

## **SATISFACCIÓN PERSONAL DEL ADOLESCENTE ADICTO A DROGAS EN EL AMBIENTE FAMILIAR DURANTE LA FASE DE TRATAMIENTO EN UN INSTITUTO DE SALUD MENTAL<sup>1</sup>**

*Doris Violeta Velásquez Carranza<sup>2</sup>*

*Luiz Jorge Pedrão<sup>3</sup>*

Velásquez DVC, Pedrão LJ. 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 setembro-outubro; 13(número especial):836-44.

*El presente estudio se realizó con el objetivo de analizar el nivel de satisfacción personal de los adolescentes con adicción a las drogas en el ambiente familiar durante la fase de tratamiento en un instituto de salud mental. Se utilizó la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos, adaptada, validada y aplicada con una muestra constituida por 34 pacientes que reunieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se encontró relación significativa entre el nivel de satisfacción y las buenas relaciones de los padres dentro del matrimonio. El 61% de los adolescentes presentó un nivel de satisfacción personal de nivel medio, y 41,18% de los adolescentes provienen de familias nucleares cuya manutención proviene de ambos padres. No existen estudios similares, por lo cual se pretende contribuir al mejoramiento de los programas de adicciones desde la perspectiva de enfermería, facilitando la relación entre la familia y el adicto en el tratamiento.*

*DESCRIPTORES: adolescente; drogas ilícitas; familia*

## **PERSONAL SATISFACTION OF ADOLESCENT DRUG ADDICTS IN THE FAMILY ENVIRONMENT DURING TREATMENT AT A MENTAL HEALTH INSTITUTE**

*This study aimed at analyzing the level of personal satisfaction of adolescents addicted to drugs in family environment during the treatment stage at a mental health institute. Authors used the Family Satisfaction Scale with Adjectives adapted, validated and applied to a sample of 34 patients selected according to established inclusion and exclusion criteria. A significant relationship between the level of satisfaction and parents' good relationship in their marriage was found. 61% of adolescents presented an average personal satisfaction level and 41.18% of them were from families whose maintenance is provided by both parents. There are no similar studies, thus, this research aims at contributing to improve rehabilitation programs based on the nursing perspective and facilitating the relationship between the family and the addicted in treatment.*

*DESCRIPTORS: adolescent; street drugs; family*

## **SATISFAÇÃO PESSOAL DO ADOLESCENTE ADIDO ÀS DROGAS NO AMBIENTE FAMILIAR DURANTE A FASE DE TRATAMENTO EM UM INSTITUTO DE SAÚDE MENTAL**

*O presente estudo se realizou com o objetivo de analisar o nível de satisfação pessoal dos adolescentes adidos à droga no ambiente familiar durante a fase de tratamento em um instituto de saúde mental. Utilizou-se a Escala de Satisfação Familiar por Adjetivos, adaptada, validada e aplicada a uma amostra constituída por 34 pacientes que reuniram critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Encontrou-se uma relação significativa entre o nível de satisfação e as boas relações dos pais dentro do matrimônio. 61% dos adolescentes apresentaram um nível de satisfação pessoal de nível médio, e 41,18% dos adolescentes são provenientes de famílias nucleares cuja manutención provém de ambos os pais. Não existem estudos similares, por isso se pretende contribuir ao melhoramento dos programas de adições na perspectiva da enfermagem, facilitando a relação entre a família e o adido no tratamento.*

*DESCRIPTORES: adolescente; drogas ilícitas; família*

<sup>1</sup> Las opiniones expresadas en este artículo son de responsabilidad exclusiva de los autores y no representan la posición de la organización donde trabajan o de su administración; <sup>2</sup> Licenciada en Enfermería, Estudios de Maestría en Enfermería, Profesor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Especialista en Investigación en Drogas, correo electrónico: dorisvio@hotmail.com; <sup>3</sup> 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, correo electrónico: lujope@eerp.usp.br

## INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas siempre existió a lo largo de la historia de la humanidad, materializándose en diversos pueblos y culturas, a través del tiempo y del espacio, de modo que investigar sus distintos aspectos permitirá conocer una determinada realidad social. En el inicio del tercer milenio, debido al creciente éxito de las drogas sintéticas entre los jóvenes, el problema de la droga continua planteando amenazas<sup>(1)</sup>. En nuestra sociedad el aumento del uso y abuso de las drogas ilegales se torna un fenómeno preocupante, en las últimas décadas el consumo de alcohol se ha visto incrementado en la población nacional de 12 a 60 años en un 86%; marihuana en un 6,1%; pasta básica de cocaína en un 2,4% y cocaína en 2%<sup>(2)</sup>. En el caso de la población adolescente de 12 a 19 años en el ámbito nacional se encontró que su consumo de alcohol es de 83%; marihuana 5,2%; PBC 1,1% y cocaína en un 2%<sup>(3)</sup>.

El problema de las drogas en el Perú ha tomado dimensiones cada vez más complejas y ha comprometido la vida de miles de ciudadanos<sup>(4)</sup>. Por un lado los que están involucrados con la producción, tráfico y comercialización y por otro aquellos hombres y mujeres que la consumen; a su vez el crecimiento de la población de niños y jóvenes nos permite prever un incremento relativo de los problemas sociales que aquejan a estos grupos etareos como son: violencia, delincuencia, familias disfuncionales y adicciones.

Se considera que la adolescencia es una etapa susceptible para desarrollar drogadicción por ser un periodo de resolución del proceso simbiótico en esta etapa, es cuando se produce también la separación del grupo familiar, el duelo por la exogamia y el enfrentamiento con el mundo externo<sup>(5)</sup>.

Con respecto a la postura sociológica, la adolescencia es un periodo dinámico y de transición, cuyo valor social es el de prepararse adecuadamente para el futuro desempeño de roles propios, etapa que dependerá del contexto sociocultural donde se desarrolle. La adolescencia de los hijos es también una etapa de crisis para los padres ya que estos tendrán que vivir junto con el adolescente, estos cambios hacen que al adolescente sienta la necesidad de estar menos tiempo con sus padres, lo que le va a permitir desprenderse de ellos y estar en la posibilidad de establecer nuevas relaciones principalmente con otros adolescentes<sup>(6)</sup>. El proceso de transformación

adolescente es naturalmente más complejo, por lo que podemos decir que la perturbación del equilibrio acarrea sentimientos tanto placenteros como displacenteros; los placenteros van desde la sana alegría y frescura juvenil hasta estados de franca exaltación del yo, los sentimientos displacenteros oscilan entre la inferioridad, la vergüenza y culpa ya nombradas, hasta estados de tristeza y profunda melancolía. Si el adolescente tiene un yo débil, entonces va a necesitar una fuerza extra para poder cumplir con este desafío, y si tanto la familia como la sociedad le muestran que las drogas son el combustible adecuado para afrontar las exigencias de la vida, él podrá poner en marcha la "experiencia tóxica". Además las drogas afectan a los individuos directamente, de acuerdo a sus características personales como la edad, género, historia y otros factores culturales<sup>(7-8)</sup>.

La droga constituye, en este sentido, el intento de restablecer el equilibrio perturbado por estos procesos de reacomodación psíquica. Aquellos jóvenes que por factores constitucionales o ambientales presentan un umbral bajo frente a la tolerancia a la frustración y poca capacidad de soportar el sufrimiento y esperar su recuperación espontánea, padecen más intensamente la desarmonía emocional de su edad y caen con más facilidad en esta pseudo solución química. El hecho de consumir algo prohibido entraña un desafío personal, que a veces es compartido por otros amigos o ídolos especialmente valorados por el adolescente<sup>(6,9-10)</sup>.

En síntesis, si colocamos al adolescente de nuestra época ante las realidades que debe enfrentar y si le sumamos la estresante tarea de asimilar los cambios propios de su crecimiento, tanto corporales como psicosociales, se hace aún más claro comprender que los adolescentes son una población de alto riesgo para el consumo de drogas dentro de una sociedad en donde existe una marcada presión social y búsqueda de nuevos objetos extrafamiliares para experimentar.

Desde un punto de vista sistémico, la familia esta conformada por un conjunto de personas que se encuentran en continua interacción dinámica, con una historia común y que han pautado a través del tiempo una serie de reglas, comportamientos, mitos y creencias que son compartidos entre ellos. El comportamiento de sus miembros responde a los intercambios relacionales generados en el sistema

familiar de pertenencia de ahí, que para comprender el comportamiento adictivo, se debe tomar de referencia a su sistema familiar más que buscar la explicación sólo en el individuo depositario del síntoma. En la medida en que la familia constituye un sistema abierto que interactúa con otros sistemas, se crea un juego dialéctico entre las relaciones interfamiliares y el conjunto de normas y valores de la sociedad que la rodea, lo que indica la capacidad de adaptación y a la vez la posibilidad de crecimiento psicosocial de cada uno de sus miembros<sup>(11)</sup>.

Desde la perspectiva en la cual enfrentamos la problemática de la drogodependencia, es difícil hablar de una familia ideal, más bien creemos que una familia como tal, es parte de la mitología popular, es decir, aquella familia ideal en donde todos se quieren, donde existe una amplia comprensión de unos miembros a otros. En las familias con un miembro drogodependiente se ha encontrado que existen dificultades en la puntuación de la secuencia de hechos a nivel comunicacional, en el ámbito de la relación triádica padres y miembro sintomático, por lo general sus historias y estructuras familiares son muy similares, se caracterizan por la privación afectiva de los hijos, los conflictos conyugales, la presencia de violencia verbal y/o física entre sus integrantes, la existencia de un padre periférico, y la escasa delimitación de límites y reglas familiares claras<sup>(11)</sup>.

Cuando una familia llega para el tratamiento de un problema de consumo, sobretodo en sus miembros más jóvenes llega con la necesidad y angustia de poder resolver el problema. Bajo esta óptica el terapeuta hace participar a la familia en las distintas fases del tratamiento como parte del problema y no como un agente externo a él.

Las adicciones constituyen una enfermedad volitiva, biogenética, recidivante y multicausal que se incuba esencialmente en el entorno ambiental, social y familiar; siendo inconsciente e involuntariamente mantenida o perpetuada por la familia. Se caracteriza por la búsqueda irrefrenable e insaciable de placer autodestructivo y la inconsciencia de enfermedad<sup>(12)</sup>. El tratamiento familiar comprende 8 fases sucesivas y a menudo yuxtapuestas: preparación familiar, conciencia familiar, tratamiento familiar, remisión de las adicciones, sostenimiento familiar, reciclaje humano, seguimiento y alta. Durante el tratamiento que puede durar entre

3 y 5 años; la importancia mayor está en la fase de *reciclaje personal y familiar* que constituye el 90% del éxito del tratamiento.

La enfermera es miembro del equipo multidisciplinario que atiende a las personas con problema de adicción a las drogas manteniendo una relación estrecha con las familias en todo momento del tratamiento proporcionando apoyo, orientación y educación al cliente y a la familia.

La enfermera y el equipo de salud deben motivar al paciente a continuar su tratamiento involucrando a la familia en este proceso. La construcción de la motivación hacia el tratamiento de una conducta adictiva es esencial para garantizar o favorecer una intervención exitosa, la cual puede verse traducida en el nivel de satisfacción que experimenta el adolescente en el ambiente familiar; al interactuar con los padres y otros miembros de la familia, al sentirse apoyados, amados, comprendidos y con la seguridad de formar parte de una familia y así poder conservar su autonomía e independencia. En este sentido, la enfermera debe poseer gran experiencia, templanza y manejo de conocimientos, que le permitan facilitar, promover y orientar al paciente hacia la construcción de la motivación, punto de partida hacia un cambio conductual duradero. Uno de los primeros retos de la enfermera es contribuir a la creación de la necesidad de cambio, mover las bases filosóficas que sustentan la conducta adictiva, así como brindar el acompañamiento y apoyo en el proceso; para lo cual se debe estimular un clima de confianza y comprensión. La enfermera, debido a sus funciones como educadora debe estar preparada para la asistencia de cualquier tipo de pacientes que se le presente en su ejercicio profesional y también debe ser capaz de evaluar sus propias actitudes con relación al paciente dependiente<sup>(13)</sup>.

Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de realizar el presente estudio de investigación con la finalidad de contribuir al mejoramiento de los programas de tratamiento de adicciones que se basan en las relaciones de la familia y el adicto, así mismo la eficacia del tratamiento de los pacientes con problemas de adicciones, por lo que se pretende estudiar aspectos referentes al grado de satisfacción personal del adolescente adicto a las drogas en el ambiente familiar durante la fase de tratamiento, debido a la escasez de estudios relacionados con el tema. Por lo expuesto anteriormente, la familia se

constituye como el eje fundamental de apoyo para el paciente ya que las características psicosociales lo hacen susceptible a sentimientos de placer o satisfacción que influirán en su tratamiento y recuperación.

## OBJETIVOS

### Objetivo general

- Analizar el nivel de satisfacción personal de los adolescentes varones y mujeres de 12 a 19 años con adicción a drogas en el ambiente familiar durante la fase de tratamiento en un Instituto de Salud Mental.

### Objetivos específicos

- Identificar las características socio- demográficas del adolescente con adicción a las drogas en la fase de tratamiento.
- Analizar la estructura familiar del adolescente con adicción a las drogas en la fase de tratamiento.
- Analizar el nivel de satisfacción personal según la dinámica familiar del adolescente con adicción a las drogas en la fase de tratamiento.
- Establecer el nivel de satisfacción personal según satisfacción de necesidades básicas del adolescente con adicción a las drogas en la fase de tratamiento.
- Determinar el soporte familiar del adolescente con adicción a las drogas según droga que causó el problema en la fase de tratamiento según satisfacción personal.

## MÉTODO DE ESTUDIO

El presente estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal.

### Area de estudio

El estudio se realizó en el Instituto Nacional Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, ubicado en el distrito de San Martín de Porras Urbanización Palao Lima-Perú el cual es una institución pública que depende del Ministerio de

Salud, centro de referencia nacional para la atención de pacientes con trastornos adictivos y mentales.

### Población-muestra

El Departamento de adicciones atiende a pacientes de ambos sexos cuyas edades fluctúan entre 12 y 60 años. La hospitalización de los pacientes con problemas de adicciones tiene una duración de 45 a 60 días, después de la cual el paciente es dado de alta para continuar con su tratamiento por consultorios externos.

La muestra del estudio estuvo constituida por 34 pacientes adolescentes de ambos sexos continuadores de tratamiento con problemas adictivos.

### Criterios de inclusión

- Adolescentes mono adictos y poli adictos.
- Que se encuentren entre los 12 a 19 años de edad.
- Que no presenten enfermedad mental aguda o crónica.
- Que deseen participar voluntariamente en la investigación.

### Criterios de exclusión

- Que no contesten todas las preguntas del instrumento.
- No tener el asentimiento de los padres firmado.

### Técnicas e instrumento de recolección de datos

Se realizó una encuesta en forma individual a los adolescentes en fase de tratamiento de adicciones en el INSM Honorio Delgado Hideyo Noguchi, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos, previo consentimiento informado o asentimiento informado dependiendo de la edad del adolescente.

El instrumento fue elaborado por la investigadora sobre la base de la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA)<sup>(14)</sup>, de Barraca et al. (Universidad Pontificia Comillas Madrid – España, 1999), el cual fue modificado y validado a través de una prueba piloto y prueba estadística con

Alfa de Crombach para su aplicación en la población de estudio.

El instrumento aplicado consta de 5 partes: datos personales, datos de la familia, características socio económicas, información sobre adicción a las drogas y tratamiento y la ESFA, que es una escala compuesta por 27 ítems cada uno formado por una pareja de adjetivos antónimos, los cuales tratan de evocar una respuesta afectiva, en una puntuación de 27 a 162.

Las puntuaciones por encima de la media están indicando una vivencia satisfactoria del paciente con la propia familia. Puede considerarse puntuaciones elevadas aquellas que sitúan al sujeto por encima del centil 70. Por el contrario una satisfacción familiar baja puede localizarse en el centil 30.

#### Plan para la recolección de datos

Una vez concluido y aprobado por el asesor el proyecto fue presentado al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su revisión y aprobación.

Para la recolección de datos se solicitó la autorización del Director del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, de la Oficina de Capacitación e Investigación y de la Oficina de Docencia. Se coordinó con la Enfermera Jefe del Departamento de Adicciones para tener acceso a los pacientes y aplicar el instrumento.

La recolección de datos fue realizada por la investigadora, el instrumento se aplicó en forma individual en un ambiente privado, previo conocimiento y firma del consentimiento y asentimiento informado.

Se asignó un código a cada una de las encuestas lo que permitió mantener en reserva la identidad del adolescente participante del estudio.

#### Procesamiento y análisis de los datos

Después de haber recolectado los datos, éstos fueron analizados considerando los objetivos planteados en el estudio, se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel.

Se presentaron los resultados en tablas y figuras y para el análisis estadístico se aplicó Chi

cuadrado usando el programa SPSS for Windows versión 10.0.

## RESULTADOS

Tabla 1 - Características socio demográficas de los adolescentes adictos a drogas

Características	N	%
<b>Edad</b>		
12 a 15 años	3	8,82
16 a 19 años	31	91,18
Total	34	100,00
<b>Sexo</b>		
Masculino	31	91,18
Femenino	3	8,82
Total	34	100,00
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria incompleta	2	5,88
Secundaria completa	26	76,48
Secundaria incompleta	6	17,64
Total	34	100,00
<b>Lugar de nacimiento</b>		
Lima	29	85,29
Provincia	5	14,71
Total	34	100,00
<b>Tipo de vivienda</b>		
Casa	28	82,36
Departamento	5	14,70
Cuarto	1	2,94
Total	34	100,00
<b>Manutención de la vivienda</b>		
Sola padre	11	32,36
Solo madre	2	5,88
Ambos padres	14	41,18
Otros familiares	7	20,58
Total	34	100,00
<b>Religion</b>		
Católica	23	67,64
No Católica	11	32,36
Total	34	100,00

En la Tabla 1, puede observarse que el 91,18% de los adolescentes tienen una edad promedio de 16 a 19 años, mientras que un 8,82% tienen entre 12 y 15 años. Con relación al sexo un 91,18% pertenecen al sexo masculino y un 8,8% al femenino. En cuanto al grado de instrucción un 76,47% tienen secundaria completa, mientras que un 5,88% tienen primaria incompleta. En relación con el lugar de nacimiento un 85,29% nacieron en Lima mientras que un 14,71% nacieron en provincias. En relación a la vivienda se aprecia que un 82,35% viven en casa, siendo está mantenida por ambos padres en un 41,18%. Además se encontró que practican la religión católica un 67,64% y un 32,36% profesan otras religiones.

Tabla 2 - Estructura familiar de los adolescentes adictos a drogas

Características	N	%
<b>Nº orden de nacimiento</b>		
Primeiro	10	29,41
Segundo	8	23,52
Tercero	8	23,52
Cuarto	4	11,76
+ Cuarto	4	11,76
Total	34	100,00
<b>Nº de Hijos en Familia</b>		
2	2	5,88
3	1	2,94
4	9	26,48
5	5	14,70
+5	17	50,00
Total	34	100,00
<b>Familiar con que vive</b>		
Solo con la madre	8	23,50
Con la madre y el padre	24	70,60
Con otro familiar	2	5,90
Total	34	100,00

La Tabla 2, muestra que la distribución de los adolescentes en relación al número de orden de nacimiento es similar en el caso de los que han nacido entre el primer y tercer lugar (entre 20% y 30%).

En el caso de el número de hijos en la familia incluyendo al adolescente se observa que el 50% (N = 17) de los adolescentes provienen de familias que tienen más de 5 hijos. Asimismo el 70,6% (N = 24) de los adolescentes con adicción a las drogas en tratamiento provienen de familias nucleares. Sólo 5,9% vive con familiares distintos a los padres.

Tabla 3 - Satisfacción personal de los adolescentes adictos a drogas según dinámica familiar

Relaciones	Satisfechos		No Satisfechos		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Entre los Padres*</b>						
Muy Bien y Bien	9	64,30	5	25,00	14	41,10
Regular y Mal	5	35,70	15	75,00	20	58,90
Total	14	100,0	20	100,0	34	100,0
<b>Buenas Rel. Familiares**</b>						
Sí	13	92,90	13	65,00	26	76,40
No	1	7,10	7	35,00	8	23,60
Total	14	100,0	20	100,0	34	100,0
<b>Con la Madre***</b>						
Muy Bien y Bien	11	78,50	16	80,00	27	79,40
Regular y Mal	3	21,50	4	20,00	7	20,60
Total	14	100,0	20	100,0	34	100,00
<b>Con el Padre****</b>						
Muy Bien y Bien	10	71,40	8	40,00	18	52,90
Regular y Mal	4	28,60	12	60,00	16	47,10
Total	14	100,00	20	100,00	34	100,00
<b>Con los Familiares*****</b>						
Muy Bien y Bien	11	55,00	9	45,00	19	55,80
Regular y Mal	6	42,90	11	55,00	15	44,20
Total	14	100,00	20	100,00	34	100,00

\*Chi = 5,25 GL: 1 & >0,05. relación significativa, \*\*Chi = 3,55 GL: 1 & >0,05 relación no significativa, \*\*\*Chi = 0,01 GL: 1 & >0,05 relación no significativa, \*\*\*\*Chi = 3,27 GL: 1 & >0,05 relación no significativa, \*\*\*\*\*Chi = 0,02 GL: 1 & >0,05 relación no significativa

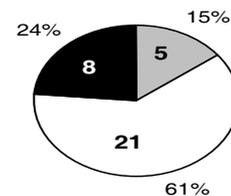
En la Tabla 3, se observa que los adolescentes cuyos padres mantienen buenas relaciones dentro del matrimonio tienen mayor satisfacción familiar. Existiendo significancia estadística. Chi = 5,25.

En cuanto a las relaciones con los padres y familiares no existe relación significativa entre aquellos adolescentes satisfechos y no satisfechos en sus familias, en ambos grupos se llevan mejor con la madre que con el padre.

Tabla 4 - Droga que causó el problema según soporte familiar de los adolescentes adictos a drogas

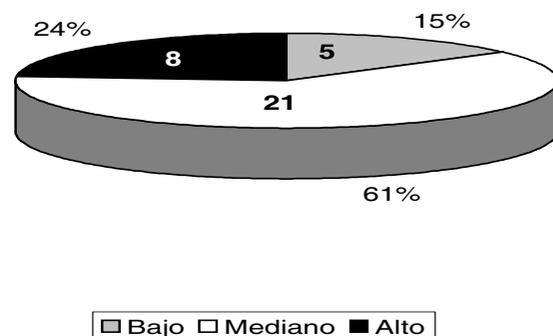
Droga	Con soporte familiar		Sin soporte familiar	
	N	%	N	%
Alcohol	3	18,75	2	11,11
Tabaco	0	0,00	1	5,56
Marihuana	6	37,50	7	38,89
PBC	2	12,50	2	11,11
Cocaína	3	18,75	3	16,66
Éxtasis	0	0,00	2	11,11
Medicamentos	2	12,50	1	5,56
Total	16	100,00	18	100,00

En la Tabla 4, se observa que la droga que causó el problema de adicción a los adolescentes sin soporte familiar y con soporte familiar es la marihuana en porcentajes similares (38,89% y 37,5% respectivamente), seguido de las drogas cocainitas, las que aparecen en porcentaje ligeramente más alto en el grupo con soporte familiar (27,77% frente a 31,25% respectivamente).



■ Bajo (27 - 86) □ Mediano (87 - 106) ■ Alto (107 - 162)

Figura 1 - Puntaje de la escala de satisfacción de los adolescentes adictos



■ Bajo □ Mediano ■ Alto

Figura 2 - Nivel de satisfacción de los adolescentes adictos

En el figura se observa que más de la mitad (61%) de los adolescentes presentan un nivel de satisfacción familiar media (N = 21) con un puntaje de 87 a 106, mientras que 24% presenta un nivel de satisfacción familiar alta (24%) con un puntaje de 107 a 162 y el 15% un nivel de satisfacción baja con un puntaje de 27 a 86, lo que resulta estadísticamente significativo  $\chi^2 = 12,74$

## DISCUSIÓN

La presente investigación referida a la "Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas en el ambiente familiar en la fase de tratamiento" realizado en el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi Lima-Perú durante los meses de Abril y Mayo del 2004, en una muestra de 34 adolescentes en tratamiento obteniendo los resultados descriptos abajo.

En la Tabla 1, se observa en relación a las características socio demográficas de los adolescentes adictos, la edad promedio es de 16 a 19 años en un 91,18%; lo que significa que la edad de inicio para el consumo ha sido temprana, la mayoría es de sexo masculino (91,1%) y tienen educación secundaria completa (76,4%). Estos resultados coinciden con otros que señalan que la edad de inicio para las drogas ilegales se encuentra en aumento entre los adolescentes de 10 a 14 y 17 a 19 años<sup>(2)</sup>. Asimismo en cuanto a la edad de consumo actual, los resultados coinciden con los encontrados en la encuesta realizada por La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas- Perú<sup>(3)</sup>, que indican que la mayor proporción de consumidores de drogas ilegales está entre los 17 y 19 años de edad, son del sexo masculino y que el inicio del consumo se de probablemente en el colegio<sup>(3)</sup>.

Por lo que podemos resaltar en relación con la edad esta corresponde al periodo de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma, económica y socialmente. Psicológicamente es el periodo que empieza con la adquisición de la madurez fisiológica y termina con la adquisición de la madurez social, etapa que se caracteriza por ser un período de inestabilidad emocional y de presiones sociales que se van agudizando debido al entorno familiar desfavorable en que viven lo que hace que opten por elegir a la droga como medio de escape, alivio o diversión.

En cuanto a la edad se ha encontrado en el presente estudio que los adolescentes en tratamiento son de sexo masculino en un 91,18%, y son los que tienen mayores oportunidades de permanecer más horas del día en la calle lo que facilita el contacto con algunas personas involucradas en la venta, probablemente facilitando de este modo la adquisición e inicio del consumo.

En la Tabla 2, referente a la estructura familiar de los adolescentes adictos a drogas, se puede observar las siguientes características: hijo mayor de la familia 29,4%, tiene más de 4 hermanos (50 %) y vive con ambos padres (70,6%). Probablemente esto se podría asociar a un tipo de familia apartada, con un bajo nivel de cohesión y distancia emocional entre los miembros debido al número de hijos. En este tipo de familia los hijos son parentificados ya que al ser los mayores asumen responsabilidades de adultos lo que influye en su posterior consumo<sup>(11)</sup>.

Asimismo la convivencia con ambos padres y sus relaciones como pareja se presentan como regulares en la tabla 3 (teniendo significancia estadística al relacionarse con el grado de satisfacción). Además el tener mejores relaciones con la madre se puede asociar con lo encontrado en la literatura sobre la lucha entre ambos padres con el nivel fraterno (los hijos) o una diada en la que existe una unión complementaria entre madre e hijo y el padre aparece apartado, la madre se presenta acogedora, receptiva, bondadosa mientras que el padre se muestra poco comunicativo, impermeable y por ende de difícil acceso<sup>(15)</sup>. A nivel transgeneracional el fenómeno de la drogodependencia se manifiesta a través del tiempo con una historia familiar caracterizada por una relación de pareja disfuncional en la que utilizan a los hijos como parte del conflicto conyugal con una descalificación mutua entre ambos cónyuges de sus roles educativos, en estas familias se ha perdido la función parental de cuidado y educación de los hijos, debido a que los límites entre los subsistemas se encuentran difusos y poco delimitados y no permiten la contención de los hijos; quienes pueden buscar en otros sistemas sociales de pertenencia la identificación que no encuentran en su sistema familiar<sup>(11)</sup>.

Por lo tanto podemos afirmar que la familia se constituye en el primer agente educativo preventivo, ya que a través de ella cada niño asimila el concepto de sociedad y cultura aprende conductas, hábitos y percibe de parte de los padres, una actitud ante la vida y una forma de enfrentar los retos.

La Tabla 4, presenta la información referente a la droga que causó el problema según soporte familiar, se puede apreciar que tal y como indica la literatura, la droga con la que los adolescentes se convierten en adictos fue la marihuana en ambos grupos alrededor de 80%. Los estudios afirman que la proporción de consumidores de marihuana se va incrementando y que a los 19 años de edad casi un 15% de los adolescentes han consumido marihuana. Asimismo en cuanto a la droga que causó el problema de adicción la marihuana aparece en primer lugar tal y como se demuestra en los distintos estudios<sup>(3)</sup>.

Cabe mencionar que los resultados del presente estudio coinciden con lo hallado en otros ya que los adictos son en su mayoría varones. Probablemente los adolescentes consumieron drogas con sus amigos por curiosidad o por problemas familiares. Esto indica que las motivaciones por las que los adolescentes se inician en el consumo de las drogas tiene su origen básicamente en la curiosidad, también existen otros factores como la aceptación social por los amigos, baja autoestima, problemas con los padres, desafío a la autoridad o la respuesta a los mensajes publicitarios<sup>(16)</sup>. Por lo tanto muchos de los adolescentes que iniciaron el consumo por curiosidad desarrollaron problemas serios con las drogas debido al afán natural de los mismos por experimentar cosas nuevas o sentir curiosidad. Los adolescentes buscan emoción y riesgo en el intento de expandir y consolidar su personalidad. Quiere ser él mismo quien elija cual riesgo asumirá. Por otra parte el solo hecho de consumir algo prohibido entraña un desafío personal, que para colmo, a veces es compartido por otros amigos o ídolos especialmente valorados por el adolescente<sup>(5)</sup>.

En el Figura 1, muestra el puntaje obtenido por los adolescentes sobre la ESFA, el 61% obtuvo puntajes de 87 a 106 lo que indica un nivel de satisfacción medio. De acuerdo a la interpretación de la escala las puntuaciones por encima de la media indican una vivencia satisfactoria de la propia familia. Así los adolescentes encuestados refieren vivir en un ambiente de relativo ajuste marital, buena comunicación, conducta social adaptada, bienestar por el hecho de estar en familia, poca existencia de conflictos o críticas y expresión de afecto. Todo lo cual podría estar en relación al hecho de que el adolescente y su familia se encuentren en un tratamiento que los incluya a todos y en donde se busque reorganizar y armonizar a los miembros<sup>(12)</sup>.

En suma la satisfacción media que los adolescentes presentan es el producto de un continuo juego de interacciones (verbales y/o físicas) que mantiene con los otros miembros de su familia<sup>(14)</sup>. 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 y que mantienen al síntoma y son a su vez disfuncionales<sup>(11)</sup>. En la institución en donde los adolescentes están en tratamiento, se sigue un abordaje familiar de cobertura masiva, donde la familia es capacitada, entrenada, concientizada y comprometida asumiendo una decida actitud de cambio a favor del funcionamiento armónico y saludable<sup>(12)</sup>.

Por lo tanto el nivel de satisfacción del adolescente con respecto a su familia influye de manera determinante en su proceso de tratamiento del consumo de drogas.

## CONCLUSIONES

- Los adolescentes adictos a drogas en tratamiento presentan nivel de satisfacción personal media en el ambiente familiar.
- El grupo étnico predominante en tratamiento en INSM Honorio Delgado - Hideyo Noguchi es el 16 a 19 años, sexo masculino, con grado de instrucción secundaria completa, y nacieron a Lima Metropolitana.
- Los adolescentes adictos a drogas provienen de familias nucleares con más de 5 hijos y ocupan entre el primer y tercer lugar de nacimiento.
- Existe significancia estadística con respecto a las buenas relaciones entre los padres y el grado de satisfacción personal.
- Los adolescentes adictos a drogas logran satisfacer sus necesidades básicas.
- La marihuana es la droga que causó el problema de adicción en los adolescentes y motivo la búsqueda de ayuda.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Comisión Interamericana para el Control de Drogas/CICAD, al Programa de Becas de la OEA, al Gobierno del Japón, a todos los docentes 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, y a los quince representantes de los ocho países de Latinoamérica que participaron del "II Programa Regional de

Capacitación en Investigación para Enfermeros de América Latina" implementado en la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo el año de 2003.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina NMO, Rebolledo EAO, Pedrão LJ. El significado de drogas para el estudiante de enfermería según el modelo de creencias en salud de Rosenstock. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial):316-23.
2. Centro Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas – CEDRO (PE). *Epidemiología de las Drogas en la Población Urbano Peruana*. Lima (PE): CEDRO; 1997.
3. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA (PE). *Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas 2002*. Lima (PE): DEVIDA; 2003.
4. Mathews IS, Pillon SC. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial):359-68.
5. Avi MC, Santos MA. Percepção do relacionamento familiar em mães de adolescentes usuários de drogas. In: Luis MAV, Santos MA, organizadores. *Uso e abuso de álcool e drogas*. Ribeirão Preto (SP): Editora Legis Summa; 2000. p. 115-25.
6. Rodríguez GM, Luis MAV. Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de la ciudad de Monterrey, Nueva Leon, México. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial):391-7.
7. Suárez RES, Galera SAF. Discurso de los padres sobre el uso de drogas lícitas e ilícitas percibido por estudiantes universitarios. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial):406-11.
8. Duvicq CGF, Pereira NR, Carvalho AMP. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial):345-51.
9. Martins ERC, Corrêa AK. Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial):398-405.
10. Flores IEE, Luis MAV. Uso y actitudes relacionado a las drogas en las estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor de San Andrés. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial):376-82.
11. De La Cruz GR. *Drogodependencias: Familia, Terapia y Epistemología*. Lima (PE): Editorial Comisión Nacional para el Desarrollo de Vida sin Drogas (DEVIDA); 2003. Gerencia de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas.
12. Nizama M. *Guía para el Manejo Familiar de las Adicciones*. Lima (PE): Fondo Editorial Alas Peruanas; 2003.
13. Navarrete PR, Luis MAV. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial):420-6.
14. Barraca J. *Manual de la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos*. 2ª ed. Madrid (ES): Publicaciones de Psicología Aplicada; 1999.
15. Perales A. *Salud Mental en Adolescentes del Distrito de Magdalena*. Lima (PE): INSM Honorio Delgado – Hideyo Noguchi; Lima, 1996. Serie: Monografías de Investigación nº 4.
16. Silver T. *Abuso de Sustancias*. Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 1995.