

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE ADICCIONES CON Y SIN TERAPIA FAMILIAR SOBRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN PACIENTES ADICTOS

EFFECTIVENESS OF THE PROGRAM OF ADDICTIONS WITH AND WITHOUT FAMILY THERAPY ON FAMILY FUNCTIONALITY AND PREVENTION OF RECOIDS IN ADDICT PATIENTS

Sánchez García Kimberli¹
Serrano García Marco²

Recibido: 28 de agosto del 2018
Aceptado: 13 de setiembre del 2018

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad del programa de adicciones con y sin terapia familiar sobre la funcionalidad familiar y la prevención de recaídas en pacientes adictos del Centro de Salud Mental Comunitaria Trujillo durante el período enero a julio del 2018.

Material y métodos: El presente estudio corresponde a un diseño analítico, observacional, cohorte, retrospectivo. Un total de 80 pacientes divididos en 2 grupos (programa de adicciones con y sin terapia familiar) fueron escogidos. El instrumento utilizado fue el APGAR familiar para medir la percepción de la funcionalidad familiar. Asimismo, se constató mediante la historia clínica y por llamada telefónica la recaída de los pacientes.

Resultados: Se empleó la prueba acerca de la media de las diferencias para observar la funcionalidad familiar pre y post test del APGAR familiar, para el primer grupo (programa de adicciones con terapia familiar) la diferencia de promedio fue de 7.50, la desviación estándar de diferencias fue de 3.50 ($t=14.5994$, $p<0.001$); para el segundo grupo (programa de adicciones sin terapia familiar), la diferencia de promedio fue de 4.23, la desviación estándar de diferencias fue de 3.18 ($t=3.207$, $p<0.01$). El porcentaje de recaída de pacientes adictos al culminar el programa de adicciones con terapia familiar fue de 20% y sin terapia familiar fue de 77.5% en el Centro de Salud Mental Comunitario Trujillo.

Conclusiones: El programa de adicciones con terapia familiar mejora la funcionalidad familiar y es un factor protector para las recaídas en pacientes adictos.

Palabras clave: funcionalidad, familia, prevención, recaídas, adictos, adicciones, terapia familiar.

1 Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
2 Centro de Salud Mental Comunitaria Trujillo "Frida Alayza Cossío", Trujillo, Perú

ABSTRACT

Objectives: Determine the effectiveness of the addiction program with and without family therapy on family functionality and relapse prevention in addicted patients of the Trujillo Community Mental Health Center during the period January to July 2018.

Material and methods: The present study corresponds to an analytical, observational, cohort, retrospective design. A total of 80 patients divided into 2 groups (program of addictions with and without family therapy) were chosen. The instrument used was the family APGAR to measure the perception of family functionality. Likewise, the relapse of the patients was verified through the clinical history and by telephone call.

Results: The test about the mean of the differences was used to observe the family functionality, pre and post test of the family APGAR, for the first group (addiction program with family therapy), the average difference was 7.50, the standard deviation of differences it was 3.50 ($t = 14.5994$, $p < 0.001$, for the second group (program of addictions without family therapy), the average difference was 4.23, the standard deviation of differences was 3.18 ($t = 3.207$, $p < 0.01$) The percentage of relapse of addicted patients at the end of the program of addictions with family therapy was 20% and without family therapy was 77.5% in the Community Mental Health Center Trujillo

Conclusions: The addiction program with family therapy improves family functionality and is a protective factor for relapses in addicted patients.

Key words: Family, functionality, relapse, prevention, addicts, addictions, family therapy.

INTRODUCCIÓN

Las adicciones tienen efectos negativos en la salud mental como fobia, ansiedad, psicopatía e intento de suicidio, afectando de esta manera a la familia y a la comunidad^{1,2}. Las intervenciones familiares han sido parte importante de los programas de recuperación de las adicciones, porque conllevan a la mejora de la percepción familiar, siendo altamente benéfico para la adherencia al tratamiento y la prevención de recaídas^{3,4,5}.

La desintegración del núcleo familiar y la disfuncionalidad pueden dar problemas de adicciones en un miembro de la familia⁶, por lo que es importante reconocer las fortalezas de la familia, para que, como grupo, enfrenten las dificultades y brinden apoyo a los demás integrantes⁷. Los efectos de la presencia de algún adicto en el núcleo familiar incluyen carga emocional (familiares enojados, frustrados, ansiosos, preocupados, deprimidos o se sienten culpables), carga económica (dinero gastado en sustancias, pérdida de empleo o depender de asistencia pública), angustia o insatisfacción (las familias pueden experimentar altas tasas de tensión y conflicto) e inestabilidad familiar (resultado de abuso o violencia)^{8,9}.

La terapia de familia aunada al programa de adicciones es pieza clave para recuperar el funcionamiento familiar en las adicciones porque encuentra las fortalezas y recursos entre los miembros, por lo que es potencialmente efectivo para resolver este desorden mental, basándose en mejorar habilidades de resolución de problemas, interacciones y comunicación. La satisfacción familiar está relacionada con la calidad de vida. El apoyo brindado puede prevenir la recaída, motivar a un crecimiento y desarrollo individual por una adecuada percepción familiar¹⁰. Por tal motivo, el objetivo principal de este estudio es evaluar si el

programa de adicciones con terapia familiar mejora la funcionalidad familiar y previene las recaídas en pacientes adictos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Área de estudio

Este estudio se realizó en el Centro de Salud Mental Comunitario de Trujillo “Frida Alayza Cossío”, localizado en Avenida César Vallejo 13007, Trujillo, Perú.

Población y muestra

Se realizó un diseño analítico, observacional, cohorte, retrospectivo constituido por 80 pacientes que fueron registrados entre enero del 2018 hasta setiembre del 2018 en el área de adicciones, y se dividió en dos grupos: programa de adicciones con y sin terapia familiar, cuyos criterios de selección fueron usuarios del programa de adicciones en el Centro de Salud Mental Comunitaria Trujillo que acepten entrar a la investigación, mayores de 18 años, APGAR familiar al inicio de la terapia familiar: disfuncional; y se excluyó a personas que vivan solas, abandonadas y/o con alguna emergencia psiquiátrica y los que no asisten al 50% de los controles o se desaparecen durante el seguimiento.

DEFINICIÓN Y MEDIDA DE VARIABLES

La variable de respuesta es el tipo de programa dividido en dos programa de adicciones con terapia familiar y programa de adicciones sin terapia familiar que consiste en 4 consultas médicas de salud mental con el médico psiquiatra, 6 intervenciones individuales en salud mental por un profesional de salud, 10 psicoterapias individuales (en módulo de adicción) con el psicólogo o psicoterapeuta, 6 psicoterapias individuales con el psicólogo, 2 intervenciones familiares con el profesional de salud y una visita domiciliaria dirigida a la familia para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento.

Las variables de exposición son la funcionalidad familiar medida por el test de APGAR familiar que evoca los resultados: funcional (17-20puntos), disfunción leve (16-13puntos), disfunción moderada (12-10puntos) y disfunción severa (menor o igual a 9); y la recaída que se constata mediante la historia clínica y se rectifica con llamadas telefónicas.

Las otras variables consideradas fueron edad (en años), género (masculino y femenino), estado civil (soltero, casado, conviviente, separado, viudo), grado de instrucción (analfabeto, primaria, secundaria, técnico, superior), familia nuclear, violencia intrafamiliar, antecedentes de adicción en familia, patología dual y la adherencia al tratamiento con psicofármacos.

Procedimientos y técnicas

Ingresaron al estudio los pacientes sometidos primero a triaje especializado en salud mental realizado por el médico psiquiatra, que apertura el paquete del programa de adicciones en el centro de salud mental comunitaria Trujillo durante el 2018 y que cumplieron los criterios de selección correspondientes. Se solicitó la debida autorización y se revisaron las historias clínicas de los pacientes seleccionados.

Todos los pacientes al ingresar al programa de adicciones fueron sometidos al test de APGAR familiar, previa firma de consentimiento informado para la resolución del cuestionario. Antes

del alta del programa de adicciones, se volvió a tomar el test de APGAR familiar al usuario por probable cambio en el resultado.

Se recogieron los datos de los reingresos de los pacientes adictos al culminar el programa de adicciones con y sin terapia familiar. Asimismo, se rectificó mediante llamada telefónica.

Se recolectaron los datos en una ficha diseñada para el estudio por una persona que será contratada, para luego comparar los resultados iniciales y finales del test de APGAR familiar y el porcentaje de recaída.

Finalmente, los datos obtenidos desde la hoja de toma de datos fueron editados en un archivo del paquete estadístico SPSS 25.0 para su procesamiento.

Aspectos éticos

El presente proyecto fue revisado y aprobado por el comité ética de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú, y el comité de ética e investigación del Centro de Salud Mental Comunitario Trujillo "Frida Alayza Cossío".

Análisis de datos

El registro de datos consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS V 25 (IBM Statistics for Windows, versión 25.0: Armonk NY: IBM Corp). En cuanto a las medidas de tendencia central se calculó la media y en las medidas de dispersión la desviación estándar, el rango. También se obtuvieron datos de distribución de frecuencias. En el análisis estadístico se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado (X^2) para variables categóricas. Se identificó el RR ajustado y su respectivo IC al 95%, con lo cual se construyó el modelo de predicción. Las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$).

RESULTADOS

El proceso de selección fue realizado bajo los criterios de inclusión y exclusión ya antes expuestos, correspondientes a todos los pacientes dentro del área de adicciones del Centro de Salud Mental Comunitaria Trujillo "Frida Alayza Cossío" durante el período enero 2018 a setiembre 2018, con un total de 80 pacientes, 40 pertenecieron al grupo de programa de adicciones con terapia familiar y 40 al grupo de programa de adicciones sin terapia familiar.

La tabla 1 muestra mejoría de la funcionalidad familiar en un 85% del grupo que llevó el programa de adicciones con terapia de familia, y solo 20% en el grupo de programa de adicciones sin terapia familiar. Asimismo mediante la prueba acerca de la media de las diferencias pre y post test del APGAR familiar, para el primer grupo la diferencia de promedio fue de 7.50, la desviación estándar de diferencias fue de 3.50 ($t=14.5994$, $p<0.001$); para el segundo grupo, la diferencia de promedio fue de 4.23, la desviación estándar de diferencias fue de 3.18 ($t=3.207$, $p<0.01$)

El porcentaje de recaída de pacientes adictos al culminar el programa de adicciones con terapia familiar fue de 20% y sin terapia familiar fue de 77.5% observable en la tabla 2.

El riesgo de recaída en pacientes que llevaron el programa de adicciones sin terapia familiar es 3.88 veces más por cada uno que recibe el programa de adicciones con terapia familiar, por lo que se demuestra que este último es un factor protector para las recaídas, visualizado en la tabla 3.

En todas las covariables coincide un menor porcentaje de recaída cuando son expuestos al programa de adicciones con terapia familiar. Sin embargo, si aumenta 8 puntos a más en el test de APGAR familiar, no hay diferencia en ambos grupos, reflejado en la tabla 4.

DISCUSIÓN

La adicción es una problemática mundial y nacional, por lo que los programas de adicciones han ido mejorando con la añadidura de la terapia familiar, debido a que mejora la funcionalidad familiar y evita la recaída.

La mejoría de la funcionalidad familiar evaluada con el test de APGAR familiar fue visualizado en el 85% de los pacientes adictos que llevaron el programa de adicciones con terapia familiar, en contraste con el segundo grupo que no realizó la terapia familiar, donde sólo mejoró el 25%. Fernández L. et al., en España, efectuaron un programa de intervención familiar en una muestra seleccionada al azar de 49 pacientes. Al finalizar, se realizaron cuestionarios y se encontró que la relación del paciente con la familia mejoró en un 74%, coincidiendo con la percepción familiar que mejoró en un 73%.¹¹ Por lo tanto, se concluye que la funcionalidad familiar tiene un impacto positivo si se realiza terapia familiar en pacientes adictos, debido al apoyo incondicional y el compromiso de cada miembro con el crecimiento y mejora del miembro afectado.

Se observó que del grupo que realizó el programa de adicciones con terapia familiar, 6 pacientes terminaron con disfunción leve y 34 pacientes cambiaron a funcionales. Mientras que del segundo grupo, que llevó el programa de adicciones sin terapia familiar, 4 pacientes terminaron con disfunción severa, 7 con disfunción moderada, 19 con disfunción leve y 10 fueron funcionales. Por lo que se concluye que la incidencia de pacientes adictos que llevaron el programa de adicciones con terapia familiar tuvo resultados favorables en la funcionalidad familiar, con respecto a los que no llevaron terapia familiar. Hernández J. y Gormaz P., en Chile, efectuaron un estudio con la participación de 10 usuarios con dependencia al alcohol y 10 familiares, buscando como objetivo secundario caracterizar el funcionamiento familiar de los usuarios con dependencia alcohólica. En los resultados se observó que 10% cataloga a su familia como "buena", el 20% la declara "mala" relación y el 70% como "regular". Sin embargo, hubo cambios positivos en la funcionalidad debido a que los usuarios describieron un avance tras el ingreso al tratamiento.¹² Estos hallazgos hacen referencia a que la funcionalidad familiar puede mejorar si existe una coordinación de afecto, participación y adaptación familiar.

Durante el estudio, se aplicaron 2 mediciones con el test de APGAR familiar. En el pre test se halló que 10 pacientes tuvieron disfunción severa, 18 disfunción moderada y 12 disfunción leve. Tras la intervención del programa de adicciones con terapia familiar, 6 pacientes pasaron a disfunción leve y 34 a funcionales. En contraparte con el segundo grupo, donde no hubo mucha variación, en el pretest se observó 15 pacientes con disfunción severa, 19 con disfunción moderada y 6 con disfunción leve. Tras las intervenciones del programa de adicciones sin terapia familiar, 4 pacientes culminaron en disfunción severa, 7 en disfunción moderada, 19 en disfunción leve y 10 en funcionales. Alviar M. y Bedoya L., en Colombia, efectuaron un estudio buscando cambios en el funcionamiento familiar con la participación de 10 familias (cinco realizaron el proceso terapéutico y cinco hicieron parte del grupo control) que tuvieron dos momentos de medición: antes y después del proceso de terapia familiar. En el pretest se encontró que 4 familias estaban ubicadas en el rango medio y una en el rango balanceado; finalizado el proceso terapéutico, dos pasaron a rango balanceado, dos se ubicaron en rango medio y una familia pasó al rango extremo. Se concluyó que al comprender la patología se

produce mejora en el funcionamiento familiar¹³, Esto demuestra que la empatía acompañado con la tutela de los padres puede redireccionar al adicto a un ciudadano activo que aporta a la sociedad.

Se evidenció que el grupo al que se le aplicó el programa de adicciones con terapia familiar recayó en el 20%; por otro lado, el grupo con el programa de adicciones sin terapia recayó en el 77.5%. Mercedes T, et al (Trujillo, 2017); en un estudio con 216 estudiantes universitarios que fueron divididos en 2 grupos: expuestos o no expuestos a consumo de alcohol; se observó que la frecuencia de disfunción familiar en universitarios expuestos a consumo de alcohol fue 35%.; la frecuencia de disfunción familiar en universitarios no expuestos a consumo de alcohol fue 19%; la disfunción familiar es factor asociado al consumo de alcohol en estudiantes con un odds ratio de 2.2, el cual fue significativo ($p < 0.05$).¹⁴ Esto indica que no es trascendental tener estudios superiores, mostrando que el componente familiar es de mayor peso para caer en adicciones. Por lo que se concluye que la terapia familiar previene la recaída en adicciones, debido a que ayuda al adicto a una mayor adherencia al tratamiento.

LIMITACIONES

Utilización de muestreo no probabilístico por conveniencia como método de selección de estudiantes.

PROYECCIONES FUTURAS

Consideramos que el estudio es relevante, por lo que amerita ampliar el estudio con una muestra más grande y añadir terapia de pareja al tratamiento.

CONCLUSIONES

- La funcionalidad familiar en pacientes adictos al culminar el programa de adicciones con terapia familiar fue de 85% y sin terapia familiar fue de 25% en el Centro de Salud Mental Comunitario Trujillo.
- El porcentaje de recaída de pacientes adictos al culminar el programa de adicciones con terapia familiar fue de 20% y sin terapia familiar fue de 77.5% en el Centro de Salud Mental Comunitario Trujillo.
- La comparación de la incidencia de funcionalidad y recaída en pacientes adictos al culminar el programa de adicciones con terapia familiar fue de 85% y 20%, y sin terapia familiar fue de 25% y 77.5%, respectivamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

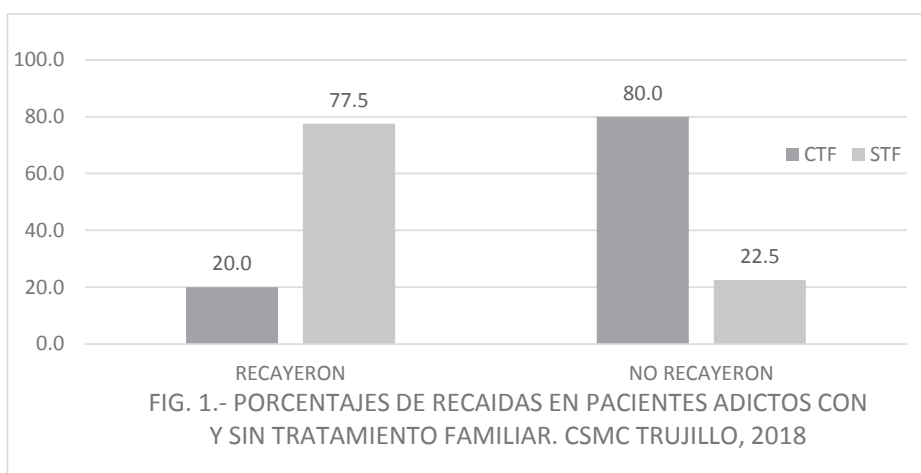
1. Kronenberg L. Everyday life consequences of substance use in adult patients with a substance use disorder (SUD) and co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD): a patient's perspective. *BMC psychiatry* 2014; 14(1): 264.
2. Cantão L. Suicidal behavior among drug addicts. *Revista brasileira de enfermagem* 2016; 69(2):389-396.
3. Crnić, K. Addiction and depression comorbidity approaches. *Hospital Pharmacology-International Multidisciplinary Journal* 2016; 3(3):440-446.
4. Rowe C. Family therapy for drug abuse: Review and updates 2003–2010. *Journal of marital and family therapy* 2012; 38(1): 59-81.
5. Filges, T. Multidimensional family therapy (MDFT) for young people in treatment for non-opioid drug use: a systematic review. *Campbell Systematic Reviews* 2015; 11(8).
6. Kemjika O. Influence of family dysfunction on drug abuse of adolescent students of unity schools in south-south zone nigeria. *European Journal of Psychological Research Vol* 2015; 2(2).
7. Tsounis A. The role of the family in the installation of drug-addiction: an attempt to explore the relationship. *Encephalos* 2013; 50: 109-113.
8. Reis L. Narrative of a drug user's daughter: impact on family daily routine. *Escola Anna Nery* 2017; 21(3).
9. Nimt M. Impacto do uso de drogas nos relacionamentos familiares de dependentes químicos. *Cogitare Enfermagem* 2014; 19(4).
10. Liddle H. Multidimensional Family Therapy as a community-based alternative to residential treatment for adolescents with substance use and co-occurring mental health disorders. *Journal of substance abuse treatment* 2018; 90: 47-56.
11. Martín F. Evaluación de un programa de intervención familiar en pacientes psicóticos y con trastornos graves de la personalidad. *Revista de la asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2005; (94): 07-18.
12. Hernández J, Gormaz P. Incorporación de la familia en el tratamiento del alcoholismo. Chile. Tesis. 2015.
13. Bedoya M, Alviar R. Familias entrampadas en la hiperactividad. *Revista de la Facultad de Trabajo Social* 2013; 29(29), 237-259.
14. Mercedes T. Disfunción familiar como factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes de una universidad. 2017. Tesis. Trujillo.

TABLAS Y ANEXOS

CALIFICACIÓN	CON TERAPIA FAMILIAR		SIN TERAPIA FAMILIAR	
	PRE TEST	POST TEST	PRE TEST	POST TEST
0			1	
1			0	
2			0	
3			0	
4			0	
5	3		1	
6	0		0	1
7	1		3	0
8	4		2	2
9	2		8	1
10	10		7	4
11	5		4	1
12	3		8	2
13	1		5	3
14	7	2	1	7
15	1	2		6
16	3	2		3
17		7		1
18		3		2
19		6		2
20		18		5
TOTAL	40	40	40	40
Promedio	10.93	18.43	10.08	14.30
D. Estándar	2.95	1.87	2.61	3.69
Pruebas acerca de la media de las diferencias				
Dif. Promedio		7.50		4.23
D. Est de diferencias		3.50		3.18
		t=14.594		t=3.207
		P<0.01		P<0.01

RECAIDAS	GRUPO CLÍNICO			
	CON TERAPIA FAMILIAR		SIN TERAPIA FAMILIAR	
	Nº	%	Nº	%
SI	8	20.0	31	77.5
NO	32	80.0	9	22.5
TOTAL	40	100.0	40	100.0

Prueba de independencia de criterios $\chi^2 =$ 26.467 $P < 0.01$



CONDICIÓN DE INTERVENCIÓN	CASOS RECAÍDAS		CONTROLES NO RECAIDAS	
	Nº	%	Nº	%
SIN TERAPIA	31	79.5	9	22.0
CON TERAPIA	8	20.5	32	78.0
TOTAL	39	100.0	41	100.0

$\chi^2 =$ 26.47 $P < 0.01$
 RISK RATIO = 3.88 IC95% 2.04 – 7.36

COVARIABLES	RECAIDAS				SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA	
	CON TERAPIA FAMILIAR		SIN TERAPIA FAMILIAR		X ²	P
	+/n	%	+/n	%		
POR GÉNERO						
Masculino	8 / 32	25.0	19 / 25	76.0	14.643	P<0.01
Femenino	0 / 8	0.0	12 / 15	80.0	10.368*	P<0.01
POR EDAD						
Menor de 30	5 / 18	27.8	16 / 21	76.2	9.141	P<0.01
De 30 a más	3 / 22	13.6	15 / 19	78.9	15.105*	P<0.01
POR E. CONYUGAL						
Soltero (a)	7 / 28	25.0	23 / 26	88.5	21.989	P<0.01
Otro E.C.	1 / 12	8.3	8 / 14	57.1	4.816*	P<0.05
PATOLOGIA DUAL						
Con PD	0 / 9	0.0	4 / 6	66.7	5.128*	P<0.05
Sin PD	8 / 31	25.8	27 / 34	79.4	18.749	P<0.01
VIOLENCIA FAMILIAR						
Con PD	4 / 21	19.0	11 / 18	61.1	5.577*	P<0.05
Sin PD	4 / 19	21.1	20 / 22	90.9	17.721	P<0.01
INCREMENTO PUNTAJE FM						
En 8 o más puntos	1 / 16	6.3	3 / 9	33.3	1.451*	N.S.
En 7 o menos puntos	7 / 24	29.2	28 / 31	90.3	19.300	P<0.01
* Aplicado el factor de corrección						
+	Casos de recaída					
n	Casos expuestos en cada categoría de covariable					