



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE CUENCA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE
ADICCIONES HOMBRE DE FE DE LA CIUDAD DE CUENCA. PERÍODO SEPTIEMBRE
2023 - FEBRERO 2024

Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de Licenciado en Psicología

AUTOR: LUIS EDUARDO PALAGUACHI DUTÁN

TUTORA: PSIC. CLIN. JESSICA VANESSA QUITO CALLE, MGTR.

Cuenca - Ecuador

2024

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Luis Eduardo Palaguachi Dután con documento de identificación N° 0106624901, manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Cuenca, 12 de febrero de 2024.

Atentamente,



Luis Eduardo Palaguachi Dután

0106624901

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Luis Eduardo Palaguachi Dután con documento de identificación N° 0106624901, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor de la Sistematización de experiencias prácticas de investigación: “Nivel de funcionamiento familiar de los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe de la ciudad de Cuenca. Período septiembre 2023 - febrero 2024”, la cual ha sido desarrollada para optar por el título de: Licenciado en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 12 de febrero de 2024.

Atentamente,



Luis Eduardo Palaguachi Dután

0106624901

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Jessica Vanessa Quito Calle con documento de identificación N° 0103741385, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ADICCIONES HOMBRE DE FE DE LA CIUDAD DE CUENCA. PERÍODO SEPTIEMBRE 2023 - FEBRERO 2024, realizado por Luis Eduardo Palaguachi Dután con documento de identificación N° 0106624901, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 12 de febrero de 2024.

Atentamente,



Psic. Cl. Jessica Vanessa Quito Calle, Mgtr.

0103741385

Resumen

La adicción a sustancias ha emergido como un problema de salud crónico que se caracteriza por el consumo de sustancias psicoactivas, independientemente de los efectos adversos que puedan tener en la salud, la vida personal y en la familia. Aunque en la adolescencia existe mayor vulnerabilidad para iniciar el consumo, los adultos no están exentos de desarrollar dependencia a sustancias. Es por ello por lo que este trabajo de investigación describió el nivel de funcionamiento familiar de los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe de la ciudad de Cuenca.

El estudio realizado tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y corresponde a un diseño no experimental – transversal. La muestra obtenida fue un total de 27 usuarios, con edades comprendidas entre los 17 a 73 años, los mismos que se encuentran internos en el centro de adicciones Hombre de Fe de la ciudad de Cuenca. El instrumento de evaluación que facilitó la obtención de datos fue el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL y se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.0 para el procesamiento de la información.

Los hallazgos obtenidos en cuanto a los niveles de funcionamiento familiar en los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe, demuestran una mayor prevalencia de familias moderadamente funcionales con un 44,44%. Se observa también una notable incidencia de usuarios que consumen múltiples sustancias en entornos familiares disfuncionales, alcanzando un 22,2%. Este estudio revela una variabilidad considerable en los resultados de cada caso estudiado. A pesar de esta diversidad, destacan ciertos elementos que resaltan la complejidad inherente a la interacción entre el funcionamiento familiar y determinadas características sociodemográficas.

Palabras Clave: Funcionamiento familiar, características sociodemográficas, drogodependencia.

Abstract

Substance addiction has emerged as a chronic health problem characterized by the use of psychoactive substances, regardless of the adverse effects they may have on health, personal and family life. Although adolescents are more vulnerable to initiate substance use, adults are not exempt from developing substance dependence. This is why this research work described the level of family functioning of the users of the Hombre de Fe addiction center in the city of Cuenca.

The study had a descriptive quantitative approach and corresponds to a non-experimental - transversal design. The sample obtained was a total of 27 users, aged between 17 and 73 years, who are inmates of the Hombre de Fe addiction center in the city of Cuenca. The evaluation instrument that facilitated data collection was the FF-SIL family functioning questionnaire and the statistical program SPSS version 25.0 was used to process the information.

The findings obtained regarding the levels of family functioning in the users of the Hombre de Fe addiction center show a higher prevalence of moderately functional families with 44.44%. There is also a notable incidence of users who consume multiple substances in dysfunctional family environments, reaching 22.2%. This study reveals considerable variability in the results of each case studied. Despite this diversity, certain elements stand out that highlight the complexity inherent in the interaction between family functioning and certain sociodemographic characteristics.

Key Words: Family functioning, sociodemographic characteristics, drug dependence.

Índice de Contenido

1. Planteamiento del Problema	11
2. Justificación y Relevancia.....	12
2.1 Justificación.....	12
2.2 Relevancia	14
3. Objetivos.....	16
3.1 General	16
3.2 Específicos.....	16
4. Marco Teórico.....	16
4.1 Las Adicciones	16
4.2 Tipos de Consumo.....	19
4.2.1 Alcohol.....	19
4.2.2 Tabaco.....	20
4.2.3 Cannabis.....	20
4.2.4 Cocaína	22
4.2.5 Múltiples Sustancias	22
4.3 Funcionamiento Familiar de las personas en adicción.	23
4.4 Niveles de funcionamiento familiar.....	25
4.4.1 Familias funcionales	25
4.4.2 Familia moderadamente funcional.....	26
4.4.3 Familia disfuncional.....	26
4.4.4 Familia severamente disfuncional.....	27
4.5. Estado del Arte	27
5. Variables o Dimensiones	29
6. Preguntas de Investigación y/o Hipótesis	31
6.1 Preguntas de investigación.....	31
6.2 Hipótesis	31
7. Marco Metodológico.....	31
7.1 Enfoque de la Investigación.....	31
7.2 Tipo de Estudio.....	31
7.3 Diseño de la Investigación.....	32

7.4 Población y Muestra	32
7.5 Instrumentos	32
7.5.1 Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL).....	32
7.6 Diseño técnico y metodológico para la obtención y análisis de la información	33
7.7 Aspectos Éticos.....	33
7.8 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	34
7.8.1 Criterios de Inclusión.....	34
7.8.2 Criterios de Exclusión.....	34
8. Descripción de los datos producidos.....	34
9. Presentación de los Resultados Descriptivos	37
10. Análisis de los Resultados	42
11. Interpretación de los Resultados.....	44
12. Conclusiones	46
Referencias	49
Anexos.....	55

Índice de Tablas

Tabla 1.....	29
Tabla 2.....	36
Tabla 3.....	41

Índice de Figuras

Figura 1.	37
Figura 2.	39

1. Planteamiento del Problema

La familia desempeña un papel fundamental en el desarrollo individual, ya que los aprendizajes adquiridos y la influencia ejercida en este entorno influyen considerablemente en las respuestas de sus miembros ante diversos contextos. Sin embargo, cuando factores internos o externos afectan negativamente el comportamiento de uno o varios miembros, se desencadenan situaciones que generan inestabilidad y provocan cambios en la dinámica familiar.

La adicción a sustancias, cuando afecta a uno o más miembros de la familia, provoca disfunciones que van más allá del ámbito individual, teniendo repercusiones en el entorno familiar y en las relaciones interpersonales del individuo. El inicio del consumo puede relacionarse con diversos factores, incluyendo riesgos psicológicos como ansiedad, depresión, estrés y rasgos de personalidad. A más de ello, otros factores significativos son los problemas familiares y las relaciones interpersonales mismas que pueden influir significativamente en el desarrollo o mantenimiento de la adicción, como señalan López et al. (2003) los drogodependientes buscan satisfacer necesidades como el afecto, autonomía y límites de conducta, las cuales están vinculadas a la calidad de las relaciones familiares (p. 206).

En este contexto, la investigación del funcionamiento familiar en pacientes con problemas de drogodependencia adquiere una importancia crucial ya que proporciona conocimientos esenciales para diseñar intervenciones y programas de tratamiento más efectivos. Abordar la adicción no solo a nivel individual, sino también considerando el contexto familiar como partícipe y agente terapéutico, puede mejorar las tasas de éxito en la recuperación y contribuir a la prevención de recaídas.

El objetivo de este estudio es definir el nivel de funcionamiento familiar de los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe en la ciudad de Cuenca. Se emplearán métodos de recolección adaptados a la realidad del centro, permitiendo cuantificar la percepción del funcionamiento familiar de los usuarios mediante el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL. Los resultados se describirán y distinguirán según ciertas características sociodemográficas relevantes para la investigación. Estos datos se contextualizarán mediante una revisión y comparación con investigaciones realizadas en otros entornos, promoviendo la obtención de información significativa y proporcionando al centro de adicciones Hombre de Fe una base sólida para desarrollar estrategias terapéuticas efectivas. Además, se brindará a futuras investigaciones información integral sobre este complejo problema de salud pública.

2. Justificación y Relevancia

2.1 Justificación

El funcionamiento familiar juega un papel crucial en la vida de los pacientes adictos ya que la adicción no afecta solo a los individuos que están luchando contra la dependencia, sino que también tiene un impacto significativo en la familia y en las relaciones interpersonales. Si bien sabemos, la familia es una parte fundamental en el desarrollo integral de cada individuo y cuando existe disfunción en el sistema familiar debido a la influencia del consumo de sustancias en uno o más miembros de la familia, se desencadenan conflictos familiares que van desde el abuso físico y psicológico o incluso puede llegar a la muerte, es por ello por lo que el consumo de sustancias psicotrópicas es un problema de salud pública que afecta a la persona y al medio en el que se desenvuelve, es decir, a nivel social, personal y familiar.

Por lo tanto, es fundamental llevar a cabo investigaciones que analicen el funcionamiento

familiar en pacientes sometidos a tratamientos para la adicción a las drogas. Esta necesidad surge de la estrecha relación entre el consumo de sustancias por parte de un miembro de la familia y su influencia significativa en la dinámica familiar, dando lugar a la aparición de conflictos y tensiones, como menciona Peñaloza (2001):

Al individuo se le considera como parte del sistema interpersonal, suponiendo que un cambio en la conducta de un solo miembro de la familia necesariamente tendrá como resultado variaciones en las interacciones entre este individuo y los demás miembros, así como que los cambios en el sistema repercutirán en cada uno de los miembros de la familia y en sus relaciones mutuas. (p. 32-33).

El objetivo de este estudio es definir el nivel del funcionamiento familiar en pacientes que están recibiendo tratamiento para superar su adicción a las drogas. La información obtenida permitirá clasificar el funcionamiento según los niveles que son: familias funcionales, familias moderadamente funcionales, familias disfuncionales y familias severamente disfuncionales. Dado que la familia proporciona el marco social y emocional en el que el individuo adicto se desenvuelve, esta investigación nos ayudará a evaluar el funcionamiento de la familia, lo que a su vez contribuirá a nuestra comprensión de factores como la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad dentro del funcionamiento familiar que pueden verse afectadas por la adicción.

Al entender el entorno familiar de los pacientes adictos, los profesionales de la salud podrán diseñar intervenciones y tratamientos que se adapten a las problemáticas específicas presentes en cada grupo familiar. Estas problemáticas pueden influir de manera significativa en el desarrollo y la persistencia de la dependencia a sustancias por parte del individuo.

Este estudio se llevará a cabo considerando aspectos de gran relevancia, tales como el uso de instrumentos psicológicos, con el propósito de proporcionar una información precisa y veraz sobre el nivel de funcionamiento familiar. Siendo el objetivo de esta investigación contribuir con datos confiables que puedan servir de base para futuras intervenciones e investigaciones destinadas a encontrar soluciones efectivas a esta problemática.

2.2 Relevancia

El consumo de sustancias psicoactivas y estupefacientes representa una problemática significativa en la sociedad actual. Esta cuestión no solo afecta al individuo que abusa de estas sustancias, sino que también al entorno en el que se desenvuelve, ya sea este de naturaleza laboral, educativa, social o familiar. En particular, se ha observado una conexión constante entre el disfuncionamiento familiar y la generación o el favorecimiento al desarrollo o mantenimiento de factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias. Por lo tanto, es evidente que existe una amplia variedad de investigaciones centradas en este tema.

En México un estudio realizado por Ruíz et al. (2013) señala que el consumo de sustancias adictivas está asociado a factores de riesgo como la pertenencia a familias disfuncionales, inseguridad, poco o nulo contacto familiar, ausencia de afecto, entre otros factores. Jaime et al. (2014) en su estudio de la caracterización del funcionamiento familiar en pacientes adictos en la ciudad de Santa Clara – Cuba, mencionan que la presencia de un miembro de la familia con dependencia al alcohol genera problemas en la dinámica familiar y dificulta las relaciones interpersonales, promoviendo de esa manera la desintegración familiar. Así mismo los autores demuestran una relación causal entre el consumo de alcohol y la disfunción familiar.

En Ecuador, Valarezo et al. (2020) en su estudio de la percepción familiar como influencia en el consumo de sustancias psicoactivas, realizado en la ciudad de Loja, mencionan que en la actualidad los adolescentes recurren al uso de sustancias tales como alcohol, tabaco y drogas como método de “salida” o afrontamiento a los problemas familiares, sociales y personales. Los investigadores llegan a la conclusión de que la satisfacción familiar se encuentra vinculada a las disfunciones familiares en la vida de los adolescentes las mismas que promueven el riesgo de consumo.

Por su parte Córdova y Andrade (2017), en un estudio realizado en adolescentes en la ciudad de Cuenca, señalan que las familias son el principal factor de riesgo y protección en cuanto al consumo y adicción de sustancias psicoactivas, siendo la comunicación deficiente, la baja cohesión familiar, la ausencia parental, entre otros, los factores que más predisponen para la aparición de la conducta adictiva. Los resultados de este estudio correlacionaron el consumo de sustancias tales como alcohol y tabaco con un mal funcionamiento en la familia de los adolescentes participantes de los colegios Borja y Fray Vicente Solano de la ciudad de Cuenca.

Teniendo en cuenta los estudios realizados en diversos contextos, la mayoría de los autores coinciden en que el funcionamiento del grupo familiar ejerce una influencia significativa en el uso y abuso de sustancias. Es precisamente por esta razón que este estudio se enfoca en definir el nivel de funcionamiento familiar de los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe. Este enfoque nos permitirá clasificar el grado de funcionamiento familiar dentro del grupo de análisis, es decir, determinar si los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe provienen de familias que se consideran funcionales, moderadamente funcionales, disfuncionales o severamente disfuncionales.

El presente estudio tendrá un impacto a nivel social ya que los datos obtenidos serán de utilidad para que el Centro de Tratamiento de Adicciones Hombre de Fe pueda plantear estrategias de afrontamiento a la problemática manifestada, teniendo como referencia los resultados que arrojen los test utilizados en esta investigación, así mismo, el aporte científico de esta investigación será la utilización de instrumentos de medición validados y estandarizados para la población estudiada, recabando información válida y confiable, hecho por el cual dichos instrumentos e información podrá ser utilizada en futuras investigaciones a nivel académico.

3. Objetivos

3.1 General

- Definir el nivel de funcionamiento familiar de los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe de la ciudad de Cuenca. Periodo septiembre 2023 - febrero 2024

3.2 Específicos

- Caracterizar las variables sociodemográficas de los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe.
- Identificar el nivel de funcionamiento familiar de los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe.

4. Marco Teórico

4.1 Las Adicciones

Como mencionan Martínez et al. (2005), la adicción se caracteriza como una enfermedad fundamental, persistente, con influencias genéticas, psicosociales y ambientales que contribuyen a su desarrollo y expresión (p.5), en este sentido el desarrollo de adicciones puede verse atribuido

tanto de manera hereditaria como por la influencia del entorno familiar y social en el cual se desenvuelve la persona adicta, generando efectos negativos tanto físicos como psicológicos, haciendo que la persona que consume cualquier tipo de sustancia psicotrópica no pueda parar el consumo durante un tiempo determinado, generando así una dependencia fuerte hacia esa sustancia. Así mismo Contreras y Ceric (2008), indican que las sustancias se convierten en poderosos refuerzos conductuales, o recompensas, para aquellos que las utilizan. Por lo tanto, durante las fases de abstinencia, los individuos con adicción experimentan marcadas sensaciones de malestar, y la búsqueda de alivio motiva el consumo continuado de sustancias (p.471).

Como afirman Muñoz et al. (2017):

El consumo de drogas lícitas e ilícitas supone una problemática que acarrea un sinnúmero de factores de riesgo y factores protectores, que bajo influencias inconscientes determinan conductas fuera de lo normal en los individuos. Los factores de riesgo y los factores de protección, relacionados con el consumo, aparecen en la adolescencia, que es un momento clave en la adquisición de las conductas, debido a que la adolescencia, por ser parte de la etapa evolutiva, se relaciona significativamente con el consumo de las sustancias psicoactivas (p.154).

Es evidente que una de las etapas cruciales de la vida para el desarrollo de la adicción a sustancias es la adolescencia y esta se puede deber a varios factores como mencionan Martínez et al. (2005) se ha observado una elevada probabilidad de que los adolescentes inicien el consumo de drogas cuando presentan baja autoestima, escasas aspiraciones, pesimismo, falta de control personal y conductas poco convencionales (p. 6), es por ello que la familia toma un papel activo en la salud mental y salud física del individuo, siendo así como las relaciones que se establezcan

entre los miembros de la familia determinará de gran manera la aparición de estos factores predisponentes a la adicción, como describen Martínez et al. (2005) los padres que adoptan actitudes democráticas crían hijos activos, independientes y creativos. Por otro lado, aquellos con enfoque autoritario tienen descendientes propensos a experimentar trastornos emocionales, mostrándose dependientes, pasivos y hostiles (p. 6).

La personalidad de un individuo emerge como un factor de gran relevancia al considerar su papel fundamental en el desarrollo, mantenimiento y tratamiento de las adicciones. En este sentido, resulta evidente que aquellos con características como baja autoestima, dificultades para gestionar el estrés, impulsividad o escasa tolerancia a la frustración son más propensos a desarrollar un consumo problemático de sustancias o dependencias en general. No obstante, es crucial reconocer que la adicción es una condición intrincada y multifactorial, donde la personalidad representa tan solo uno de los diversos elementos que pueden influir en la génesis de comportamientos relacionados con el abuso de sustancias.

Es importante destacar que la adicción a sustancias se ha convertido en un problema de salud pública, según lo indica el informe mundial sobre drogas (UNODC 2023), el número de consumidores continúa en aumento tanto como la diversidad de sustancias disponibles, junto con la expansión constante del mercado de drogas, han generado una situación incontrolable para el Estado. Este fenómeno no solo ha incrementado la cantidad de personas afectadas por enfermedades relacionadas con el consumo de sustancias, sino que también ha contribuido al aumento de los índices de delincuencia, violencia, conflictos familiares y de pareja, entre otros problemas. Estos factores subrayan la urgencia de abordar la situación de manera inmediata.

4.2 Tipos de Consumo

4.2.1 Alcohol.

Como define González (2005) “El alcohol etílico, o etanol es la sustancia activa de las bebidas alcohólicas” (p.79). Es un líquido incoloro con propiedades psicoactivas que afectan el sistema nervioso central. El consumo responsable es importante, ya que el abuso de alcohol puede tener graves consecuencias para la salud.

La problemática asociada al consumo de alcohol radica en la normalización que la sociedad ha conferido a esta práctica, convirtiéndola en una parte integrante de la vida cotidiana de cada individuo. Desde encuentros informales con amigos hasta eventos más significativos como bodas o graduaciones, el alcohol se ha arraigado como una presencia constante. Aunque su uso frecuentemente se vincula con celebraciones o cambios en la rutina, es esencial destacar que los efectos del alcohol varían según las cantidades consumidas y las características individuales. Inicialmente, puede generar sensaciones de desinhibición, seguidas de descoordinación motora y dificultades cognitivas. En una fase avanzada, el consumo excesivo conduce a la intoxicación, y si este patrón se vuelve recurrente, puede desencadenar tolerancia y dependencia, propiciando un aumento progresivo en el consumo de la sustancia.

Como menciona Ahumada et al. (2017) la mayoría de las personas inicia su consumo de alcohol durante la adolescencia. Este período se considera crítico debido a que implica una fase de transición en la que muchos adolescentes enfrentan dificultades para gestionar múltiples cambios simultáneos. Como resultado, algunos adolescentes pueden adoptar comportamientos de riesgo, como el consumo de drogas, debido a la falta de experiencia, la percepción de invulnerabilidad y el deseo de experimentar con conductas nuevas (p. 14).

4.2.2 Tabaco.

El tabaco se refiere a las hojas secas de la planta *Nicotiana tabacum*, que contienen nicotina, una sustancia adictiva. El consumo de tabaco está asociado con riesgos significativos para la salud, incluyendo enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer. Como mencionan Lugones et al. (2006) “El tabaquismo constituye uno de los problemas más graves de salud pública a escala mundial, y se ha definido como la gran epidemia silenciosa del siglo xx” (p.1).

Así como sucede con el alcohol, el tabaquismo constituye una forma de adicción que ha sido normalizada socialmente. Este hábito se encuentra intrínsecamente ligado a conductas y situaciones sociales, lo cual complica considerablemente el proceso de dejar de fumar. Estas situaciones pueden abarcar desde la asociación del acto de fumar con horarios específicos del día hasta condiciones climáticas particulares o momentos de elevado estrés. En otras palabras, el tabaquismo no solo implica factores físicos relacionados con la dependencia a la nicotina, sino que también involucra aspectos psicológicos, como la arraigada asociación del hábito de fumar con diversas situaciones y contextos sociales.

El hábito frecuente de fumar tabaco se clasifica como una forma de drogodependencia, dado que representa un problema de salud pública con implicaciones conductuales y ciertos efectos farmacológicos comparables a los observados en el consumo de cocaína y heroína. Esta similitud es una de las razones por las cuales el tabaco se ha convertido en una de las sustancias más utilizadas y desafiantes de dejar.

4.2.3 Cannabis.

La OMS (2020) afirma que el cannabis, comúnmente llamado marihuana, es la droga ilegal más ampliamente usada. Clasificada como un alucinógeno, el cannabis se asocia con una serie de

riesgos para la salud. Si bien son posibles las sobredosis y la toxicidad, el cannabis entraña un riesgo muy bajo de causar la muerte. Sin embargo, las probabilidades pueden aumentar cuando se combina con otras drogas.

Para del Bosque et al. (2013) no todas las personas muestran los mismos indicios de tener mayor riesgo a desarrollar dependencia al consumo de cannabis o sus derivados, sin embargo, existen factores que incrementan la vulnerabilidad para la aparición y progreso de la adicción (p. 150), estos factores pueden variar dependiendo el caso, no obstante, entre los más significativos se pueden destacar el aislamiento, la falta de habilidades para manejar conflictos interpersonales, una actitud familiar permisiva hacia el consumo, un entorno familiar marcado por el maltrato y la violencia, un rendimiento escolar deficiente y la influencia de los pares. El consumo de marihuana conlleva una marcada tendencia hacia la dependencia psicológica. Esto significa que el uso de la sustancia puede estar motivado por la búsqueda constante de experimentar efectos placenteros, lo cual a menudo se relaciona con intentos de mejorar el estado de ánimo, factores emocionales o la búsqueda de una mayor tolerancia al estrés.

El consumo persistente de marihuana puede tener un impacto considerable en diversos aspectos de la vida de un individuo, incluyendo áreas cruciales como la educación, el trabajo y las relaciones familiares e interpersonales. Estos efectos pueden considerarse indicativos de la presencia de una adicción a la sustancia. Entre las consecuencias producidas por el consumo de cannabis y sus derivados se incluye el deterioro cognitivo, que afecta la memoria y la capacidad de aprendizaje, así como la disminución de la capacidad de atención y concentración. Además, el propio acto de consumir marihuana puede tener repercusiones significativas en las relaciones familiares, dando lugar a problemas de comunicación y generando estrés en el entorno familiar.

4.2.4 Cocaína.

La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central que se obtiene de las hojas de la planta de coca, originaria de Sudamérica, como mencionan Del Bosque et al. (2014), el consumidor suele emplear cocaína debido a sus propiedades estimulantes y la sensación de aumentar la autoconfianza. Inicialmente, puede experimentarse una sensación de elocuencia y agilidad mental, pero con el tiempo, esto puede transformarse en irritabilidad y agresividad (p.382).

El uso experimental de cocaína está vinculado a factores compartidos con el consumo general de sustancias, como la fácil disponibilidad, una percepción reducida de riesgo, la influencia de compañeros, la falta de control conductual y el bajo compromiso escolar (Del Bosque et al., 2014, p.384). Es importante resaltar que el consumo continuado de esta sustancia conduce a la tolerancia, la cual, a su vez, origina una dependencia para mantener niveles elevados de dopamina desde una perspectiva neurológica. A diferencia de inducir placer, el desarrollo de tolerancia a esta sustancia puede resultar en la aparición de sentimientos de ansiedad, depresión y fatiga. Además, el uso prolongado de esta sustancia conlleva consecuencias crónicas a largo plazo, como problemas cardiovasculares, deterioro cognitivo, mayor riesgo de desencadenar esquizofrenia y paranoia.

4.2.5 Múltiples Sustancias.

El consumo de sustancias múltiples se refiere al consumo de sustancias psicoactivas por una persona, ya sea simultáneamente o de manera secuencial. Por lo general, este patrón de consumo se realiza con el propósito de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de las diferentes sustancias. Hernández et al. (2009) mencionan que la experimentación temprana con

sustancias como el tabaco, el alcohol o el cannabis se asocia con la promoción del consumo diario de tabaco y cannabis, lo que también aumenta la probabilidad de un consumo simultáneo o policonsumo de dos o más drogas (p. 3).

Cuando se registra el uso de diversas sustancias, se indica que la adicción ha avanzado a etapas donde no se evidencian intentos de control o se han experimentado intentos infructuosos. Este tipo de consumo trasciende la mera experimentación, convirtiéndose en esfuerzos desesperados por recuperar el placer perdido debido a la tolerancia inicial hacia las sustancias consumidas. Este patrón de consumo se manifiesta a través de prácticas prolongadas y continuas. Según lo señalado por Tena et al. (2018), la frecuencia y diversidad de las sustancias utilizadas impactarán en la capacidad del individuo para reducir o abandonar el consumo, ya sea con respaldo profesional o de manera autónoma (p. 269).

4.3 Funcionamiento Familiar de las personas en adicción.

Abelson et al. (2018) mencionan que “El funcionamiento familiar, ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como un sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma como el sistema familiar opera, evalúa o se comporta.” (p.3). Mientras tanto, Virginia Satir, menciona la importancia de investigar a profundidad los diferentes problemas que se puede dar en las familias conflictivas y familias nutricias. Con respecto a la familia dice Satir (1991) El concepto tradicional de la familia es el de un lugar donde pueden encontrarse el amor, la comprensión y el apoyo, aun cuando todo lo demás haya fracasado. Sin embargo, para millones de familias conflictivas, esto resulta un mito (s/p).

La complejidad de la problemática del consumo de sustancias en el ámbito familiar se evidencia en sus diversas causas. No obstante, es importante resaltar que ciertos factores de riesgo en el desarrollo individual que están constantemente vinculados a la iniciación y desarrollo de la adicción. Entre estos factores se incluyen la conducta agresiva temprana, la falta de supervisión parental, el abuso de sustancias por parte de padres, hermanos o compañeros, la disponibilidad de drogas en el entorno escolar y la presencia de condiciones económicas precarias.

La adicción a sustancias dentro del entorno familiar puede provocar efectos adversos no solo en la persona que consume, sino también en los familiares con quienes convive, incluyendo padres, hermanos e hijos, entre otros. Esta situación puede desencadenar conflictos que van desde la agresión física y psicológica hacia los miembros de la familia, hasta el aislamiento y la negativa a permitir la participación de los seres queridos en sus decisiones. El impacto del consumo de sustancias en las familias es tan significativo que puede dar lugar a cambios drásticos en el sistema familiar. La adicción llega a convertirse en el epicentro de la dinámica, distorsionando cada relación dentro del grupo familiar y perturbando tanto el crecimiento personal de sus miembros como la estabilidad misma de la familia.

Cuando se convive con una persona que padece de drogodependencia, la dinámica familiar tiende a enfocarse exclusivamente en satisfacer las necesidades del adicto, descuidando las necesidades e intereses de los demás miembros de la familia. Aunque este enfoque puede dar lugar a consecuencias psicológicas significativas, como la tolerancia al estrés y el malestar causados por la persona adicta, de esta manera llegando a normalizar el consumo del individuo adicto, lo cierto es que no se aborda el problema subyacente en el núcleo familiar. Esta falta de abordaje real puede desencadenar conflictos adicionales en el futuro.

La falta de comunicación efectiva con los demás genera malestar y frustración tanto para la familia como para la persona adicta, lo que contribuye a que el problema se agrave y se escape de todo control. La presencia y el apoyo de la familia son esenciales para la recuperación exitosa de las personas adictas a sustancias psicotrópicas. Una red de apoyo familiar fuerte puede facilitar una intervención efectiva y contribuir significativamente a la estabilidad del individuo. Sin embargo, también es importante reconocer que las dinámicas familiares pueden ser complicadas; en algunos casos, la falta de apoyo o el rechazo por parte de la familia pueden desalentar a la persona afectada a buscar ayuda. Por otro lado, la exclusión social por parte de los familiares puede agravar la situación, generando un efecto negativo en la persona y dificultando su recuperación. Por tanto, el papel de la familia es crucial y puede tanto ser un catalizador positivo como un obstáculo en el camino hacia la rehabilitación del individuo.

4.4 Niveles de funcionamiento familiar

4.4.1 Familias funcionales.

Las familias funcionales como menciona Calva (2016) en su estudio sobre el consumo de alcohol y la funcionalidad familiar en el barrio San Jacinto de la ciudad de Loja:

Se caracterizan por ser cohesionadas con una unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. (p. 33).

Las familias funcionales promueven el bienestar físico, emocional y psicológico de todos los miembros, sin embargo, cabe recalcar que las familias funcionales no son el ideal de familia,

ya que estos también se ven enfrentados a conflictos y desafíos, la diferencia con las familias disfuncionales reside en la capacidad que tiene este tipo de familia para afrontar dichos conflictos de manera constructiva, desarrollando así un funcionamiento más saludable.

4.4.2 Familia moderadamente funcional.

Vásquez (2018) define a la familia moderadamente funcional como “Una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional, de las categorías de que define el funcionamiento familiar” (p.28). El concepto de familia moderadamente funcional es un término relativo se utiliza para describir a las familias que no son disfuncionales, sin embargo, son familias en las cuales existen conflictos que resultan difíciles de superar o afrontar por parte de sus miembros. En estas familias se pueden mantener relaciones saludables y satisfacer las necesidades básicas de sus miembros, esto dependerá de la experiencia individual de cada miembro de la familia.

4.4.3 Familia disfuncional.

Sánchez, Gonzales y Avilés (2011) definen como disfuncionalidad familiar o familia disfuncional la cual “se caracteriza por la deficiente colocación de reglas, incumplimiento de las funciones de afecto, socialización adecuada, cuidado, reproducción y estado familiar” (p. 83).

De igual manera Calva (2016) afirma que la familia disfuncional:

Es un espacio donde no se valora al otro, no se cumplen con los roles correspondientes a cada miembro de la familia, no se delegan responsabilidades, lo cual afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, ya que pueden generar rasgos de personalidad desequilibrados que les afectarán en todos los ámbitos de la vida. (p. 33).

4.4.4 Familia severamente disfuncional.

Vásquez, D. (2018) define a la familia severamente disfuncional como “una expresión negativa de extremo de las categorías que define el funcionamiento familiar” (p. 28), en este sentido el término “familias severamente disfuncionales” se refiere a aquellas familias en la cual las relaciones o dinámica mantenida es extremadamente conflictiva llegando a tener consecuencias negativas que generan un impacto significativo en la salud mental y física de los miembros de la familia.

4.5. Estado del Arte

El análisis del funcionamiento familiar toma un papel fundamental en la comprensión del desarrollo individual del sujeto, especialmente durante la adolescencia, una etapa en la que la vulnerabilidad a las adicciones a diversas sustancias se incrementa. Asimismo, resulta esencial investigar el papel del funcionamiento familiar en el tratamiento de las adicciones, dado que la familia desempeña un papel crucial en el proceso de rehabilitación del paciente. Es así que Guijarro y Toalombo (2022) evaluaron el funcionamiento familiar y personalidad en pacientes con adicciones a sustancias, contando con 70 participantes del centro de recuperación CRADUN de la ciudad de Puyo. Mediante el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL diferenciaron el nivel de funcionamiento familiar según el tipo de sustancia consumida por el paciente, distinguiendo el funcionamiento familiar en pacientes internos por consumo de alcohol, cannabis, cocaína y consumo de sustancias múltiples. En este estudio se observaron los valores más elevados en las familias que presentaban un funcionamiento moderadamente funcional o disfuncional, además, se observa una correlación significativa entre el consumo de sustancias y el entorno familiar en el cual desenvuelven los pacientes. De acuerdo con los datos, el 44.4% de las personas que consumen alcohol provienen de familias moderadamente funcionales. Sin embargo, se observa un patrón

diferente en aquellos que consumen marihuana (45.5%), cocaína (66.7%) y múltiples sustancias (60.9%), ya que la mayoría de ellos provienen de entornos familiares caracterizados como disfuncionales.

Por su parte Cadena (2015) estudió la influencia de los factores de riesgo familiares en la gravedad de consumo de drogas en 19 adolescentes de la comunidad terapéutica “Luis Amigo” de la ciudad de Quito, mediante la aplicación del cuestionario FF-SIL se encontró que un grupo mayoritario de ocho jóvenes, que representa el 42.11% de la muestra total, proviene de familias disfuncionales. Además, observó que siete individuos, equivalentes al 36.84%, tienen familias moderadamente funcionales. Por otro lado, tres personas, que representan el 15.79%, pertenecen a familias severamente disfuncionales, y solo un adolescente, equivalente al 5.26% del total, proviene de una familia funcional.

Calva (2016) estudio la relación del consumo de alcohol con el funcionamiento familiar en el barrio San Jacinto de la ciudad de Loja, este estudio contó con 50 participantes entre jóvenes y adultos, en los cuales mediante el cuestionario FF-SIL se determinó que el 24% de las familias se consideran funcionales, el 48% son catalogadas como moderadamente funcionales, el 28% se clasifican como disfuncionales, y no se encontró ningún caso de severa disfuncionalidad. En cuanto al consumo de alcohol, del 24% de las familias funcionales, el 12% admitió consumirlo, mientras que el 12% restante no lo hace. Del grupo de familias moderadamente funcionales (48%), el 34% declaró consumir alcohol, en contraste con el 14% que afirmó no hacerlo. Finalmente, dentro del grupo de familias disfuncionales (28%), el 18% admitió el consumo de alcohol, mientras que el 10% restante no lo hace.

Costa (2014) estudió el funcionamiento familiar percibido por la familia y el drogodependiente en proceso de recuperación, en donde contó con 60 personas entre hombres y mujeres de edades entre los 16 a 52 años, en el cual por medio de cuestionario FF-SIL se obtuvo los siguientes resultados: el 50% de la población estudiada informó que tienen un funcionamiento funcional, mientras que el 43% indicó un funcionamiento moderadamente funcional. Un 3.5% de la población estudiada mostró un nivel de funcionamiento disfuncional, y otro 3.5% de la población informó tener un funcionamiento severamente disfuncional según la puntuación obtenida.

5. Variables o Dimensiones

En la siguiente tabla se presenta la variable independiente sujeta a investigación, la misma que es el Funcionamiento Familiar.

Tabla 1.

Variable Independiente

Variable	Dimensión	Indicadores	Categoría	Nivel
<p>Funcionamiento Familiar</p> <p>Se refiere a la forma en que una familia opera y se organiza para llevar a cabo sus actividades y</p>	<ul style="list-style-type: none"> Familia funcional 	<p>Refiere a un núcleo familiar en el que sus miembros mantienen relaciones saludables y satisfactorias, colaborando de manera efectiva en la crianza de los hijos, la toma de</p>	<p>Casi siempre (5 puntos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 50-57 puntos

relaciones
internas

decisiones y el
apoyo mutuo.

- Familia moderadamente funcional
En general, sus miembros mantienen relaciones que no son totalmente disfuncionales, pero tampoco pueden considerarse completamente saludables o ideales.
Muchas veces (4 puntos)
• 56-43 puntos
- Familia disfuncional
Es aquella en la que existen patrones de comportamiento y dinámicas que interfieren significativamente con el bienestar emocional y el funcionamiento de sus miembros.
A veces (3 puntos)
• 42-28 puntos
- Familia severamente disfuncional
Es aquella en la que los patrones de comportamiento y las dinámicas disfuncionales alcanzan un nivel extremo y crítico, lo que resulta en un ambiente altamente perjudicial para sus miembros.
Pocas veces (2 puntos)
Casi nunca (1 punto)
• 27-14 puntos

Nota. Elaboración Propia en función al Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

6. Preguntas de Investigación y/o Hipótesis

6.1 Preguntas de investigación

¿Cuál es el nivel de funcionamiento familiar que predomina en los usuarios internos en el Centro de Tratamiento de Adicciones “Hombre de Fe” de la ciudad de Cuenca?

6.2 Hipótesis

El nivel de funcionamiento familiar que predomina en los usuarios internos en el Centro de Tratamiento de Adicciones “Hombre de Fe” de la ciudad de Cuenca es el disfuncional.

7. Marco Metodológico

7.1 Enfoque de la Investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, el mismo que permitió recopilar datos objetivos de la problemática manifestada en condiciones reales, lo que se adaptó a las características de la investigación. Sánchez (2019) menciona que “la investigación de tipo cuantitativo se denomina así porque trata con fenómenos que se pueden medir a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos” (p.103).

7.2 Tipo de Estudio

La investigación fue de tipo descriptivo lo cual permitió caracterizar o describir a el grupo de análisis proporcionando una representación detallada y precisa de la población. Como mencionan Guevara, Verdesoto y Castro (2020) “la investigación descriptiva se efectúa cuando se desea describir, en todos sus componentes principales, una realidad” (p.165).

7.3 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación correspondió a un diseño no experimental – transversal en el cual según Müggenburg y Pérez (2007) se recopilan datos en un momento específico en el tiempo para analizar y describir una o varias variables de interés en una población o muestra determinada (p.37). Un estudio transversal examina las variables tal como se presentan en un solo punto en el tiempo, sin intervenir ni realizar seguimientos a lo largo del tiempo.

7.4 Población y Muestra

La población definida para este estudio fue de 27 personas de sexo masculino, con edades correspondientes entre los 17 a los 73 años, los mismos que se encuentran internos en el centro de adicciones Hombre de Fe de la Ciudad de Cuenca.

7.5 Instrumentos

Para la recolección de los datos sociodemográficos se utilizó una encuesta que permitió distinguir la población participante de la investigación en cuanto edad, estado civil, nivel de instrucción, tipo de sustancia que consume y fase del proceso terapéutico en la cual se encuentra.

7.5.1 Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Fue elaborado por Pérez, De la Cuesta, Louro y Barraye en el año de 1999 en la Habana - Cuba y validado en la década de los 90 mediante alfa de Cronbach con una puntuación de 0.91 lo cual refiere una alta fiabilidad del instrumento, el mismo que evalúa cualitativa y cuantitativamente el funcionamiento familiar (Familias funcionales, Familias moderadamente funcionales, Familias disfuncionales y Familias severamente disfuncionales) medido mediante variables de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Este test consta de una

serie de situaciones las cuales están dispuestas en 14 ítems los mismos que pueden ocurrir o no, cada 2 ítems pertenecen las 7 variables que forman parte del funcionamiento familiar. Cada situación se evalúa utilizando una escala cuantitativa en la que se asignan puntuaciones de acuerdo con la percepción del miembro de la familia. En esta escala, "Casi nunca" se valora con 1 punto, "Pocas veces" con 2 puntos, "A veces" con 3 puntos, "Muchas veces" con 4 puntos y "Casi siempre" con 5 puntos, marcando una "X" en la opción correspondiente. Es entonces que, se llevará a cabo la sumatoria de los puntajes obtenidos y se asignarán a una categoría que describirá el funcionamiento familiar. Específicamente, un puntaje de 70 a 57 puntos se clasificará como "Familias funcionales", de 56 a 43 puntos se considerarán "Familias moderadamente funcionales", de 42 a 28 puntos se catalogarán como "Familias disfuncionales", y de 27 a 14 puntos se identificarán como "Familias severamente disfuncionales".

7.6 Diseño técnico y metodológico para la obtención y análisis de la información

Los resultados fueron procesados con base en los criterios de un diseño observacional (Cabrera-Tenecela, 2023). En el proceso de análisis con SPSS (IBM Corporation, 2023), se llevó a cabo la creación de gráficos y tablas para visualizar la distribución de datos, las relaciones entre variables y resaltar los hallazgos más relevantes. Estos recursos visuales son fundamentales para una representación clara de los resultados. Además, se realizó una interpretación detallada de los resultados obtenidos, asegurándose de comprender su significado estadístico y de relacionarlos con las preguntas de investigación planteadas al inicio del estudio. Esta etapa de interpretación es crucial para extraer conclusiones significativas y relevantes a partir de los análisis realizados.

7.7 Aspectos Éticos

Para la realización de esta investigación se aplicó un consentimiento informado a los

participantes del estudio, en este se detalló que la participación es voluntaria y se aprueba la recolección de datos personales, este consentimiento permite guardar la confidencialidad de las participantes y garantiza que los resultados del estudio sirvan únicamente para la presente investigación. Ver el consentimiento en el Anexo 1.

7.8 Criterios de Inclusión y Exclusión

7.8.1 Criterios de Inclusión.

- Usuarios que se encuentran regularizados en el proceso de rehabilitación.

7.8.2 Criterios de Exclusión.

- Usuarios que tengan diagnosticado algún trastorno mental que interfiera con su participación en el estudio.

8. Descripción de los datos producidos

A continuación, se presentan los resultados que permiten dar cumplimiento al primer objetivo específico que es el caracterizar las variables sociodemográficas de los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe, cuyos resultados se demuestran en la tabla 2, en donde la población participante es de 27 personas de sexo masculino. En esta descripción encontramos que la edad de los participantes en este estudio abarca desde un mínimo de 17 años hasta un máximo de 73 años. En promedio, la edad de los participantes es de 36,19 años, con una desviación estándar de 14,48 años (mediana de 33 años). El grupo etario más prevalente se sitúa entre los 30 y 39 años, representando el 40,7% de los participantes. A continuación, se encuentran dos grupos con una proporción del 29,6% cada uno: el grupo de 17 a 29 años y el grupo de 40 años o más.

En lo que respecta al estado civil de los participantes, se observa que el grupo más predominante pertenece a la categoría de "unión libre", abarcando el 51.9%, seguido por aquellos individuos que declararon estar solteros, con un 29.6%. Asimismo, se identificaron participantes que informaron estar casados, representando un 11.1%, y aquellos que se encuentran divorciados, con un 7.4% del total.

En relación con el nivel de instrucción, se destaca que el mayor porcentaje corresponde a los participantes que han completado sus estudios secundarios, alcanzando un puntaje del 51.9%. A continuación, con un 29.6%, se encuentran aquellos que han concluido la educación primaria. El 11.1% de los participantes indican que no han cursado estudios, mientras que solo el 7.4% posee educación universitaria. En último lugar, ninguno de los participantes cuenta con estudios de posgrado u otros tipos de estudios.

El consumo de múltiples sustancias sobresale con un porcentaje del 48.1%, seguido por el consumo de alcohol, que alcanza un 44.4%. Por último, se registran valores similares en cuanto al consumo de cannabis y cocaína, ambos con un 3.7%.

Las etapas con mayor presencia de los individuos son en la Elaboración (25.9%), Acogida y Desintoxicación (22.2%), así como la etapa de Desprendimiento Gradual y Liderazgo (22.2%). En contraste, las Etapas de Identificación (11.1%), Servicio Social (11.1%) y Consolidación (7.4%) muestran una representación más reducida

Tabla 2.*Frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas de los participantes*

Característica Sociodemográfica	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Edad	17-29 años	8	29,6
	30-39 años	11	40,7
	40 o más años	8	29,6
Estado civil	1 = Casado	3	11,1
	2 = Soltero	8	29,6
	3 = Unión libre	14	51,9
	4 = Divorciado o Separado	2	7,4
	5 = Viudo		
Nivel de instrucción	1 = No estudió	3	11,1
	2 = Primaria	8	29,6
	3 = Secundaria	14	51,9
	4 = Universidad	2	7,4
	5 = Posgrado		
	6 = Otros		
Tipo de consumo	1 = Alcohol	12	44,4
	2 = Tabaco		
	3 = Cannabis	1	3,7
	4 = Cocaína	1	3,7
	5 = Múltiples Sustancias	13	48,1
Fase del proceso de rehabilitación en el que se encuentran	1 = Etapa de Acogida y Desintoxicación	6	22,2
	2 = Etapa de Identificación	3	11,1
	3 = Etapa de Elaboración	7	25,9
	4 = Etapa de Consolidación	2	7,4
	5 = Etapa de Servicio Social	3	11,1
	6 = Etapa de Desprendimiento Gradual y Liderazgo	6	22,2

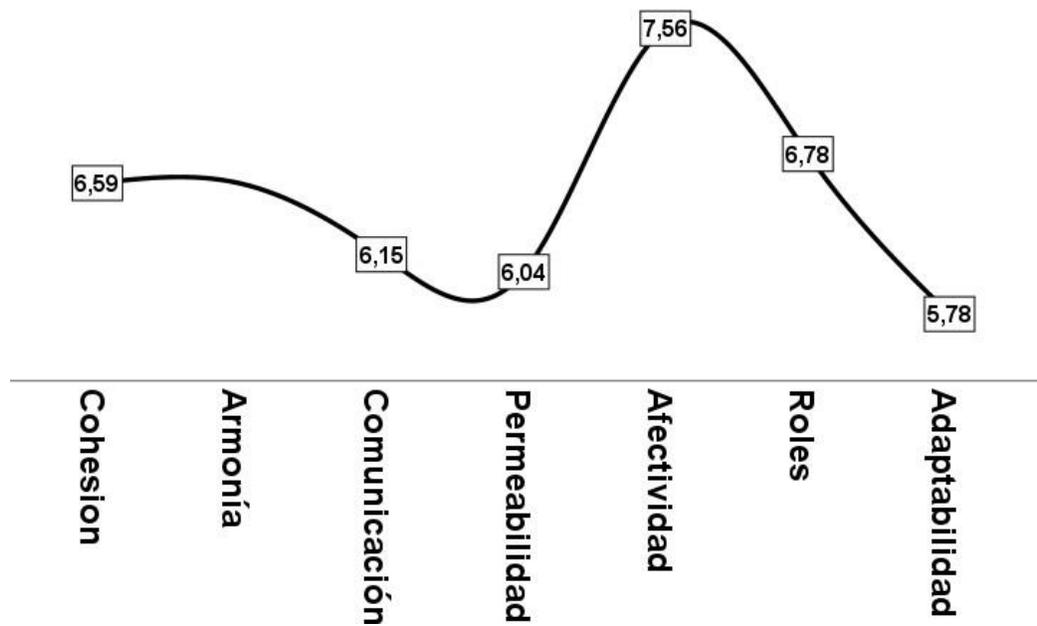
Nota. Elaboración propia en función a los datos obtenidos en SPSS.

9. Presentación de los Resultados Descriptivos

A continuación, se presenta los datos para el cumplimiento del segundo objetivo específico: “Identificar el nivel de funcionamiento familiar de los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe”. Para detallar los resultados del cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL se debe tener en cuenta la evaluación realizada en cuanto las dimensiones que forman parte del Funcionamiento Familiar. En dichas dimensiones los puntajes más altos se evidencian principalmente en Afectividad (Media: 7.56, Mediana: 8.00, DE: 1.99), Cohesión (Media: 6.59, Mediana: 7.00, DE: 2.04) y Armonía (Media: 6.59, Mediana: 7.00, DE: 1.93). Estos resultados reflejan una percepción sólida y positiva en la expresión emocional, la unión familiar y un ambiente armonioso dentro de la dinámica familiar, con medias cercanas a los valores superiores en la escala del cuestionario. Por otro lado, las dimensiones con puntajes más bajos se identifican en Adaptabilidad (Media: 5.78, Mediana: 6.00, DE: 1.67) y Comunicación (Media: 6.15, Mediana: 6.00, DE: 2.25). Estos resultados sugieren una percepción moderada en la capacidad de adaptarse a cambios y en la efectividad de la comunicación familiar, con variabilidad en las respuestas y señalando áreas que podrían beneficiarse de una mayor atención o mejora en la dinámica y funcionamiento familiar. A continuación, en la Figura 1, se presentan los resultados.

Figura 1.

Diagrama de línea de los promedios de las 7 dimensiones del Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

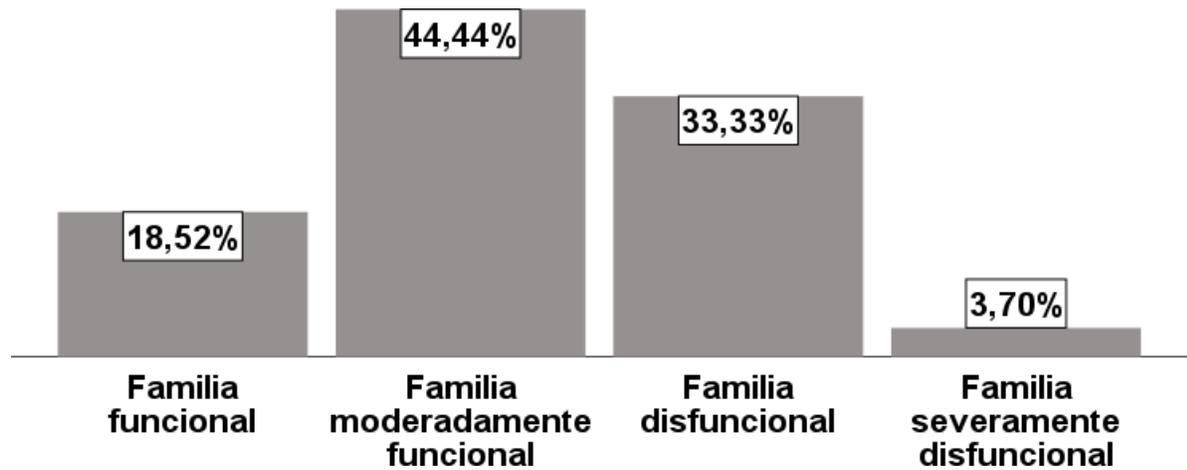


Nota. Elaboración propia en función a los datos obtenidos en SPSS

Ahora bien, basándonos en los resultados globales obtenidos, se observa en la Figura 2 que el 44.44% de los participantes en este estudio pertenecen a familias moderadamente funcionales. Le sigue la familia disfuncional con un 33.33%, posteriormente la familia funcional con un 18.52%, y finalmente, la familia severamente disfuncional tiene una incidencia del 3.70%.

Figura 2.

Diagrama de barras del resultado global del Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)



Nota. Elaboración propia en función a los datos obtenidos en SPSS

Consecuentemente, en el proceso de rehabilitación, se observa en la Tabla 3 que el porcentaje más bajo de familias severamente disfuncionales se encuentra en el rango de edad de 17 a 29 años, representando un 3,7%. Por otro lado, la mayor proporción de familias moderadamente funcionales se ubica en el grupo de 30 a 39 años, con un 22,2%. En cuanto a las familias disfuncionales, la cifra más alta se registra en el grupo de 17 a 29 años, con un 14,8%. Por último, las familias funcionales más predominantes se encuentran en el rango de 30 a 39 años, representando un 11,1%.

En cuanto al estado civil, se observa que, dentro de las familias moderadamente funcionales, hay una mayor proporción de individuos solteros (25.9%) en comparación con las familias funcionales (7.4%) y familias disfuncionales (11.1%). Además, entre las familias

severamente disfuncionales, hay una baja representación de individuos solteros (3.7%) en relación con los otros grupos.

Respecto al nivel educativo, se percibe que, dentro de las familias disfuncionales, una mayor proporción tiene educación de nivel primario (18.5%) en comparación con las familias moderadamente funcionales (11.1%), mismas que llegan a su pico más alto en el nivel de instrucción secundaria con un (22,2%).

Según la investigación realizada, en relación con el consumo de sustancias, se observa que, en el caso del alcohol, la familia moderadamente funcional representa el 22.2%, mientras que la familia disfuncional y la familia severamente disfuncional tienen un porcentaje del 11.1% cada una. En cuanto al cannabis, se observa que la familia moderadamente funcional representa el 3.7%. Se observa que, en el caso de la cocaína, la familia moderadamente funcional representa el 3.7%. En última instancia, en relación con el consumo de múltiples sustancias, se destaca que la familia disfuncional presenta un porcentaje del 22.2%, seguida de la familia moderadamente funcional con el 14.8%, posteriormente la familia funcional con el 7.4%, y finalmente, la familia severamente disfuncional con el 3.7%.

En cuanto a las etapas del proceso terapéutico, se observa que en las familias disfuncionales hay una mayor presencia en la etapa de elaboración (14.8%) y en la etapa de desprendimiento gradual y liderazgo (14.8%), mientras que en las familias funcionales existen datos similares en la etapa de elaboración (7,4%) y en la etapa de desprendimiento gradual y liderazgo (7,4%), en cuanto la familia moderadamente funcional la mayor parte de población se encuentra en la etapa de acogida y desintoxicación.

Tabla 3.

Frecuencias y porcentajes de la funcionalidad familiar según las características sociodemográficas de los participantes

Característica Sociodemográfica	Descripción	Familia funcional	Familia moderadamente funcional	Familia disfuncional	Familia severamente disfuncional
Edad	17-29 años	3,7%	7,4%	14,8%	3,7%
	30-39 años	11,1%	22,2%	7,4%	
	40 o más años	3,7%	14,8%	11,1%	
Estado civil	1 = Casado (a)	7,4%	7,4%	7,4%	
	2 = Soltero (a)	7,4%	25,9%	11,1%	3,7%
	3 = Unión libre	3,7%	3,7%	3,7%	
	4 = Divorciado (a) o Separados		7,4%	11,1%	
Nivel de instrucción	1 = No estudió		7,4%	3,7%	
	2 = Primaria		11,1%	18,5%	
	3 = Secundaria	18,5%	22,2%	7,4%	3,7%
	4 = Universidad		3,7%	3,7%	
	5 = Posgrado				
	6 = Otros				
Tipo de consumo	1 = Alcohol	11,1%	22,2%	11,1%	
	2 = Tabaco				
	3 = Cannabis		3,7%		
	4 = Cocaína		3,7%		
	5 = Múltiples Sustancias	7,4%	14,8%	22,2%	3,7%
Fase del proceso de rehabilitación en el que se encuentran	1 = Etapa de Acogida y Desintoxicación		18,5%		3,7%
	2 = Etapa de Identificación	3,7%	7,4%		
	3 = Etapa de Elaboración	7,4%	3,7%	14,8%	
	4 = Etapa de Consolidación		7,4%		
	5 = Etapa de Servicio Social		7,4%	3,7%	

6 = Etapa de Desprendimiento Gradual y Liderazgo	7,4%	14,8%
--	------	-------

Nota. Elaboración propia en función a los datos obtenidos en SPSS

10. Análisis de los Resultados

Para el análisis de los resultados, se llevó a cabo todos los análisis descriptivos y estadísticos mediante el software IBM SPSS Statistics, en su versión 25.0. La obtención de datos para cada una de las características sociodemográficas, como la edad, estado civil, nivel de instrucción, tipo de consumo y fase del proceso en el que se encuentra, se llevó a cabo a través de la aplicación de una encuesta sociodemográfica. Asimismo, para representar el nivel de funcionamiento familiar de los usuarios del centro de tratamiento de adicciones "Hombre de Fe", se empleó el cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL.

De esta manera se confirmó que el segmento más significativo de la población participante de este estudio abarcaba el rango de edad entre 30 y 39 años, representando un 40.7%. En cuanto al estado civil, la opción más frecuente fue la unión libre, con un predominio del 51.9%. En relación con el nivel de instrucción, se observa que la educación secundaria es la más destacada entre los participantes. En lo que respecta al tipo de consumo, se destaca que la mayoría de los usuarios del centro de tratamiento de adicciones Hombre de Fe consumen múltiples sustancias, alcanzando un total del 48.1%. Por último, un notable porcentaje de los participantes, un 25.9%, se encuentra en la segunda fase y tercera etapa del proceso de rehabilitación, denominada etapa de elaboración.

En lo que respecta al puntaje global del nivel de funcionamiento familiar, se observa que el 18.52% de los participantes pertenecen a familias consideradas funcionales. El puntaje más

elevado de esta investigación se registró en las familias moderadamente funcionales, alcanzando un 44.44%. Le sigue de cerca el nivel de familias disfuncionales, con un total del 33.33%. Finalmente, el 3.70% corresponde a participantes que pertenecen a familias evaluadas como severamente disfuncionales.

En relación con la distinción del funcionamiento familiar según cada característica sociodemográfica, se observa que la franja de edad que predomina es la de 30 a 39 años, representando el 22,2% de las familias moderadamente funcionales. En contraste, se registran los porcentajes más bajos en las familias funcionales de personas con edades entre 17 y 29 años, así como en aquellas de 40 años o más, ambos con un 3,7% respectivamente. Para finalizar es importante destacar que este mismo porcentaje del 3,7% se presenta en las familias severamente disfuncionales.

Para la evaluación del funcionamiento familiar en relación con el estado civil de los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe, se observa que la mayoría, con un 25,9%, pertenecen al grupo de solteros, siendo principalmente parte de familias moderadamente funcionales. Le sigue un 11,1% de individuos solteros y divorciados, quienes están asociados a familias disfuncionales.

Al analizar el nivel de instrucción, se identificó que la muestra más representativa se encuentra en familias moderadamente funcionales con estudios secundarios, alcanzando un 22,2%. Le siguen las familias funcionales y disfuncionales, ambas con un 18,5%, donde el nivel educativo predominante es secundario en el primer caso y primario en el segundo.

Teniendo en cuenta la diversidad de sustancias consumidas por los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe, se distinguió que en los usuarios que consumen alcohol, la familia

moderadamente funcional predomina con un 22.2%. En cuanto a los usuarios que consumen cannabis y cocaína, ambos con un 3.7% pertenecen a la categoría de familia moderadamente funcional. Por último, entre los usuarios que consumen múltiples sustancias, se determinó que el mayor porcentaje, correspondiente al 22.2% de este grupo, pertenecen a la familia disfuncional.

Para finalizar, se observa que la mayoría de la población, representando un 18,5%, se encuentra en la fase de acogida y desintoxicación, siendo predominantemente de familias moderadamente funcionales. Además, el 14,8% de los usuarios pertenecientes a familias disfuncionales se encuentran en la etapa de elaboración de la segunda fase y etapa de desprendimiento gradual y liderazgo de la tercera fase del proceso.

11. Interpretación de los Resultados

El objetivo principal de este estudio fue evaluar el nivel de funcionamiento familiar de los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe. En este contexto, al considerar la investigación realizada por Calva (2016), que exploró la relación entre el consumo de alcohol y el funcionamiento familiar, se observa una comparación con los resultados obtenidos en nuestra investigación, según los datos de Calva (2016), el 48% de los participantes pertenecían mayormente a familias moderadamente funcionales, seguido por el 28% en familias disfuncionales, y un 24% en familias funcionales. No se registraron casos de familias severamente disfuncionales. Comparando estos resultados con el presente estudio, encontramos que el 44.44% de los participantes pertenecen principalmente a familias moderadamente funcionales, seguido por un 33.33% en familias disfuncionales. En este caso, las familias funcionales representan el 18.52%, y las familias severamente disfuncionales constituyen el 3.70%. Esta comparación destaca

la relación entre ambas investigaciones en cuanto a la predominancia de los niveles de funcionamiento familiar.

Al contrastar los datos obtenidos con el estudio realizado por Guijarro y Toalombo (2022), quienes evaluaron el funcionamiento familiar en pacientes con adicciones a sustancias y diferenciaron dicho funcionamiento según el tipo de sustancia consumida, se destacan similitudes significativas, en este estudio los valores más altos en las familias, correspondieron a un funcionamiento moderadamente funcional y disfuncional. En contraste, los resultados de la presente investigación revelan que los niveles más prominentes son la familia moderadamente funcional, con un 44.44%, y la familia disfuncional, con un 33.33% de la población participante.

Caso contrario se demostró en la investigación del funcionamiento familiar percibido por la familia y el drogodependiente en proceso de recuperación realizada por Costa (2014) en la cual se definió que la mayor parte de la población con un 50% pertenece a familias funcionales, el 43% pertenece a familias moderadamente funcionales, el 3,5% indicó que pertenece a familias disfuncionales y por último el 3,5% pertenece a familias severamente disfuncionales. De igual manera el estudio realizado por Cadena (2015) de la influencia de los factores de riesgo familiares en la gravedad de consumo de drogas en 19 adolescentes de la comunidad terapéutica “Luis Amigo” de la ciudad de Quito se encontró que el 42.11% de la muestra total, proviene de familias disfuncionales, el 36.84%, tienen familias moderadamente funcionales. Por otro lado, el 15.79%, pertenecen a familias severamente disfuncionales, y el 5.26% del total, proviene de una familia funcional.

En cuanto a la distinción del funcionamiento familiar mediante las características sociodemográficas se contrastó con el estudio realizado por Guijarro y Toalombo (2022), donde

se describió que un 44.4% de los participantes que consumen alcohol pertenecen a familias moderadamente funcionales y disfuncionales, siendo esta la muestra más representativa. En cuanto a los usuarios que consumen múltiples sustancias, el 60.9% corresponde a familias disfuncionales, en contraste con los resultados de nuestra investigación, donde la población que consume alcohol alcanza su mayor puntaje con un 22.2% en la familia moderadamente funcional. Además, los usuarios que consumen múltiples sustancias obtuvieron un mayor puntaje en la pertenencia a familias disfuncionales, con un 22.2%, siendo estos los porcentajes más elevados obtenidos en nuestra investigación.

12. Conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación se concluye que al relacionar los resultados del funcionamiento familiar con las características sociodemográficas no ha sido posible establecer relaciones significativas con las investigaciones de otros autores, obteniendo así resultados variables en cada caso de investigación, sin embargo, existen ciertos elementos que resultan importantes de resaltar como el tipo de consumo de sustancias. En este aspecto, se observa que, en su mayoría, el consumo de alcohol se relaciona con familias moderadamente funcionales, mientras que el consumo de múltiples sustancias muestra una mayor asociación con familias disfuncionales, siendo esto un tema de interés para futuras investigaciones.

Los resultados obtenidos revelaron una diversidad significativa en los niveles de funcionamiento familiar en los usuarios examinados. Entre los participantes, el 18.5% se clasificó como pertenecientes a familias funcionales, evidenciando dinámicas positivas y saludables en sus interacciones. Por otro lado, un 44.4% fue catalogado como familia moderadamente funcional, sugiriendo un nivel intermedio con áreas tanto de fortaleza como de posible mejora. Asimismo, el

33.3% se identificó como familia disfuncional, indicando desafíos y dificultades en su funcionamiento. Es importante destacar que el 3.7% se situó en la categoría de familia severamente disfuncional, reflejando una situación altamente desfavorable y demandante de atención especializada. Estos hallazgos ofrecen una panorámica detallada de la diversidad en el funcionamiento familiar dentro de la muestra estudiada, enfatizando la importancia de comprender las distintas dinámicas y sus implicaciones para el diseño de intervenciones y programas de apoyo dirigidos a las familias.

La limitación encontrada en este estudio se vincula al tamaño de la muestra, mismo que restringe la capacidad de contrastar los datos obtenidos con los de otras investigaciones y de esta manera establecer relaciones significativas con diversas variables sociodemográficas. No obstante, dado que este estudio se enfoca en una descripción detallada, se lograron resultados estadísticamente significativos. Estos resultados servirán como punto de referencia para el Centro de Adicciones Hombre de Fe al llevar a cabo la planificación de intervenciones destinadas a abordar la problemática evidenciada en relación con el funcionamiento familiar de los usuarios internos.

Para concluir, es crucial destacar que tanto el análisis documental como los hallazgos de esta investigación sugieren diversas líneas de investigación futuras. Estas podrían abordar cuestiones como el papel del funcionamiento familiar como factor de riesgo para el consumo de sustancias. Asimismo, sería beneficioso emprender estudios que profundicen en el entendimiento de la adicción y sus implicaciones en el ámbito familiar. Además, considerando los datos recabados en esta investigación y en otras utilizadas como referencia, se podría proponer la

realización de investigaciones sobre la prevalencia de disfunción familiar en pacientes que consumen múltiples sustancias.

El conocimiento adquirido en estas áreas contribuirá a ampliar nuestra comprensión y, por ende, a mejorar la calidad de las intervenciones en materia de rehabilitación y prevención de la drogodependencia.

Referencias

- Abelson, H. I., Fishburne, P. M., y Cisin, I. (2013). *Funcionamiento familiar: Evaluación de los potenciadores y obstructores*. Recuperado de <https://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>
- Ahumada, J., Gámez, M., y Valdez, C. (2017). *EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA*. Ra Ximhai, 13(2), 13-24.
- Cadena, J. (2015). *Influencia de los factores de riesgo familiares en la gravedad del consumo de drogas en los adolescentes de la Comunidad Terapéutica "Luis Amigó"*. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Psicológicas. Quito – Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7040/1/T-UCE-0007-205c.pdf>
- Calva, K. (2016). *Consumo de alcohol y su relación con la funcionalidad familiar en el barrio San Jacinto de la ciudad de Loja*. Universidad Nacional de Loja. Área de salud humana. Carrera de medicina. Loja – Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16313/1/Kelly%20Patricia%20Calva%20Ajila.pdf>
- Contreras, M., Ceric, F., & Torrealba, F. (2008). *El lado negativo de las emociones: la adicción a drogas de abuso*. Rev Neurol, 47(9), 471-476.
- Cordova, E y Andrade, B (2017). *"Consumo de Alcohol, Cigarrillo y Funcionamiento Familiar en Jóvenes de 15 A 17 años" estudio realizado en el Colegio Fiscal Fray Vicente Solano y Unidad Particular Educativa Borja*. Universidad del Azuay. Recuperado de: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7484/1/13380.pdf>

Costa, M. (2014). *Funcionamiento Familiar percibido en la Familia y el Drogodependiente en proceso de recuperación*. Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Argentina. Recuperado de: <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc116709.pdf>

Del Bosque, J., Fernández, C., Sánchez Huesca, R., Díaz, D. B., Gutiérrez López, A. D., Fuentes Mairena, A., Espínola, M., González García, N., Loredo Abdalá, A., Medina-Mora, M. E., Nanni Alvarado, R., Natera, G., Real, T., Sansores, R., Próspero-García, O., Zinser, J., Suárez, C., y Beltrán, A. (2013). *El problema del consumo de cannabis: el papel del Sector Salud*. *Salud Mental*, 36(2), 149-158

Del Bosque, J., Fuentes Mairena, A., Díaz, D. B., Espínola, M., González García, N., Loredo Abdalá, A., Medina-Mora, M. E., Nanni Alvarado, R., Natera, G., Prospero García, O., Sánchez Huesca, R., Sansores, R., Real, T., Zinser, J., y Vázquez, L. (2014). *La cocaína: consumo y consecuencias*. *Salud Mental*, 37(5), 381-289.

González Cantú, H. (2005). *Alcohol: cuánto es demasiado*. *El Cotidiano*. (132), 78-83.

Guevara, G., Verdesoto, A y Castro, N. (2020). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)*. *Revista Recimundo*. Editorial Saberes del Conocimiento. Babahoyo – Ecuador. Recuperado de: <http://Dialnet-MetodologiasDeInvestigacionEducativaDescriptivasEx-7591592.pdf>

Guijarro, G., y Toalombo, J. (2022). *Estudio clínico de la personalidad y funcionamiento familiar en pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas*. *Puyo, 2022*. Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Psicología Clínica. Riobamba

— Ecuador. Recuperado de:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10129/1/Guijarro%20Orozco%20G%20y%20Toalombo%20Morej%C3%B3n%20J%282022%29Estudio%20cl%C3%ADnico%20de%20la%20personalidad%20y%20funcionamiento%20familiar%20en%20pacientes%20con%20adicciones%20a%20sustancias%20psicoactivas.%20Puyo%20C%202022.%208Tesis%20de%20Pregrado%29Universidad%20%20Nacional%20de%20Chimbor.pdf>

Hernández, T., Roldán, J., Jiménez, A., Mora, C., Sánchez, D. y Pérez, M.T. (2009). *La Edad de Inicio en el Consumo de Drogas, un Indicador de Consumo*. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 199-212. Recuperado en 20 de octubre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300002&lng=es&tlng=es.

Jaime Valdés, L., Pérez Guerra, L., Rodríguez Díaz, M., Vega Díaz, T., y Díaz Rivas, I. (2014). *Caracterización del funcionamiento familiar en el paciente alcohólico*. *Acta Médica del Centro*, 8(1), 22-28. Recuperado de <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/41/140>

López, F., León, R., Godoy, J., Muela, J., y Araque, F. (2003). *Factores familiares que inciden en las drogodependencias*. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, XIII(1), 203-230.

Lugones Botell, M., Ramírez Bermúdez, M., Pichs García, L. A., y Miyar Pieiga, E. (2006). *Las consecuencias del tabaquismo*. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 44(3), .

Martínez Lanz, P., Gómez Santa María, A., y Ortega Peniche, S. (2005). *Adicciones y Patrones Familiares de Conducta*. *Psicología Iberoamericana*, 13(1),5-11.[fecha de Consulta 21 de Octubre de 2023]. ISSN: 1405-0943. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133926982003>

Müggenburg Rodríguez, V y Pérez Cabrera, I. (2007). *Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa*. *Enfermería Universitaria*, 4(1), 35-38.

Muñoz Preciado, C., Sandstede Rivas, M., y Klimenko, O. (2017). *Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016*. *PSICOESPACIOS*, 11(18), 149-170. Recuperado de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

OMS (2018). *Resumen, Conclusiones y Consecuencias en Materia de Políticas*. Informe Mundial sobre las Drogas. Recuperado de: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf

Pérez, C. (2010). *Técnicas de muestreo estadístico*. Editorial Garceta. Primera edición. Madrid – España.

Pérez González, E., De la Cuesta Freiiome, D., Louro Bernal, I y Bayarre Veá, H. (1999). *Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de Enfermería en Familias Disfuncionales*. Policlínico Docente "26 de. *Rev Cubana Enfermer*, 15(3), 164–172. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf05399.pdf>

- Sánchez, A., González, A. y Avilés, P. (2011). *Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con la hemoglobina glucosilada de los pacientes diabéticos*. Revista de especialidades médico-quirúrgicas. Vol. 16(2). <https://www.redalyc.org/pdf/473/47319326006.pdf>
- Sánchez Flores, F. A. (2019). *Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos*. Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria, 13(1), 101–122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Satir, V. (2005). *Nuevas Relaciones Humanas En El Nucleo Familiar/The New Peoplemaking*. Editorial Pax México.
- Satir, V., y Bowen, M. (1991). *Dos enfoques de la terapia familiar*. <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000189.pdf>
- Tena, A., Castro, G., Marín, R., Gómez, P., Fuente, A., y Gómez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. Medicina interna de México, 34(2), 264-277. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>
- Valarezo, O., Erazo, R., y Muñoz, Z. (2022). *Vista de La percepción de la función familiar como influencia en el consumo de sustancias psicoactivas*. CEDAMAZ. Unl.edu.ec. <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/854/772>
- Vasquez, D. (2017). *Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria, institución educativa inmaculada concepción. Arequipa 2017*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Enfermería. Arequipa – Perú. Recuperado de:

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7fb20429-47ae-4b9a-a979-5999cd76c692/content>

Anexos

Anexo 1



Consentimiento Informado Comunidad Terapéutica Hombre de Fe

Yo, _____ usuario de la Comunidad Terapéutica “Hombre de Fe” declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación denominada “Nivel de funcionamiento familiar de los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe de la ciudad de Cuenca. Periodo septiembre 2023 - febrero 2024”, teniendo en cuenta que la información brindada y los resultados de esta investigación servirán únicamente para fines académicos. El estudio de investigación al tratar de la evaluación del funcionamiento familiar dentro del grupo de análisis incluirá: Recolección de datos mediante una encuesta sociodemográfica y la aplicación del cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL, la información registrada será confidencial, considerando los puntos de suma importancia, acepto voluntariamente participar en este estudio.

He leído la información anterior previamente, de la cual tengo una copia.

Para más información comunicarse al siguiente teléfono de contacto:

Luis Palaguachi: 0987223313

Firma participante: _____.

Fecha: _____

Anexo 2



Encuesta Sociodemográfica

Agradecemos su amable colaboración para responder a la encuesta sociodemográfica de la investigación denominada “Nivel de funcionamiento familiar de los usuarios del centro de adicciones “Hombre de Fe” de la ciudad de Cuenca. Periodo septiembre 2023 - febrero 2024” con la finalidad de evaluar el funcionamiento familiar dentro del grupo de análisis. La información proporcionada por usted es confidencial y se utilizara únicamente con fines académicos.

1. Nombres y Apellidos: _____

2. Edad: _____

3. Estado Civil: (Señale con una X la respuesta)

Casado (a)	
Soltero (a)	
Unión libre	
Divorciado (a) o Separados	
Viudo (a)	

4. Nivel de Instrucción: (Señale con una X la respuesta)

No estudió	
Primaria	
Secundaria	
Universidad	
Posgrado	
Otros	

5. Tipo de Consumo: (Señale con una X la respuesta)

Alcohol	
Tabaco	
Cannabis	
Cocaína	
Múltiples Sustancias	

6. Fase del proceso en la cual se encuentra: (Señale con una X la respuesta)

Fase de Ingreso	Etapa de Acogida y Desintoxicación	
	Etapa de Identificación	
Fase de Progreso	Etapa de Elaboración	
	Etapa de Consolidación	
Fase de Egreso	Etapa de Servicio Social	
	Etapa de Desprendimiento Gradual y Liderazgo	

Anexo 3

Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

N.	Pregunta	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

Ítems	Dimensión	Suma
1 – 8	Cohesión	
2 – 13	Armonía	
5 – 11	Comunicación	
7 – 12	Permeabilidad	
4 – 14	Afectividad	
3 – 9	Roles	
6 – 10	Adaptabilidad	
Total		

Calificación	
57 – 70 puntos	Familia Funcional
43 – 56 puntos	Familia Moderadamente Funcional
28 – 42 puntos	Familia Disfuncional
14 – 27 puntos	Familia Severamente Disfuncional

Anexo 4

Rúbrica para valorar el trabajo de titulación

PRÁCTICA DE INTERVENCIÓN / INVESTIGACIÓN

El docente tutor evaluará el trabajo de titulación a través de la “Rúbrica de evaluación del Trabajo de Titulación” ya sea proyecto de intervención o práctica de investigación, según Tabla 1.

Su puntaje final será ponderado dependiendo si corresponde a TT2 o TT.

Tema: NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ADICCIONES HOMBRE DE FE DE LA CIUDAD DE CUENCA. PERÍODO SEPTIEMBRE 2023 - FEBRERO 2024

Nombres del/a estudiante: LUIS EDUARDO PALAGUACHI DUTAN

Nombres y apellidos del/ Tutor/a: Psic. Clin. Jessica Vanessa Quito Calle, Mgtr.

Critero	Descripción del criterio	Puntaje	Observaciones
Coherencia general del reporte de sistematización de la intervención / investigación	Se logra una Coherencia entre diagnóstico, caracterización del proyecto de intervención o de investigación, objetivos, metodología, propuesta teórica de referencia y título del proyecto de intervención / investigación	5	
Orden y lógica de la presentación reporte de sistematización de la intervención / investigación	Estructura del texto articulado desde lo general a lo particular, debidamente argumentado, Ideas expuestas con claridad, debidamente redactadas, con citas y referencias bibliográficas precisas; presentación que cumple totalmente con el aclaratorio del instructivo UPS	5	
Claridad en la definición y justificación del proyecto de intervención / investigación	El tema está debidamente delimitado: responde a los resultados del diagnóstico, las categorías psicológicas y el tema definidos correctamente, delimitada la población.	5	
Descripción del proyecto	Existe claridad en la justificación del proyecto de intervención o de investigación, caracterizando la idea central de lo que se pretende realizar. Se ha contextualizado de manera correcta la institución, comunidad o barrio en la que se realizó la intervención / investigación	5	
Justificación y relevancia	<ul style="list-style-type: none"> • Explica adecuadamente la prioridad y urgencia del problema • Explica por qué este proyecto o práctica es la alternativa más adecuada que pretende dar solución o atenuar el problema 	5	

	<ul style="list-style-type: none"> • Especifica claramente la relevancia práctica de la intervención o de la investigación • Especifica claramente la relevancia metodológica 	5	
Criterio	Descripción del criterio	Puntaje	Observaciones
	<ul style="list-style-type: none"> • Especifica claramente la relevancia teórica (según sea el caso) 		
Actualidad, pertinencia y consistencia teórica	Se expresa con claridad y profundidad la pertinencia y consistencia teórica	5	
Calidad de la elaboración teórica de la revisión bibliográfica	Se desarrolla con claridad y profundidad analítica la Integración y síntesis de los argumentos teóricos	5	
Objetivo general: Claridad en la estructura y redacción y coherencia con la fundamentación del proyecto de intervención / investigación	El objetivo general contiene explícitamente la categoría psicológica, el tema, el grupo objetivo, la delimitación espacial y temporal	5	
Objetivos específicos: Operacionalización y derivación del objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> • Los objetivos específicos constituyen un desglose u operacionalización de la categoría psicológica expresada en el objetivo general • Los objetivos aseguran claramente el cumplimiento del objetivo general 	5	
Claridad y pertinencia del enfoque y diseño de intervención / investigación	Se especifica en profundidad la perspectiva metodológica que sustenta y fundamenta la intervención o la práctica de investigación y su correspondiente diseño. (debidamente citado)	5	
Claridad de la población y muestra	Se especifica claramente la caracterización de la población de intervención, el tipo de muestra los criterios de selección de la muestra, la fundamentación y la delimitación de la muestra	5	
Claridad y pertinencia de las técnicas de producción de datos	Se especifica y desarrollan claramente los antecedentes de las técnicas de intervención o investigación y de producción de datos (debidamente citado)	5	
Claridad del plan de análisis de los resultados	Se desarrolla en profundidad el método, sus pasos lógicos y sucesivos del proceso del análisis de los datos y su posterior interpretación en función de los referentes teóricos (debidamente citado)	5	

Coherencia interna de la metodología	Se expresa una clara relación entre el enfoque, el diseño del proyecto o la práctica de investigación, la población y los componentes de la muestra en el marco de los objetivos de la intervención o de la práctica de investigación	5	
Presentación de los resultados descriptivos de datos	<ul style="list-style-type: none"> Se logra describir las categorías descriptivas de las técnicas cualitativas utilizadas para la recolección de información, a la vez 	5	
Criterio	Descripción del criterio	Puntaje	Observaciones
cuantitativos y cualitativos. Análisis de los resultados.	que se sintetizan dichos resultados cualitativos en un esquema categorial.		
	<ul style="list-style-type: none"> Se logra construir gráficas con sus descripciones y las tendencias de respuestas cuantitativas 		
Interpretación de los resultados cualitativos y cuantitativos. Síntesis final de los principales resultados de la intervención / investigación	Se logra realizar un análisis de los resultados descriptivos.	5	
	<ul style="list-style-type: none"> Se logra comunicar claramente la interpretación de resultados cualitativos en base a los marcos teóricos (debidamente citado) Se logra comunicar claramente la interpretación de resultados cuantitativos en base a los marcos teóricos (debidamente citado) 	4	
	Se logran sintetizar claramente los resultados, a modo de conclusión, en base a los objetivos, descripción y fundamentación del proyecto de intervención / investigación	4	
La bibliografía revisada es actualizada y consistente con el modelo de intervención y los objetivos propuestos	La bibliografía da cuenta de una revisión exhaustiva y actualizada, que incorpora las fuentes clásicas y que es consistente con el modelo de intervención y los objetivos propuestos	4	
PUNTAJE FINAL:		97	

Tabla 1 Rúbrica de evaluación del Trabajo de Titulación para las Prácticas de investigación o de intervención





Psic. Clin. Jessica Vanessa Quito Calle, Mgtr.
Tutora del Trabajo de Titulación
Periodo 63

Anexo 5

**INFORME SOBRE ANÁLISIS DE SIMILITUD O ANTIPLAGIO A TRAVÉS DE
TURNITIN**

Cuenca, 11 de enero de 2024

Señora.

Ps. Cl. Lorena Cañizares Jarrín, Mgs.

DIRECTORA DE CARRERA DE PSICOLOGÍA

Presente,

Por medio del presente como profesor encargado del informe de similitud o antiplagio del trabajo de titulación denominado: “Nivel de Funcionamiento Familiar de los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe de la ciudad de Cuenca. Período Septiembre 2023 - Febrero 2024”, que ha sido desarrollado por el estudiante **Luis Eduardo Palaguachi Dutan**, bajo la opción de titulación **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN**, informo que, de acuerdo al informe de similitud o antiplagio del sistema TURNITIN el documento presenta un 9% de similitud a otros documentos publicados.

De antemano agradezco por la gentil atención brindada a la presente.

Atentamente,



Ps. Org. Alvaro Lucero A, Mgs.

C.I. 0104178454

Cel. 0997273080

CUENCA, 15 de enero de 2024

Señor (a)

MARIA LORENA CAÑIZARES JARRIN
DIRECTOR(A) DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA
Ciudad

De mi consideración:

Yo, LUIS EDUARDO PALAGUACHI DUTAN, con documento de identificación No. 0106624901, solicito a Usted autorice la exposición del Trabajo de Titulación intitulado NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE ADICCIONES HOMBRE DE FE DE LA CIUDAD DE CUENCA. PERÍODO SEPTIEMBRE 2023 - FEBRERO 2024.

Se adjunta el Trabajo de Titulación, Informe antiplagio del docente tutor y Reporte generado por el software antiplagio establecido institucionalmente.

Cabe mencionar que luego de revisar la normativa vigente institucional, acepto cumplir íntegramente con los procesos establecidos a la fecha, para aplicar la presente solicitud.

Atentamente

Firma del Solicitante

Teléfono: 0987223313

Correo Electrónico: lpalaguiachi@est.ups.edu.ec

luisedutto@gmail.com