

VALORACIÓN DE LA TÉCNICA DE AUTOAYUDA EN RELACIÓN A PSICOEDUCACIÓN PARA PREVENCIÓN DE ABUSO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO DANIEL CÓRDOVA TORAL DE CUENCA.

ISMAEL MOROCHO MALLA*

*Profesor Principal en la Cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Cuenca. Especialista en Psiquiatría. Magíster en Investigación de la Salud

Conflicto de intereses: EL autor declara no haber conflicto de intereses.

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la eficacia de un grupo de autoayuda en relación a psicoeducación para prevención de abuso de drogas en estudiantes del colegio Daniel Córdova Toral, en el período lectivo 2011-2012.

Métodos. Estudio cuasiexperimental, se conformaron 2 grupos de 45 estudiantes cada uno: grupo A: psicoeducación y grupo B: autoayuda a cargo de 2 compañeros estudiantes previamente capacitados. Se midió los (CAPs) conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de la intervención y se midió el cambio producido. Se usó las pruebas estadísticas: prueba T de student para muestras relacionadas y la prueba de McNemar para datos pareados para la obtención del p-valor.

Resultados. La edad promedio de los participantes fue de 15.89 años, todos masculinos. La sustancia más consumida fue alcohol etílico. La psicoeducación frente al grupo de autoayuda mejoró los CAPs de la siguiente forma: los conocimientos de 7,36 mejoró a 9,62 (IC -4,036-,497, p 0,013) frente a 5,87 mejoró a 6,73 (IC -1,431-,302, p .003); las actitudes de 2,58 mejoró a 3,26 (IC -,062-2,209, p 0,032) frente a 1,60 mejoró a 4,11 (IC -2,021-10,319, p 0.000); las prácticas de 4,31 mejoró a 5,44 (IC ,612-1,309, p 0.197) frente a 3,29 mejoró a 3,49 (IC ,353-,729, p 0.470).

Conclusión. Se obtuvo cambios estadísticamente significativos en conocimientos y actitudes y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el cambio de prácticas. Autoayuda a cargo de pares resulta más eficaz para prevenir el abuso de sustancias frente a psicoeducación.

Palabras clave: Conocimientos, actitudes y prácticas en salud, Grupos de autoayuda, Psicoterapia de grupo-educación, Trastornos relacionados con sustancias-prevención, Instituciones académicas.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the effectiveness of a self help group in relation to the psycho-education for drug abuse preventing in students of Daniel Cordova Toral High School 2011-2012 school year.

Methods: Quasi-experimental study was divided into 2 groups of 45 students each: group A: psycho-education and group B: self-help group (SHG) directed by high school two fellows previously trained. We measured the knowledges, attitudes and skills (KAS) before and after the intervention, to measure the change caused. They were used tests statistics: t test for related samples and the McNemar test for paired data obtaining the p value.

Results: The average age of participants was 15.89 years, all male. The most used drug was ethyl alcohol. Psycho-education versus SHG KAS improved as follows: knowledge of 7.36 improved to 9.62 (CI -4.036 -, 497, p 0.013) compared to 5.87 improved to 6.73 (CI - 1.431 - 302, p .003), attitudes of 2.58 improved to 3.26 (CI -,062-2, 209, p 0.032) compared to 1.60 improved to 4.11 (CI -2.021 to 10.319, p 0000), the practices of 4.31 improved to 5.44 (CI,612-1, 309, p 0197) compared to 3.29 improved to 3.49 (CI, 353 -, 729, p 0470).

Conclusions: We obtained statistically significant changes in: knowledge and attitudes in both groups participating. There were no statistically significant differences in relation to skills. The intervention with a self-help group directed by high fellows is more effective at drug abuse preventing compared to psycho-education.

Key words: Knowledge, attitudes and skills in health, self-help groups, education group psycho-therapy, prevention substance-related disorders, academic institutions.

INTRODUCCIÓN

La adicción a sustancias psicotrópicas puede iniciarse en la adolescencia con diversos móviles que dependen de cada individuo: curiosidad, diversión,

buscar aceptación, rebelarse, tener aventuras, olvidar preocupaciones, evitar tensiones, desinhibirse, etc.^(1, 2, 3). En nuestro medio existen suficientes estudios que describen y que determinan la asociación entre diferentes factores de riesgo y el abuso de sustancias en los adolescentes, sobre todo en estudiantes de colegios. Por lo tanto, es necesario intervenir.

Para la intervención de los problemas de abuso de sustancias en adolescentes existen varias técnicas y modalidades, cada una de ellas con sus defensores y con diferentes datos sobre su efectividad^(4,5,6,7). En nuestra localidad no se han realizado intervenciones sistemáticas que midan la eficacia de las técnicas psicoterapéuticas para prevención; en los colegios existe la tendencia a ofrecer charlas informativas, generadoras de temor-curiosidad, con contenidos que parten desde la enfermedad, desde los factores de riesgo o de las consecuencias y no se aborda la problemática desde un punto de vista positivo, es decir, para fortalecer los factores protectores, para reforzar la salud. Las actividades son desarrolladas por profesores, orientadores vocacionales, psicólogos educativos, etc. que en la mayoría de ocasiones no están capacitados para el abordaje de esta compleja problemática y se trabaja poco en un abordaje integral; en el otro extremo están las actividades que pueden desarrollar los propios pares, estudiantes capacitados para estos fines o ex adictos de similar edad y condiciones, personas que podrían "llegar" de mejor manera al adolescente, gracias al poder de entender a sus pares, a la empatía y rapport, constituyéndose posteriormente en los grupos de autoayuda.

En un metaanálisis en el que se incluyó fuentes bibliográficas referentes a prevención de abuso de sustancias en adolescentes, de las bases de datos de MEDLINE, PsycINFO, ERIC, Wilson Social Science Abstracts, Criminal Justice Abstracts, Social Work Abstracts, Social Science Citation Index, Dissertation Abstracts International, National Criminal Justice Research Service, Social Psychological Criminological Educational Trials register and the PsiTri databases, realizados desde 1960 a 2008, todos los estudios evaluaron intervenciones para reducir o eliminar abuso de sustancias en adolescentes de 12 a 19 años de edad. Todos tenían grupos de control e incluían terapias farmacológicas e intervenciones psicosociales. Las intervenciones psicosociales fueron: terapia de conducta, intervenciones cognitivas, entrevistas motivacionales breves, entrenamiento en triple habilidad social, cuidado asertivo, terapia multisistémica, intervención educativa, terapia familiar



multidimensional, terapia familiar estratégica breve y entrevistas breves con o sin reforzamiento (8, 9). Todas las intervenciones reducen el consumo de alcohol, el análisis estratificado revela más beneficio con intervenciones individuales (Tamaño del efecto -0.75, 95% CI -1.10 a -0.40) comparado con intervenciones basados en la familia (Tamaño del efecto -0.46, 95% CI -0.66 a -0.26). Los efectos disminuyeron conforme se hizo seguimiento más largo (seis meses o menos el tamaño del efecto fue de -0.66, 95% CI -0.95 a -0.38 y cuando fue mayor a seis meses el Tamaño del efecto fue de -0.50, 95% CI -0.68 a -0.32). Los tratamientos basados en modificación de conducta mostraron ser más beneficiosos a largo plazo⁽⁸⁾.

En la provincia del Azuay, en el año 2007, existían 12 centros de atención legalmente establecidos y dedicados exclusivamente a la atención de dependientes, con la modalidad de Comunidad terapéutica, es decir, con internamiento de los pacientes durante 3 a 4 meses, manteniendo trabajo terapéutico indi-

vidual y grupal, además de orientación familiar y espiritual⁽¹⁰⁾. Lamentablemente la calidad y eficacia de su atención ha sido objeto de críticas en muchas oportunidades por irrespetar los derechos humanos, en muchos casos llegando a la violencia física y emocional contra los internos. Ninguno es específico para adolescentes y ninguno hace acciones de prevención en la comunidad.

Un estudio de intervención y de valoración de CAPs sobre consumo de alcohol y drogas en el colegio Antonio Ávila en el año 2009 encontró que la intervención mediante refuerzo de la asertividad mejoró a corto plazo el afrontamiento del problema de consumo de alcohol y drogas⁽¹¹⁾.

En este contexto se plantea evaluar el nivel de eficacia de la psicoeducación y el grupo de autoayuda. Es necesario determinar el nivel de eficacia que tiene una y otra técnica, para que en el futuro se pueda recomendar o usar la mejor en nuestros contextos. El impacto a nivel científico se evidencia mediante los resultados validados y replicables en nuestro

medio, con conocimientos, experiencias, habilidades y prácticas que demuestren la eficiencia desde el conocimiento universal pero con especificidades locales. El impacto social es evidente con los cambios de los estudiantes participantes, lo que redundará en mejor rendimiento académico, mejor funcionalidad en sus familias y mejor estructuración y funcionalidad en su comunidad y sociedad.

Se plantea la hipótesis de que el grupo de autoayuda tiene mayor eficacia que el programa de psicoeducación para abuso de drogas en adolescentes del colegio Daniel Córdova Toral de la ciudad de Cuenca.

Este estudio tiene la finalidad de determinar los cambios en los conocimientos, actitudes y destrezas proporcionados por un programa de psicoeducación y por un grupo de autoayuda para prevenir abuso de drogas, así como los cambios en las conductas de riesgo y protección en los adolescentes de los grupos intervenidos.

MÉTODO

Es un estudio cuasiexperimental en estudiantes secundarios abusadores de sustancias psicoactivas. El tamaño de la muestra se estableció de acuerdo a los siguientes criterios: frecuencia esperada 20%, riesgo relativo 4, nivel de confianza 95%, en el programa Epi Info. La técnica de muestreo fue equiprobabilístico-sistemático. El primer estudiante seleccionado se asignó al grupo A y el siguiente al grupo B y así sucesivamente hasta completar los grupos.

Se conformaron 2 grupos de 45 alumnos cada uno. Grupo A: recibe psicoeducación sobre abuso de drogas a cargo del maestrante y el grupo B apoyo de pares formando un grupo de autoayuda. El programa de intervención tuvo contenidos conceptuales sobre asertividad, resiliencia y competencias sociales.

Se aplicó al inicio un test previamente diseñado y validado por el autor a los 90 estudiantes para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de abuso de drogas. Ambos grupos abordaron la misma temática.

El programa se cumplió en sesiones de una por semana durante tres meses.

Luego de un mes de terminadas las intervenciones se aplicó nuevamente el mismo test para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de abuso de drogas.

Las variables estudiadas fueron: Independiente: psicoeducación y grupo de autoayuda, dependientes: calidad de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de abuso de drogas; Intervinientes: edad o curso, especialidad, sustancia; de control: actividades de los psicólogos educativos.

Criterios de Inclusión: estudiantes con diagnóstico de abuso de sustancias, según Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales.

Criterios de exclusión: estudiantes que no desearon participar o que no otorgaron el asentimiento informado, con comorbilidad que afectó a la posibilidad de asistir con regularidad a las sesiones y aquellos que ya tenían intervenciones previas sobre prevención o tratamiento de abuso de sustancias.

Aspectos éticos: Se obtuvo el consentimiento informado respectivo a los padres y estudiantes mayores de edad y el asentimiento informado a los menores; en palabras sencillas y claras se explicó al estudiante sobre el trabajo en el que está involucrando y los pasos que planteaban y si poseía alguna duda, se lo aclaraba; fue el estudiante el que al final decidió. Los datos recopilados fueron manejados con estricta confidencialidad.

Para determinar cambios por la intervención se usó la prueba t de muestras pareadas y para determinar eficacia entre grupos la prueba de McNemar.

RESULTADOS

Los grupos fueron homogéneos y permiten comparabilidad (Tabla No. 1).

La edad de ambos grupos fue en promedio 15.89 ± 1.26 años. Todos los participantes (de ambos grupos) fueron de sexo masculino.

La sustancia de más consumo fue alcohol etílico, seguido de nicotina, cannabinoides y ecgonina; no se presenta porcentajes ya que este dato no es confiable, debido a que los estudiantes tendieron a negar o minimizar su consumo.

TABLA No 1. COMPARACIÓN DE GRUPOS DE ESTUDIO POR EDAD Y ESPECIALIDAD (χ^2 DE PEARSON)

VARIABLES DE CONTROL	GRUPO PSICOEDUCACIÓN	GRUPO AUTOAYUDA	P
Edad media (DS)	15.11 (1.21)	14.31 (0.76)	0.821
Especialidad			
Industrial	17 (37.8%)	16 (35.6%)	0.827
Automotriz	15 (33.3%)	14 (31.1%)	0.821
Electrónica	13 (28.9%)	15 (33.3%)	0.648

Elaborado por: autor. Fuente: base de datos

La frecuencia de consumo y la cantidad de sustancia consumida no fue posible recabar, debido a que también fue negada por los estudiantes.

HALLAZGOS PREINTERVENCIÓN:

En relación a cada uno de los componentes de la conducta adictiva, al evaluar los conocimientos por pregunta, se destacó que previo a la intervención, el 85% sabe lo que es droga y abuso de drogas, seguido de un 70% que saben sobre las consecuencias a corto y largo del abuso de sustancias; lo que fue desconocido por un 65% de los participantes fueron los temas de asertividad, resiliencia y habilidades sociales, seguido de un 58% sobre el tratamiento de los efectos agudos y rehabilitación a largo plazo del paciente adicto.

En lo que se refiere a actitudes, un dato interesante y motivador es que el 98% considera que un joven no debe consumir nunca; solo dos personas de las 90 (2%) cree que un joven debe consumir, por ejemplo, cuando tenga la mayoría de edad o cuando se encuentre triste o tenga un problema o alguna enfermedad; las demás preguntas que evaluaron actitudes arrojaron respuestas inadecuadas, tales como: "no sabría decir", "no sé", "no tendría ninguna actitud", "estaría tranquilo", "mi actitud sería negativa", etc.

Sobre las prácticas, la mayoría de preguntas fueron respondidas de manera inadecuada, por ejemplo: "no se", "no haría nada", "ninguna acción", "nada", "ninguna", "no lo hago", "no realizó ninguna", etc.

En relación a los conocimientos, actitudes y prácticas de los grupos, considerando las 27 preguntas y de acuerdo a la calificación que se decidió previamente (0-19 puntos: malos CAPs, 20 a 39 puntos: regulares CAPs, y 40 o más puntos: buenos CAPs), encontramos que todos tenían malos conocimientos, actitudes y prácticas, es decir, todos obtuvieron menos de 20 puntos.

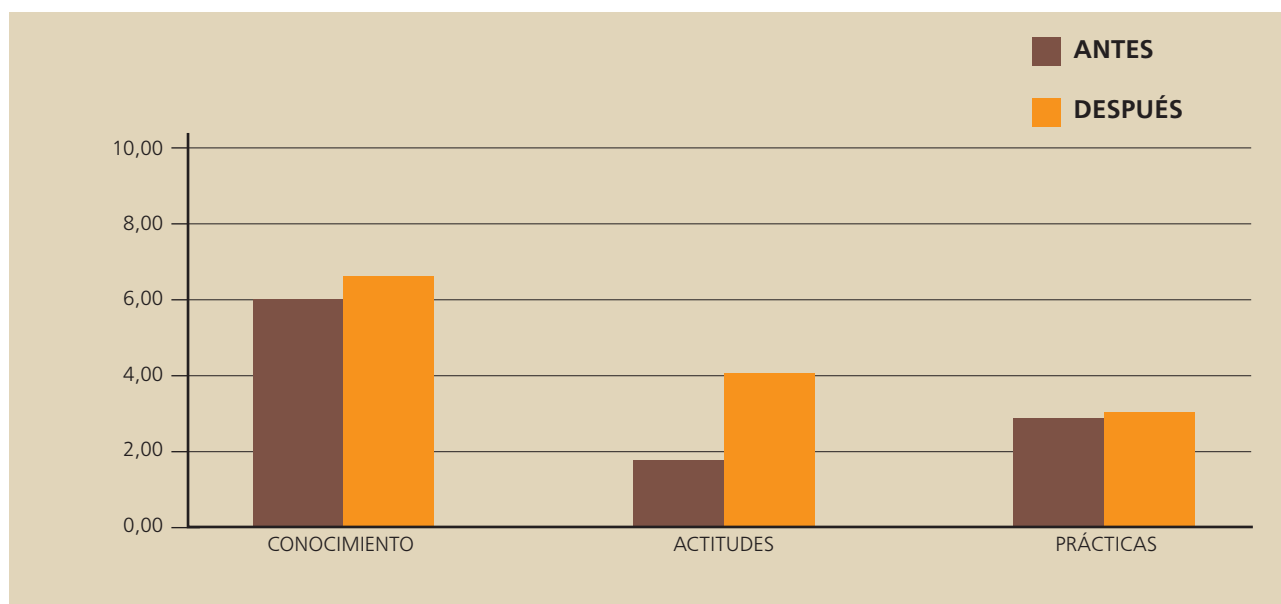
HALLAZGOS POSTINTERVENCIÓN:

En relación a los conocimientos, se observó un cambio evidente en relación a los temas de resiliencia y asertividad, ya que respondieron de manera adecuada en relación a conceptos, los tipos, sus ventajas y desventajas, la forma de aplicarlos en las situaciones estresantes y sobre todo para afrontar las tentaciones de consumo de sustancias adictivas.

En relación a las actitudes, es el aspecto que más cambió con la intervención, tanto en el grupo de psicoeducación como en el de autoayuda.

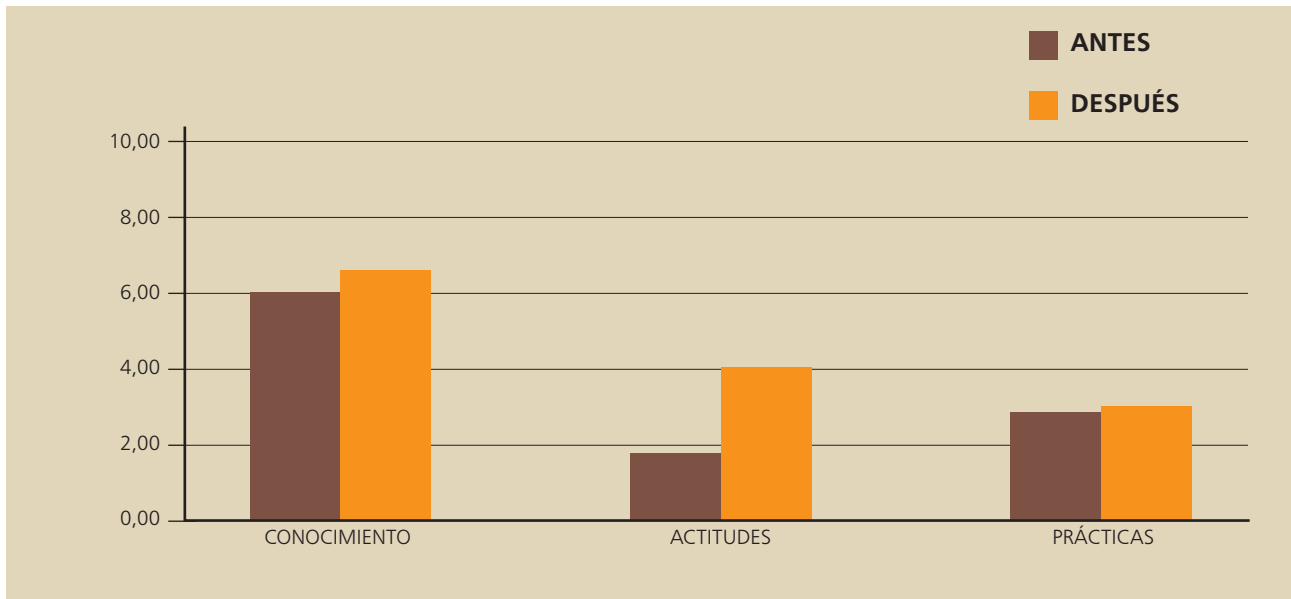
Las prácticas mejoraron en un grado mínimo en ambas intervenciones.

GRÁFICO N° 1. COMPARACIÓN DE MEDIAS ANTES Y DESPUÉS DEL GRUPO DE PSICOEDUCACIÓN



Elaborado por: el autor. Fuente: base de datos.

GRÁFICO N° 2. COMPARACIÓN DE MEDIAS ANTES Y DESPUÉS DEL GRUPO DE AUTOAYUDA



Elaborado por: el autor. Fuente: base de datos.

La media de respuestas obtenidas antes y después de las intervenciones, de acuerdo a conocimientos, actitudes y prácticas, se presenta en el gráfico No. 1 y 2.

En esta tabla (Tabla No 2) cabe destacar dos aspectos: en relación a conocimientos, el grupo de psicoeducación logra mejorar más de 2 puntos el promedio frente a menos de 1 punto del grupo de autoayuda, aunque ambos obtiene una p menor

de 0.05, y, el otro aspecto es un fenómeno inverso pero en más magnitud con las actitudes que tienen mayor cambio en el grupo de autoayuda, lo cual se explica con la prueba de McNemar (tabla No. 3) la mayor eficacia global del grupo de autoayuda. Los cambios en prácticas no fueron estadísticamente significativos en ambos grupos.

Se observa que el grupo A (psicoeducación) presenta resultados inferiores que el grupo B (autoayuda), es

TABLA No 2. TABLA DE RESULTADOS: RESPUESTAS CORRECTAS ACERCA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EN LOS GRUPOS

PREGUNTAS	PREINTERVENCIÓN	POSTINTERVENCIÓN	IC	P
Grupo de psicoeducación				
Conocimientos	7,36	9,62	-4,036-,497	,013
Actitudes	2,58	3,29	-,062-2,209	,032
Prácticas	4,31	5,44	,612-1,309	,197
Grupo de autoyuda				
Conocimientos	5,87	6,73	-1,431-,302	,003
Actitudes	1,60	4,11	-2,021-10,319	,000
Prácticas	3,29	3,49	,353-,729	,470

Elaborado por: autor. Fuente: base de datos

TABLA No 3. CONTRASTE DE HIPÓTESIS. ESTADÍSTICOS DE CONTRASTE: PRUEBA DE MCNEMAR

	TOTAL PREINTERVENCIÓN A Y TOTAL POSINTERVENCIÓN A	TOTAL PREINTERVENCIÓN B Y TOTAL PREINTERVENCIÓN B
N	45	45
Sig. exacta (bilateral)	,078a	,003a

a. Se ha usado la distribución binomial. Elaborado por: autor. Fuente: base de datos

decir, que la terapia con la metodología de autoayuda es la que mejor resultado tiene según nuestro estudio, efecto determinado, como se mencionó antes, por el componente actitudes, no así en el de conocimientos que fue mejor en el grupo de psicoeducación.

DISCUSIÓN

Este estudio evalúa los cambios finales producidos por la intervención en contraposición de lo que hacen los autores de la mayoría de los estudios revisados, que evalúan partes específicas de los procesos, es decir, solamente asertividad o resiliencia o habilidades sociales, para únicamente abuso de alcohol, o nicotina, etc.⁽⁸⁾, lo que se transforma en una fortaleza, debido que las conclusiones permiten tomar decisiones basadas en resultados propios sobre una problemática compleja donde una persona no consume una sola sustancia ni tampoco necesita una sola estrategia para su afrontamiento.

Tal como se ha encontrado en otros estudios, luego de la intervención la tendencia a mejorar es mayor en conocimientos, seguido de las actitudes y se obtienen pocos cambios en las prácticas, tal como lo demuestra el meta-análisis realizado por Tobler en 1992⁽⁸⁾. Los programas que buscan cambios en conductas sobre todo en adolescentes de los colegios, deben ser sostenidos a largo plazo, con contenidos conceptuales en algunas asignaturas que refuercen continuamente lo aprendido y fundamentalmente que tengan contenido conductual. En colegios de especialidades técnicas como el presente estudio, debería implementarse una asignatura con estos contenidos.

Como se planteó en la hipótesis, el tipo de programa que resulta más eficaz, es el que emplea métodos interactivos, realizados por compañeros líderes, por personas de similar edad, ya que los programas

que tienen como objetivo la mera transmisión de conocimientos no resultan eficaces, datos persistentemente referidos en estudios de metaanálisis⁽⁸⁾. Los resultados obtenidos reflejan una de las ventajas del grupo de autoayuda que radica en la fuerza casi mágica que se manifiestan en las reuniones de autoayuda como es la de identificación personal: se da una poderosa motivación y empatía que resulta de una persona de similar edad y condición problemática, compartiendo con otro su propia recuperación personal^(8, 9). Este fenómeno es una de las cosas que hace invaluable el recurso de los grupos de autoayuda.

Si bien ninguna de las intervenciones logró traspasar el umbral de baja a mediana calidad de CAPs (según la escala estructurada para este efecto), ambas intervenciones mejoraron todos los puntajes. Se requieren programas más prolongados y más a profundidad, con grupos más pequeños, con la integración de su núcleo primario (familia) al proceso.

En relación al tipo de profesional o responsables de los grupos a los que intervino, en nuestro estudio resultó de mejor eficacia cuando el grupo estuvo a cargo de pares.

CONCLUSIONES

La rigurosidad metodológica de un estudio cuasi-experimental requiere conciliar con los parámetros técnicos de la psicoterapia grupal, para lograr mejor participación de los integrantes y, por lo tanto, para lograr asimilación y eficiencia del programa.

La significación clínica del estudio es importante porque contribuyó a mejorar de manera significativa del estado de salud de los grupos intervenidos, cambio evidenciado por el personal médico, los profesores, los familiares y los mismos estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol. El Alcoholismo y las otras Toxicomanías. Programa Alfil. Barcelona. España. 2002.
2. Wikinski, S. et al. El tratamiento farmacológico en psiquiatría. Ed. Panamericana, Madrid, 2006.
3. Kaplan, H. et al. Sinopsis de Psiquiatría, 8ª. ed, Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 2001.
4. O.M.S. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, Washington, 2005.
5. National Institute on Drug Abuse. Enfoques de tratamiento para la drogadicción, New York, 2010.
6. National Institute on Drug Abuse. Principios de tratamientos para la drogadicción: una guía basada en las investigaciones. New York, 2010.
7. Fleming, M. Guía clínica de los trastornos adictivos. Ed. Mosby/Doyma Libros, Madrid, 2005.
8. Salazar, M. et al. Tratado de psicofarmacología. Ed. Panamericana, Madrid, 2005.
9. Bender, K. et al. Interventions for reducing adolescent alcohol abuse: a meta-analytic review Tripodi Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE). Produced by the Centre for Reviews and Dissemination, University of York, 2011. Disponible en: <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?Accessio=12010000972> [accesado el 18 noviembre 2011].
10. Werry, J. Practitioner's guide to psychoactive drugs for children and adolescents. Plenum Medical Book Company. New York, 1994.
11. Corella, S. El consumo de sustancias psicoactivas en el Ecuador. III Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en hogares. CONSEP, 2007.
12. López, S. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre consumo de alcohol y drogas en el colegio "Antonio Avila". 2008-2009, Cuenca, 2010.
13. Álvarez, D. Segunda Encuesta Nacional sobre el consumo de drogas en estudiantes de Enseñanza Media. Observatorio Argentino de Drogas. 2007.
14. Molina, R. et. al. Hábitos de salud de los escolares de una institución pública en el municipio de Soledad (Atlántico). Departamento de Salud Familiar y Comunitaria, Universidad del Norte. Barranquilla, 2000.
15. González, B. et al. Estimated occurrence of tobacco, alcohol, and other drug use among 12- to 18-year-old students in Panama: results of Panama's 1996 National Youth Survey on Alcohol and Drug Use. Rev. Panam. Salud Publica [serial on the Internet]. 1999 Jan [cited 2011 Jan 19]; 5(1): 9-16. Available from: www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999000-100002&lng=en. Doi: 10.1590/S1020-4989199900010-0002.
16. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador, Quito, 2008.
17. Hurtado, J. Diagnóstico situacional sobre Consumo de Drogas en Cuenca, CONSEP-CICAD-OEA, 2006.
18. Lorenzo, P. et al. Drogodependencias. 2ª. ed. Ed. Panamericana, Madrid, 2003.
19. Páez, F. Psicofármacos: Interacciones farmacológicas. Ed. JIMS, Barcelona, 1993.
20. M.S.P. Ecuador, Manual de atención primaria en salud mental, M.S.P.-Quito, 2009.
21. Ollendick, T. et al. Psicopatología Infantil. Ed. Martínez Roca. Barcelona 1993.
22. Stephen, S. Psicofarmacología esencial. Ariel neurociencia, Barcelona, 1999.