- 1 Máster en Longevidad Satisfactoria. Licenciado en Psicología. Asistente. Clínica Internacional Villa El Cocal. Holguín.
- 2 Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Gastroenterología. Instructor. Hospital Provincial Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín.
- 3 Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Policlínica Alcides Pino Bermúdez. Holguín.
- 4 Licenciada en Psicología. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.
- 5 Máster en Psicología Médica. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. De Holguín.

RESUMEN

Antecedentes: las familias disfuncionales se erigen como relevantes factores de riesgo para el alcoholismo en el anciano y también como obstáculos de primer rango para alcanzar los objetivos de prevención, atención y rehabilitación del paciente y su familia. **Objetivos:** evaluar la percepción del funcionamiento familiar que tienen los

adultos mayores dependientes del alcohol, atendidos en las comunidades terapéuticas internacionales de Holguín. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal en adultos mayores que fueron admitidos en la Clínica Internacional Villa El Cocal, de Holguín, durante 2010. La muestra quedó conformada por 25 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión en el estudio. Se aplicó la Prueba de percepción del funcionamiento familiar, así como una entrevista a profundidad. Se utilizaron medidas de la estadística descriptiva para caracterizar el funcionamiento familiar, sus indicadores y la estructura familiar. **Resultados:** se observó un predominio de edades de entre 60 y 64 años y del sexo masculino. El 60% de las familias de los pacientes estudiados procedían de familias disfuncionales. El 80% de familias funcionales presentaban estructura nuclear versus el 26% de las familias disfuncionales. Las familias disfuncionales presentaron una pobre expresión del total de sus indicadores como afectividad, adaptabilidad y cohesión, entre otros. **Conclusiones:** predominó la disfuncionalidad familiar. Las familias nucleares fueron las de mejor funcionamiento. Indicadores como comunicación, armonía, adaptabilidad, afectividad y permeabilidad fueron los más disfuncionales según el estudio realizado.

Palabras clave: funcionamiento familiar, adultos mayores, dependientes del alcohol.

ABSTRACT

Backgrounds: dysfunctional families are significant risk factors for the developing of alcoholism in the elderly as well as a serious handicap to achieve healthcare, prevention and rehabilitation of patients and their families. **Objectives:** to assess the perception of the elderly, dependent on alcohol, about the functioning of their family, admitted to the international therapeutic communities of Holguín. **Methods:** a descriptive and cross-sectional study was carried out in elderly that were admitted in the Clínica Internacional Villa El Cocal, of Holguín, during 2010. The sample comprised 25 patients with the appropriate characteristics to be included in the study. The perception test on family functioning and a deep interview were applied. The descriptive statistics was used to characterize the family functioning, indicators and family structures. **Results:** There was a predominance of ages between 60 and 64

years old and male. The 60% of the families of the patients studied were from dysfunctional families. The 80% of families had functional nuclear structure versus 26% of dysfunctional families. Dysfunctional families had a poor expression of all indicators as affectivity, adaptability and cohesion, among others. **Conclusions:** a prevalence of family dysfunction was showed, whereas nuclear families had a better functioning. The indicators such as communication, harmony, effectiveness and permeability were the most dysfunctional ones.

Key words: family functioning, elderly, alcohol dependents.

INTRODUCCIÓN

Los avances de la medicina, el desarrollo económico y el bienestar social, han permitido que muchas personas alcancen edades avanzadas en el mundo ^{1,2}. El envejecimiento poblacional es un reto importante para la sociedad moderna ¹.

Se sabe que el abuso de bebidas alcohólicas causa graves daños a la salud ³⁻⁵. Se estima que el 9% de varones mayores de 60 años ingieren cantidades perjudiciales de alcohol, y entre dos y el tres por ciento de los alcohólicos tiene más de 65 años.

La familia constituye un determinante importante para el análisis de la tercera edad, por ser esta la última etapa del desarrollo del ciclo vital de la familia.

La salud familiar depende de la interacción entre factores personales: psicológicos, biológicos, sociales; sociológicos: modo de vida de la comunidad, de la sociedad; así como de otros propios del grupo familiar: funcionalidad, estructura, economía familiar, etapa del ciclo vital, afrontamiento de crisis. El paciente con abuso de sustancias es un victimario de ambas, su familia de origen y su familia de procreación ^{6,7}.

En las comunidades terapéuticas para pacientes extranjeros dependientes de alcohol y otras sustancias psicoactivas, una clase de centro de rehabilitación existente en la provincia, se han atendido por años a adultos mayores, desde la perspectiva individual y familiar. Estudios anteriores sobre el tema indican dificultades en la convivencia familiar, abandono y agresividad en las relaciones intrafamiliares en este tipo de paciente ^{8,9}.

Sin embargo, existen pocos estudios sobre la interrelación entre el anciano alcohólico y el funcionamiento de su familia, que empleen modelos psicológicos de evaluación.

En el presente estudio, se evaluó la percepción del funcionamiento familiar que tienen los adultos mayores dependientes del alcohol, atendidos en las comunidades terapéuticas internacionales en Holguín, durante el año 2010.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en adultos mayores admitidos en las comunidades terapéuticas internacionales de la ciudad de Holguín, Cuba, en 2010. El universo estuvo constituido por 31 adultos mayores dependientes del alcohol y la muestra quedó conformada por 25 pacientes que aceptaron participar en la investigación. Se utilizó para la selección el método de muestreo intencional por sujetos voluntarios.

Se emplearon como criterios de exclusión: dependencia de otras sustancias tóxicas, negativa a participar, deterioro cognitivo marcado detectado en la exploración psicológica integral inicial y la falta de correspondencia entre los resultados de la Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y la entrevista a profundidad.

Cada indicador del funcionamiento familiar se definió como: presente, si la puntuación que obtuvo el mismo fue de 7-10 puntos, y ausente si esta fue de 2-6 puntos.

Se realizó una entrevista inicial para la obtención del consentimiento informado y los datos personales y otra a profundidad con fines de exploración. Se aplicó el cuestionario FF-SIL. Las técnicas se complementaron con la observación de la conducta y actitudes durante la investigación. La Prueba FF-SIL y las entrevistas se aplicaron en condiciones de privacidad, tras la etapa de desintoxicación.

Los datos obtenidos se registraron en una hoja de cálculo en Excel, y el análisis estadístico se realizó con el Paquete estadístico SPSS 11.0. Se utilizó la distribución de frecuencias y porcentual; las pruebas Chi-cuadrado o test de Fisher según procediera y el coeficiente de Spearman para medir el nivel de asociación entre las diferentes variables utilizadas en el estudio. Se tomó como variable dependiente el

funcionamiento familiar. El funcionamiento familiar se midió por la puntuación obtenida en el FF-SIL. El nivel de significación utilizado fue de $p \leq 0.05$.

RESULTADOS

Se observó un predominio de edades de entre 60 y 64 años (84%), y del sexo masculino (92%). El inició el consumo fue mayor entre 15 y 20 años (76%), más de la mitad (60%) eran casados. Existió predominó del nivel de escolaridad medio (72%), y procedían en su mayoría de Venezuela (56%).

Tabla I. Caracterización de los pacientes estudiados

Aspecto	Nº	%
Edad		
60-64	21	84,00
65-69	4	16,00
Edad inicio del consumo		
15-20	19	76,00
21-34	4	16,00
35-44	2	8,00
Sexo		
Masculino	23	92,00
Femenino	2	8,00
Estado civil		
Soltero	10	40,00
Casado	15	60,00
Escolaridad		
Primaria	5	20,00
Nivel medio	18	72,00
Superior	2	8,00
País		
Venezuela	14	56,00
Colombia	6	24,00
México	5	20,00

Fuente: entrevista inicial.

En los resultados de la percepción del funcionamiento familiar por los adultos mayores, se encontró que el 60% de las familias de los pacientes estudiados procedían de familias disfuncionales, el 20% de estas, presentaban un grado severo

de disfuncionalidad, y sólo el 40% pertenecían a familias funcionales. El 24% de las familias eran moderadamente funcionales (tabla II).

Tabla II. Distribución de las familias según percepción del funcionamiento familiar por adultos mayores dependientes del alcohol

Familia	Nº	%
Funcional	4	16,00
Moderadamente funcional	6	24,00
Disfuncional	10	40,00
Severamente disfuncional	5	20,00

Fuente: FF-SIL y entrevista.

En la distribución de la estructura familiar según el funcionamiento familiar (tabla III), se apreció que el 80% de familias funcionales presentaban estructura nuclear, esto ocurría sólo en el 26,7% de las familias disfuncionales.

Tabla III. Distribución de la estructura familiar según el funcionamiento familiar

Estructura familiar	Familia funcional		Familia disfuncional	
	Nº	%	Nº	%
Nuclear	8	80,00	4	26,70
Extensa	1	10,00	5	33,30
Ampliada	1	10,00	6	40,00
Total	10	100,00	15	100,00

Fuente: entrevista.

Según el comportamiento interno de cada uno de los indicadores en ambos grupos de familias funcionales o no, los indicadores con un comportamiento positivo más notable fueron afectividad y roles (90%), la adaptabilidad y cohesión (80 y 90%, respectivamente, en las funcionales y en menor medida, permeabilidad y comunicación (60 %). Por otro lado, en las familias disfuncionales hubo una pobre expresión de todos los indicadores, desde el 20% hasta su ausencia absoluta. Este último es el caso de la comunicación, adaptabilidad y afectividad (tabla IV).

Se apreció que todos los indicadores estaban correlacionados positivamente con el funcionamiento familiar. La afectividad presentó el nivel de correlación positiva más alto ($r=0.919$), seguido por la adaptabilidad ($r=0.840$). La correlación más baja se establece con permeabilidad (tabla V).

Tabla IV. Distribución de las familias según percepción del funcionamiento familiar y el comportamiento de los indicadores

Indicador	Funcional (n=10)		Disfuncional (n= 15)		<i>p</i>
	Nº	%	Nº	%	
Cohesión					
Presente	7	70,00	3	20,00	0,034
Ausente	3	30,00	12	80,00	
Armonía					
Presente	5	50,00	1	6,70	0,023
Ausente	5	50,00	14	93,30	
Comunicación					
Presente	6	60,00	0	0,00	0,001
Ausente	4	40,00	15	100,00	
Adaptabilidad					
Presente	8	80,00	0	0,00	0,000
Ausente	2	20,00	15	100,00	
Afectividad					
Presente	9	90,00	0	0,00	0,000
Ausente	1	10,00	15	100,00	
Roles					
Presente	9	90,00	3	20,00	0,001
Ausente	1	10,00	12	80,00	
Permeabilidad					
Presente	6	60,00	3	20,00	0,087
Ausente	4	40,00	12	80,00	

Fuente: FF-SIL y entrevista.

Tabla V. Coeficiente de correlación de la funcionalidad familiar y sus indicadores de evaluación

Indicador	<i>r</i>	<i>p</i>
Cohesión	0,500	0,011
Armonía	0,497	0,011
Comunicación	0,688	0,000
Adaptabilidad	0,840	0,000
Afectividad	0,919	0,000
Roles	0,686	0,000
Permeabilidad	0,408	0,043

Fuente: FF-SIL y entrevista.

DISCUSIÓN

Estudios anteriores como los realizados por Aguilera González⁹ y Rodríguez Reyna⁸ produjeron resultados muy similares en relación con la edad y sexo de los pacientes. Soria Pérez¹⁰ también encuentra distribuciones semejantes en relación con la edad. Estos dos últimos autores coinciden igualmente con nuestras observaciones de las edades de inicio del consumo. Soria Pérez¹⁰ sólo encuentra el 32% de casados en su investigación. En este tipo de pacientes se han observado serias dificultades en las relaciones de pareja, e impera la disfunción y los conflictos^{5,7,11}. Un estudio sobre la repercusión bio-psico-social del alcoholismo en el adulto mayor describe el 56% de pacientes con nivel de escolaridad medio alcanzado¹⁰, inferior al resultado del presente estudio. Los países de procedencia de estos pacientes también resultan coincidentes con los estudios de Aguilera González⁹ y Rodríguez Reyna⁸.

Soria Pérez¹⁰ y un estudio afín al nuestro conducido por Hernández Pérez y colaboradores¹² reportan el 35 y el 20%, respectivamente, de familias de adultos mayores alcohólicos en la categoría de disfuncionales. En cambio, Olano Campos¹³ obtuvo que el 76% de familias de los pacientes alcohólicos eran disfuncionales, con un nivel de funcionalidad mucho mejor en el grupo control de familias sin miembros alcohólicos. Un estudio regional que incluyó ancianos con enfermedades crónicas no transmisibles sin alcoholismo, presentó el 83% de las familias como funcionales¹⁴.

Las familias disfuncionales constituyen un relevante factor de riesgo para el alcoholismo, y un obstáculo de primer rango para alcanzar los objetivos asistenciales. En contraste, hasta el 60% de los pacientes atribuyen su abstinencia y recuperación al apoyo familiar¹⁵⁻¹⁷.

Olano Campos¹³ describe la estructura y el funcionamiento familiar, pero no contrasta ambos parámetros. Ares¹⁸, quien ha estudiado durante largo tiempo los vínculos entre la estructura y el funcionamiento familiar, apunta que las familias nucleares tienden a funcionar mejor, sin que esto sea una regla absoluta.

Los resultados de investigaciones precedentes no muestran una coincidencia absoluta a este respecto, aunque sí aproximaciones en varios puntos. El citado estudio de Hernández Pérez y colaboradores¹², evidencia un comportamiento funcional de los indicadores armonía, roles, cohesión, permeabilidad, y afectividad, en dicho orden, los cuales estuvieron presentes en porcentajes que oscilaron entre

77 a 79%; el resto de los indicadores fueron los más disfuncionales, según la percepción del paciente en todos los casos. Mientras que los resultados de la investigación de Olano Campos ¹³, ubican en orden decreciente de disfuncionalidad, a los indicadores armonía, adaptabilidad, afectividad y roles, siendo la cohesión el menos disfuncional de todos.

Es conocida la importancia de estos indicadores para la rehabilitación y el manejo del paciente y su familia. Por ejemplo, la falta de cohesión expresada en las luchas por el poder y la existencia de rivalidad extrema, ponen en peligro la imperiosa necesidad de unirse para poder afrontar la crisis que genera un miembro enfermo en la familia, y donde el hogar no es armonioso el crecimiento se detiene y se fomentan las dependencias, con su manifestación más conocida, la llamada codependencia, donde el familiar se convierte en “adicto del adicto”. La llamada comunicación triangulada es frecuente ¹⁸.

Es por esto que se ha insistido en la necesidad de que la familia esté abierta a la comunicación con el adulto mayor ^{11,13,19}. Con respecto a la adaptabilidad, tanto Ares¹⁸ como Louro ²⁰ han enfatizado que las familias deben ser capaces de afrontar la crisis que se genera ante el alcoholismo en uno de sus miembros, y Palacios ¹⁹, en referencia a la afectividad, ha subrayado la importancia de su expresión en las familias de pacientes ancianos alcohólicos.

En relación con el indicador roles, García Martínez y colaboradores ¹¹ observaron en su estudio actitudes excluyentes y desplazamiento de roles en las familias de ancianos alcohólicos. Por último, la permeabilidad, vista en este caso como la capacidad de abrirse a la ayuda cuando se tiene un alcohólico en la familia, es vital para afrontar y recuperar al paciente, restablecer la salud familiar, y fortalecer los vínculos con las redes sociales de apoyo ^{18,19}.

CONCLUSIONES

1. Los adultos mayores alcohólicos estudiados se caracterizaron por ser del sexo masculino, con edad entre 60 y 64 años, nivel medio de enseñanza, estado civil casados, procedentes de Venezuela y con edad de comienzo del consumo de alcohol entre 15 y 24 años.

2. Los pacientes adultos mayores alcohólicos perciben predominantemente a sus familias como disfuncionales, las familias nucleares tuvieron mejor funcionamiento que el resto de los tipos de familias.
3. Los indicadores: comunicación, armonía, adaptabilidad, afectividad y permeabilidad fueron los más disfuncionales.
4. El indicador afectividad está en relación más intensa y directa, así como mejor asociado con la funcionalidad familiar.
5. El indicador permeabilidad no mostró ni relación, ni asociación significativa con la funcionalidad familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Martínez Larrea JA. Envejecimiento normal, trastornos mentales funcionales y principios generales de la asistencia.[citado 24 abr 2010]. Disponible en <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup3/suple9a.html>
- 2 Devesa E, Manresa JM. Conservación de la salud en el anciano. En: Devesa E. Geriatria y Gerontología. La Habana: Editorial Científico Técnica, 2008.
- 3 Arce S. Inmunología clínica y estrés. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
- 4 González Menéndez R. Reflexiones sobre tres décadas de investigaciones en alcohólicos hospitalizados. Rev Hosp Psiquiat Hab. 2007[citado 30 abr 2010] ; 4(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph07112.html>
- 5 González Menéndez R, Galán Beiro GM. El alcohol: la droga bajo la piel de cordero. Rev Hosp Psiquiat Hab. 2007 [citado 30 abr 2010] ; 4(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph07112.html>
- 6 González Menéndez R. Usted puede prevenir, detectar y vencer las adicciones. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2006.
- 7 Clavijo A. Crisis, familia y psicoterapia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2006.
- 8 Rodríguez Reyna I. Drogodependencia en el adulto mayor. Algunas variables clínico-humorales. (Tesis) Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2008.

- 9 Aguilera González P. Abordaje y rehabilitación del adulto mayor con patologías y problemas relacionados con el alcohol en las comunidades terapéuticas. (Tesis) Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2009.
- 10 Soria Pérez R. Alcoholismo: Repercusión bio-psico-social en el adulto mayor. Vuelta Larga. Felton.2009. (Tesis). Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2009.
- 11 García Martínez A, Fontaine Machado O, Hernández Meléndrez E, Castañeda Abascal I. Intervención psicológica en el anciano alcohólico, familia y sociedad. *Psicología y Salud* 2010 [citado 16 ene 2011]; 20(1) Disponible en: <http://www.globalaging.org/health/world/2010/mexico-alcohol.pdf>
- 12 Hernández Pérez J, González Menéndez R, Chávez Gálvez Z , González Jorge E. Tácticas de afrontamiento, patrones de consumo y funcionamiento familiar de los pacientes alcohólicos. *Rev Hosp Psiquiát Hab.* 2011 [citado 30 abr 2012] ; 8(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph07112.html>
- 13 Olano Campos D. Funcionamiento de la familia de pacientes alcohólicos. Municipio Carrizal. Junio 2005 - Febrero 2006. (Tesis). Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín; 2006.
- 14 Santiesteban Pérez I, I Mateo Arce C, Pérez Ferrás M, Cutiño Rodríguez M, García Ortiz. N. Atención de la familia al anciano. *Correo Científico Médico* [citado 11 ene 2011]; 12(5). Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no125/n125ori7.htm>
- 15 García Penedo H, Verdecia Machado MR, Fernández Pérez A. Estrategias de sostén de la abstinencia de alcohol en un grupo de dependientes rehabilitados *Rev Hosp Psiquiát Hab.* 2011[citado 30 abr 2012] ; 8(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph07112.html>
- 16 López Torrecillas F, Bulas M, León-Arroyo R, Ramírez I. Influencia del apoyo familiar en la auto-eficacia de los drogodependientes. *Adicc.* 2005; (17)3 241-9.
- 17 Velleman R. The importances of family members in helping problem drinkers achieve their chosen goal. *Addiction Research and Theory.* 2006; 14(1): 73-85.
- 18 Ares Mucio P. La familia. Una mirada desde la Psicología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2010. p.120-44.
- 19 Palacios C, Flores Moreno E. Bebidas alcohólicas en el adulto mayor. Efectos del consumo y su relación con el apoyo familiar. *Geriatría y Gerontología.* 2006. [citado 30 feb 2011]; Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2580/1/Bebidas-alcoholicas-en-el-adulto-mayor-Efectos-del-consumo-y-su-relacionq-con-el-apoyo-familiar.html>

- 20 Louro Bernal I. Modelo teórico-metodológico para la evaluación de la salud del grupo familiar en la atención primaria. (Tesis) La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2004. [citado 30 ene 2011]. Disponible en:
<http://tesis.repo.sld.cu/view/divisions/c=5Fsal=5Fpsic=5Fsal/2005.html>

Correspondencia

MSc. Jorge Ruiz Diego. Correo electrónico: psicologo@vquinq.co.cu.