

Factores de la satisfacción sobre el apoyo familiar del adolescente adicto en tratamiento¹

Velásquez Carranza Doris¹, Vaiz Bonifaz Rosa², Luiz Jorge Pedrão³

RESUMEN

La participación de la familia, como grupo de referencia, es imprescindible en todo tratamiento con farmacodependientes. **Objetivo:** identificar los factores influyentes en la satisfacción del adolescente adicto durante su tratamiento en relación con su entorno familiar. **Material y métodos:** estudio descriptivo de corte transversal aplicado a un total de 34 adolescentes atendidos en el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, de Lima, Perú, entre abril y mayo de 2004. Se usó un cuestionario para explorar factores personales, familiares, socioeconómicos, historial de consumo y la Escala de Satisfacción Familiar por adjetivos (ESFA), adaptada y validada con un alfa de Cronbach de 0,95. Se realizó el análisis bivariado entre las variables, utilizando la prueba del ji cuadrado y *odds ratio*. Para la asociación y correlación de variables significativas se usó las medidas de asociación: kendall's tau-b, kendall's tau-c, gamma y la medida de correlación de Spearman. **Resultados:** la escolaridad de la madre y participación en actividades tienen asociación significativa con la satisfacción del adolescente adicto ($p = 0,044$ y $p = 0,041$ respectivamente). Se identificó que el nivel de satisfacción del adolescente respecto a su entorno familiar es de nivel medio en 44,11%, mientras que 26,47% presentó nivel alto de satisfacción. **Conclusión:** la escolaridad de la madre y la participación en actividades son factores asociados a la satisfacción sobre el apoyo familiar del adolescente adicto en tratamiento.

Palabras clave: Adolescente; Satisfacción del paciente; Dependencia; Perú. (Fuente: DeCS BIREME)

Factors about the family support of the addict teenager in treatment

ABSTRACT

The participation of the family, like reference group, is essential in all treatment of patient with drug. **Objective:** To identify the influential factors in the satisfaction of the addict adolescent during its treatment in relation to its familiar surroundings. **Material and methods:** Descriptive study and cross sectional applied to 34 adolescent taken care of the Instituto de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi from Lima, Perú, between April and May of the 2004. It was used a questionnaire to explore personal factors, relatives factors, socioeconomic factors, consumption history and satisfaction scale family by adjectives (ESFA) adapted and validated with an alpha of Cronbach of 0.95. Was realized the analysis bivaried between the variables using the test of Chi- square and odds ratio. For the association and correlation of significant variables were used the association measures: kendall's tau-b, kendall's tau-c, gamma and the measurement of correlation of Spearman. **Results:** Mother's education and participation in activities has significant association with satisfaction addicted teen ($p = 0.044$ and $p = 0.041$ respectively). It was identified that the level of satisfaction of the adolescent with respect to its familiar surroundings is of mean level in 44.11% where as the 26.47% present a high level of satisfaction.

-
1. Artículo relacionado: Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas en el ambiente familiar durante la fase de tratamiento en un instituto de salud mental. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005 Oct;13(spe):836-844.
 2. Magister en Enfermería. Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
 3. Magister en Enfermería. Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
 4. Docente de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería.

Conclusions: Mother's education and participation in activities are factors associated with satisfaction on family support in adolescent addiction treatment.

Key words: Adolescent; Patient satisfaction; Dependency; Peru. (Fuente: DeCS BIREME)

INTRODUCCIÓN

Según la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), la mayoría de los peruanos ha consumido alcohol en algún momento de su vida. Más de 11 millones ha probado alcohol y más de 8 millones ha consumido tabaco, cerca de 700 mil ha probado marihuana, un cuarto de millón de personas han probado PBC o cocaína y más de tres cuartos de millón han empleado tranquilizantes (1).

Las drogas que más se consumen son las llamadas «drogas sociales» o lícitas como el alcohol y el tabaco, cuya prevalencia de consumo se da en la adolescencia temprana, entre los 12 años de edad, en 14,4% de alcohol y 14,8% de tabaco. Este consumo aumenta al final de la adolescencia, las áreas metropolitanas son las que presentan mayor porcentaje de consumidores (1).

La etapa adolescente significa muchas veces un desencuentro definitivo con la niñez y un encuentro incompleto con la vida adulta. En la sociedad actual, los adolescentes se encuentran con retos novedosos no siempre fáciles de abordar para ellos y para sus familiares (2).

La adolescencia comprende un importante periodo de la vida durante el cual se producen grandes cambios físicos, cognitivos, sociales y psicológicos; las particularidades específicas del grupo etario en referencia son: vivir el presente, dar importancia al desarrollo corporal, no preocuparse en la prevención de enfermedades, además, presentan conflictos y conductas de riesgo, entre otros (3).

El consumo de drogas suele iniciarse muchas veces en esta etapa y está vinculado con el propio proceso de crecimiento, la exploración de experiencias nuevas, la autoafirmación y el contacto con personas fuera del ámbito familiar (4).

En el Perú, el problema de las drogas no tiene que ver únicamente con los reportes acerca del número de consumidores o adictos entre la población, la noción sobre este tema en realidad es más amplia e incluye, además de la adicción, una serie de factores sociales, económicos, culturales, de salud, educativos e incluso morales y políticos (5).

Por lo tanto, el abordaje del tratamiento de la persona que consume drogas debe ser integral a través de diversos programas y acciones que fomenten en la población estilos de vida saludables y favorezcan su propio cambio y desarrollo (6).

El sistema familiar cumple una función fundamental para explicar la aparición de conductas desadaptativas en los hijos, sin desestimar la importancia de la presión grupal, la influencia de la familia es la variable que con más insistencia se plantea en los trabajos referidos a los factores de riesgo en el consumo de drogas.

La familia, como grupo de referencia, es imprescindible en todo tratamiento con farmacodependientes, puede aparecer como un recurso o una dificultad para el desarrollo del adolescente, sobre todo si tenemos en cuenta que la familia ocupa el primer lugar en la valoración de los jóvenes (7).

En el caso de adolescentes adictos, su vida personal y familiar están comprometidos, y la insatisfacción en la dimensión familiar puede incrementar aun más el problema de drogadicción, afectando su tratamiento (8).

En los últimos diez años se reconoció que es importante ofrecer ayuda para la familia e incluirla en el tratamiento del adicto, modelos de desarrollo y estudios de los resultados de intervenciones, sugieren que la intervención familiar es una estrategia viable para reducir el consumo de drogas en la adolescencia (9).

Existe poca información sobre la asociación entre el apoyo familiar en el tratamiento del adolescente adicto y la satisfacción percibida por este; si ello repercute de manera positiva en su rehabilitación, se evaluará los factores que se asocian con la satisfacción del adolescente adicto respecto a su entorno familiar y en qué medida la familia participa en el tratamiento.

La satisfacción, definida normalmente como el componente cognitivo del bienestar subjetivo, resume la calidad de vida de un individuo y está relacionada estrechamente con otras variables como la autoestima, la depresión entre otros (10).

Tradicionalmente, los sujetos consideran que la familia y el trabajo son los dominios más importantes para explicar su satisfacción global, pero las investigaciones sobre este tema se han centrado en el análisis por separado de cada posible influencia, sin considerar las relaciones que pueden darse entre ellas.

La satisfacción se define como aquella respuesta afectiva resultante de la interacción entre los miembros de la familia, en el cual, el sujeto encuentra relaciones familiares positivas, la existencia de un clima familiar agradable permite disfrutar y compartir momentos positivos entre los miembros de la familia.

La existencia de lazos afectivos fuertes y una comunicación fluida entre los miembros de la familia es muy importante para la estabilidad emocional de sus componentes. Por el contrario, un clima familiar conflictivo (discusiones, ruptura familiar, etc.) o falta de afecto (incomunicación, ausencia de expresiones de cariño, frialdad afectiva) puede favorecer la posibilidad de implicarse en el uso y abuso de drogas.

Se ha demostrado que los hijos de familias muy cohesionadas tienen menor probabilidad de implicarse en el consumo de drogas siendo un factor de protección, que implica el sentimiento de pertenencia, el vínculo a un grupo de referencia. Esta condición representa para el individuo la tenencia de un espacio que comparte y en el que también puede refugiarse, el lugar en el que se reconoce y donde adquiere la seguridad necesaria para ir afrontando las dificultades que se dan en la vida cotidiana.

Para fomentar la satisfacción óptima es indispensable crear un clima afectivo positivo. Este es el ambiente que se desprende de las relaciones dentro del grupo familiar y que conlleva actitudes de reconocimiento y respeto entre sus integrantes, la presencia de manifestaciones afectivas positivas (implícitas y explícitas) y una comunicación fluida y adaptada a cada situación concreta.

La investigación en enfermería tiene un sustento teórico con base en la Teoría del Sistema Conductual descrita por Dorothy E. Johnson, en la que se considera a una persona como un sistema conductual. Según la teoría, la enfermera necesita identificar y explicar los trastornos del sistema conductual que producen enfermedad y elaborar el razonamiento adecuado para tratarlos, por tanto, el resultado de la intervención de la enfermera produce el equilibrio del sistema conductual (11).

Johnson afirma que la investigación en enfermería puede

ser necesaria para *identificar y explicar las alteraciones del sistema conductual que surgen en relación con la enfermedad y para desarrollar racionalmente el tratamiento* (11).

La teoría del sistema conductual de Johnson se refiere a dos componentes principales: el paciente y su entorno. El paciente es un sistema conductual con siete subsistemas interrelacionados y cada uno de los subsistemas tiene requerimientos funcionales. El sistema y los subsistemas tienden a automantenerse y autoperpetuarse siempre que las condiciones internas y externas permanezcan en orden y sean predecibles. Si no se cumplen las condiciones y recursos necesarios para sus requerimientos funcionales, o las relaciones entre los subsistemas no son armoniosas, el resultado es una disfunción en la conducta.

El objetivo del presente estudio fue identificar los factores influyentes en la satisfacción del adolescente adicto, durante su tratamiento, en relación con su entorno familiar.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal.

Se entrevistó a 34 pacientes que acudían para su tratamiento por consultorio externo, en los meses de abril a mayo del año 2004, al Instituto de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi de Lima, Perú. Los criterios de selección establecidos fueron: ser paciente con adicción a las drogas y que haya permanecido en tratamiento hospitalario como mínimo 45 días; que tenga entre 12 a 18 años, con 4 meses en tratamiento consecutivo (consultorio externo), que sepa leer y escribir, que haya firmado el consentimiento informado y, para menores de edad, el asentimiento, además de la firma de consentimiento por parte de los padres.

Los factores familiares fueron evaluados a través de la identificación de la escolaridad de los padres, la relación entre los padres y la comunicación de los familiares con el adolescente.

Los factores socioeconómicos se evaluaron a través del tipo de vivienda, tipo de propiedad e ingresos familiares. Finalmente, el historial de consumo se evaluó mediante el tipo de droga de inicio, edad de inicio, número de hospitalizaciones y el uso de alcohol y tabaco.

Para evaluar la satisfacción familiar del adolescente se utilizó la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA).

Se usó un cuestionario, elaborado por los investigadores, que trató de explorar características personales, factores familiares y sociales, asimismo, historial de consumo de drogas y apoyo familiar al tratamiento. La Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) creada por Barraca J. y López fue usado como segundo instrumento con el propósito de evaluar la satisfacción personal del adolescente adicto en el entorno familiar durante su tratamiento. En nuestro medio, el instrumento fue validado en el Servicio de Adicciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en una población de 15 pacientes y con los mismos criterios de selección del presente estudio.

Se aplicó la estadística descriptiva y luego el análisis bivariado usando la prueba del ji cuadrado para determinar la asociación de los factores familiares, del factor socioeconómico, el historial de consumo de drogas y el apoyo al tratamiento relacionada con la variable satisfacción familiar. Se obtuvo medidas de asociación y correlación de aquellas variables ordinales estadísticamente significativas, con el objetivo de observar el grado de asociación aplicando las medidas de asociación: kendall's tau-b, kendall's tau-c, gamma y la medida de correlación de Spearman.

Para el desarrollo de la presente investigación se consideró los cuatro principios éticos: no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía, para todos los pacientes que participaron en el estudio. Se contó con la autorización del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

RESULTADOS

En la tabla 1 puede observarse que existe asociación entre la satisfacción del adolescente adicto en tratamiento y las variables escolaridad de la madre ($p = 0,026$) y relación de los padres en el matrimonio ($p = 0,004$), mientras que las variables escolaridad del padre y comunicación de la familia con el adolescente no presentan asociación con la satisfacción del adolescente adicto en tratamiento ($p = 0,06$ y $p = 0,099$ respectivamente).

En la tabla 2 se observa que existe asociación entre el apoyo en el tratamiento del adolescente adicto en su entorno familiar y la consideración en la toma de decisiones ($p = 0,022$), así como con la participación en las actividades familiares ($p = 0,006$).

En la tabla 3 se observa que existe una débil correlación tanto entre la satisfacción del adolescente adicto en su

entorno familiar con la escolaridad de la madre (Spearman's rho = 0,348, $p = 0,044$), como con la variable: participación en actividades (Spearman's rho = 0,353, $p = 0,041$) (ver tabla 4).

La medida tau-c de kendall, que supone una corrección de la medida tau-b, para el caso de variables con distinto número de categorías, señala que no hay asociación entre las variables analizadas con la variable satisfacción ($p < 0,05$).

Respecto a la satisfacción del adolescente adicto, el 44,11% (15/34) refiere que su satisfacción con respecto al entorno familiar es de nivel medio, mientras que 29,41% (10/34) refiere que es baja y un 26,47% refiere satisfacción familiar alta (ver grafico 1).

DISCUSIÓN

Estudios realizados durante los últimos años han intentado determinar el origen, inicio y consumo del uso indebido de las drogas, de igual manera, se ha identificado qué características diferencian a las personas que consumen, por lo que se pretende explorar el nivel de satisfacción que percibe el adolescente en su entorno familiar durante su tratamiento.

El 50% de adolescentes adictos en tratamiento, tenían 18 años de edad, y más del 90% fue de sexo masculino. Estos resultados coinciden con otros que señalan que la edad de inicio para las drogas se encuentra en aumento entre los adolescentes de 10 a 14 años y 17 a 19 años (1).

En cuanto a la edad de consumo actual, los resultados coinciden con los encontrados en la encuesta realizada por DEVIDA (1) que indican que la mayor proporción de consumidores de drogas esta entre los 17 y 19 años de edad, son de sexo masculino y que el inicio del consumo se da probablemente en el colegio.

Los factores familiares tales como número de personas con quienes se vive, la relación de los padres, el orden de nacimiento de los hijos, la comunicación familiar, el trabajo de los padres, entre otros, se han relacionado como causa del inicio del uso y abuso del consumo de la drogadicción, mas no se ha identificado la relación con la satisfacción del adolescente.

Los adultos actúan como mediadores de la cultura y el conocimiento, favoreciendo la adquisición de procesos psicológicos superiores y la identidad personal en un contexto cultural determinado. Se requiere de un nivel ade-

Tabla 1. Factores familiares del adolescente adicto en tratamiento con relación a su entorno familiar. Instituto de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, abril – mayo de 2004.

Factores familiares	Nivel de satisfacción del adolescente en tratamiento			x ²	p
	Satisfacción Alta	Satisfacción Media	Satisfacción Baja		
Escolaridad del padre					
Primaria completa	0	2	2		
Primaria incompleta	0	2	0		
Secundaria completa	1	6	1	14,9	0,060
Secundaria Incompleta	3	1	0		
Técnico completo	5	4	7		
Escolaridad de la madre					
Primaria completa	0	1	2		
Primaria incompleta	1	0	0		
Secundaria completa	3	10	3	20,3	0,026*
Secundaria incompleta	4	1	0		
Técnico completo	1	2	5		
Técnico incompleto	0	1	0		
Relación de los padres en el matrimonio					
Muy buena	2	1	2		
Buena	0	8	0	19,0	0,004*
Regular	4	5	8		
Mala	3	1	0		
Comunicación de la familia con el adolescente.					
Muy buena	2	3	6		
Buena	2	6	0	7,8	0,099
Regular	5	6	4		

* Significativo

cuado de información por parte de los padres a fin de que sus creencias y actitudes sobre las drogas estén basadas en datos objetivos.

En las familias con hijos adictos, la oferta de información sobre drogas debería cumplir los objetivos de dotar a los padres de contenidos básicos que apoyen el tratamiento, capacitarlos para tratar el tema con sus hijos, y ser capaces de atender las dudas o problemas que se presenten durante el periodo de recuperación. Esto es percibido por el adolescente de manera positiva, ya que su red de apoyo directo, es la familia y debe estar capacitada para solucionar y resolver los problemas.

De esta forma se podría explicar que la escolaridad de los padres es un factor importante que apoya el tratamiento de las adicciones y se relaciona directamente con el nivel de satisfacción del adolescente en tratamiento.

Sumado a ello, la relación de los padres en el matrimonio cumple una función importante en la satisfacción del adolescente adicto.

Es posible que la relación armoniosa de los padres dentro del matrimonio, muestre la capacidad para funcionar integrada y coherentemente como un todo articulado, beneficiando el desarrollo individual y grupal de cada uno de sus

Tabla 2. Apoyo al tratamiento del adolescente adicto respecto a la satisfacción en su entorno familiar

Apoyo al tratamiento	Satisfacción del adolescente en tratamiento			X ²	p
	Satisfacción Alta	Satisfacción Media	Satisfacción Baja		
Familia ofrece sostén y aliento					
A veces	2	1	1	1,3	0,508
Siempre	7	14	9		
Crea un entorno saludable					
Nunca	0	0	1	5,1	0,270
A veces	2	4	0		
Siempre	7	11	9		
Elogios					
Nunca	1	0	0	5,5	0,235
A veces	5	4	4		
Siempre	3	11	6		
Apoyo durante estrés					
Nunca	1	0	0	4,7	0,316
A veces	4	6	2		
Siempre	4	9	8		
Participa en el tratamiento					
A veces	1	2	0	1,4	0,495
Siempre	8	13	10		
Son flexibles					
Nunca	0	0	1	6,3	0,175
A veces	5	6	1		
Siempre	4	9	8		
Se comunican con el adolescente					
A veces	4	5	1	2,9	0,234
Siempre	5	10	9		
Lo consideran en las decisiones					
Nunca	2	0	1	11,4	0,022*
A veces	7	5	5		
Siempre	0	10	4		
Percibe confianza					
Nunca	1	1	0	1,3	0,848
A veces	5	8	5		
Siempre	3	6	5		
Participación en actividades					
A veces	7	2	3	10,4	0,006*
Siempre	2	13	7		

* Significativo

miembros; por el contrario, un clima familiar en el cual prima el egoísmo entre sus miembros y, si se presentan peleas conyugales a diario, va implicar una mayor frecuencia de conductas de riesgo como el uso y abuso indebido de sustancias psicoactivas por parte de los hijos.

En tal sentido, si el adolescente aprecia un clima familiar armónico y funcional, este le va a proveer sustento emocional para el desarrollo de su personalidad y luego se encuentra capacitado para afrontar con eficacia los conflictos que se le puedan presentar.

Tabla 3. Asociación y correlación para factores familiares y apoyo familiar al tratamiento frente a la satisfacción del adolescente adicto en su entorno familiar.

Factores familiares y Apoyo familiar	Prueba estadística	Valor	Approx. Sig. (p)
Escolaridad de la madre	Kendall's tau-b	0,323	0,052
	Kendall's tau-c	0,324	0,052
	Gamma	0,442	0,052
	Spearman Correlation	0,348	0,044*
Como se llevan los padres en el matrimonio	Kendall's tau-b	-0,085	0,626
	Kendall's tau-c	-0,083	0,626
	Gamma	-0,118	0,626
	Spearman Correlation	-0,113	0,523
Lo consideran en las decisiones	Kendall's tau-b	0,267	0,091
	Kendall's tau-c	0,244	0,091
	Gamma	0,291	0,095
	Spearman Correlation	0,395	0,091
Participación en actividades	Kendall's tau-b	0,334	0,057
	Kendall's tau-c	0,363	0,057
	Gamma	0,517	0,057
	Spearman Correlation	0,353	0,041*

* Significativo

Por lo general, en familias con hijos problemas de adicción, las historias y estructuras familiares se caracterizan por la carencia afectiva de los padres hacia los hijos, conflictos conyugales frecuentes, presencia de violencia verbal o física entre sus miembros, la ausencia del padre, escasa delimitación de espacio y falta de reglas claras de comportamiento, son las causantes del inicio del problema en mención.

Además, se ha identificado dificultades en la relación entre padres, ya que ambos pueden permanecer en una lucha a nivel del subsistema fraterno no habiendo delimitado adecuadamente las fronteras y no habiendo establecido correctamente una diferencia entre cuando ser padres y cuando ser pareja.

Al parecer, el abordaje terapéutico implica modificar reglas familiares y romper coaliciones para lograr la recuperación del adolescente adicto en tratamiento en el entorno familiar.

Considerando los factores socioeconómicos, destacamos que el problema económico muchas veces genera situaciones de estrés, y es posible que al no poder cubrir satisfactoriamente la demanda de necesidades básicas de cada uno de los integrantes de la familia, sumado a esto el problema de las drogas, visto como un problema social, perjudica también el poder adquisitivo, ya que un adicto no es considerado una persona productiva. Sin embargo, esto no se evidencia en el presente estudio, ya que ningún factor socioeconómico se relaciona con la satisfacción familiar del adolescente adicto.

Respecto al historial de consumo de drogas del adolescente en tratamiento se identificó que el número de hospitalizaciones tampoco se asociaba con la satisfacción del adolescente en su entorno familiar.

Por otro lado, el tratamiento del paciente internado se diseña con el objetivo de proporcionar un ambiente seguro y estructurado en que el adolescente puede desintoxicarse.

Este nivel de cuidado puede incluir terapéutica médica, psiquiátrica y psicosocial durante las 24 horas. Los servicios incluyen el tratamiento apoyo y manejo intensivo del equipo multidisciplinario.

El tratamiento del paciente internado incluye la terapia familiar diseñada para educar a los miembros de la familia sobre las adicciones de las diferentes sustancias adictivas, asimismo, permite la capacitación en la supervisión de cómo evitar las recaídas y otorga las herramientas necesarias para apoyar la recuperación. El adolescente debe sentirse comprometido con su tratamiento, el cual debe proporcionarle satisfacción personal durante todo el proceso y a su término; además, debe estar conciente de que está frente a un problema de salud que no solo afecta a su persona sino también altera la dinámica social y familiar.

Respecto al apoyo familiar al adolescente en tratamiento, se identificó asociación estadísticamente significativa entre las variables consideración en la toma de decisiones y participación en las actividades familiares con la satisfacción del adolescente (tabla 2).

En los últimos años se ha reconocido que un programa de rehabilitación completo debe ofrecer ayuda para la familia e incluirla en el tratamiento. Es importante tener en cuenta que al igual que el paciente, la familia necesita modificar actitudes rígidas, repetitivas y respuestas inadecuadas ante la conducta del adicto. La familia aprende cómo centrarse en sus respuestas ante la enfermedad y no en la enfermedad en sí, por ello, una de las metas principales es que los familiares se sientan involucrados en el proceso del tratamiento, asumiendo con responsabilidad el control y la ayuda que el adolescente necesita para superar el problema de las adicciones.

La participación de un miembro de la familia en el programa de tratamiento del adicto fortalece y extiende los beneficios, por ello, la terapia familiar es fundamental en la comprensión, intervención y manejo clínico de las adicciones, especialmente para los adolescentes, por lo que es necesario que la familia se involucre tanto en el tratamiento como en el proceso de recuperación, para evitar las recidivas.

Respecto a la asociación y correlación para los factores familiares y el apoyo al tratamiento del adicto frente a la satisfacción familiar, se obtuvo que de las cuatro variables de interés, la medida de grado y tipo de asociación, gamma, muestra que no hay una asociación total entre cada una de las variables con la variable satisfacción (ta-

bla 3), a pesar que el valor obtenido para el factor participación en actividades, muestra una moderada a buena asociación entre dicha variable y la variable satisfacción (Gamma = 0,517).

Finalmente, la correlación de Spearman señala que las variables escolaridad de la madre y participación en actividades, tiene relación significativa con la satisfacción, siendo los valores iguales a 0,348 y 0,353 respectivamente. Este resultado indica que la escolaridad de la madre tiene una relación directa con la satisfacción del adolescente en tratamiento, lo que podría llevar a pensar que los problemas generados y derivados por la falta de instrucción materna podría conferir mayor vulnerabilidad en la recuperación del adolescente adicto. En tal sentido, la información sobre drogas es útil para los padres ya que les otorga la posibilidad de tratar el tema con sus hijos y ser capaces de atender dudas que estos les planteen.

Por otro lado, la participación en actividades familiares de los adolescentes en tratamiento, crean en estos la capacidad de sentirse integrados e identificados dentro del grupo familiar confiriéndoles seguridad para desarrollar sus capacidades intelectuales, manuales, entre otros.

Respecto al nivel de satisfacción del adolescente adicto, tenemos que el mayor porcentaje de adolescentes refiere que la satisfacción con respecto al entorno familiar es de nivel medio (gráfico 1).

Según la Escala de Estaninos, el nivel de satisfacción medio corresponde al puntaje entre 87 a 106 puntos, esto quiere decir que las puntuaciones por encima de la media, al parecer indican una vivencia satisfactoria de la propia fami-

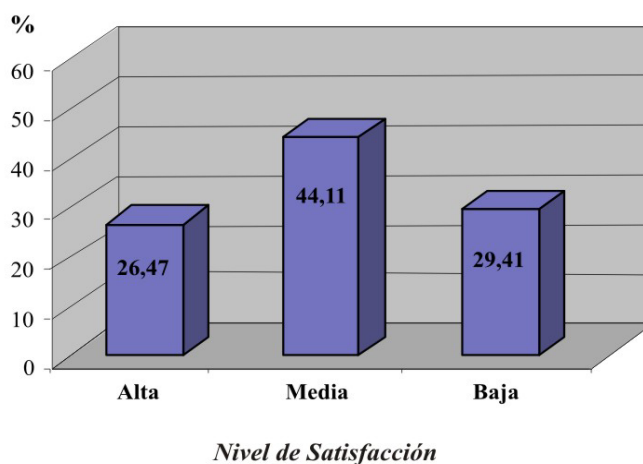


Gráfico 1. Nivel de satisfacción del adolescente adicto en tratamiento con relación a su entorno familiar.

lia. Así, los adolescentes encuestados refirieron vivir en un ambiente relativo de buenas comunicaciones, conducta social adaptada y bienestar, por el hecho de estar en familia. Este resultado podría hacer inferir que cuando el adolescente y su familia se encuentran en un tratamiento que incluye a todos y que busca reorganizar y armonizar a sus miembros, el resultado del tratamiento del adolescente adicto podría ser favorable y originar su satisfacción plena.

En suma, la satisfacción media que los adolescentes presentan es el producto de un continuo juego de interacciones (verbales o físicas) que mantiene con los miembros de su familia. En los adolescentes en tratamiento, uno de los objetivos de la intervención clínica es modificar los patrones de interacción y relación que los miembros de la familia han establecido.

En la institución donde los adolescentes se encuentran en tratamiento, se sigue un abordaje familiar de cobertura masiva, es decir, que la familia es capacitada, entrenada, concientizada y comprometida a asumir una decidida actitud de cambio a favor del funcionamiento armónico y saludable de la dinámica familiar.

Por lo tanto, el nivel de satisfacción del adolescente con respecto al apoyo familiar en su tratamiento puede influir de manera determinante en el proceso de recuperación y rehabilitación del problema de drogadicción.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). III Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas. Lima: DEVIDA; 2006.
2. Musayón Y, Alayo M, Loncharich M, Armstrong M. Factors Associated with Alcohol Consumption in Schoolgirls in a School in Lima, Peru. *Journal of Addictions Nursing: A Journal for the Prevention and Management of Addictions*. 2008;19(4):188-94.
3. Magaña M. La adolescencia hoy. *An Pediatr*. 2003;58(Supl. 2):95-6.
4. Balanza M. La adolescencia: una visión desde la salud mental. *Semergen*. 2003;29(4):173-4.
5. CEDRO. El problema de las Drogas en el Perú. Lima: CEDRO; 2008.
6. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Intervención Psicosocial. Prevención selectiva del consumo de drogas para niños/as y adolescentes en vulnerabilidad social. Santiago: CONACE; 2005.
7. Abeijon J. Nuevas perspectivas en el tratamiento psicoterapéutico grupal en toxicomanías y la familia como grupo referencial adolescentes en grupo familias en grupo [monografía en Internet]. Cádiz: Diputación de Cadiz; 2000 [citado 9 Ene 2009]. Disponible en: http://www.dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/galeriaFicheros/drogodependencia/ponencias9/Perspectivas_en_el_tratamiento_psicoterapeutico_grupal_en_toxicomanxas_y_la_familia_como_grupo_referenciax_adolescente_en_grupo_familias_en_grupo.pdf
8. Pons DJ. El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Rev Esp Salud Pública*. 1998;72:251-66.
9. Galindo J, Alfaro I, Osso L, Mormontoy W, Rodriguez L.. Vulnerabilidad familiar al consumo de drogas en familias adolescentes *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*. 2004; V(1):3-25.
10. Barraca J, López-Yarto L. ESFA, Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos. Madrid: TEA Ediciones; 2003.
11. Limone RF. Género: Prisión y promesa, el malestar del «deber ser» mujer. *Atenea Digital* [serie en Internet]. 2003 [citado 21 Dic 2008];3:[aprox. 6p.]. Disponible en: <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/viewArticle/78/78>

Correspondencia

Doris Velásquez Carranza
Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Miguel Baquero N.º 251. Breña. Lima 1.
Correo electrónico: dvelasquez@upch.edu.pe

Forma de citar este artículo: Velásquez CD, Vaiz BR, Luiz JP. Factores de la satisfacción sobre el apoyo familiar del adolescente adicto en tratamiento. *Rev enferm Herediana*. 2009;2(1):11-19.