



Revista CUIDARTE

ISSN: 2216-0973

revistaenfermeria@udes.edu.co

Universidad de Santander  
Colombia

Rey de Cruz, Nelly

ROL CUIDADOR EN FAMILIAS DE USUARIOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN DE CONDUCTAS  
ADICTIVAS

Revista CUIDARTE, vol. 1, núm. 1, enero-diciembre, 2010, pp. 6-9

Universidad de Santander  
Bucaramanga, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533177002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## ROL CUIDADOR EN FAMILIAS DE USUARIOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS<sup>1</sup>

ROLE CARETAKER IN FAMILIES OF USERS OF THE ADDICTIVE CONDUCTS ATTENTION UNIT

Nelly Rey de Cruz<sup>2</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** El objeto del estudio fue determinar las características del rol cuidador de las familias de los usuarios de la unidad de atención de conductas adictivas del hospital psiquiátrico San Camilo en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, población tomada de la base de datos del ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, donde participaron 10 familias de usuarios de la unidad de atención de conductas psicoactivas en Bucaramanga y su área Metropolitana. La encuesta tenía 9 variables conformadas por 26 preguntas. **Resultados:** De un total de 10 encuestas útiles (100%) se encontró que hay apoyo familiar económico en el 50% y emocional 40%, en la función del rol cuidador el 40% lo ejerce la madre, se encontró un grado de disfuncionalidad severa en el 90% de las familias encuestadas. **Discusión y Conclusiones:** las sustancias psicoactivas traen un cambio en la conducta del consumidor y sus relaciones afectivas en el hogar, ya que la mayoría de familias son inestables cuando se enfrentan a dicho problema por eso los programas como de farmacodependientes se deberían implementar mas para disminuir la alta tasa de violencia que se viven en los hogares de usuarios consumidores. (Rev Cuid 2010;1(1):6-9).

**Palabras clave:** Conducta Adictiva, Consumidores de Drogas, Rol, Familias. (Fuente: DeCS BIREME).

### ABSTRACT

**Introduction:** The objective was to determine the characteristics of the caregiver role of the families of the users of the service unit of addictive behaviors San Camilo psychiatric hospital in the city of Bucaramanga and its metropolitan area. **Materials and Methods:** Descriptive, population taken from the ESE database Psychiatric Hospital San Camilo, attended by 10 families of users care unit psychoactive behaviors in Bucaramanga and its metropolitan area. The survey had nine variable formed by 26 questions. **Results:** Of a total of 10 useful surveys (100%) found that family support is economic in 50% and 40% emotional, in the role of caregiver role is exercised by 40% the mother was found a severe degree of dysfunction in 90% of families surveyed. **Discussion and Conclusions:** psychoactive substances bring a change in consumer behavior and their emotional relationships at home, since most families are unstable when faced with the problem why the programs and more drug addicts should be implemented to reduce the high rate of violence live in households of consumer users.

**Key words:** Addictive behaviors, Drug user, Role, Families. (Source: DeCs BIREME).

### INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA), definida como sustancias que actúan a través de varios mecanismos, para incrementar la acción de algunos neurotransmisores que aumenta la agudeza psicológica y la capacidad física, provocan alteraciones que pueden ir desde la dificultad para dormir, hasta un estado de hiperactividad(1) este es uno de los principales problemas de salud mental en Colombia. Además de las conductas adictivas, el consumo de dichas sustancias genera en las familias de los consumidores una disfuncionalidad familiar (no hay unión) por que la reacción de las familias ante una nueva situación es de rechazo (2). El consumo de drogas es uno de los principales problemas de la población juvenil en Colombia. El

<sup>1</sup> Artículo original de investigación.

<sup>2</sup> Enfermera, Especialista en Salud Mental. Docente, Programa de Enfermería, Universidad de Santander UDES. Correspondencia: Carrera 23 No. 51-35 Apartamento 15-06 Edificio Piazzale 23, Barrio Sotomayor, Bucaramanga, Colombia. E-mail: nellyrey9@hotmail.com

Artículo recibido el 21 de junio y aceptado para publicación el 29 de julio de 2010

último estudio de salud mental del 2003 realizado por el Ministerio de Protección social, concluyó que el mayor predominio en el Uso de sustancias psicoactivas como alcohol, drogas, nicotina es del 10.7% (2). La encuesta nacional sobre consumo SPA en jóvenes de 10 a 24 años en Colombia en el año 2001 encontró que el alcohol es la sustancia Psicoactiva de mayor consumo en los jóvenes, la mayoría de estos inicio el consumo de cigarrillo entre las edades de 15 a 19, las sustancias eran mas consumidas por los jóvenes universitarios de género masculino (3).

El comportamiento antisocial o los factores de riesgo implican no sólo al joven, sino también a los iguales, al entorno escolar, a la comunidad y, sobre todo, a la familia, y más si se tiene en cuenta que la mayoría de éstos viven aún en el seno familiar; por lo que la familia se convierte en un referente fundamental para el abordaje y la solución de este tipo de problemas.

Este estudio va encaminado a caracterizar el rol del cuidador y la funcionalidad familiar de los usuarios UAICA del hospital psiquiátrico de Bucaramanga y su área metropolitana del calendario B del 2007.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de investigación:** Estudio Descriptivo. Población 47 familias de la base de datos de los usuarios de la unidad de atención de conductas adictivas (UAICA) del Hospital psiquiátrico de Bucaramanga y su área metropolitana del segundo semestre del 2007. Es una muestra no probabilística de las cuales solo participaron 10 por los siguientes motivos: no coincidían datos de vivienda, se encontraban fuera del área metropolitana, muerte, y no quisieron participar.

Los Criterios de inclusión fueron:

- a)** Familia- cuidador de paciente que han ingresado al servicio de UAICA del hospital psiquiátrico de Bucaramanga del calendario B del 2007.
- b)** Familia- cuidador que ha firmado el consentimiento informado y vivan en el área metropolitana.

Criterios de exclusión:

- a)** Familia- cuidador que tenga discapacidad (alteraciones neurológicas) El instrumento utilizado fue una encuesta creada con 26 preguntas distribuidas así, 3 de información sobre el programa, 12 de información del usuario, 5 de información del encuestado y 8 de información familiar, que contiene las siguientes variables; edad, sexo, grado de escolaridad, ocupación ,inicio del consumo, apoyo ,conductas ,edad de consumo de sustancias, conocimientos del programa UAICA.

La información obtenida se digitó en una base de datos EPIINFO versión 6.04 y se procesó mediante el programa SPSS 13.0 para Windows.

La prueba piloto se realizó con 16 familiares de pacientes de UAICA que estuvieron vinculados en el primer semestre del 2007 con el fin de saber si las preguntas realizadas arrojarían los resultados esperados; después de la prueba piloto se le realizó validación fácil por expertos contando con la ayuda de personal calificado como médicos y enfermeras especializados en el campo de psiquiatría para su respectiva corrección, se reestructuró la encuestas modificando rangos de edades para inicio de consumo y opciones de respuesta abiertas para tipo de consumo, actividades realizadas, apoyo familiar, se incluyó además más ítem de respuesta para parentesco y escolaridad.

**Consideraciones éticas.** De acuerdo con la resolución 008430 de 1993 que reglamenta las consideraciones éticas para la investigación en humanos en Colombia, se considera que esta es una investigación con clasificación de riesgo mínimo para personas que decidieron participar en el estudio (4). Se respetaron los principios de autonomía, confidencialidad, beneficencia, no mal eficiencia, justicia; la participación fue voluntaria, se firmó consentimiento informado, la confidencialidad de los datos identificadores fueron utilizadas durante la recolección análisis y solo fueron conocidos por el personal responsable de la investigación.

## RESULTADOS

De un total de 10 encuestas útiles, el 50% de los encuestados se enteraron de los programas ofrecidos por UAICA por amigos, un 20% por familiares y el 30% por otros medios. El motivo de ingreso de los usuarios al programa fue de un 100% por consumo de drogas

## DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El grupo de edad predominante de los usuarios UAICA de 16 a 20 años, representado por un 40%, como se observa en la figura 1.

También se observó que los hombres usuarios UAICA son más consumidores que las mujeres en un 90%. Se estima que el 50% de los usuarios tienen estudios de secundaria incompleta y que el porcentaje restante no llegó a realizar ningún grado de secundaria. El 50% de los familiares tienen un nivel educativo de primaria incompleta; un 20% secundaria completa; un 10% primaria completa y el 20% restante secundaria incompleta.

Actualmente el 40% de los usuarios viven solos o en la calle; un 20% con la madre; otro 20% con ambos padres y el 10% restante con otra persona distinta a su núcleo familiar o simplemente no saben dónde está. El 40% pertenece a estratos 3; un 30% a estrato 2 y el 30% restante es estrato 1. El 40% de los usuarios que asistieron al servicio UAICA son desempleados; un 20% estudia; otro 20% trabaja; un 10% es pensionado y el otro 10% hace otras actividades.

## CONSUMO Y CONDUCTAS ADICTIVAS.

El 100% de los usuarios iniciaron el consumo de droga en el rango de edad de 12 a 22 años, se encontró que el 90% de los usuarios consumen marihuana y el 10% restante tabaco y sus derivados. La conducta inadecuada que más manifiestan los usuarios es la falta de respeto hacia sus familiares y otros como hablar solo en menor porcentaje (Figura 2). El 90% de los encuestados afirma no haber consumido sustancias psicoactivas y el 10% restante afirman que sí.

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR

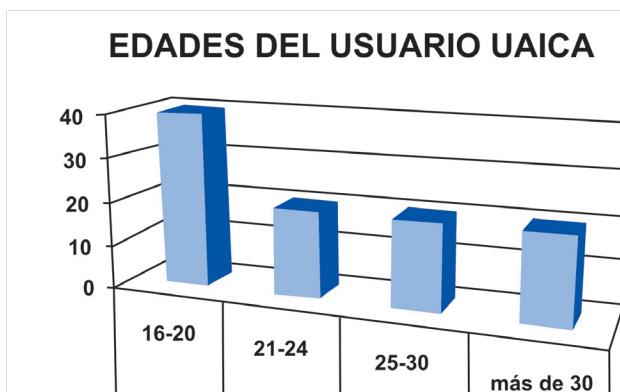
El apoyo recibido por parte de la familia hacia el usuario fue el 50% apoyo económico; 40% apoyo emocional y el 10% restante otra clase de apoyo, los familiares manifestaron que el 50% del apoyo recibido por parte de familia fue excelente; 30% suficiente; un 10% insuficiente y el 10% restante no recibió apoyo. La norma que más se cumple en la familia son hora de levantarse y acostarse en un 50% (Figura 3), estas normas se cumplen un 50% casi siempre; un 30% pocas veces, un 10% siempre y el 10% restante nunca se cumplen. Se considera la autoridad familiar el 50% autoritaria; el 20% indiferente y el 30% restante permisiva, el tipo de normas que se llevan a cabo son el 90% claras y el 10% restante son rígidas.

En el 80% de las familias no existe alianza y en un 20% si hay alianza, la autoridad en la familia la ejerce un 40% la madre; el 30% ambos padres; el 20% el padre y el 10% restante los abuelos.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Aunque se dispone de poca información sobre funcionalidad familiar con integrantes consumidores de sustancias psicoactivas algunos estudios indican que la mayoría de consumidores son hombres (5), lo que concuerda con los resultados encontrados en este estudio ya que se encontró que el 90% era de género masculino.

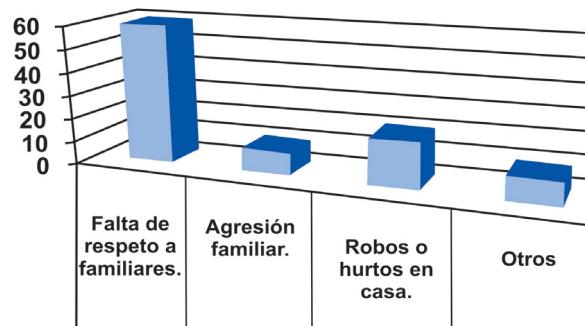
**Figura 1. Distribución por edad de los usuarios UAICA**



Fuente: base de datos del estudio.

**Figura 2. Distribución de conductas inadecuadas presentadas en los usuarios UAICAS.**

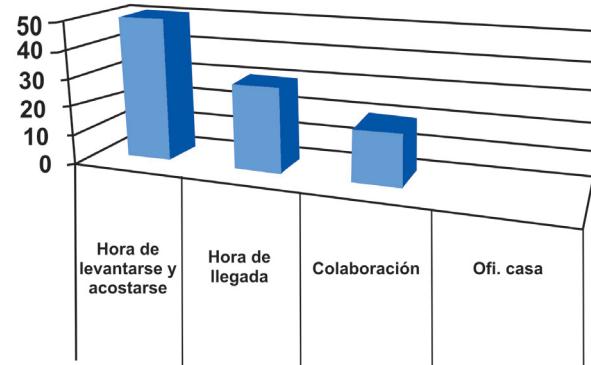
## CONDUCTAS INADECUADAS



Fuente: base de datos del estudio.

**Figura 3. Normas familiares en los usuarios UAICA**

## NORMAS EN LA FAMILIA



Fuente: base de datos del estudio.

Durante el estudio se encontraron diversas limitaciones que impidieron un desenlace óptimo para alcanzar nuestros objetivos, el número de participantes se redujo más de lo esperado ya que encontramos que muchos usuarios no proporcionan la información adecuada sobre datos de residencia y se nos fue imposible localizarlos por teléfono o encontrar direcciones inexistentes en Bucaramanga, además muchas de estas familias se negaron a participar en el estudio por lo que consideran ellos iban a producir problemas en el usuario ya que la mayoría de ellos son infractores de la ley.

Teniendo en cuenta los resultados con el marco teórico coincidimos en que las familias disfuncionales es una familia que no funciona (en el ámbito de la unión) ya sea por diversos problemas: falta de comunicación, exceso de discusiones, etc. estas familias corren el riesgo de colapsar como grupo social y además afectar negativamente el proyecto de vida de cada uno de sus miembros. Encontrándose en el estudio características como:

No existe actitud negociadora, Las funciones de los miembros no están claras ni limitadas, Los miembros no son respetados como individuos y de igual valor que los otros miembros, Las reglas familiares son rígidas y las infracciones o son ignoradas o castigadas severamente, Las respuestas son inconscientes, Los miembros son culpados y avergonzados continuamente; no se responsabilizan fácilmente por su comportamiento personal y sus consecuencias. Además las conductas del

consumidor se vieron reflejadas en el estudio ya que se encontró el alto grado de roces familiares, consumidores que llegan a punto de robar a su propia familia para suplir sus necesidades adictivas y que poco a poco va deteriorando al hogar y sus integrantes.

El resultado de este estudio sirve para enseñar a los padres la caracterización del adolescente, las consecuencias del daño, uso y el abuso de sustancias psicoactivas y de esta manera mejorar la calidad de vida creando conciencia para que los padres puedan manejar dichas situaciones brindando cariño y respeto por los integrantes consumidores y apoyándolos en el proceso de rehabilitación sin que se presentes disfuncionalidades familiares.

Ante la problemática a la que nos enfrentamos, es necesario que se creen programas para este tipo de personas, y a su vez instrumentos fiables que nos permitan realizar evaluaciones completas sobre la caracterización de estos jóvenes y sus familias. Proponemos que el gobierno se comprometa mas en relación de seguir con los programas de rehabilitación a personas que consumen sustancias psicoactivas ya que estos programas son de mucha ayuda para los consumidores y cuentan con personal altamente calificadas aptos para tratar dichas situaciones, asegurando una mejor calidad de vida y una buena funcionalidad familiar basándose en respeto, apoyo familiar y económico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz, S. Drogas Alucinógenas, Manual de Drogodependencia para Enfermería. Madrid., Capítulo 2, 2002.
2. Herrera S, Patricia M. La Familia Funcional y Disfuncional, un indicador de Salud. Rev. Cubana.Med. Integr.1997; 13(6):591 -5
3. Encuesta nacional sobre consumo de SPA en jóvenes de 10 a 24 años Colombia 2001.
4. Ministerio de Salud. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución N° 008430. Bogotá, Colombia; 1993.
5. Secades, R, Olaya G. La percepción de la gravedad del uso de drogas en la familia con hijos adolescentes. Revista trimestral de la asociación proyecto hombre. 2006; 60: 27-38.