



## **Intervenciones para reducir el estrés en familiares de personas con consumo problemático de alcohol**

Stress reduction interventions for family members of individuals with problematic alcohol use

Saul Obed Benítez Mendiola<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0001-9144-0129>

Francisco Rafael Guzmán Facundo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

Karla Selene López García<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9462-7140>

Josefina Saraí Candia Arredondo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2058-1338>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Nuevo León, México.

\* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [saul.benitez@uanl.edu.mx](mailto:saul.benitez@uanl.edu.mx)

### **RESUMEN**

**Introducción:** El consumo problemático de alcohol genera un impacto significativo en el bienestar de los familiares, quienes se encuentran expuestos de manera prolongada a estresores que favorecen el desarrollo de estrés y síntomas de tensión. A pesar del desarrollo de diversas intervenciones dirigidas a esta población, la evidencia permanece dispersa, especialmente en contextos latinoamericanos.

**Objetivo:** Analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre el efecto de las intervenciones dirigidas a la reducción del estrés en familiares de personas con consumo problemático de alcohol.

**Métodos:** Se realizó una revisión sistemática conforme a las directrices PRISMA 2020. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y estudios cuasiexperimentales publicados entre 2000 y



2025, identificados en PubMed, Scopus, LILACS, CINAHL, Web of Science y Google Scholar. La calidad metodológica y el riesgo de sesgo se evaluaron mediante CASPe, ROB 2 y ROBINS-I. La síntesis de los resultados se realizó de forma narrativa.

**Resultados:** Se incluyeron 18 estudios, de los cuales 10 fueron ensayos clínicos aleatorizados y 8 estudios cuasiexperimentales. Las intervenciones mostraron efectos favorables en la reducción del estrés y de los síntomas de tensión física y psicológica, así como mejoras en los estilos de afrontamiento y la percepción de apoyo social. Las intervenciones estructuradas, psicoeducativas y cognitivo-conductuales presentaron mayor consistencia.

**Conclusiones:** Las intervenciones dirigidas a familiares de personas con consumo problemático de alcohol son eficaces para reducir el estrés y fortalecer recursos de afrontamiento. Desde la enfermería, estos hallazgos sustentan la implementación de intervenciones no farmacológicas, estructuradas y adaptables a distintos contextos clínicos y comunitarios.

**Palabras clave:** enfermería; estrés psicológico; familiares; intervenciones psicosociales; trastorno por consumo de alcohol.

## ABSTRACT

**Introduction:** Problematic alcohol use has a significant impact on family members, who are chronically exposed to stressors that contribute to psychological stress and strain symptoms. Despite the development of multiple interventions, evidence remains fragmented, particularly in Latin American contexts.

**Objective:** To analyze and synthesize the scientific evidence on the effects of interventions aimed at reducing stress in family members of individuals with problematic alcohol use.

**Methods:** A systematic review was conducted following PRISMA 2020 guidelines. Randomized controlled trials and quasi-experimental studies published between 2000 and 2025 were identified in PubMed, Scopus, LILACS, CINAHL, Web of Science, and Google Scholar. Methodological quality and risk of bias were assessed using CASPe, ROB 2, and ROBINS-I. A narrative synthesis of results was performed.



**Results:** Eighteen studies were included, comprising ten randomized controlled trials and eight quasi-experimental studies. Interventions demonstrated favorable effects in reducing stress and physical and psychological strain symptoms, as well as improvements in coping strategies and perceived social support. Structured, psychoeducational, and cognitive-behavioral interventions showed the most consistent outcomes.

**Conclusions:** Interventions targeting family members of individuals with problematic alcohol use are effective in reducing stress and strengthening coping resources. These findings support the implementation of structured, non-pharmacological nursing interventions across clinical and community settings.

**Keywords:** alcohol-related disorders; family; nursing; psychological stress; psychosocial intervention.

Revisado: 09/04/2026

Aprobado: 03/05/2026

## INTRODUCCIÓN

El consumo problemático de alcohol constituye un problema de salud pública de relevancia mundial, debido a su alto potencial de dependencia y a sus múltiples consecuencias adversas para la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>(1)</sup> reportó en 2019 que cerca del 7 % de la población mundial presenta algún trastorno por consumo de alcohol y que, de este grupo, el 3,7 % vive con dependencia, el 52 % de los hombres son consumidores habituales, frente al 35 % de las mujeres que reportaron consumo en los últimos 12 meses.<sup>(2)</sup> En México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2025<sup>(3)</sup> evidencia que la prevalencia del consumo excesivo en el último año fue de 29,2 % en la población general; los hombres presentaron mayor prevalencia (38,1 %) que las mujeres (20,9 %). Además, se ha documentado que



aproximadamente 1 de cada 5 familias (20,6 %) vive en hogares con consumo problemático de alcohol,<sup>(4)</sup> lo que indica que el impacto trasciende a la persona consumidora y afecta directamente al entorno familiar, lo que genera repercusiones sociales y sanitarias significativas.

En este contexto, la convivencia prolongada con una persona que presenta consumo problemático de alcohol expone a los familiares a una serie de estresores crónicos que afectan de manera sostenida su bienestar físico y psicológico. Algunos estudios<sup>(5,6)</sup> señalan que los familiares experimentan elevados niveles de estrés, síntomas depresivos, violencia intrafamiliar, así como dificultades económicas y laborales. Estas condiciones favorecen el desarrollo de síntomas de tensión, entre los que se incluyen taquicardia, irritabilidad, insomnio, desesperanza y ataques de pánico, además de sobrecarga emocional y alteraciones en el funcionamiento familiar. Desde esta perspectiva, los familiares constituyen una población particularmente vulnerable, que con frecuencia permanece invisibilizada por los sistemas de atención, centrados en la persona consumidora y no en su entorno familiar.

En respuesta al impacto del consumo de alcohol en el ámbito familiar, la literatura internacional<sup>(7,8)</sup> reporta el desarrollo de diversas intervenciones orientadas a mejorar el bienestar de los familiares. Estas intervenciones, principalmente no farmacológicas buscan reducir el estrés y los síntomas de tensión, fortalecer los estilos de afrontamiento, mejorar el funcionamiento familiar y promover recursos protectores como la esperanza y el apoyo social. El modelo explicativo de tensión para familiares de personas con problemas de consumo de alcohol propuesto por *López E* y otros<sup>(9)</sup> proporcionan un marco integrador, al plantear que la tensión surge como resultado de la exposición prolongada a estresores derivados del consumo. Dicho modelo se sustenta en el Modelo de Estrés-Tensión-Afrontamiento-Apoyo de *Orford J* y otros,<sup>(10)</sup> el concepto de funcionamiento familiar de *Friedmann M*<sup>(11)</sup> y la Teoría Cognitiva de la Esperanza de *Snyder C*.<sup>(12)</sup> Este modelo destaca el papel de los factores protectores en la mitigación del estrés y los síntomas de tensión en los familiares.

A pesar del avance en la comprensión del impacto del consumo de alcohol en la familia y del desarrollo de intervenciones dirigidas a este grupo, persisten importantes vacíos en la síntesis de la evidencia, particularmente en el contexto mexicano. La literatura nacional es aún limitada y



dispersa, lo que dificulta la identificación de estrategias efectivas que puedan ser adaptadas a contextos locales y transferidas a la práctica clínica y comunitaria. Esta fragmentación del conocimiento limita la toma de decisiones basadas en la evidencia, sobre todo en disciplinas como la enfermería, que desempeñan un papel central en la atención directa, el acompañamiento y el cuidado integral de los familiares.

Ante este escenario, resulta indispensable realizar una revisión sistemática que permita organizar, analizar y sintetizar de manera crítica la evidencia científica disponible sobre las intervenciones dirigidas a reducir el estrés en familiares de personas con consumo problemático de alcohol. Esta síntesis favorece su reconocimiento como grupo prioritario y aporta evidencia para la práctica de enfermería y el diseño de intervenciones.

En este sentido, el objetivo de la presente revisión sistemática es analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre el efecto de las intervenciones dirigidas a la reducción del estrés en los familiares de personas con consumo problemático de alcohol.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática de la literatura, dirigida a identificar estudios que evaluaran intervenciones para reducir el estrés en familiares de personas con consumo problemático de alcohol. Para responder al objetivo, se utilizó la estrategia PICOS, en la que P correspondió a familiares de personas con consumo problemático de alcohol, I a intervenciones dirigidas al estrés, C no se consideró comparador específico, O a la reducción del estrés y S a ensayos clínicos aleatorizados y estudios cuasiexperimentales. La revisión se condujo de acuerdo con las directrices del modelo PRISMA 2020 y se garantizó un proceso transparente y reproducible.<sup>(13)</sup> El protocolo de esta revisión sistemática fue registrado previamente en la base de datos PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews), bajo el número de registro CRD420251059966.



## **Estrategias de búsqueda**

Se realizó una búsqueda de artículos entre enero y marzo de 2025 en las bases de datos PubMed, Scopus, LILACS, CINAHL, Web of Science y el motor de búsqueda Google Scholar. Para la identificación de los estudios, se emplearon términos Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), combinados mediante operadores booleanos AND, OR y NOT. Los descriptores utilizados incluyeron: caregivers, caregiver burden, subjective stress, alcoholism y evaluation of the efficacy-effectiveness of interventions. La estrategia de búsqueda fue: ("caregiver" OR "family caregiver" OR "caregivers") AND ("stress" OR "psychological stress" OR "caregiver burden") AND ("alcohol" OR "alcohol use" OR "alcohol dependence" OR "alcohol use disorder") AND ("intervention" OR "treatment" OR "program" OR "trial" OR "study").

## **Criterios de elegibilidad**

Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y estudios cuasiexperimentales que evaluaran intervenciones dirigidas a reducir el estrés en familiares de personas con consumo problemático de alcohol, con contacto directo con la persona consumidora, publicados entre los años 2000 y 2025, sin restricción de idioma. Se excluyeron estudios sin intervención, investigaciones centradas únicamente en personas consumidoras de alcohol, revisiones, editoriales, cartas al editor, tesis y documentos sin acceso a texto completo.

## **Proceso de selección de estudios**

La búsqueda bibliográfica permitió identificar 1323 registros. Tras la eliminación de duplicados (n= 200), se excluyeron 1083 registros durante el cribado inicial por no cumplir criterios de elegibilidad, por lo que quedaron 40 registros para revisión por título y resumen. Posteriormente, se evaluaron 26 estudios a texto completo, de los cuales 8 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión. Finalmente, 18 estudios fueron incluidos en la revisión. El proceso detallado de selección de estudios se presenta en el diagrama de flujo PRISMA en la figura 1.

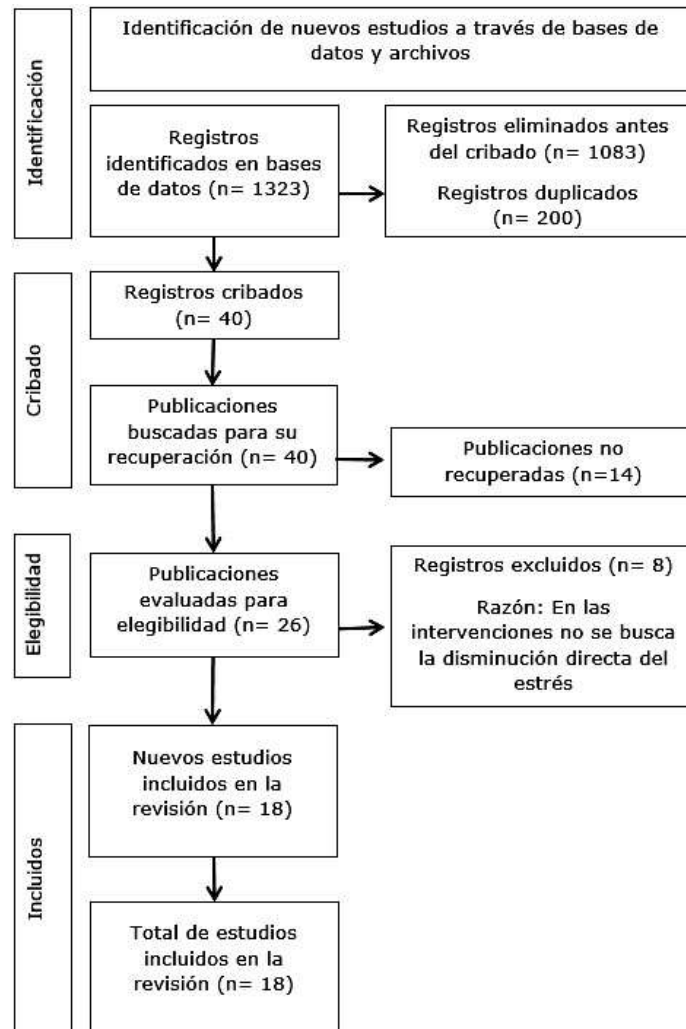


Fig. 1 - Diagrama PRISMA para obtener artículos.

### Evaluación de la calidad metodológica

Para la evaluación de la calidad de los estudios incluidos se utilizó el Fichero de Lectura Crítica (FLC 3.0), lo que permitió integrar información relevante de cada investigación. La lectura crítica se realizó utilizando las guías del programa *Critical Appraisal Skills Programme* en Español (CASPe).<sup>(14)</sup> Asimismo, el riesgo de sesgo fue evaluado mediante la herramienta *Risk of Bias 2* (ROB 2) para los ensayos clínicos aleatorizados<sup>(15)</sup> y la guía *Risk of Bias in Non-randomized*



*Studies of Interventions* (ROBINS-I) para los estudios no aleatorizados.<sup>(16)</sup> Estas herramientas permitieron valorar la calidad y confiabilidad de la evidencia incluida en la revisión.

### **Síntesis de los resultados**

La síntesis se realizó de forma narrativa y se tomó en cuenta los resultados estadísticos reportados, especialmente los efectos de las intervenciones sobre el estrés. No se realizó metaanálisis debido a la heterogeneidad de los estudios.

### **Consideraciones éticas**

Al tratarse de una revisión sistemática de literatura, no fue necesaria la aprobación por un comité de ética, ya que no se trabajó directamente con participantes humanos.

## **RESULTADOS**

### **Características generales de los estudios incluidos**

De los 18 estudios incluidos en la revisión, 10 correspondieron a ensayos clínicos aleatorizados y 8 a estudios cuasiexperimentales. En relación con el idioma de publicación, 15 estudios fueron publicados en inglés y 3 en español. Los estudios se desarrollaron en distintos países, entre los que se encuentran Reino Unido (n= 5), EE.UU. (n= 3), Corea del Sur (n= 2), México (n= 2), así como Canadá, España, Países Bajos, India, Irán e Italia, con un estudio en cada uno de estos países.

En conjunto, los estudios incluyeron muestras de familiares de personas con consumo problemático de alcohol o sustancias, predominando cónyuges y mujeres adultas. Las intervenciones se basaron principalmente en enfoques psicoeducativos, cognitivos-conductuales y modelos centrados en el estrés, afrontamiento y apoyo social. Las intervenciones variaron en duración, desde programas breves de 4 a 6 sesiones hasta intervenciones más extensas de hasta 24 sesiones. En general, los estudios reportaron disminución de estrés, ansiedad y depresión, así como mejoras en afrontamiento y bienestar psicológico. Las características detalladas se presentan en el Archivo complementario 1.





### **Clasificación de los estudios según el diseño metodológico**

Las intervenciones identificadas se clasificaron según su diseño metodológico en ensayos clínicos aleatorizados y estudios cuasiexperimentales. Dentro de estos últimos se identificaron investigaciones con grupo de comparación y estudios con mediciones pre y postintervención sin grupo control. Los ensayos clínicos aleatorizados fueron el diseño más frecuente entre los estudios incluidos.

### **Clasificación de los estudios según la población intervenida**

Las intervenciones se dirigieron a diferentes poblaciones diana, tales como parejas o cónyuges de personas con un consumo problemático de alcohol, madres, padres, hijos y otros familiares convivientes. Se identificó una diversidad de poblaciones familiares abordadas en los estudios.

### **Clasificación de los estudios según el formato de entrega de la intervención**

En lo que respecta al formato de entrega, las intervenciones se clasificaron como individuales, grupales, en línea o digitales, y mixtas. Los formatos individuales incluyeron intervenciones cara a cara con un profesional de la salud; los grupales se desarrollaron mediante sesiones presenciales colectivas; las intervenciones digitales se implementaron a través de plataformas en línea; y las mixtas combinaron modalidades presenciales y virtuales. Las intervenciones presenciales, tanto individuales como grupales, fueron las más frecuentes, y se identificó la presencia de intervenciones digitales en algunos estudios.

### **Clasificación de los estudios según el tipo de intervención**

De acuerdo con los componentes principales de las intervenciones, los estudios se agruparon en las siguientes categorías:

- Intervenciones estructuradas en 5 pasos, basadas en el modelo estrés-tensión-afrontamiento-apoyo.
- Intervenciones psicoeducativas, orientadas a la provisión de información y al desarrollo de habilidades de afrontamiento.



- Intervenciones con orientación cognitivo-conductual, que incorporaron técnicas de reestructuración cognitiva, manejo emocional y entrenamiento en habilidades.
- Intervenciones centradas en la relación de pareja, dirigidas al ajuste diádico y la regulación emocional.
- Intervenciones digitales, implementadas mediante plataformas en línea.
- Intervenciones basadas en redes de apoyo, que incluyeron la vinculación a grupos de ayuda mutua y acompañamiento comunitario.

Las características específicas de cada intervención y sus resultados principales se describen en el Archivo complementario 1.

### **Clasificación de los estudios según el modelo explicativo de tensión**

Los 18 estudios incluidos fueron clasificados de acuerdo con los constructos propuestos en el modelo explicativo de tensión para familiares de personas con problemas de consumo de alcohol.<sup>(9)</sup> Los constructos identificados fueron: estresores, estilos de afrontamiento, apoyo social, esperanza y funcionamiento familiar.

Todos los estudios abordaron variables relacionadas con estresores asociados al consumo de alcohol (100 %). Es preciso señalar que, 12 estudios (66,6 %) incluyeron variables relacionadas con estilos de afrontamiento, 13 estudios (72,2 %) con apoyo social, 3 estudios (16,6 %) con funcionamiento familiar y 2 estudios (11,1 %) incorporaron variables relacionadas con esperanza. La clasificación detallada se presenta en la tabla 1.



**Tabla 1** – Análisis comparativo de intervenciones según el impacto en los constructos del modelo explicativo de tensión para familiares de personas con problemas de consumo de alcohol

Artículos	Estresores	Afrontamiento	Apoyo social	Esperanza	Funcionamiento familiar
<i>Halford W</i> y otros <sup>(17)</sup>	■				
<i>Copello A</i> y otros <sup>(18)</sup>	■	■	■		
<i>Rubio G</i> y otros <sup>(19)</sup>	■	■	■		
<i>Rychtarik R</i> y otros <sup>(20)</sup>	■	■			
<i>Satyanarayana V</i> y otros <sup>(21)</sup>	■				
<i>Karimi Z</i> y otros <sup>(22)</sup>	■				
<i>Lee B</i> y otros <sup>(23)</sup>	■		■		■
<i>Lee B</i> y otros <sup>(24)</sup>	■	■	■	■	■
<i>Maybery D</i> y otros <sup>(25)</sup>	■	■	■		
<i>Timko C</i> y otros <sup>(26)</sup>	■		■		
<i>Copello A</i> y otros <sup>(27)</sup>	■	■	■		
<i>Copello A</i> y otros <sup>(28)</sup>	■	■	■		
<i>Tiburcio M</i> y <i>Natera</i> <sup>(29)</sup>	■	■	■		
<i>Velleman R</i> y otros <sup>(30)</sup>	■	■	■		
<i>Natera G</i> y otros <sup>(32)</sup>	■	■	■		
<i>Denomme WJ</i> y <i>Benhanoh O</i> <sup>(33)</sup>	■		■		■
<i>Templeton L</i> <sup>(31)</sup>	■	■		■	
<i>Van Beek</i> y otros <sup>(34)</sup>	■	■	■		
Número de estudios	18	12	13	2	3

■ Abordaje del constructo

### Evaluación del riesgo de sesgo

La evaluación del riesgo de sesgo de los estudios correspondientes a ensayos clínicos aleatorizados se realizó mediante la herramienta *Risk of Bias 2* (ROB 2). La valoración de los dominios evaluados se presenta en la tabla 2, en la que se identifican los niveles de riesgo de sesgo para cada estudio.



**Tabla 2** - Evaluación del riesgo de sesgo mediante la herramienta ROB 2

Artículos	Sesgo por el proceso de aleatorización	Sesgo por desviaciones de las intervenciones	Sesgos por datos faltantes	Sesgo en la medición del desenlace	Sesgo en la selección del resultado informado	Riesgo global del sesgo
Halford W y otros <sup>(17)</sup>	■	■	■	■	■	■
Copello A y otros <sup>(18)</sup>	■	■	■	■	■	■
Rubio G y otros <sup>(19)</sup>	■	■	■	■	■	■
Rychtarik R y otros <sup>(20)</sup>	■	■	■	■	■	■
Satyanarayana V y otros <sup>(21)</sup>	■	■	■	■	■	■
Karimi Z y otros <sup>(22)</sup>	■	■	■	■	■	■
Lee B y otros <sup>(23)</sup>	■	■	■	■	■	■
Lee B y otros <sup>(24)</sup>	■	■	■	■	■	■
Maybery D y otros <sup>(25)</sup>	■	■	■	■	■	■
Timko C y otros <sup>(26)</sup>	■	■	■	■	■	■

■ Alto; ■ Algunas preocupaciones; ■ Bajo.

En este sentido, los estudios no aleatorizados fueron evaluados mediante la herramienta *Risk of Bias in Non-randomized Studies of Interventions* (ROBINS-I).

Los resultados de esta evaluación se presentan en la tabla 3, en función de los dominios de confusión, selección de participantes, clasificación de intervenciones, desviaciones de las intervenciones, datos faltantes, medición de los resultados y selección del informe.



**Tabla 3 -** Evaluación del riesgo de sesgo mediante la herramienta ROBINS-I

Artículos	Sesgo de confusión	Sesgo en la selección de participantes	Clasificación de la intervención	Sesgo por desviaciones de las intervenciones	Sesgos por datos faltantes	Sesgo en la medición de resultados	Sesgo en la selección del resultado informado	Riesgo global del sesgo
<i>Copello A</i> y otros <sup>(27)</sup>	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Copello A</i> y otros <sup>(28)</sup>	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Tiburcio M</i> y <i>Natera</i> <sup>(29)</sup>	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Velleman R</i> y otros <sup>(30)</sup>	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Natera G</i> y otros <sup>(32)</sup>	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Denomme WJ</i> y otros <sup>(33)</sup>	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Templeton L</i> <sup>(31)</sup>	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>Van Beek</i> y otros <sup>(34)</sup>	■	■	■	■	■	■	■	■

■ Crítico; ■ Serio; ■ Algunas preocupaciones; ■ Bajo.

## DISCUSIÓN

Esta revisión sistemática evidencia que las intervenciones dirigidas a familiares de personas con consumo problemático de alcohol son eficaces para reducir los síntomas psicológicos asociados al estrés, así como para modificar las estrategias de afrontamiento desadaptativas utilizadas por esta población.<sup>(28,29,30,31,32)</sup> De manera consistente, los estudios incluidos reportaron mejoras en la salud mental del familiar, particularmente en la disminución de los síntomas de tensión física y psicológica derivados de la exposición prolongada a estresores asociados al consumo de alcohol, en congruencia con el Modelo Explicativo de Tensión propuesto por *López E* y otros.<sup>(9)</sup> Estas intervenciones fueron implementadas en contextos clínicos y comunitarios, y se desarrollaron en formatos individuales, grupales y digitales, lo que demuestra su flexibilidad y capacidad de adaptación a distintos escenarios de atención.<sup>(18,20,33,34)</sup>

Uno de los principales aportes de las intervenciones fue su impacto positivo en los estilos de afrontamiento, uno de los constructos centrales del modelo teórico. Uno de los principales aportes



de las intervenciones fue su impacto positivo en los estilos de afrontamiento, uno de los constructos centrales del modelo teórico.

En particular, las intervenciones estructuradas basadas en el modelo de 5 pasos propuesto por *Copello A* y otros<sup>(35)</sup> muestran eficacia en diversas poblaciones, con lo que se observaron reducciones significativas en los estilos comprometido y tolerante, ambos estrechamente vinculados con el desarrollo de síntomas de tensión y desgaste emocional en los familiares.<sup>(18,26,27,29,30)</sup> Además, estas intervenciones breves favorecieron la adopción de estrategias más funcionales, como se evidenció en el estudio de *Natera G* y otros<sup>(32)</sup> con mujeres indígenas.

El análisis transversal de los estudios permitió identificar que las intervenciones basadas en modelos estructurados y aquellas con componentes cognitivo-conductuales, mostraron una mayor consistencia en la reducción sostenida de los síntomas de tensión. Varios estudios<sup>(20,22,27,30,34)</sup> reportan beneficios clínicamente significativos que se mantuvieron más allá del periodo inmediato posterior a la intervención. En contraste, intervenciones con menor número de sesiones o sin seguimiento sistemático, como la descrita por *Templeton L*,<sup>(31)</sup> si bien muestran efectos positivos iniciales, no aportaron evidencia suficiente sobre su mantenimiento a largo plazo, lo que subraya la relevancia del diseño estructurado y del seguimiento.

El apoyo social emergió como otro constructo relevante. Intervenciones que incorporaron componentes de apoyo familiar, grupal y comunitario no solo redujeron los niveles de estrés, sino que fortalecieron la percepción de apoyo social, mejoraron la relación de pareja y la autoevaluación familiar.<sup>(17,19,23,24,32)</sup> Estos hallazgos son especialmente relevantes si se considera que el aislamiento social constituye uno de los estresores más frecuentes en el contexto familiar asociado al consumo problemático de alcohol.

Desde una perspectiva clínica, los cambios observados no solo alcanzan significación estadística, sino que pueden traducirse en mejoras concretas en la calidad de vida de los familiares, como menor irritabilidad, mejor descanso, mayor motivación personal y una percepción más positiva del entorno familiar. Estas mejoras favorecen la participación activa del familiar en áreas tales como el trabajo, la crianza y el autocuidado.<sup>(20,23,24,31,32)</sup>



Aunque la esperanza y el funcionamiento familiar fueron evaluados de manera limitada, varias intervenciones promovieron indirectamente el fortalecimiento de la autoeficacia, la percepción del autocontrol y la resignificación del sufrimiento familiar.<sup>(32,33)</sup> Intervenciones cognitivo-conductuales y digitales mostraron efectos positivos en estos aspectos, lo que refuerza la necesidad de incorporar enfoques más integradores que incluyan variables relacionales y recursos psicológicos positivos como indicadores de efectividad.<sup>(20,21,25)</sup>

Las intervenciones culturalmente adaptadas y las modalidades digitales, demostraron ser alternativas viables para ampliar el acceso a intervenciones psicosociales, particularmente en contextos caracterizados por barreras geográficas o limitaciones en los servicios presenciales.<sup>(23,24,26,31,34)</sup> No obstante, los resultados deben interpretarse a la luz de limitaciones metodológicas, como el uso de diseños cuasiexperimentales, tamaños de muestra reducidos y la escasez de seguimientos a largo plazo, así como la limitada inclusión de poblaciones diversas. En concordancia con estas limitaciones, la evaluación del riesgo de sesgo mediante las herramientas ROB2 y ROBINS-I muestra que varios estudios<sup>(17,19,23,24)</sup> presentan preocupaciones metodológicas, particularmente en los dominios relacionados con desviaciones de la intervención, datos faltantes y medición de los resultados. En los estudios no aleatorizados,<sup>(27,28,29,30,33)</sup> se identifican riesgos serios o críticos asociados a confusión y la selección de participantes, lo que puede influir en la magnitud y estabilidad de los efectos observados. Estas consideraciones sugieren que, si bien los hallazgos son consistentes en señalar beneficios de las intervenciones, deben interpretarse con cautela en términos de causalidad y generalización.

En conjunto, los hallazgos confirman que las intervenciones dirigidas a familiares de personas con consumo problemático de alcohol inciden favorablemente en los estresores, los estilos de afrontamiento, el apoyo social y la esperanza, con efectos indirectos sobre el funcionamiento familiar. Desde la perspectiva de la enfermería, estos resultados tienen importantes implicaciones para la práctica clínica y comunitaria, al sustentar el diseño e implementación de intervenciones centradas en el cuidado familiar, estructurado, de bajo costo y adaptable a distintos formatos.

En conclusión, las intervenciones psicosociales dirigidas a familiares constituyen una estrategia efectiva para la reducción del estrés y los síntomas de tensión; sin embargo, la heterogeneidad



metodológica y las limitaciones identificadas evidencian la necesidad de estudios con diseños más robustos y seguimiento a largo plazo para fortalecer la evidencia disponible.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024. [acceso: 29/01/2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcohol [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. [acceso: 29/01/2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
3. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco ENCODAT 2025 [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2025. [acceso: 29/01/2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conasama/documentos/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2025?state=published>
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado 2021 (ENBIARE) [Internet]. Aguascalientes, México: INEGI; 2021. [acceso: 29/01/2026]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/>
5. López EM, Rodríguez L, López KS, Candia JS, Quintero RA, Guzmán FR. Situaciones estresantes y síntomas de tensión en mujeres que viven con consumidores de alcohol [Internet]. Health Addict. 2021; 21(1):31-42. DOI: [10.21134/haaj.v21i1.498](https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.498)
6. Barragán Torres L, Marcial Tlamintzi L, Morales Chainé S. Intervención breve para familiares de personas que consumen sustancias psicoactivas: retos de la pandemia. En: Quijada Gaytán JM, Zabicky Sirot G, Fernández Cáceres C, editores. Problemáticas actuales del uso nocivo de alcohol. Volumen 1: Depresión y consumo de alcohol [Internet]. México: Centros de Integración Juvenil; 2021. [acceso: 29/01/2026]. p.93-114. Disponible en:



[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/ProblematicasActualesAlcohol.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/ProblematicasActualesAlcohol.pdf)

7. Cordeiro KPA, Souza LLG, Soares RSMV, Fagundes LC, Soares WD. Alcoholism: Impacts on family life [Internet]. SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool Drog. 2021; 17(1):84–91. DOI: [10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.168374](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.168374)
8. Hellum R, Bilberg R, Mejldal A, Nielsen AS. Potential factors affecting the impact of community reinforcement and family training: Secondary analysis of an RCT [Internet]. BMC Public Health. 2024; 24:213. DOI: [10.1186/s12889-024-17656-1](https://doi.org/10.1186/s12889-024-17656-1)
9. López EM, Guzmán FR, Quintero RA, Candia JS, López KS. Modelo explicativo de síntomas de tensión en familiares de personas con problemas de consumo de alcohol [Internet]. Rev Enferm Herediana. 2024; 17:e5516. DOI: [10.20453/renh.v17i.2024.5516](https://doi.org/10.20453/renh.v17i.2024.5516)
10. Orford J, Copello A, Velleman R, Templeton L. Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model [Internet]. Drugs Educ Prev Pol. 2010; 17(1):36–43. DOI: [10.3109/09687630903050390](https://doi.org/10.3109/09687630903050390)
11. Friedemann ML. The framework of systemic organization: A conceptual approach to families and nursing. Thousand Oaks: Sage Publications; 1995.
12. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. Psychol Inq. 2002;13(4):249–275.
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews [Internet]. BMJ. 2021; 372:n71. DOI: [10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71)
14. Critical Appraisal Skills Programme. CASP checklists [Internet]. Oxford: CASP; 2018 [acceso: 29/01/2026]; [aprox. 4 pant.]. Disponible en: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
15. Sterne JAC, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials [Internet]. BMJ. 2019; 366:l4898. DOI: [10.1136/bmj.l4898](https://doi.org/10.1136/bmj.l4898)
16. Sterne JAC, Hernán MA, Reeves BC, Savović J, Berkman ND, Viswanathan M, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions [Internet]. BMJ. 2016; 355:i4919. DOI: [10.1136/bmj.i4919](https://doi.org/10.1136/bmj.i4919)

<http://scielo.sld.cu>  
<https://revmedmilitar.sld.cu>



17. Halford WK, Price J, Kelly AB, Bouma R, Young RM. Helping the female partners of men abusing alcohol: a comparison of three treatments [Internet]. *Addiction*. 2001; 96(10):1497–508. DOI: [10.1080/09652140120075224](https://doi.org/10.1080/09652140120075224)
18. Copello A, Templeton L, Orford J, Velleman R, Patel A, Moore L, et al. The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial [Internet]. *Addiction*. 2009; 104(1):49–58. DOI: [10.1111/j.1360-0443.2008.02417.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02417.x)
19. Rubio G, Martínez-Gras I, Ponce G, Quinto R, Jurado R, Jiménez-Arriero MA. Integración de los grupos de autoayuda para familiares en un programa público de tratamiento del alcoholismo [Internet]. *Adicciones*. 2013 [acceso: 29/01/2026]; 25(1):37-44. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/70>
20. Rychtarik RG, McGillicuddy NB, Barrick C. Web-based coping skills training for women whose partner has a drinking problem [Internet]. *Psychol Addict Behav*. 2015; 29(1):26-33. DOI: [10.1037/adb0000032](https://doi.org/10.1037/adb0000032)
21. Satyanarayana VA, Nattala P, Selvam S, Pradeep J, Hebbani S, Hegde S, et al. Integrated cognitive behavioral intervention reduces intimate partner violence among alcohol dependent men and improves mental health outcomes in their spouses: a clinic based randomized controlled trial from South India [Internet]. *J Subst Abuse Treat*. 2016; 64:29-34. DOI: [10.1016/j.jsat.2016.02.005](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.02.005)
22. Karimi Z, Rezaee N, Shakiba M, Navidian A. The effect of group counseling based on quality of life therapy on stress and life satisfaction in family caregivers of individuals with substance use problem: a randomized controlled trial [Internet]. *Issues Ment Health Nurs*. 2019; 40(9):1-9. DOI: [10.1080/01612840.2019.1609635](https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1609635)
23. Lee BK, Ofori Dei SM, Brown MMR, Awosoga OA, Shi Y, Greenshaw AJ. Congruence couple therapy for alcohol use and gambling disorders with comorbidities (part I): outcomes from a randomized controlled trial [Internet]. *Fam Process*. 2022; 61(4):1-36. DOI: [10.1111/famp.12813](https://doi.org/10.1111/famp.12813)



24. Lee BK, Ofori Dei SM, Isik E. Congruence couple therapy for alcohol use and gambling disorders with comorbidities (part II): targeted areas and mechanisms of change [Internet]. *Fam Process*. 2022; 61(4):1-23. DOI: [10.1111/famp.12816](https://doi.org/10.1111/famp.12816)
25. Maybery D, Reupert A, Bartholomew C, Cuff R, Duncan Z, McAuliffe C, et al. An online intervention for 18–25-year-old youth whose parents have a mental illness and/or substance use disorder: a pilot randomized controlled trial [Internet]. *Early Interv Psychiatry*. 2022; 16(11):1249-58. DOI: [10.1111/eip.13274](https://doi.org/10.1111/eip.13274)
26. Timko C, Grant KM, Han X, Young LB, Cucciare MA. Al-Anon Intensive Referral to facilitate concerned others' participation in Al-Anon family groups: a randomized controlled trial [Internet]. *Addiction*. 2022; 117(3):590-9. DOI: [10.1111/add.15670](https://doi.org/10.1111/add.15670)
27. Copello A, Orford J, Velleman R, Templeton L, Krishnan M. Methods for reducing alcohol and drug related family harm in non-specialist settings [Internet]. *J Ment Health*. 2000 [acceso: 29/01/2026]; 9(3):329–43. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/274417131\\_Methods\\_for\\_reducing\\_alcohol\\_and\\_drug\\_related\\_family\\_harm\\_in\\_non-specialist\\_settings](https://www.researchgate.net/publication/274417131_Methods_for_reducing_alcohol_and_drug_related_family_harm_in_non-specialist_settings)
28. Copello A, Templeton L, Krishnan M, Orford J, Velleman R. A treatment package to improve primary care services for relatives of people with alcohol and drug problems [Internet]. *Addict Res*. 2000 [acceso: 29/01/2026]; 8(5):471–484. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/232054364\\_A\\_Treatment\\_Package\\_to\\_Improve\\_Primary\\_Care\\_Services\\_for\\_Relatives\\_of\\_People\\_with\\_Alcohol\\_and\\_Drug\\_Problems](https://www.researchgate.net/publication/232054364_A_Treatment_Package_to_Improve_Primary_Care_Services_for_Relatives_of_People_with_Alcohol_and_Drug_Problems)
29. Tiburcio M, Natera G. Evaluación de un modelo de intervención breve para familiares de usuarios de alcohol y drogas. Un estudio piloto [Internet]. *Salud Ment*. 2003 [acceso: 29/01/2026]; 26(5):33-42. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252604>
30. Velleman R, Arcidiacono C, Procentese F, Copello A, Sarnacchiaro P. A 5-step intervention to help family members in Italy who live with substance misusers [Internet]. *J Ment Health*. 2008; 17(6):643–55. DOI: [10.1080/09638230701677761](https://doi.org/10.1080/09638230701677761)



31. Templeton L. Use of a structured brief intervention in a group setting for family members living with substance misuse [Internet]. *J Subst Use*. 2009; 14(3-4):211–220. DOI: [10.1080/14659890802695832](https://doi.org/10.1080/14659890802695832)
32. Natera Rey G, Medina Aguilar PS, Callejas Pérez F, Juárez F, Tiburcio M. Efectos de una intervención a familiares de consumidores de alcohol en una región indígena en México [Internet]. *Salud Ment*. 2011 [acceso: 29/01/2026]; 34(3):195–201. Disponible en: [https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/1409](https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/1409)
33. Denomme WJ, Benhanoh O. Helping concerned family members of individuals with substance use and concurrent disorders: An evaluation of a family member-oriented treatment program [Internet]. *J Subst Abuse Treat*. 2017; 77:1–11. DOI: [10.1016/j.jsat.2017.05.012](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.05.012)
34. Van Beek M, Velleman R, de Bruijn T, Velleman G, Goudriaan AE. Helping family members affected by a relative's substance use or gambling: an evaluation study of the 5-Step Method delivered in the Netherlands [Internet]. *Drugs Educ Prev Pol*. 2024; 31(3):318–327. DOI: [10.1080/09687637.2023.2165040](https://doi.org/10.1080/09687637.2023.2165040)
35. Copello A, Templeton L, Orford J, Velleman R. The 5-Step Method: Principles and practice [Internet]. *Drugs Educ Prev Pol*. 2010; 17(Suppl 1):86–99. DOI: [10.3109/09687637.2010.515186](https://doi.org/10.3109/09687637.2010.515186)

### Conflictos de interés

Los autores refieren no tener conflictos de interés.

### Información financiera

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo

### Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Saul Obed Benítez Mendiola*.

Análisis formal: *Saul Obed Benítez Mendiola, Francisco Rafael Guzmán Facundo*.



Investigación: *Saul Obed Benítez Mendiola, Francisco Rafael Guzmán Facundo.*

Metodología: *Saul Obed Benítez Mendiola, Karla Selene López García.*

Administración del proyecto: *Saul Obed Benítez Mendiola, Karla Selene López García.*

Supervisión: *Francisco Rafael Guzmán Facundo.*

Validación: *Saul Obed Benítez Mendiola, Francisco Rafael Guzmán Facundo.*

Visualización: *Saul Obed Benítez Mendiola, Josefina Saraí Candia Arredondo.*

Redacción –borrador original: *Saul Obed Benítez Mendiola.*

Redacción –revisión y edición: *Saul Obed Benítez Mendiola, Francisco Rafael Guzmán. Facundo, Karla Selene López García, Josefina Saraí Candia Arredondo.*

### **Disponibilidad de datos**

No se generaron ni analizaron bases de datos primarias en este estudio. La información utilizada proviene de artículos científicos previamente publicados, los cuales pueden consultarse en las bases de datos referenciadas en el manuscrito.

