



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE MUJERES ADICTAS DE UN INSTITUTO NACIONAL ESPECIALIZADO DE LIMA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO

MARINA SOLEDAD ANYOSA
QUINTANILLA

LIMA - PERÚ

2018

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Carlos López Villavicencio

Presidente

Mg. Geraldine Salazar Vargas

Vocal

Dra. Elizabeth Araujo Robles

Secretaria

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Dr. Carlos López Villavicencio

DEDICATORIA

A Dios por su presencia.

AGRADECIMIENTOS

A mi esposo por su apoyo incondicional



CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE MUJERES ADICTAS DE UN INSTITUTO NACIONAL ESPECIALIZADO DE LIMA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO



Resumen de coincidencias

7 %

1	www.netdoctor.es	1 %	>
	Fuente de Internet		
2	Entregado a Universida...	1 %	>
	Trabajo del estudiante		
3	repositorio.ucv.edu.pe	1 %	>
	Fuente de Internet		
4	tesis.ucsm.edu.pe	1 %	>
	Fuente de Internet		
5	revistas.uss.edu.pe	1 %	>
	Fuente de Internet		
6	intra.uigv.edu.pe	<1 %	>
	Fuente de Internet		
7	archive.org	<1 %	>
	Fuente de Internet		

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

1.1 Identificación y planteamiento del problema 3

1.2 Justificación e importancia del problema 5

1.3 Limitaciones de la investigación 7

1.4 Objetivos planteados en la investigación 7

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Revisión teórica de las variables 9

2.2 Antecedentes 12

2.3 Investigaciones nacionales 12

2.4 Investigaciones internacionales 14

2.5 Hipótesis 16

CAPITULO III: METODOLOGIA DE ESTUDIO

3.1 Tipo y Diseño de investigación 18

3.2 Muestra 18

3.3 Variables 19

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos 20

3.4.1. Test APGAR Familiar 20

3.4.2. Programa Psicoeducativo 22

3.5 Técnicas de Análisis de datos 23

CAPITULO IV: RESULTADOS 25

DISCUSIONES 29

CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resultados de prueba de Shapiro – Wilk para variables de estudio	25
--	-----------

Tabla 2: Comparación con la prueba de Wilcoxon	26
---	-----------

Tabla 3: Comparación de niveles en el Pre Test	28
---	-----------

Tabla 4: Comparación de niveles en el Post Test	28
--	-----------

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Media del Pre y Post del Grupo Experimental	26
--	-----------

Figura 2: Puntuación directa Funcionamiento Familiar en el Pre y Post	27
--	-----------

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar el efecto de la aplicación de un programa psicoeducativo sobre el Funcionamiento Familiar. Se empleó un diseño pre – experimental, con solo un grupo. La muestra comprendió a familiares de 10 pacientes mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas, con edades entre 18 y 55 años y que estén bajo tratamiento residencial en el hospital, con un mes de internamiento. Se utilizó la escala del APGAR de Funcionamiento Familiar. Los resultados señalan que la medida del Funcionamiento Familiar antes y post del grupo experimental presentaron diferencias altamente significativas ($p < 0.05$). Del mismo modo, la media del grupo pre (12.8) logró incrementarse en el grupo post (16.2) mejorando el Funcionamiento Familiar. Concluyendo que, el funcionamiento familiar de las pacientes mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas puede mejorar sus niveles de funcionamiento si aplicamos un programa psicoeducativo como parte de su tratamiento.

Palabras Clave: mujeres, adicción y funcionamiento familiar.

Abstract

This investigation has like objective determine the effect of the application of a psychoeducational program about family functioning. A pre - experimental design was used, with only one group. The sample comprised 10 female patients consuming psychoactive substances, aged between 18 and 55 years and who are under residential treatment in the hospital, with a month of internment. The Family Functioning APGAR scale was used. The results indicate that the measure of Family Function before and after the experimental group showed highly significant differences ($p < 0.05$). In the same way, the average of the pre-group (12.8) was able to increase in the post group (16.2) improving Family Functioning. Concluding that, the family functioning of women patients consuming psychoactive substances can improve their functioning levels if we apply a psychoeducational program as part of their treatment.

Keywords: women, addiction and family functioning.

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

La adicción, como enfermedad crónica, requiere para su tratamiento la participación de un equipo terapéutico y, además, de la familia para lograr que la paciente adicta se reinsera en un ambiente familiar funcional.

En nuestro país, la mayoría de tratamientos están estructurados en el género masculino y los programas terapéuticos presentan actividades de acuerdo a las necesidades de este género. Sin embargo, las mujeres que consumen sustancias psicoactivas lo hacen por diferentes razones a los hombres y los enfoques de tratamiento no fueron diseñados para satisfacer las necesidades de las mujeres adictas ya que ellas atraviesan diversas barreras para llegar a un tratamiento (GROW, 2011).

La adicción se produce con mayor rapidez en las mujeres ya que abusan de diferentes sustancias a diferentes velocidades y por diferentes motivaciones que los hombres, asimismo, las mujeres son más propensas a tener trastornos psiquiátricos y según las estadísticas tienen un alto índice de violencia intrafamiliar, abuso sexual, estrés, problemas emocionales y enfermedades médicas (GROW, 2011).

La familia de las personas que presentan conductas adictivas ha sido abordada desde el inicio en el tratamiento de las adicciones ya que frecuentemente encontramos familias funcionales y disfuncionales. Es así que se crearon muchos grupos de autoayuda; dentro de este contexto, Alcohólicos anónimos incorporó grupos como Alanon y Alateen en donde participaban los familiares para superar

sus propios problemas; algunos especialistas consideran inclusive que el tema de las adicciones es un problema familiar y no se equivocan porque la presencia de una adicta en casa afecta directa o indirectamente a todos.

Diversos estudios señalan que existen factores asociados a la adicción y la familia es una variable que debe incluirse en el tratamiento ya que algunas conductas asociadas precipitan una adicción: permisividad familiar, modelos de consumo, conflictos familiares, padres separados, sobreprotección; etc. Por lo tanto, si estos estilos o actitudes se mantienen, la probabilidad de una recaída es alta (Graña, 1994).

La edad de inicio o primer contacto con las drogas se da en la adolescencia; etapa del desarrollo que implica cambios tanto físicos como cognitivos; cambios a los que usualmente los padres no saben cómo afrontar y entonces aparecen conflictos que derivan en problemas de comunicación, desautorización, alianzas, coaliciones, etc. Y, sumado a la primera experiencia de consumo de la hija adolescente, entonces estos problemas se potencian o aparecen otras disfuncionalidades como sobreprotección, permisividad, desinformación del consumo de drogas, ansiedad, irritabilidad, culpar al padre o la madre, etc. Lo que genera conflictos en las familias de las mujeres adictas ya que frente a esta realidad no encuentran una forma eficaz de abordarlas porque sus necesidades responden de una manera diferente al tratamiento que los hombres.

Con la evolución de la enfermedad adictiva, estos patrones conductuales en la familia se refuerzan y mantienen con otros comportamientos de los otros miembros de la misma familia, al extremo que afecta su normal funcionamiento. Se han encontrado familias que aprenden a convivir en disfuncionalidad y esto se perenniza inclusive cuando la paciente adicta se somete a tratamiento. Es así entonces que, al terminar el tratamiento la ex adicta debe volver al seno familiar; se presentan respuestas hasta paradójicas en los miembros de la familia propiciando en ocasiones el retorno al consumo en la paciente.

La presente investigación está centrada en demostrar que la aplicación de un programa psicoeducativo con enfoque de género puede mejorar el Funcionamiento Familiar pretendiendo encontrar alternativas para prevenir la alta tasa de recaída y deserción del tratamiento de mujeres adictas, asimismo, se espera que el presente trabajo estimule otras investigaciones que ayuden a incorporar dentro del programa de tratamiento de las mujeres adictas la sensibilidad cultural y el enfoque de género que brindará una mejor eficacia de este abordaje.

1.1. Identificación y planteamiento del problema

El abordaje de las adicciones fue haciéndose más especializado y más específico con el transcurrir de los años. Múltiples teorías proponen modelos psicoterapéuticos para que con sus formas de intervención aporten en la disminución de la demanda de atención por parte de estas pacientes. Sin embargo, las expectativas no son alentadoras como se pensó inicialmente y nuestras pacientes

vuelven a solicitar ayuda porque volvieron al consumo y recayeron por enésima vez generando que se instalen cogniciones desalentadoras en ellas, así como también en su familia, derivando en el avance de la enfermedad adictiva a la cronicidad y convirtiéndose la familia en más disfuncional.

Las pacientes adictas, en el desarrollo del tratamiento; al igual que sus familias, son citadas por psicología con el fin de que el abordaje sea integral. Los expertos proponen estas sesiones de modo que las familias incorporen técnicas o estrategias adecuadas para apoyar mejor a sus pacientes adictas; sin embargo, se observa poco compromiso familiar para asistir a estas sesiones y los resultados o consecuencias posteriores se ven en las pacientes que han recaído porque la reinserción no es como se propone. Esta escasa respuesta al Programa podría obedecer precisamente a una familia disfuncional que tiene déficits para organizarse y responder adecuadamente a la posibilidad de rehabilitarse de uno de sus miembros y retomar un estilo funcional al interior de esta familia.

El Instituto Especializado es una entidad estatal, que corresponde al Ministerio de Salud del Perú y; desde el año 2015 existe una Unidad de atención para adictas con enfoque de género: En esta Unidad se hospitalizan a pacientes mujeres por un promedio de dos meses. Si bien es cierto, el Programa contempla el abordaje a la familia; las intervenciones no son suficientes porque generalmente hay una justificación para dejar de asistir a las sesiones; explicaciones como “no hay con quien dejar a los niños, no hay plata para los pasajes, no hay tiempo, etc.,” y entonces no se cumple el objetivo planteado por el terapeuta en relación al abordaje familiar.

El presente estudio y sus propuestas están dirigidas a beneficiar a las pacientes adictas y sus familias para reducir las tasas de recaídas de estas pacientes. Para lo cual se plantea el presente Programa de intervención que considera charlas psicoeducativas a las familias de las pacientes en hospitalización. Tomando en cuenta las consideraciones antes expuestas, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el efecto de un programa psicoeducativo en la funcionalidad familiar de mujeres adictas de un instituto nacional especializado de lima?

1.2. Justificación e importancia del problema

En nuestro país, la mayoría de tratamientos residenciales está dirigido al género masculino y sus programas están diseñados de acuerdo a sus necesidades pero la familia es una variable que muchas veces ha quedado en el vacío existiendo pocas investigaciones y evidencias científicas sobre los resultados de la intervención familiar en las conductas adictivas de los pacientes. Ahora, las mujeres adictas que buscan tratamiento se ven muy limitadas por las diferentes barreras que se presentan en el momento de la elección del tratamiento, sumado a los prejuicios y estereotipos que presenta la sociedad.

Frente a esta realidad el Departamento de Adicciones del Instituto Especializado decidió incorporar una unidad de intervención para las mujeres que presentan algún tipo de adicciones ya que la capacidad de respuesta de género requiere programas dirigidos específicamente a satisfacer las necesidades de las mujeres y la de los familiares que acompañan esta problemática. De esta manera, la presente investigación se enfocará en evaluar el grado de funcionalidad y

disfuncionalidad familiar en las familias de las pacientes adictas que se encuentran hospitalizadas en dicha unidad.

En el Programa psicoeducativo se abordarán temas como: estilos de comunicación en la familia, el tipo de afronte ante los conflictos familiares, solución de problemas, apoyo para que la paciente asista a seguimiento e importancia de la ingesta de medicamentos. Del mismo modo, las familias podrán ser informadas de áreas en déficit y en qué aspectos mejorar con técnicas adecuadas para que logren un ambiente de apoyo no solo para mantener la abstinencia de la paciente sino también para que incorporen un estilo de vida saludable entre sus miembros y favorecer la reinserción. En conclusión, la presente investigación se justifica por las siguientes razones:

1. La obtención de los resultados permitirá reforzar estrategias de intervención dentro de la unidad de adicciones para los familiares que tengan mujeres adictas hospitalizadas ya que el uso de intervenciones con perspectiva de género suele ser más eficaces.
2. Demostrar que existe un alto nivel de disfuncionalidad familiar en las mujeres adictas hospitalizadas en el instituto especializado permitiría implementar modalidades alternas dentro de su programa que cuenten con una visión de equipo multidisciplinario mejorará la intervención y reinserción de las pacientes.
3. Los resultados del estudio permitirán al Instituto especializado un plan de mejora para que las mujeres adictas puedan tener un programa sensible a sus necesidades y al culminar su tratamiento residencial, puedan insertarse en sus familias y favorecer la recuperación de su adicción.

1.3. Limitaciones de la investigación.

Las limitaciones encontradas en el presente estudio fueron:

1. La accesibilidad a la muestra clínica ya que en la unidad de adicciones del Instituto Especializado existen pocas mujeres hospitalizadas y frecuentemente suelen presentarse abandonos terapéuticos en el proceso de los 2 meses de internamiento.
2. Encontrar investigaciones e instrumentos psicológicos relacionados con el Funcionamiento Familiar en el abordaje de las familias que tienen pacientes mujeres con algún tipo de adicción.

1.4. Objetivos de la investigación.

Objetivo general

- ❖ Determinar el efecto de un programa psicoeducativo sobre el funcionamiento familiar de pacientes mujeres adictas de un instituto especializado de Lima.

Objetivos específicos

- ❖ Identificar el efecto del programa psicoeducativo en la funcionalidad familiar de las familias con pacientes mujeres adictas de un instituto especializado de Lima.

- ❖ Conocer el nivel de funcionamiento familiar antes de la aplicación del programa psicoeducativo en mujeres adictas de un instituto especializado de Lima.
- ❖ Conocer el nivel de funcionamiento familiar después de la aplicación del programa psicoeducativo en mujeres adictas de un instituto especializado de Lima.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Revisión Teórica de las variables de estudio.

ADICCION

La Organización Mundial de la Salud definió adicción como aquel estado de intoxicación periódica o crónica causada por el consumo regular de sustancias, tanto sintéticas, como naturales.

Carlos Saavedra C., en el manual de Consejería en adicciones (2006); refiere que el término adicción se relaciona con la dependencia y puede presentarse con o sin síntomas conocidos de dependencia psicológica. Al referirnos a dependencia psicológica hablamos de la presencia de signos característicos de lo que se denomina Tolerancia (es decir que se necesitan dosis cada vez mayores de una droga para lograr los mismos efectos) o lo que se conoce como síndrome de abstinencia (grupo de signos y síntomas que aparecen al dejar de consumir de forma súbita una droga o sustancia que ha sido consumida durante largos períodos de tiempo y en grandes cantidades). Otras sustancias causan una adicción psicológica caracterizada por un deseo intenso, compulsión o ansia de consumir la sustancia.

GENERO

Se considera así al conjunto de rasgos consignados tanto a hombres como mujeres en una sociedad, y que son obtenidos en su proceso de socialización. Son los patrones de conductas, valores, intereses, actividades, planes, proyectos y expectativas, que la cultura designa en forma distinta a hombres y mujeres. Es la manera de ser hombre o la manera de ser mujer en la cultura a la cual pertenece.

Siendo así, se contemplan necesidades y demandas distintas tanto para hombres como mujeres en su crecimiento y realización como persona. Se diferencia del término “sexo”, pues se refiere a diferencias sociales y culturales y no las biológicas. Al ser definida por lo social está expuesta a modificaciones históricas, también culturales y aquellas que devienen de modificaciones en la organización social. Como categoría se basa, principalmente, en las interacciones sociales que se presentan entre los hombres y mujeres.

ENFOQUE

Según la Real Academia Española; el vocablo enfoque es un término que se usa en el lenguaje español para referirse a la acción y el resultado de enfocar. Otra de las acepciones de este verbo es dirigir la atención y concentración hacia un objetivo o tema, situación o problema desde unos considerandos planteados con anticipación y así, resolverlo de una manera acertada.

ENFOQUE DE GÉNERO

Se refiere al modo de percibir u observar una realidad basado en las variables como “sexo” y “género” y sus comportamientos en un determinado contexto histórico, geográfico y ético. Se considera que el enfoque de género es, principalmente, la observación analítica de los eventos y procesos sociales con especial énfasis en, desigualdades, inequidades, marginación y exclusiones que resultan de percepciones y valores de la condición femenina y condición masculina.

Este enfoque va a permitir visualizar y reconocer que existen interacciones de jerarquía e inequidad entre mujeres y hombres manifestados en marginación, injusticias, subordinaciones y discriminación, en mayor porcentaje dirigidas a las mujeres.

FAMILIA

En su libro Crisis, familia y psicoterapia; Alberto Clavijo Portieles hace una definición de familia que, a mi modesto entender, es el más completo para describir inclusive la funcionalidad familiar. Clavijo sostiene: “familia es el grupo de personas vinculadas por lazos estables de consanguinidad, maritales, de afectos, socioculturales, económicos, contractuales y de convivencia”, cuyo objetivo es la satisfacción necesidades a sus integrantes y plasmar así con los roles delegadas en el devenir histórico-social.

CONFLICTO

Se refiere al conjunto de dos hipotéticas situaciones o más, que son excluyentes entre sí; esto supone que no pueden presentarse en forma paralela o simultánea. Entonces, cuando emerge un conflicto, se genera un enfrentamiento, una discusión, una pelea, un desacuerdo o una lucha en donde alguna de las partes intervinientes pretende imponerse a la otra parte que mantiene una posición distinta.

2.2. Antecedentes

2.2.1 Investigaciones nacionales

En nuestro país, existen pocos lugares donde podemos encontrar pacientes mujeres que tengan algún problema de adicción y los estudios sobre esta población son muy limitados ya que no todos los establecimientos presentan una atención con enfoque de género, frente a esta realidad presentamos algunas investigaciones a nivel nacional:

Milton Rojas y Alejandra Rodríguez (2013) realizaron una investigación sobre el “Abuso de drogas en jóvenes y adolescentes y vulnerabilidad familiar”; concluyeron: a) Las personas jóvenes y desocupadas por problemas de ingesta de alcohol y marihuana, generalmente, provienen de familias cuyos padres están separados o son familias monoparentales. b) El 80% de jóvenes comprometidos con el abuso de sustancias, tienen un pariente o más que cuenta también con haber caído en el abuso de alcohol u quizá otras drogas. c) Se encontró que en el 8.17% de la población investigada proviene de familias en donde al menos un miembro tiene dificultades en su salud mental como trastorno de personalidad o depresión mayor hasta esquizofrenias y psicosis, entre otros cuadros clínicos.

Gutiérrez C, Contreras H, Trujillo D. Haro E. y Ramos-Castillo J. (2010) publican los resultados de su investigación: “la familia en la prevención de la adicción de sustancias psicoactivas” y entre sus conclusiones mencionan que: Las familias cumplen un papel importante en la prevención primaria y secundaria en la adicción, verificándose que en muchas familias desestructuradas o con

disfuncionalidad es común que se establezca una forma de adicción en algunos de sus parientes. Y, de igual modo, los signos y síntomas de los cuadros ansiosos o quizá depresivos sean habituales en aquellas familias en las que convive un consumidor de drogas. Impresiona entonces que, la relación familia-adicto está bastante comprometido en lo que es el proceso patológico. Por lo que se recomienda que en los Programas de tratamientos de las adicciones se considere necesariamente la participación activa y comprometida de todo el sistema familiar.

Por otro lado, Coaquira y Arroyo (2017) reportaron en su estudio que existe relación en la funcionalidad de la familia, alcoholismo y la primera relación sexual, asimismo, las relaciones más significativas se presentaron en alcoholismo y la primera relación sexual y en la funcionalidad familiar y alcoholismo.

Ruiz, Gayoso y Prada (2017) presentaron su estudio sobre el funcionamiento familiar y factores de riesgo de inicio en consumir sustancias psicoactivas (independencia, alienación, valoración negativa y/o positiva de uno mismo, locus de control externo, baja autoeficacia, tolerancia hacia la desviación, aceptación de amistades por las drogas, consumir alcohol y cannabis) reportando que existe relación negativa inversa entre las escalas del funcionamiento familiar y factores de riesgo para consumir sustancias en adolescentes. Sin embargo, el único factor de riesgo que presento una relación directa con el funcionamiento familiar fue el factor “valoración positiva de sí mismo”, es decir que ha mayor funcionamiento familiar existirá una mejor valoración de sí mismo.

2.2.2 Investigaciones internacionales

El proceso de rehabilitación en las mujeres adictas es un tema que ha quedado en agenda de muchas instituciones y políticas de nuestro país, sin embargo, en diferentes países el enfoque de género si ha sido tomado dentro de los modelos de intervención para abordar a las mujeres adictas. La funcionalidad familiar ha sido un tema poco estudiado a pesar de su relevancia y los estudios que demuestran su influencia en la aparición son muy limitados, a continuación, presentaremos algunos a nivel internacional:

Shahm Mahmoudi, R., y Zahedi, M. (2015) analizaron el efecto del papel de la función familiar en la resiliencia de las mujeres con parejas adictas en Teherán, en una muestra de 350 personas, los resultados mostraron que existe una correlación positiva significativa entre la función familiar y resiliencia de mujeres con una pareja adicta, entre la función de comunicación y la resiliencia de las mujeres con una pareja adicta, entre el control del comportamiento y el resiliencia de mujeres con marido adicto, asimismo, los resultados de la regresión multivariable mostraron que todos los componentes de la función familiar son un predictor de la resiliencia de las mujeres que tienen una pareja adicta.

Del mismo modo, Ahmand, Nasir, Desa, Khairudin y Yusooff en el 2014 reportaron un estudio en Malasia donde analizaron la relación entre el Funcionamiento familiar, las distorsiones cognitivas y la resiliencia entre pacientes bajo tratamiento en centros de rehabilitación de drogas, asimismo, analizaron el estado de salud mental de esta población y determinaron el nivel de funcionamiento familiar en una muestra de 493 pacientes y los resultados señalan que el

funcionamiento familiar de los pacientes se encuentra en un nivel moderado, la distorsión cognitiva de los clientes tiene un nivel bajo, mientras que su capacidad de recuperación está en un nivel superior. Concluyendo que, los programas de rehabilitación si tienen un impacto en la resiliencia de los pacientes y las distorsiones cognitivas.

Por su lado, Costa en el 2014, analizo el funcionamiento familiar percibido en la familia en drogodependientes, con una muestra de 30 pacientes y 30 familiares que asisten a tratamiento. Dentro de los resultados más relevantes se encontró que un 50% refirió tener un modo de funcionamiento funcional, un 43% moderadamente funcional y un 3.5% de un modo de funcionamiento severamente disfuncional. Concluyendo que, hay mayores coincidencias cuantitativas entre la percepción de familiares y pacientes en relación al funcionamiento familiar ya que la familia favorece el desarrollo de sus miembros.

Hosseini, Bakhshani y Shakiba (2012) compararon las dimensiones del funcionamiento familiar entre individuos adictos y no adictos. La muestra presento 228 individuos: 118 adictos y 110 sujetos no adictos que asistieron a la Clínica Psiquiátrica Ambulatoria Baharan que asisten para el tratamiento de dependencia de sustancias y los resultados señalan que existe diferencias significativas en los puntajes promedio del funcionamiento familiar, incluyendo las dimensiones: resolución de problemas, comunicación, roles, capacidad de respuesta afectiva, participación afectiva, control del comportamiento y rendimiento general de la familia, concluyendo que, los bajos niveles de funcionamiento familiar en pacientes

con dependencia a sustancias psicoactivas a diferencias en los familiares de lo paciente no adictos.

Ghani, Ahmand, Rahman, Zainal y Sulaiman en el 2008 observaron el patrón de adaptabilidad familiar y la cohesión familiar de los rehabilitados y el tipo de familia en términos de su funcionalidad entre los pacientes adictos, en una muestra de 200 sujetos para la fase de investigación 1, 172 para la fase de investigación 2 y 202 para la fase de investigación 3. Los hallazgos muestran que la mayoría de los pacientes provienen de familias disfuncionales y separadas en términos de cohesión familiar, familias rígidas y demasiado estructuradas en términos de adaptabilidad familiar y familias que no funcionaban, asimismo, se encontró una relación significativa entre la cohesión familiar y la familia.

Castillo, Saénz y Pampliega (2004) evaluaron a 140 personas con problemas de adicción que empiezan tratamiento en España y analizaron la funcionalidad en las familias y su relación con las dificultades vinculadas a la adicción de las drogas. Los resultados explican que el usar drogas se vincula con mayor estrés en las familias, con bajo bienestar familiar, y con pésima comunicación y casi nulos recursos entre los miembros de aquellas familias.

2.3. **Hipótesis.**

Hipótesis general

❖ La intervención de un programa psicoeducativo tendrá efectos significativos sobre el funcionamiento familiar de pacientes mujeres adictas bajo tratamiento

residencial de un instituto especializado de Lima, medida después de la post intervención con respecto a la medición pre intervención.

Hipótesis específica

❖ Si aplico un programa psicoeducativo mejorará la funcionalidad familiar en un grupo experimental de pacientes mujeres adictas con tratamiento residencial de un instituto especializado de Lima.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y Diseño de la investigación.

3.1.1 Tipo:

Por la modalidad de investigación, el presente estudio a realizar cumple con las condiciones metodológicas necesarias que la Investigación Aplicada exige, a razón de que utilizaremos un programa psicoeducativo para mejorar el funcionamiento familiar. Por la naturaleza del problema de la investigación es de tipo experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.1.2 Diseño:

El estudio a realizar corresponde a un diseño pre – experimental, cuenta solo con un grupo experimental que son los familiares de las pacientes adictas; con control de variable del tipo de diseño intrasujeto, por consiguiente, aun cuando se interviene con un grupo, por la naturaleza de la presente investigación, se efectúa el control de los efectos de la variable Programa psicoeducativo, aplicando la metodología del diseño intrasujeto, con medidas pre-post (Alarcón, 1991).

3.2 Muestra:

La muestra será seleccionada de manera intencional no probabilística. El grupo experimental estará conformado por familiares de 10 mujeres adictas.

Población

La población total cuenta con familiares de 10 mujeres adictas bajo tratamiento residencial internadas durante el 2018 en la unidad de adicciones del Hospital Hermilio Valdizán.

Descripción de la población

La población estará constituida por familiares de 10 pacientes mujeres adictas bajo tratamiento residencial en la unidad de adicciones del Hospital Hermilio Valdizán, con edades entre los 18 – 55 años, con un mes de internamiento.

Criterios de inclusión

- ❖ Estar bajo tratamiento residencial internadas durante el 2017 en la unidad de adicciones del Hospital Hermilio Valdizán.
- ❖ No tener daño orgánico producido por las sustancias psicoactivas.
- ❖ Tener un familiar de apoyo y/o apoderado.
- ❖ Con edad entre los 18 – 55 años.

3.3 Variables:

Variable independiente

- ❖ Programa Psicoeducativo

Variable dependiente

- ❖ Funcionamiento Familiar

Variable de control

- ❖ Pacientes internadas la unidad de adicciones del Hospital Hermilio Valdizán bajo modalidad residencial.
- ❖ Pacientes que tengan apoyo familiar y/o apoderado
- ❖ Paciente con edades entre 18 – 50

Definición conceptual

El Funcionamiento familiar se define como los parámetros o componentes con los cuales la funcionalidad saludable en una familia pudiera medirse; se compone de cinco componentes intervinientes, los cuales son: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive.

Definición operacional

Puntajes de la escala de APGAR para medir el Funcionamiento Familiar

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Test APGAR Familiar, es un instrumento que nos indica el modo cómo observan los integrantes de un grupo familiar el grado de funcionalidad en los miembros de una familia de forma global. Su utilidad es importante porque nos permite conocer la forma en que un miembro familiar percibe la funcionalidad de su familia en un determinado momento. Realizado en 1978 bajo la dirección del doctor Gabriel Smilkstein, se planteó su aplicación en grupos de Atención Primaria, en su acercamiento para llegar a analizar la funcionalidad básica de la familia. Presenta 5 componentes:

- **Adaptability** (adaptabilidad): evalúa el uso de recursos al interior y extra familiares para resolver de manera adecuada sus problemas cuando se percibe que

la estabilidad emocional familiar ha sido modificada (se presentan situaciones consideradas como crisis).

- **Partnership** (participación): evalúa cómo participan los sujetos integrantes de un grupo familiar, al tomar decisiones y también cómo se da la división del trabajo, cómo comunican los problemas y, sobretodo, cómo interactúan para intentar resolver de una manera adecuada el problema presentado.

- **Growth** (gradiente de crecimiento): evalúa la madurez física, emotiva y también la socialización que se da con la colaboración mutua (conducta). Este componente mide la fortaleza de superar las diferentes etapas presentes en el ciclo vital de las familias de un modo maduro y adecuado, favoreciendo la autonomía y por consiguiente la separación de los distintos miembros integrantes de aquella familia.

- **Affection** (afecto): va a medir las interacciones de cuidado y afecto que se dan entre los miembros que integran una familia, así como las distintas demostraciones de diferentes emociones como cariño, amor, simpatía, cuidado, pena o cólera entre los mismos.

- **Resolve** (resolución): evalúa el quehacer de disponer y compartir su tiempo con sus parientes, de asignar recursos para ayudar a cada uno los miembros integrantes de su familia.

Estos parámetros se miden con conjunto de interrogantes que evalúan tanto el contexto emocional en el que conviven los pacientes como las capacidades de la familia para afrontar las posibles crisis que se presentan en su ciclo vital. Se percibe así la funcionalidad de la familia a partir de que la encuestada se sienta satisfecha

con su vida, y la apreciación que algún miembro familiar posee del funcionamiento familiar propio.

La prueba APGAR se puede aplicar a distintos miembros integrantes de un grupo familiar y en diferentes tiempos para así notar su variabilidad. Y en determinadas circunstancias sería valioso también aplicarlo en grupo, durante una sesión, y estar al tanto en el mismo momento de la percepción y opinión de los demás miembros integrantes de la familia. Al sumarse los cinco componentes el puntaje puede fluctuar de 0 a 20, que nos indicaría si existe baja, mediana o alta satisfacción en la funcionalidad de aquel grupo familiar evaluado.

En Base a los puntos obtenidos, la evaluación de la funcionalidad familiar se puede ubicar considerando lo especificado a continuación.

FUNCIONALIDAD	PUNTAJE
Buena funcionalidad	18 – 20
Disfunción familiar leve	14 – 17
Disfunción moderada	10 – 13
Disfunción familiar severa	9 a menos

3.4.2 Programa Psicoeducativo:

El presente Programa se llevará a cabo en hospitalización, en el horario de post visita familiar. El presente estudio está programado para llevarse a cabo en los meses que comprenden de febrero a marzo 2018, con las pacientes que están en tratamiento residencial.

Las charlas psicoeducativas se llevarán a cabo en la sala múltiple que se encuentra en las instalaciones del Pabellón 6 de Adicciones – Damas.

Las áreas a trabajar corresponden a Familia funcional, Relaciones afectivas y efectiva, Estilos de comunicación, Importancia de la medicación y Seguimiento, Solución de problemas. Cada reunión durará de 45 minutos y serán dirigidas por la investigadora (Lic. Marina Anyosa y un psicólogo invitado Roberto Santisteban).

3.5 Técnicas y análisis de datos

La investigación a realizar consideró tres etapas:

PRIMERA ETAPA: Se realizó en el transcurso de 3 meses las siguientes actividades: 1) revisión bibliográfica y elaboración del proyecto, 2) Preparación del marco teórico, 3) Revisión del instrumento a realizar y adaptarlo para el estudio, 4) Entrevistar a los familiares del grupo experimental.

SEGUNDA ETAPA: Se explica los objetivos y metodología del trabajo y la estructura del programa propiamente dichas, se preparan los materiales y se aplica la prueba pre- post.

TERCERA ETAPA: Se procede a analizar los datos con pruebas estadísticas y encontrar los resultados.

3.5.1 Análisis de datos

Una vez aplicada la técnica y registrados los datos de la aplicación, se procede a realizar la base de datos y la depuración de datos para establecer el análisis

estadístico oportunos a hipótesis y objetivos planteados en la investigación. Primero se realiza la exploración de datos, en este caso trabajaremos con la prueba Shapiro Will ya que el grupo es menor de 30 personas. Luego de encontrar que un grupo no tiene distribución normal decidimos trabajar con pruebas no paramétricas, en este caso trabajamos con la prueba de Wilcoxon para comparar medias. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa Steadicam Package for the Social Sciencies (SPSS vs 23).

3.6 **Consideraciones éticas**

Para fines de la presente investigación se tomaron en cuenta los siguientes puntos:

- ❖ A cada una de los familiares que participaron en la presente investigación se les informó los objetivos planteados y posteriormente se les facilitó el documento: “Consentimiento Informado” para que lo lean y lo firmen si estuvieran de acuerdo. Todos firmaron.
- ❖ Los datos que proporcionaron fueron anónimos y la información recabada sólo fueron utilizados para fines de la presente investigación.

CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLAS.

En la Tabla 1, se observan los resultados de la prueba de normalidad con Shapiro Will “W” para precisar si las variables presentaban una distribución normal y decidir si empleamos estadísticas paramétricas o no paramétricas en la comprobación de las diferencias entre grupos.

Como se observan los datos, en la primera etapa el grupo pre de Funcionamiento Familiar *presentó distribución normal* dado que el coeficiente obtenido (W) no es significativo ($p > 0.05$). Sin embargo, el grupo post de Funcionamiento Familiar *no presentó una distribución normal* dado que el coeficiente obtenido (W) es significativo puesto que las probabilidades de significancia son menores a 0.05 (Ver Tabla 1). En conclusión, sus análisis se pueden tratar con estadística no paramétrica.

Tabla 1

Resultados de la prueba de Shapiro – Wilk para las variables de estudio.

	W	P
Pre - Funcionamiento Familiar	0.922	0.375
Post - Funcionamiento familiar	0.823	0.027

En la Tabla 2, los resultados de la medida antes y post del grupo experimental nos permiten explicar que el Funcionamiento Familiar presento diferencias altamente significativas ($p < 0.05$) después de la aplicación de programa psicoeducativo.

Del mismo modo, en la Figura 1 podemos observar que la media del grupo pre (12.8) logro incrementarse en el grupo post (16.2) permitiéndonos explicar que el Funcionamiento Familiar mejoró en el grupo experimental.

Tabla 2

Comparación con la prueba de Wilcoxon medida en el pre y post de la aplicación del programa de Funcionamiento Familiar

	N	Media	D.S.	Wilcoxon	Sig.
Pre - Funcionamiento Familiar	10	12.8	4.614	-2.536	0.011
Post - Funcionamiento familiar	10	16.2	2.098		

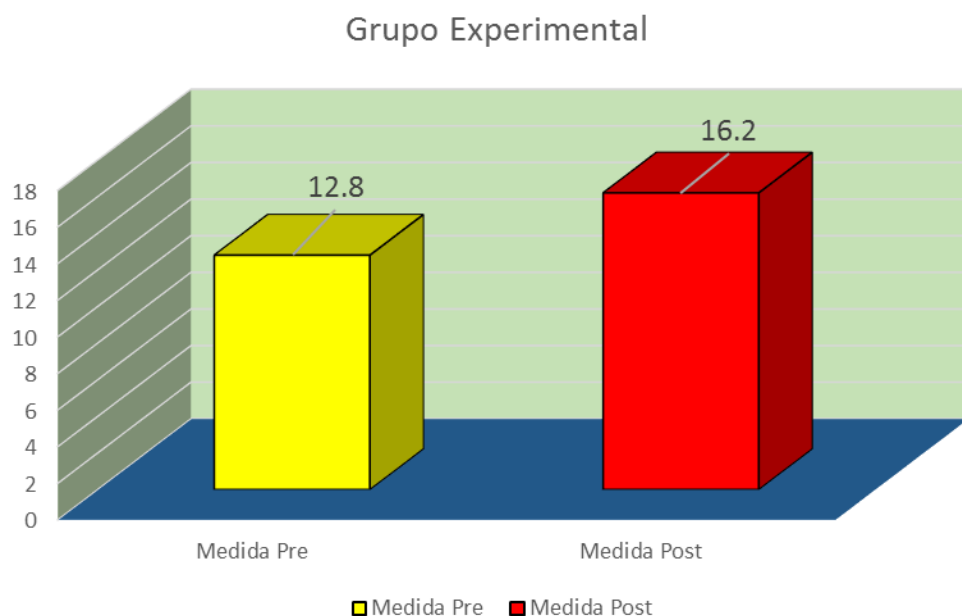
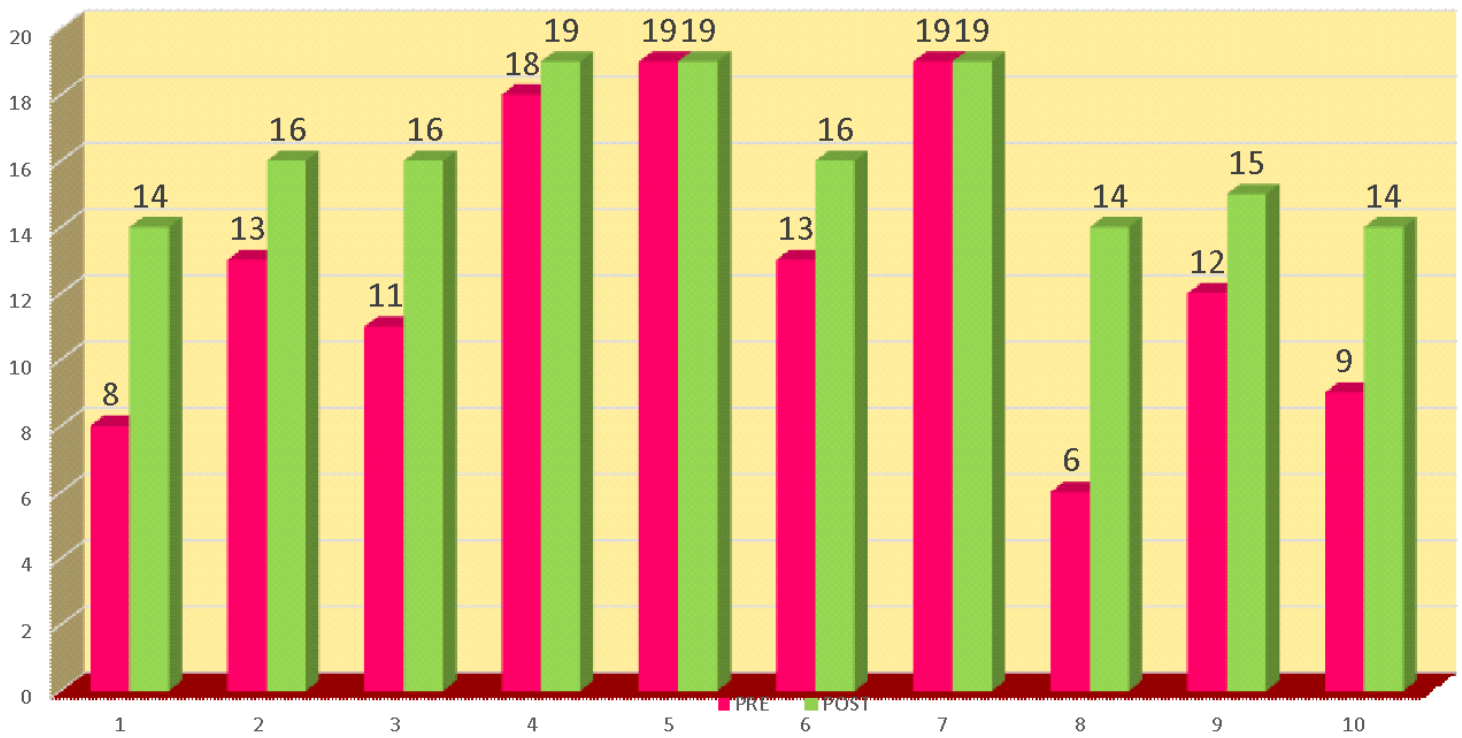


Figura 1. Media del Pre y Post del Grupo Experimental

FIGURAS.

Figura 2. Puntuación directa del Funcionamiento Familiar en el Pre y Post de los sujetos del Grupo Experimental.



Nivel de Funcionamiento Familiar antes y después de la aplicación del programa

Se observa que el nivel de funcionamiento familiar antes de aplicar el programa presento un 70 % de Disfunción Familiar entre las categorías severa y moderada (Ver Tabla 3).

Tabla 3

Comparación de Niveles en el Pre Test

	Frecuencia	Porcentaje
Disfunción Familiar Severa	3	30
Disfunción familiar moderado	4	40
Buen Funcionamiento Familiar	3	30
Total	10	100

Sin embargo, en la Tabla 4 se describe el nivel de Funcionamiento Familiar después de la aplicación del programa, encontrando que el 30% mantuvo su buen Funcionamiento Familiar pero el grupo que presento Disfunción Familiar mejoro ya que solo se ubicó un grupo en la categoría Leve (70%).

Tabla 4

Comparación de Niveles en el Post Test

	Frecuencia	Porcentaje
Disfunción Familiar Leve	7	70
Buen Funcionamiento Familiar	3	30
Total	10	100

DISCUSION

La familia es un factor que muchas veces no ha sido considerado como parte del tratamiento, sin embargo, en las adicciones se hace necesario insertar a la familia como parte del tratamiento para prevenir una recaída y reinsertarla a la sociedad. Diversos estudios señalan que existe una poca adherencia en el tratamiento de pacientes mujeres adictas debido a altos niveles de estrés en las familias, bajo bienestar familiar, pésima comunicación y algún miembro presenta dificultades en su salud mental (Rojas y Rodríguez, 2013; Castillo, Saénz y Pampliega, 2004).

Asimismo, se ha encontrado que la mayoría de pacientes con conductas adictivas provienen de familias disfuncionales y separadas en términos de cohesión familiar, familias rígidas y demasiado estructuradas (Ghani, Ahmand, Rahman, Zainal y Sulaiman, 2008). Los datos de nuestro estudio reflejan esta realidad reportando que la familia de las mujeres adictas presentó un 70% de niveles de disfunción familiar. Sin embargo, Costa en el 2014 encontró que existía un buen funcionamiento familiar percibido en familiares de drogodependientes, pero en menor porcentaje (50%), lo que nos hace pensar que necesitamos incorporar dentro del tratamiento programas dirigidos a la familia que sean sensibles a las necesidades de las mujeres adictas, con el fin de psicoeducar a la familia y paciente para lograr un mejor funcionamiento familiar.

Por otro lado, nuestro estudio no solo describe la percepción de los familiares que presentan pacientes mujeres con algún tipo de adicción, sino que mide el efecto de un programa psicoeducativo para mejorar el Funcionamiento Familiar. De esa

manera fortalecemos lo encontrado en algunos estudios que señalan que a mayor funcionamiento familiar existirá una reducción de conductas de riesgo (Ruiz, Gayoso y Prada, 2017).

Muchos tratamientos en adicciones se hacen eficaces por el control de diferentes variables y el enfoque terapéutico, en el caso de las mujeres adicticas se conoce que los resultados de tratamiento mejoran cuando los servicios son prestados por personal femenino que sean sensibles a las necesidades de las mujeres y usen intervenciones que mantengan una perspectiva de género ya que los varones y mujeres no tienen las mismas necesidades y la respuesta frente a un modo de intervención no siempre será la misma (GROW,2011).

Los resultados de nuestro estudio, demostraron que la aplicación de un programa psicoeducativo tuvo un efecto altamente significativo ($p < 0.05$) en el funcionamiento familiar y mejoró los niveles de funcionalidad familiar debido a que el programa al ser aplicado mantuvo un enfoque de género en el proceso de tratamiento y controló algunas variables, tales como: la hora de visita y la presencia de apoderado o responsable del tratamiento. Del mismo modo, Ahmand, Nasir, Desa, Khairudin y Yusooff en el 2014 demostraron que al aplicar un programa de funcionamiento familiar en el proceso de rehabilitación influye en la resiliencia de los pacientes y mejora los niveles de funcionalidad familiar.

En conclusión, diversos estudios reportan que el uso de drogas o cualquier tipo de adicción se asocian con una baja satisfacción familiar, poca comunicación o un alto nivel de estrés (Castillo, Saénz y Pampliega, 2004). Sin embargo, en nuestro país son pocos programas terapéuticos que tengan evidencia científica e incorporen el enfoque de género ya que las mujeres pueden presentarse en la clínica como una muestra pequeña debido a las diferentes barreras que pueden atravesar para adherirse a un tratamiento. Nuestros datos evidencian que la implementación de un programa psicoeducativo mejoraría el nivel de Funcionamiento Familiar; lo cual hace notar que, si implementamos propuestas de programas psicoeducativo con enfoque de género los porcentajes que describen un alto nivel de disfuncionalidad familiar en familiares con adicciones podrían disminuir.

CONCLUSIONES

- La familia es una variable que pocas veces ha sido incorporada dentro del tratamiento de las adicciones siendo relevante ya que nuestros datos reportan que el nivel de funcionamiento familiar en las mujeres adictas antes de aplicar el programa presenta un 70 % de Disfunción Familiar entre las categorías severa y moderada, lo cual nos hace plantear que se hace necesario incorporar tratamientos para familiares con enfoque de género.
- El programa psicoeducativo después de su aplicación en los familiares de las mujeres adictas presentó un efecto significativo ($p < 0.05$) que logró mejorar el funcionamiento familiar incrementando la media a 16.2, comparado con la media inicial del grupo experimental (12.8).
- Según los objetivos planteados, los niveles de funcionamiento familiar en el pre y post aplicación del programa presentaron diferencias significativas ($p < 0.05$) evidenciándose que a partir de los resultados se presenta la necesidad de incorporar un programa psicoeducativo para los familiares en el tratamiento integral de las adicciones con enfoque de género.

RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería debe implementar programas dirigidos a familiares de pacientes mujeres adictas para fortalecer el funcionamiento familiar y mejorar el tratamiento.
- Continuar con investigaciones sobre el funcionamiento familiar para lograr mejorar el abordaje familiar dentro del proceso de tratamiento ya que numerosos estudios reportan que la familia es un factor protector, pero en nuestro país son pocos los establecimientos que brindan apoyo a los familiares de pacientes mujeres adictas.
- El Programa psicoeducativo deberá considerar la participación de los demás profesionales miembros del Equipo terapéutico, como psicólogos, psiquiatra, trabajadora social, enfermera, nutricionista. Que aborden temas concernientes a su área de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ahmand, Z., Nasir, R., Desa, A., Khairudin, R., y Yusoooff, F. (2014). Family Functioning, Cognitive Distortion and Resilience among clients under Treatment in Drug Rehabilitation Centres in Malaysia. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 140. 150 – 154.
2. Alarcón, R. (1991). *Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento*. Lima: UPCH.
3. Castillo, I., Sanz, M., y Pampliega, A. (2004). Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. *Adicciones*, 16(3). 185-195.
4. Coaquira, E., y Arroyo, J. (2017). Funcionamiento familiar y consumo de alcohol relacionado al inicio sexual en estudiantes mujeres del 3ro, 4to y 5to de secundaria de un colegio nacional en el departamento de Junín, 2016-2017 (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima.
5. Costa, M. (2014). Funcionamiento Familiar percibido en la Familia y el drogodependiente en proceso de recuperación (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad Abierta Interamericana.
6. Rojas, M., Rodríguez, A. (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. CEDRO
7. Ghani, S., Ahmand, Z., Rahman, R., Zainal, A., y Sulaiman, W. (2008). Family functioning and its relation with self-esteem among drug addicts. *Jurnal Antidadah Malaysia*, 3, 91 – 106.
8. Graña, J. (1994). *Conductas adictivas; teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Debate.

9. GROW (2011). Guiando la Recuperación de las Mujeres: GROW Básico. *Centro Internacional de Certificación y Educación de Profesionales en Adicciones*. Fundación CARE: Estados Unidos.
10. GROW (2011). Guiando la Recuperación de las Mujeres: Entendiendo la Continuidad de las Necesidades de Atención de las Mujeres en Recuperación. *Centro Internacional de Certificación y Educación de Profesionales en Adicciones*. Fundación CARE: Estados Unidos.
11. GROW (2011). Guiando la Recuperación de las Mujeres: Un Enfoque Sensible a Género para la Terapia Familiar en el Tratamiento Familiar en el Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Sustancias. *Centro Internacional de Certificación y Educación de Profesionales en Adicciones*. Fundación CARE: Estados Unidos.
12. Gutiérrez, C., Contreras, H., Trujillo, D., Haro, E., Ramos, J. (2009). Drogas ilegales en escolares de Lima y Callao: factores familiares asociados a su consumo. *An Fac med*, 70(4):247-54.
13. Hernández, R., Fernadez, C., y Baptista, P. (2010). Metodología de a Investigación. México: Mc Graw Hill
14. Hosseinbor, M., Bakhshani, N., y Shakiba, M. (2012). Familiy Functioning of Addicted and Non- Addicted Individuals: A Comparative Study. *International Journal of High-Risk Behaviors & Addiction*,1 (3), 109 -114.
15. Ruiz, L., Gayoso, M. y Prada, R. (2017). Funcionamiento familiar y factores de Riesgo de consumo de drogas en adolescentes de un Centro Juvenil Penitenciario. *Revista Paian*, 8(2), 13 - 28.

16. Shahmahmoudi, R., y Zahedi, M. (2015). Effect of the Role of Family Function on The Resiliency of Women with Addicted Husband in Tehran. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6 (1). 400 – 406.
17. Rafael Navarro, (2006). Manual de Consejería en Adicciones I. Primer edición. Devida, Ecad. (224).

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	El instrumento “APGAR familiar” nos indica cómo perciben los integrantes de su familia el grado de funcionalidad de la unión de los integrantes familiares en forma global. Las interrogantes abiertas evalúan la interacción familiar en as de adaptabilidad, vida en común, desarrollo, afecto y resolución.	❖ Adaptabilidad ❖ Cooperación ❖ Desarrollo	Evalúa el uso de recursos al interior y extra familiares intentando solucionar adecuadamente sus dificultades al percibir que la estabilidad emocional familiar ha sido modificada (se presentan crisis). Evalúa como participan los prientes integrantes de la familia, al tomar decisiones y también cómo se da la división del trabajo, cómo comunican los problemas y, sobretudo, cómo interactúan para intentar resolver de una manera adecuada el problema presentado Evalúa la madurez física, emotiva y también lo social que se da a través de la colaboración mutua y dirección del comportamiento. Este componente mide la fortaleza de superar las diferentes etapas que se presentan ciclo vital de una familia de un modo maduro y adecuado, favoreciendo la autonomía y por consiguiente la independecia de los distintos integrantes de aquella familia. Evalúa también las interacciones de protección y afecto que se dan en los miembros que integran una familia así como las distintas demostraciones de	Constituido por 5 ítems con escala tipo Lickert: Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre. 1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad. 2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite. 3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades. 4. Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor. 5. Me satisface cómo compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios encasa y el dinero.

		❖ Afectividad diferentes estados emocionales tales como afecto, amor, simpatía, cuidado, pena o cólera entre los parientes. - Resolve (resolución): mide el quehacer de compartir su tiempo, de asignar recursos para ayudar a cada uno de los parientes integrantes de la familia. ❖ Capacidad resolutiva	Buen Funcionamiento Familiar: 18-20 Disfunción familiar leve: 14-17 Disfunción familiar moderado: 10-13 Disfunción familiar severa menos de 9
--	--	---	---

Solicito: Permiso para
realizar investigación

SEÑOR DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
S.D.

ANYOSA QUINTANILLA, Marina Soledad, enfermera de profesión con Colegiatura No 19743, con DNI No [REDACTED] trabajadora de este prestigioso hospital que dignamente dirige; ante Usted con respeto me presento y expongo:
Actualmente me encuentro realizando estudios de Post Grado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y me es preciso realizar una investigación (Tesina) como parte del curso Diseño de trabajo académico; para optar el grado académico de Especialidad en adicciones con enfoque de género. Por lo tanto, solicito a Usted, indique a quien corresponda, se me autorice llevar a cabo dicha investigación titulada “PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE MUJERES ADICTAS DE UN INSTITUTO NACIONAL ESPECIALIZADO DE LIMA” para lo cual debo aplicar un instrumento tipo test, a las pacientes y familiares del Pabellón 6 sección damas, del Hospital en el mes de febrero del 2018.

Es favor que espero alcanzar por ser de justicia.

Atentamente:

ANYOSA QUINTANILLA, Marina Soledad
DNI No [REDACTED]
CEP: 19473

CONSENTIMIENTO INFORMADO,

Yo, en plenitud de mis facultades mentales declaro estar en total acuerdo con mi participación en la investigación “Programa psicoeducativo en la funcionalidad familiar de mujeres adictas de un instituto nacional especializado de lima”, realizada por la Licenciada Marina Anyosa; Enfermera asistencial del Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán; en el que responderé una encuesta y; los datos que proporcione serán anónimos y la información recabada será usada solo con fines de la presente investigación.

Firma del investigador
paciente

Firma del

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD DE
LA FAMILIA
APGAR FAMILIAR

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	0	1	2	3	4
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	0	1	2	3	4
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.	0	1	2	3	4
Me satisface cómo compartimos en familia: el tiempo para estar juntos, los espacios encasan y el dinero.	0	1	2	3	4

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

1.- Justificación:

Por su complejidad, el abordaje de la paciente adicta ya dejó de ser por mucho tiempo, un abordaje individual; es preciso que se incluya en el tratamiento, a la familia. Este ambiente familiar es por demás importante por varios aspectos; primero es el apoyo que la adicta necesita para su recuperación; pero también porque la familia debe tomar conciencia que no se pueden mantener las mismas actitudes que se daban mientras su pariente se encontraba en consumo. Los cambios pasan, no sólo por modificar el ambiente; por ejemplo, ya no se debe conservar licor u otras sustancias que podrían ser estímulos fuertes para la adicta; así mismo desaparecer ceniceros, pastillas que generan adicción; entre otras cosas. Sino que también se tienen que modificar ciertas actitudes y comportamiento que los acerquen a una posibilidad funcional al interior de la familia.

Este Programa psicoeducativo, además de orientar e informar a la familia, podría favorecer el cambio a instaurar estilos de vida saludable que propicien un ambiente que perennice la abstinencia en la paciente.

2.- OBJETIVO GENERAL:

- Brindar información para que las familias incorporen características saludables de una familia funcional.

3.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Brindar información y estilos de comunicación eficaz.
- Proporcionar información y alternativas de solución de problemas.
- Brindar información y fomentar la práctica de Relaciones afectivas y efectivas
- Fomentar la Solución adecuada de problemas al interior de la familia
- Brindar información y fomentar la práctica de la Asertividad
- Brindar información de la Importancia de la medicación y seguimiento
- Evaluar resultados del Programa psicoeducativo “Familia funcional y de apoyo a la adicta”

4.- POBLACIÓN OBJETIVO:

La población estará constituida por familiares de 10 pacientes mujeres adictas bajo tratamiento residencial en la unidad de adicciones del Hospital Hermilio Valdizán, con edades entre los 18 – 55 años, con un mes de internamiento.

5.- TIEMPO:

➤ 60 minutos.

6.- MATERIAL:

- ☐ Pizarra.
- ☐ Plumones.
- ☐ Multimedia.

7.- PROCEDIMIENTO:

0 – 05 Minutos: Saludo, pasado de lista y recordar el tema tratado en la sesión anterior.

06 – 35 Minutos: Intervención psicoeducativa de parte de la enfermera y psicología con el tema a tratar. Explicación de las definiciones, características del tema.

36 – 40 Minutos: Dar respuesta a las preguntas y/o escuchar opiniones de los participantes.

41 – 45 Minutos: Que los participantes, en lluvia de ideas expongan los beneficios de vivir en abstinencia y mejorar su estrilo de vida. La expositora complementa las ideas y refuerza el tema expuesto.

8.- RECURSOS HUMANOS:

Expositora:

Lic. Enfermería Marinas Soledad Anyosa Q.

Psic. Roberto Santisteban P.

9.- RECURSOS MATERIALES:

- ❖ Sala de reuniones del Pabellón
- ❖ Formularios del instrumento de evaluación.
- ❖ Material de escritorio
- ❖ Multimedia (laptop, Proyector)
- ❖ Pizarra y plumones para pizarra.

10.- TEMAS:

- Familia funcional
- Relaciones afectivas y efectivas
- Estilos de comunicación
- Solución de problemas
- Importancia de la medicación y seguimiento

11.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

En la primera sesión se les da la bienvenida, se explica el Programa y se aplica el instrumento pre Programa. En la quinta sesión se aplica el post test, se les agradece y se cierra el Programa psicoeducativo.

SESION	TEMA	FECHA	TIEMPO	RESPONSABLE
1ra	Familia funcional	Marzo	45´	Lic. Anyosa
2da	Relaciones afectivas y efectivas	Marzo	45´	Psic. Santisteban
3ra	Estilos de comunicación	Marzo	45´	Lic. Anyosa
4ta	Solución de problemas	Marzo	45´	Psic. Santisteban
5ta	Importancia de medicación y Seguimiento	Marzo	45´	Lic. Anyosa

PRIMERA SESION: Familia funcional

Objetivo: Fomentar información para que las familias incorporen características saludables de una familia funcional

ACTIVIDAD	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
Bienvenida y motivación	Se les da la bienvenida, se explica el Programa, número de sesiones y los objetivos del mismo. Se aplicará el pre test.	
Socializar y lograr confianza	Se formará un círculo y se realiza el juego de las frutas: primero tuene que conocer el nombre de los integrantes, luego se les explica que la facilitadora les señalará al azar y mencionará una fruta; si dice manzana, la persona indicada dirá el nombre de su compañero de la izquierda; si la fruta mencionada es plátano, se mencionará el nombre del compañero de la derecha: Cuando se mencione canasta revuelta, todos cambiarán de posición.	
Exposición	Se iniciará con lluvia de ideas sobre lo que es familia funcional. Se reforzarán las participaciones. Se exponen las características de familia funcional, solicitando ejemplos para hacer dinámica la sesión	Multimedia Power Point Pizarra y plumones acrílicos
Cierre de sesión	Se responderán las preguntas y se motivará la asistencia a la próxima sesión explicando algunos detalles del tema siguiente	

SESUNDA SESION: Relaciones afectivas y efectivas

Objetivo: Brindar información y fomentar la práctica de Relaciones afectivas y efectivas

ACTIVIDAD	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
Bienvenida y motivación	Se les da la bienvenida, se recordarán puntos importantes del tema anterior y se escucharán sus vivencias. Se reforzarán las vivencias saludables.	
Exposición	Se iniciará con lluvia de ideas sobre la importancia de las interacciones afectivas y su efectividad en las conexiones familiares. Se reforzarán las participaciones. Se expone el tema, poniendo énfasis la importancia del manejo emocional para que la relación sea efectiva y se propongan alternativas para solucionar los problemas, así también que comprendan que los conflictos se pueden presentar pero deben ser abordados para crecer como familia y no mantener un resentimiento por mucho tiempo. Así mismo se les recordará que el saludo es una puerta abierta a la comunicación, al afecto y consideración familiar. Se solicitarán ejemplos para hacer dinámica la sesión.	Multimedia Power Point Pizarra y plumones acrílicos
Vivenciar el tema	En Roll playing se les invitará que actúen como si llegaran a casa y se saluden; se repetirá con cuantas personas deseen participar. Se reforzará las vivencias saludables y se les recordará “las palabras mágicas”	
Cierre de sesión	Se responderán las preguntas y se motivará la asistencia a la próxima sesión explicando algunos detalles del tema siguiente	

TERCERA SESION: Estilos de comunicación

Objetivo: Brindar información de estilos de comunicación eficaz.

ACTIVIDAD	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
Bienvenida y motivación	Se les da la bienvenida, se recordarán puntos importantes del tema anterior y se escucharán sus vivencias.	
Exposición	Se iniciará con lluvia de ideas sobre la comunicación y su importancia. Se reforzarán las participaciones. Se expone el tema, solicitando ejemplos para hacer dinámica la sesión.	Multimedia Power Point Pizarra y plumones acrílicos
Vivenciar el tema	Se dividirán dos grupos; grupo 1 y grupo 2. Primero se solicita que el grupo 1 se ubique sobre las sillas y los integrantes del segundo grupo se ubiquen uno frente a otro que está en la silla pero ubicados en el piso; se les indicarán que los que están sobre las silla, con tono altisonante les reclamen a los que están abajo por qué llegaron tarde (ficticio) y los del grupo que están abajo permanecerán en silencio. Seguidamente se les pedirá a los integrantes del grupo 2 que digan cómo se han sentido. En la segunda parte, el reclamo será con tono asertivo y permitirán a los del segundo grupo que respondan a sus reclamos. Se les pedirá a ambos grupos que expliquen cómo se han sentido. La expositora complementará la participación explicando la diferencia de los estilos de comunicación practicados y se les invitará que lo practiquen en casa.	
Cierre de sesión	Se responderán las preguntas y se motivará la asistencia a la próxima sesión explicando algunos detalles del tema siguiente	

CUARTA SESION: Solución de problemas

Objetivo: Proporcionar información y alternativas de solución de problemas.

ACTIVIDAD	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
Bienvenida y motivación	Se les da la bienvenida, se recordarán puntos importantes del tema anterior y se escucharán sus vivencias. Se reforzarán las vivencias saludables.	
Exposición	Se iniciará con lluvia de ideas sobre la solución de problemas y su importancia. Se reforzarán las participaciones. Se expone el tema, solicitando ejemplos para hacer dinámica la sesión.	Multimedia Power Point Pizarra y plumones acrílicos
Vivenciar el tema	Se les hará entrega de una hoja en lo que está impreso “Enfocar o identificar el problema” para que lo resuelvan con la supervisión de la expositora; se escucharán sus repuestas y se reforzará las participaciones efectivas. La expositora complementará el tema con la importancia de la comunicación efectiva y el manejo emocional para resolver los problemas; se les invitará a que se conviertan en solucionadores de problemas al interior de su familia.	Hojas impresas con el tema propuesto y que aparece en el anexo. Lapiceros
Cierre de sesión	Se responderán las preguntas y se motivará la asistencia a la próxima sesión explicando algunos detalles del tema siguiente	

QUINTA SESION: Importancia de medicación y Seguimiento

Objetivo: Brindar información de la Importancia de medicación y Seguimiento

ACTIVIDAD	CONTENIDO	AYUDA
Bienvenida y motivación	Se les da la bienvenida, se recordarán puntos importantes del tema anterior y se escucharán sus vivencias. Se reforzarán las vivencias saludables.	
Exposición	Se pedirán opiniones respecto a la medicación que reciben sus parientes en tratamiento y por qué es importante. También se explicarán los riesgos de una recaída si no asisten a Seguimiento. Se reforzarán las participaciones. Se expone el tema, solicitando ejemplos para hacer dinámica la sesión. Se considerarán puntos relevantes de comorbilidad para explicar la necesidad de prescribir fármacos e incidir en los riesgos de la automedicación.	Multimedia Power Point Pizarra y plumones acrílicos
Vivenciar el tema	Se les pide que comenten situaciones reales y las principales dificultades para hacer cumplir lo prescrito. Así como los principales problemas para cumplir con las citas para el Seguimiento. Se pide a los asistentes opiniones y propuestas de solución La expositora complementará el tema proponiendo alternativas y resaltando que al culminar el tratamiento residencial no es que culmine el tratamiento, si no por el contrario es en esa parte y por lo menos en los seis primeros meses en donde se tiene que tener más cuidado.	
Cierre de sesión	Se responderán las preguntas y se aplicara el post test. Finalmente se da por culminado el Programa, se les agradece su participación y la responsable invita un compartir con bocaditos y refresco.	