



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE CUENCA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS DEL CENTRO DE ADICCIONES CETAD

12 PASOS DE CUENCA

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

AUTOR: JAVIER EDISSON GRANDA CUEVA

TUTOR: MGTR. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL

Cuenca - Ecuador

2026

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, Javier Edisson Granda Cueva con documento de identificación N° 1105262032 manifiesto que:

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

Cuenca, 16 de enero del 2026

Atentamente,



Javier Edisson Granda Cueva

1105262032

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

Yo, Javier Edison Granda Cueva con documento N° 1105262032, 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 y/o intervención: “Funcionalidad Familiar en Adultos del Centro de Adicciones CETAD 12 Pasos de Cuenca”, el cual ha sido desarrollado 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, 16 de enero del 2026

Atentamente,



Javier Edison Granda Cueva


1105262032

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Andrés Alexis Ramírez Coronel con documento de identificación N° 0302185053, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollada el trabajo de titulación: FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADULTOS DEL CENTRO DE ADICCIONES CETAD 12 PASOS DE CUENCA, realizado por Javier Edisson Granda Cueva con documento de identificación N° 1105262032, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 16 de enero del 2026

Atentamente,



Mgtr. Andrés Alexis Ramírez Coronel

0302185053

Resumen

La disfunción familiar es un problema que impacta la salud mental global y ha aumentado en un 25% en el contexto del abuso de sustancias. En Ecuador, el 83% de las familias fueron consideradas disfuncionales, mientras que, en Cuenca, esta tasa alcanzó el 22,2% entre las familias con problemas de adicción. Este estudio utilizó un método cuantitativo, transversal y no experimental, involucrando a 25 adultos (19-64 años) del centro CETAD 12 Pasos. Se administró el cuestionario validado FF-SIL, que evalúa siete aspectos: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. El análisis incluyó estadística descriptiva y la prueba de Shapiro-Wilk para verificar la normalidad de la distribución. Los resultados mostraron que el 60% de los participantes procedían de familias de funcionamiento moderado, el 28% corresponde a familias disfuncionales y el 12% a familias funcionales. Se debería fortalecer las intervenciones en las áreas de permeabilidad y afectividad, esenciales para la rehabilitación.

Palabras Clave: Disfunción familiar, sustancias, FF-SIL, permeabilidad, afectividad, rehabilitación.

Abstract

Family dysfunction is a problem that impacts global mental health and has increased by 25% in the context of substance abuse. In Ecuador, 83% of families were considered dysfunctional, while in Cuenca, this rate reached 22.2% among families with addiction problems. This study used a quantitative, cross-sectional, and non-experimental method, involving 25 adults (19-64 years old) from the CETAD 12 Pasos center. The validated FF-SIL questionnaire was administered, which assesses seven aspects: cohesion, harmony, communication, permeability, affectivity, roles, and adaptability. The analysis included descriptive statistics and the Shapiro-Wilk test to verify the normality of the distribution. The results showed that 60% of the participants came from moderately functioning families, 28% from dysfunctional families, and 12% from functional families. Interventions in the areas of permeability and affectivity, essential for rehabilitation, should be strengthened.

Keywords: Family dysfunction, substances, FF-SIL, permeability, affectivity, rehabilitation.

Tabla de contenido

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	2
CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA	3
CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	3
Resumen	5
Abstract	6
Planteamiento del problema.....	10
Objetivos.....	19
Marco teórico.....	19
Hipótesis	25
Marco metodológico	27
Muestra.....	27
Criterios de Inclusión y exclusión	28
Instrumentos.....	28
Procedimiento.....	29
Consideraciones éticas.....	30
Resultados.....	31
Conclusiones	39
Anexos.....	54
 Oficio de aceptación.....	54

Encuesta sociodemográfica 57
Test (FF-SIL) 58

Introducción

Para empezar, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) informa que estudios recientes indican un aumento del 25% en la disfunción familiar relacionada con factores de salud mental a nivel mundial en los últimos años. De tal manera, el problema se caracteriza principalmente por la falta de comunicación efectiva, límites poco claros y normas ineficaces dentro del sistema familiar, lo que afecta a todos los miembros (Cortez Mercado et al., 2025).

De igual manera, un estudio realizado en Ecuador encontró que el 44,4% de los usuarios consumidores de estupefacientes en Cuenca informan niveles moderados de funcionamiento familiar; además, reportes recientes indican que el 22,2% de las familias con miembros que padecen abuso de sustancias son disfuncionales; por tanto, investigaciones realizadas en la ciudad de Cuenca muestran una variación significativa en el funcionamiento familiar según características psicosociales, lo que indica la dificultad de su interacción con el tratamiento y la rehabilitación (Palaguachi, 2024).

Por otro lado, un estudio realizado en el Centro de Tratamiento Integral de Adicciones (CITA) de Cuenca analizó el impacto de la adicción en la dinámica familiar de sus usuarios. De tal forma, se utilizó el instrumento FF-SIL para medir las dimensiones familiares, específicamente cómo se ven afectados la cohesión, la comunicación, los roles y la adaptabilidad. Los resultados de esta investigación revelaron 53,3% de las familias presentaba un funcionamiento moderado, mientras que el 33,3% se consideraba disfuncional, lo que indica que no todos los adictos provienen de familias disfuncionales (Verdugo, 2025).

Planteamiento del problema

Como se puede ver, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), a través de un estudio reciente, reportó un aumento del 25% en la disfunción familiar relacionada con factores de salud mental a nivel mundial en los últimos años. Así que, este problema se caracteriza principalmente por la falta de dialogo efectivo, límites poco claros; normas y reglas ineficaces dentro del sistema familiar, lo cual afecta a todos los miembros (Cortez Mercado et al., 2025).

Sin embargo, en América Latina se ha observado una alta prevalencia de familias nucleares y extensas, que alcanza el 80% o más en algunos países. Por lo tanto, la tasa de disfunción familiar varía considerablemente entre países; por ejemplo, en Colombia, aproximadamente el 62,6% de las familias son disfuncionales, mientras que en Ecuador se reporta que la cifra alcanza el 83% (Boljon y González, 2025).

Por lo tanto, un estudio realizado en la región de *Cormoranes de Cúcuta*, Colombia, utilizó el diseño *circunflejo de Olson* para identificar la cohesión, la adaptación y la comunicación en 20 familias en conflicto y violencia doméstica. Los datos mostraron que el 89% de las familias presentaban mecanismos de afrontamiento moderadamente funcionales, mientras que solo el 11% se consideraba altamente funcional, lo que indica un desequilibrio en la cooperación y la adaptación familiar para resolver conflictos (Galvis et al., 2022).

De igual manera, estudios realizados en Ecuador mostraron que el 44,4% de los consumidores de drogas en Cuenca realizan actividades familiares consideradas moderadas; además, los informes recientes indican que el 22,2% de las familias de personas con abuso de sustancias son disfuncionales; de esta manera, las investigaciones realizadas en la ciudad de Cuenca muestran una variación significativa en el funcionamiento familiar según las

características psicosociales, lo que ilustra la dificultad de sus interacciones con el tratamiento y la rehabilitación (Palaguachi, 2024).

Sin embargo, un estudio realizado por Gómez y Tapia (2024) con jóvenes estudiantes en el *Programa de Familia de la Universidad de Cuenca* (2023-2024) mostró que el 59,4% tenía un funcionamiento familiar moderado. Por esta razón, identificaron que la comunicación como el aspecto más influyente en su evaluación familiar.

De hecho, otro estudio proporcionado por Calle y Calle, (2025), en cuanto al funcionamiento familiar y el uso de internet en jóvenes del establecimiento educativo *Zoila Esperanza Palacios*, Cuenca (septiembre de 2024 - febrero de 2025) reveló que el 59% de las familias eran consideradas funcionales y el 41% se catalogaron como disfuncionales. Además, el uso de internet y la comunicación familiar se vieron más afectados en las familias vulnerables.

Resulta crucial, tener en cuenta la influencia de la familia en el progreso de un enfoque integral del consumo de sustancias, ya que puede ser un importante factor como de protección o de riesgo en el manejo de este problema. Por lo tanto, mejorar las relaciones y la cohesión familiar en el tratamiento de la adicción son principios esenciales para lograr mejores resultados. Según Velázquez y Cevallos (2020), la familia es el grupo primario que es socialmente interdependiente y mantiene una dinámica que incluye toda la potestad de la sociedad; una familia interactiva, donde prevalezca el apoyo emocional, límites claros y saludables promueven una recuperación sólida y reducen la probabilidad de recaída en un plazo inmediato, medio y a largo plazo. Además, enfatizan un bienestar social no solo para las personas con adicción, sino también para la comunidad, ya que se basa en el éxito de la atención familiar, la reducción de los costos de salud pública y la mejora de las interacciones sociales.

Como ya se mencionó, la familia es un riesgo potencial o una protección importante para la mejora o mantenimiento del abuso para las diferentes sustancias, legales como ilegales que ocasionan problemas como: relaciones deterioradas, bajo apego, falta de límites o rigidez, así como roles familiares disfuncionales, ya que estos se asocian con un mayor riesgo de involucramiento como también dificultan el proceso de recuperación (Pedroza et al.,2020).

Al igual que, las investigaciones que se suscitaron en Ecuador y América Latina destacan que los dos grupos de jóvenes y adultos con disfunciones familiares tienen mayor riesgo o propensos al consumo de drogas y de recaídas, mientras que, por otro lado, la coherencia familiar y la información efectiva se relacionan con importantes redes estables como factores de protección (Morocho, 2020).

En efecto, lo que establece el Informe Mundial obtenido sobre Drogas, de las Naciones Unidas (2024-2025), ha habido un aumento en el consumo de drogas ilícitas a nivel mundial entre los ciudadanos de 15 a 64 años, alrededor del 6% de la población consume o a consumido de alguna forma: anfetamina, marihuana, cocaína, además de alcohol y tabaco, siendo con mayor presencia entre los hombres.

Con base en Ecuador se narra que los comportamientos de alto riesgo y el uso problemático de diferentes estupefacientes afectan principalmente al grupo que varían entre los 15 a 49 años, observándose un incremento del consumo de sustancias en los últimos años recientes, con impacto significativo en el incremento de casos en los hombres (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2025).

En relación con esto, se ha demostrado que sólo uno de cada siete usuarios con dependencia de drogas recibe tratamiento, lo que se considera, la distancia de acceso y el entendimiento funcional de recuperación de los pacientes; factores importantes al analizar y

planificar las actividades familiares con respecto a la rehabilitación (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2025).

En lo que respecta, el nivel de adicción, como: alcohol, tabaco, fármacos y las drogas, tienen un impacto significativo en el incremento de los índices de mortalidad y morbilidad en los hombres; de forma anual, se reportan más allá de tres millones de fallecimientos en todo el mundo como resultado del consumo de sustancias, particularmente en este grupo identificado (Organización Panamericana de la Salud [OPS] / Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Cabe exponer que, se puede considerar la edad temprana (adolescencia) de consumo, ya que esta exposición a estas sustancias, presenta una dificultad en el proceso de recuperación alterando la percepción como también en sus capacidades neurológicas del individuo (Castro-Calle et al., 2023).

Posteriormente, en lo que refiere al contexto familiar deficiente o ausente como: abusos, negligencia o conflicto familiar, que afecta la estabilidad emocional en el proceso de recuperación; cabe reconocer que la existencia de enfermedades cognitivas concurrentes, al igual que, depresión o la ansiedad, a menudo no se logran tratar adecuadamente dando lugar a frecuentes recaídas (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA], 2025).

En el marco que menciona, la OPS/OMS (2024) se concluye que normalizar y reducir el consumo en un ámbito social, donde la amistad o la misma comunidad ha establecido o tolerado el consumo; transformando de esta manera la integración en un estilo de vida donde no tiene lugar la abstinencia.

Del mismo modo, Castro (2023) menciona consumir es una forma de afrontamiento emocional; la dependencia del alcohol o a las sustancias psicoactivas son una forma de escapar

de la soledad, el rechazo o incluso de la dependencia que la persona padece. Ahora bien, los atropellos a los derechos humanos, las prácticas inapropiadas, la hospitalización impuesta, el prediagnóstico y la falta de educación en muchos centros de tratamiento llegan a afectar la confianza de los pacientes para la correcta adherencia o la falta de predisposición a los cambios que conlleva el tratamiento personalizado.

Según indica Tarqui-Silva (2022), algunos centros de rehabilitación se puede considerar el abuso físico y psicológico, así como una supervisión inadecuada, que provoca en los pacientes enfermen o recaigan nuevamente contribuyendo a que su salud mental se deteriore.

Ante todo, con respecto a la infraestructura y la limitada capacidad de los centros gubernamentales públicos obliga a un gran número de pacientes a acudir a centros privados con distintos niveles de calidad como de supervisión, lo que afecta la duración y la eficacia del tratamiento, por falta de recursos económicos que estos establecimientos predisponen (MSP, 2025).

En efecto, las consecuencias a nivel del ámbito individual y familiar, como: el resentimiento, el divorcio, los conflictos familiares, la pérdida del trabajo y la educación, son el resultado de los problemas de adicciones y los procesos de rehabilitación que no fueron manejados apropiadamente (Tarqui-Silva, 2022).

De este modo, según la UNODUC (2025) indica que el consumo de sustancias a menudo se observa limitado a raíz de la inestabilidad económica y colectiva, estos factores que pueden exacerbar los problemas de consumo de sustancias y limitar los recursos disponibles tanto económicos como sociales y familiares para su tratamiento respectivo.

Justificación

Sin duda, es importante el análisis del funcionamiento de las familias en centros de tratamiento de adicciones para adultos, como en el caso del centro CETAD 12 Pasos de la ciudad de Cuenca, debido a su repercusión directa en el crecimiento y manejo de las adicciones, así como en la recuperación del paciente. Por consiguiente, las familias constituyen el pilar básico para el pleno desarrollo humano y en casos de violencia dentro del entorno familiar, puede desencadenar o exacerbar el abuso de sustancias; además, afecta tanto a las personas como también en la relación dentro del hogar, con efectos adversos como: conflictos y alterando las relaciones interpersonales, los roles y la flexibilidad en el proceso terapéutico (Gallegos et al., 2016).

Si bien es cierto, a medida que también se reconoce que la rehabilitación no se limita a personas procedentes de familias disfuncionales o inestables económicamente, por lo que esta comparación es muy complicada y no es determinante ya que se requiere una investigación empírica a detalle para desarrollar enfoques para tratamiento más efectivos y con respecto al ámbito regional. Evidentemente, estas investigaciones incluyen la aplicación de herramientas estandarizadas para medir la funcionalidad familiar, moderadamente funcional o disfuncional lo cual son importantes para el desarrollo de estrategias de tratamiento; de igual forma de comprender estas relaciones, fundamenta no solo el tratamiento clínico, sino también la prevención y las intervenciones para reducir el aislamiento social.

En función de lo que plantea la indagación de Gallegos et al., (2016) en cuanto a la funcionalidad familiar en esta población, proporcionara información valiosa para las intervenciones a un futuro cercano de instituciones de la salud pública, desde las perspectivas individual y familiar, que contribuyan al desarrollo de intervenciones más adecuadas a lo largo del tiempo. De esta manera, el objetivo principal, del rol de la familia en la adultez está

estrechamente vinculada con la sociedad, sirviendo como un sistema de apoyo y protección; los problemas familiares derivados de la mala comunicación y los conflictos no solo impactan el desarrollo y la persistencia de la adicción, sino que también afectan la salud mental y social en especial del entorno de como se venía desarrollando la familia para considerarla funcional, pero por el contrario pudiendo derivarse en aislamiento social; estigmatización y dificultades de reintegración.

Ante todo, los familiares son determinantes para alcanzar la recuperación a largo plazo en el usuario con dependencia al consumo, brindándoles apoyo emocional, práctico y ambiental que les ayude a dar un sentido de dirección y de tal manera reducir el impacto de los factores externos que contribuyen a las posibles recaídas; ampliar el acceso al tratamiento y construir redes de apoyo entre iguales, lo que contribuye a reducir los costos económicos, pérdidas familiares que de manera indirecta desencadena en problemas sociales. Por lo tanto, la investigación y el desarrollo sobre las características familiares para promover la adopción de decisiones que beneficien la salud y la cohesión social, son cruciales con implicación tanto para los contextos locales como a nivel nacional.

Sobre todo, la investigación sobre la funcionalidad familiar aportara información teórica de las relaciones, los roles, la cohesión y la adaptación dentro de las familias en el desarrollo y mantenimiento de la interdependencia, proporcionando evidencia que permite un análisis exhaustivo de este fenómeno. Igualmente, mencionando la Teoría de sistemas familiares; ya que la misma considera a las familias como sistemas interconectados donde la modificación de un elemento tiene un efecto dominó en la totalidad del sistema.

Cabe señalarse, se evaluará los modelos familiares, mediante la herramienta validada: FF-SSIL, para que los usuarios puedan clasificarse en funcionales, moderadamente funcionales,

disfuncional y severamente disfuncionales, respectivamente. Mientras, esto fortalecerá la base teórica, sobre la dinámica de la conducta adictiva y el impacto que puede alcanzar en la recuperación. En todo caso, la investigación tiene como finalidad proporcionar información sobre la fortaleza de los vínculos familiares, lo que incide en la capacidad de afrontar la dependencia, el apoyo de los adultos y enfatizar la necesidad de estabilidad emocional en las familias funcionales refiriéndose a la Teoría del apego y vinculación (McLeod, 2023).

Dentro de este marco, se ha enfatizado la importancia de los modelos psicosociales de riesgo y protección, se analizó la *Guía del Desarrollo Social de Hawkins y Catalano, 1992*, la familia puede ser un factor que contribuya al riesgo o protección frente al consumo de sustancias, contribuyendo a las teorías de prevención e intervención basadas en diferentes factores sociales y contextuales. Por consiguiente, este estudio proporciona un marco teórico integrado que combina la función sistémica, las relaciones y los factores psicosociales para comprender mejor el fenómeno de dependencia relacionado con la familia y facilitar el avance de estrategias psicológicas y colectivas más significativas (López y Rodríguez, 2010).

Por su parte, los beneficiarios de esta investigación serán muy diversos empezando con los familiares de los internos, ya que esto les permitirá comprender mejor las dinámicas familiares que de una u otra manera influyen para trabajar la adicción y en el proceso de su familiar en recuperación, para contribuir a mejores estrategias de tratamiento y atenciones personalizadas; por ejemplo, al determinar el nivel de funcionamiento familiar, pueden planificar intervenciones dirigidas a fortalecer las relaciones, la comunicación y estableciendo un entorno de respaldo y crecimiento conjunto para la recuperación y previniendo los factores de riesgo que ocasionan recaídas.

Evidentemente, El Centro de Adicciones CETAD 12 Pasos y otros centros similares, que dispondrán de información actualizada y contextualizada, de esta manera pueden desarrollar programas terapéuticos más efectivos basados en la evidencia, considerando el componente familiar en el contexto local; de igual manera la sociedad en su conjunto, al reducir el impacto social negativo de la adicción, el maltrato o el abuso dentro del hogar y la fragmentación de la familia y los problemas socioeconómicos relacionados. Finalmente, los Psicólogos, investigadores y expertos en salud recibirán perspectivas teóricas y prácticas innovadoras que fundamentarán futuras investigaciones y políticas públicas, adoptando un enfoque holístico acerca de la adicción y de la salud familiar a nivel local de la ciudad de Cuenca, como también a nivel nacional.

Teniendo en cuenta, existe una gran preocupación por el funcionamiento de la dinámica familiar de los sujetos en rehabilitación debido al uso indebido de sustancias, lo cual repercute directamente en sus beneficios para la salud. Sin embargo, a nivel mundial, se cree que entre el 40% y el 60% de la probabilidad de un mayor riesgo de adicción tomando en cuenta factores genéticos y patrones de relación familiar aprendidos y con respecto a lo cultural (Adicciones Sevilla, 2025).

Visto que, la mayoría de los pacientes se someten a procesos de rehabilitación funcional con diversas variables disfuncionales, lo que conlleva a afectar el tratamiento; cabe destacar que, en un mundo ajeno, si los pacientes necesitan más o menos tiempo, la disfunción familiar provoca un déficit de comunicación y genera inconvenientes dentro de la familia (López y Cedeño, 2021).

De todas maneras, la terapia familiar incluye métodos, para intervenir en la negación del problema, la minimización de la enfermedad, la codependencia emocional y las relaciones

sociales disfuncionales, que pueden conducir a la recaída, exclusión social o a la falta de apoyo; abordando y asignando responsabilidad personal, evitando la carga emocional únicamente en el paciente, de esta manera fomentando un ambiente dinámico y de colaboración constante (Martínez, 2024).

Con miras a, la brecha de conocimiento es determinar los tipos y características del sistema familiar dominante del paciente trae consigo en rehabilitación para adaptar y mejorar las intervenciones del tratamiento, donde la familia juega un papel crucial como factor determinante del éxito o fracaso durante y después del proceso de rehabilitación (Mariscal y Quinde, 2024).

Objetivos

Objetivo general

Determinar la funcionalidad familiar en adultos del Centro de adicciones CETAD 12 Pasos de Cuenca, Ecuador.

Objetivos específicos

OE1. Identificar la prevalencia de las familias funcionales y disfuncionales en adultos del Centro CETAD 12 Pasos de Cuenca.

OE2. Describir la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad en adultos del Centro CETAD 12 Pasos.

OE3. Analizar las diferencias de la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad en función de las familias funcionales y disfuncionales en adultos del Centro CETAD 12 Pasos.

Marco teórico

Funcionamiento familiar

En cuanto a, la función familiar se define como todas las interacciones familiares internas y externas, alineando sus componentes con las relaciones exteriores, las emociones, las estructuras, la comprensión y el nivel de control (Pérez y Moreno, 2021).

Por consiguiente, las investigaciones sobre el funcionamiento familiar en pacientes que se encuentran en camino de rehabilitación de las adicciones; se han identificado dos tipos principales: familias funcionales y familias disfuncionales, cada una con características que influyen de forma notable en el proceso de recuperación del paciente, por ejemplo: Las familias afectivas o consideradas estructuradas se distinguen por una comunicación adecuada, reglas y límites claros, vínculos emocionales y la capacidad de adaptarse a las crisis o al cambio. Estas familias proporcionan un entorno estable y de apoyo, facilitando el proceso familiar y previniendo las recaídas (Ojeda y Miranda, 2025).

En contraste, las familias con mala comunicación (no funcionales), con carencia de autoridad, conflictos constantes, roles múltiples y bajo apego emocional son más propensas a enfrentar el abandono parental, la búsqueda cooperativa e inapropiada constante mediante roles considerados disfuncionales; en el contexto de las familias con un solo progenitor que tienen dificultades para establecer las normas de manera estricta, estos incentivos crean un entorno (factores externos) ideales para la recaída en el consumo.

De esta manera, lo establece Gutiérrez (2016) se encontró que la disfunción familiar en pacientes dependientes se debe a sentimientos de negatividad, violencia, soledad, ignorancia y que en otros pacientes dependientes es resultado de una mala crianza y negligencia perpetuando de tal manera la adicción. En lo esencial, las familias se encuentran en un estado de crisis: ya que luchan por adaptarse a la enfermedad del adicto y pueden experimentar un caos temporal que, sin ayuda externa, llegan a afectar negativamente el proceso de recuperación de su representado.

Cohesión

Además de, la integración se caracteriza por los lazos que conectan a los integrantes de la familia, fomentando un sentido de pertenencia, comprensión mutua y unidad. Ante todo, es una extensión compleja que describe la fortaleza en lo que respecta a las amistades y las interacciones entre los integrantes, evaluando el nivel de vínculo o distanciamiento conjuntamente la implicación emocional entre ellos; se considera, fundamental para el rendimiento efectivo y firmeza de las estructuras familiares en otras palabras, de (Gómez-Velásquez et al., 2021).

Armonía

Ante todo, implica en la aptitud para colaborar conjuntamente de manera constructiva, solidaria, con valores y una visión compartida. Por una parte, no se trata de un proceso disputable; más bien, enfatiza en la capacidad de actuar con prudencia y resolver disconformidades, manteniendo el consenso y un ambiente armónico dentro del equipo. Así mismo, es un proceso de crecimiento continuo que requiere tanto orientación como refuerzo para construir relaciones saludables entre los miembros del grupo, familia, sociedad, etc. (Houden, 2020).

Comunicación

De igual manera, es el diálogo y puesta en común de conocimientos, inspiración y valores entre los participantes, involucra tanto la información oral (palabras) como la no verbal (mímicas). Dado que, es esencial para identificar y delimitar problemas familiares, fortalecer vínculos y crear un ambiente acogedor y de comprensión mutua. La capacidad, de la comunicación está vinculada con la escucha activa acompañado de la expresión personal eficaz (Agudelo-Campuzano et al., 2020).

Permeabilidad

Asimismo, en el argumento familiar, el término (permeabilidad) se utiliza con frecuencia en la ciencia o física; pero bajo el comportamiento familiar, se asocia con la capacidad de sin número de límites ocasionados por la influencia externa para permitir o restringir la interacción con el entorno. Siempre, el nivel apropiado de permeabilidad permite una moderación entre la restricción y la apertura, lo que favorece el ajuste y la consistencia del sistema de relaciones familiares. En cambio, la limitación puede entenderse como una barrera que obliga a las personas a actuar sin tener en cuenta a los demás miembros por el cual está conformado (Cofre, 2024).

Afectividad

Si bien, es una combinación de sentimientos, emociones y positivismo que se expresan en este caso dentro de un grupo familiar, se basa en lazos de amor, cercanía y validación emocional entre sus miembros. Por esto, la afectividad fomenta, las destrezas interpersonales y la formación de la identidad especialmente en la infancia y el confort psicológico de cada integrante del núcleo familiar es fundamental (Villavicencio y Villarroel, 2017).

Roles

Se refiere, al uso y las funciones donde cada miembro ocupa, dentro de la estructura familiar y el cumplimiento de sus tareas o áreas. Así mismo, las asignaciones y la gestión responsable de estos roles (como la crianza, la gestión o el sustento) promueven la funcionalidad familiar; de esta manera se maximiza el equilibrio entre la relación de afecto dentro de estos roles para tratar de evitar problemas y fomentar un clima saludable (Delfín-Ruiz et al., 2021).

Adaptabilidad

Es la capacidad, de los hogares para modificar sus estructuras, procesos y patrones de conducta. Hay que hacer notar, que los roles y las normas responden al cambio, de los problemas

o modificaciones ocurridas dentro del círculo familiar, como a nivel de la sociedad, donde incluyen variaciones en el liderazgo. En efecto, las familias resilientes pueden lograr un ajuste entre permanencia y versatilidad de cambio que fomenta la resolución adecuada de problemas y la continuidad general a lo largo del tiempo (Corzo-Coello et al., 1998).

Por ende, se especifica el grado de vínculo emocional que une a los familiares, ya que, evalúa la capacidad de expresar e integrar patrones o hábitos saludables, así como la existencia de límites claros y control personal dentro de un sistema de comunicación abierto. Desde luego, se considera un predictor importante del funcionamiento psicológico y la base de un sistema familiar estructurado. Sin duda alguna, las investigaciones demuestran que la cohesión familiar, especialmente entre los adolescentes se ve afectada de manera notoria la autoestima (Velezmoro, 2018).

Con respecto a la armonía puede entenderse en el ámbito de la normativa familiar, es decir, el mantenimiento de una familia unida que permita a la cognición y al cuerpo interactuar, como también a que cada miembro prospere. Cabe decir que, este enfoque garantiza que los cambios no alteren el sistema familiar (Ampudia, 2020).

De esta manera, se asocian con un sentido de soporte y resiliencia. Dado que, esta relación empática y abierta promueve la regulación psicoemocional y la gestión de inconvenientes que se presenten. Debido a esto, es especialmente cierto en contextos arduos como la ausencia parental o las diferentes situaciones estresantes, de igual manera, este enfoque es fundamental para el desarrollo emotivo de los familiares (Santana et al., 2025).

De acuerdo con Cofre (2024), la permeabilidad o compatibilidad con los límites dentro de la familia, hace referencia a la aptitud de un sistema accesible para resistir arremetidas o presiones externas. De esta manera, las interacciones con el entorno controlan y conservan la

integridad del sistema familiar. Es conveniente recalcar, estudios recientes han demostrado que una permeabilidad suficiente conduce a la adaptación y el equilibrio familiar.

Se trata de calidez, humanidad, cariño y la responsabilidad entre los integrantes de la familia que promueven el confort y armonía dentro de este contexto. Inseparablemente, la afectividad personal está ligada a la fortaleza de la familia y su óptimo fundamento emocional en mejor de los casos (Santana et al., 2025).

Estos, se desarrollan a través de la estructura del derecho y el equilibrio dentro de la familia. De esta manera, los esclarecimientos y las funciones flexibles ayudan a mantener la permanencia y el desempeño familiar, cuando la incertidumbre llegue a generar conflictos (Hernández y Ortega, 2025).

Se vincula con la potencialidad de las familias para adaptar nuevas habilidades, actividades y estilos de vida al sinnúmero de circunstancias cambiantes. De acuerdo con, la adaptación varía de leve a severa y las familias logran o no, adaptarse a las nuevas exigencias de comportamientos saludables del funcionamiento familiar (Saavedra, 2020).

En el siguiente cuadro se representa, la evaluación del funcionamiento familiar y los indicadores.

Tabla 1.

Variable dependiente del funcionamiento familiar (FF-SIL)

Indicadores	Conceptualización	Operacionalización	Elementos	Criterios	Método de valoración
Funcionalidad Familiar	Es un conjunto de relaciones dinámicas, interactivas y sistémicas entre los miembros de la familia que posibilitan el cumplimiento de las funciones básicas y una adecuada adaptación y cohesión.	El grado en que una familia logra un funcionamiento adecuado en siete áreas clave, evaluado por la FF-SIL a través de respuestas a 14 situaciones de la vida cotidiana.	Cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles, adaptabilidad. (43-70) puntos	Respuestas a los ítems que miden la presencia y frecuencia de conductas y actitudes funcionales en cada dimensión.	Casi nunca (1), pocas veces (2), a veces (3), muchas veces (4), casi siempre (5)
Disfuncionalidad Familiar	La incapacidad para cumplir las funciones	El grado en que la familia presenta	Cohesión, armonía,	Las puntuaciones	Escala Likert, con categorías: Funcional

básicas del sistema familiar, caracterizada por dificultades en la cohesión, la comunicación, la afectividad y la adaptabilidad.	deficiencias o alteraciones en las áreas evaluadas por la FF-SIL, reflejadas en puntuaciones bajas en la escala.	comunicación, permeabilidad, afectividad, roles, adaptabilidad, centradas en el deterioro o los cambios en el funcionamiento. (14-42) puntos.	bajas en los ítems del FF-SIL indican dificultades en conductas y actitudes que se consideran funcionales.	(70-57), Moderadamente funcional (56-43), Disfuncional (42-28), Gravemente disfuncional (27-14)
--	--	---	--	---

Nota: Adaptado de Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato, por Pilco y Jaramillo (2023).

Tabla 2

Puntuaciones de la funcionalidad familiar

Rango porcentual	Nivel Cualitativo	Significado
70% – 100% (puntaje alto en la escala)	Alta	Capacidad familiar significativa para mantenerse, desarrollarse o prosperar adecuadamente frente a situaciones difíciles; evidencia de fuerte resiliencia.
45% – 69% (puntaje intermedio en la escala)	Moderada	Capacidad familiar promedio para afrontar, sostenerse y prosperar en situaciones difíciles adaptándose, pero con áreas potenciales de mejora.
0% – 44% (puntaje bajo en la escala)	Baja	Difícil de resistir, mantener o desarrollarse en circunstancias difíciles; limitaciones del comportamiento resiliente.

Nota. Las puntuaciones fueron dadas por Asencios-Trujillo et al. (2023).

Tras obtener una puntuación directa de la escala total, estos datos se convierten en un rango porcentual de la escala desarrollada en el grupo normativo para cada área, lo que permite un análisis cualitativo del nivel alcanzado. Esto, a su vez, nos permitirá integrar el nivel de comportamiento resiliente en el diagnóstico; los siguientes niveles son: capacidad (alta) de la familia para mantenerse, desarrollarse o prosperar en situaciones complicadas; (moderado) capacidad promedio de la familia para afrontar situaciones, mantenerse, desarrollarse o prosperar en circunstancias críticas; y la capacidad (baja) asociada a la dificultades de afianzarse, persistir o prosperar en situaciones difíciles.

Hipótesis

Hipótesis general

Se espera que la tasa de disfunción familiar sea del 30,8% y la disfuncionalidad sea del 14,6% (Tigre-Bueno et al., 2020).

Hipótesis por objetivos específicos

H1. En un estudio realizado con la población adulta, se informó que el 66% provenía de entornos familiares biparentales, el 15,1% de unidades familiares uniparentales, el 9,8% de grupos familiares grandes y el 9,1% de familias ensambladas. En este contexto, las familias biparentales mostraron mejores resultados en cuanto a funcionamiento y cohesión familiar (Pilco y Jaramillo, 2023).

H2. Por otro lado, en un estudio realizado entre estudiantes universitarios, el 47,5% reportó altos niveles de comunicación familiar con las madres, mientras que el 49,3% manifestó bajos niveles con los padres. Asimismo, la investigación destacó un vínculo favorable, aunque disminuyó entre la comunicación familiar y la imagen de sí mismo, lo que señaló la importancia de una comunicación eficaz para la salud emocional (Moreta y Espín, 2024).

H3. De manera complementaria, un estudio efectuado entre estudiantes de Guayaquil se encontró que el 54,7% presentó bajo éxito académico, relacionando esto con factores familiares. En este sentido, la integración, la capacidad de adaptación, la innovación y el análisis crítico mostraron un resultado notable en el éxito pedagógico (Suárez-Ruiz et al., 2025).

H4. Además, en un estudio con adolescentes (173 participantes), el 5,8% perteneció a núcleos familiares funcionales; el 71,7% a familias moderadamente funcionales y el 20,8% a hogares inestables (disfuncionales). Dentro de dicho estudio se observó una evaluación positiva la entre la estructura familiar y la inteligencia emocional ($Rho = 0,524, p < 0,001$); lo que indicó, que las familias que brindaron apoyo mejoraron la salud emocional (Pérez y García, 2024).

Marco metodológico

Este estudio, se realizó de manera cuantitativa por lo que, este enfoque ayuda a establecer relaciones entre variables mediante la obtención y el procesamiento de información estadística, con un tipo de diseño transversal y no experimental; su objetivo principal es evaluar variables en un momento específico sin intervención. Por lo tanto, la implementación de un diseño transversal es necesaria, ya que permite estudiar las características y actividades de una población en un momento específico sin intervención ni experimentos de control. En consecuencia, la solidez y la credibilidad de la información recopilada respalda las conclusiones científicas extraídas (Bonifaz, 2024).

Muestra

De acuerdo con Torres (2025) acerca de la selección de la muestra, la misma que se realizó a base de criterios que garanticen su representatividad respecto a la población de estudio, facilitando así el análisis, validez y fiabilidad de los datos obtenidos. Se optó, por una muestra de este estudio ya que estuvo compuesta por 25 individuos seleccionados intencionalmente de una población total de 60 usuarios de entre los 19 a 64 años de edad que estaban en tratamiento de recuperación en la clínica CETAD 12 PASOS de Cuenca.

Sin embargo, esta selección se realizó para garantizar una adecuada representación de las características del grupo, facilitando el análisis cuantitativo sin requerir la participación de toda la población. Era conveniente, la selección de la muestra porque permitió una gestión óptima de los recursos y el tiempo disponible, manteniendo al mismo tiempo la autenticidad y la confiabilidad de la investigación. También, se garantizó que los involucrados se ajustaran a los requerimientos de inclusión y exclusión determinados, de esta forma proporcionaron datos pertinentes para alcanzar el propósito de la investigación realizada.

Criterios de Inclusión y exclusión

El estudio se centró principalmente en pacientes que se encontraron regularizados en el centro. También se incluyeron a pacientes que se encontraron durante al menos un mes de residencia. Por otra parte, se incluyeron también a los pacientes que habían recaído después de asistir a una o más clínicas. Esto garantizó un grupo de datos característicos y adecuados para el estudio.

Es importante destacar que se excluyeron a los pacientes con trastornos neurológicos. También no se consideraron a los pacientes que no habían completado la educación primaria. Estos criterios fueron necesarios para la correcta definición del grupo de estudio.

Instrumentos

Se aplicó el instrumento de *Funcionamiento Familiar (FF-SIL)*; esta herramienta ha mostrado eficacia y consistencia en investigaciones previas en el área.

Cuestionario del funcionamiento familiar (FF-SIL)

En este trabajo se propuso, el *Cuestionario del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)* fue desarrollado principalmente por Pérez De la Cuesta Lauro y Barraye en el año de 1999, en la Habana Cuba y fue admitido a partir de los años 90. Es por ello, Ortega et al., (1999) explicaron: este cuestionario puede administrarse de dos maneras como: individual o de manera grupal y pudo utilizarse como guía; se centró principalmente en la medición de la motivación para la comunicación familiar y proporcionó medidas cuantitativas y cualitativas del funcionamiento familiar.

Es por eso, la presente investigación se fundamentó en estudios previos de Cuba, Perú y Ecuador, por lo que proporcionó una base psicométrica sólida para esta herramienta destinada a diferentes poblaciones. Sin embargo, varios expertos en la salud pública como Brito-Torres et

al., (2016) destacan su naturaleza confiable, efectiva y no invasiva, aplicada ampliamente en contextos de educación, investigación y salud, sin reportes de efectos adversos o daños psicológicos sin perjudicar a los participantes.

Según lo planteaba Álvarez (2018) los caracteres, que contiene el instrumento son: 14 ítems que evalúan el funcionamiento familiar en siete áreas: comunicación, armonía, adaptabilidad, roles, cohesión, afectividad, y permeabilidad. Por su parte, para cada ítem el usuario respondía en una escala cualitativa que va desde: *casi nunca* (1 punto); *pocas veces* (2 puntos); *a veces* (3 puntos); *muchas veces* (4 puntos); hasta *casi siempre* (5 puntos), y se le asigna una puntuación que clasifica a la familia en cuatro niveles. En cuanto a la fiabilidad, varios estudios habían validado el *FF-SIL*, revelando homogeneidad interna determinada por el alfa de Cronbach de 0,8 y 0,8 de igual manera, una fiabilidad test-retest de 0,9. Esto indica su robustez y uniformidad en la medición a pesar de su multidimensionalidad.

Para calificar la prueba, se asignan puntuaciones basadas en las respuestas dadas a cada elemento, se suman y se relacionan esas puntuaciones con rangos que indican un nivel determinado de funcionamiento familiar. Al marcar la opción correspondiente con una (X), los resultados obtenidos se sumarán y se incluirán en una categoría que describe la funcionalidad de la familia. En determinado, con un puntaje entre 57 a 70 se clasificará como una familia con buen funcionamiento; una puntuación de 43 a 56 se considerará una familia con estructura funcional moderada; de igual manera, una familia se considerará disfuncional con 28 a 42 puntos y gravemente disfuncional entre un rango de 18 a 27 puntos.

Procedimiento

Para iniciar este estudio investigativo, primero se debió elaborar y remitir una petición a la administración del establecimiento donde, se detalló claramente el objetivo, los propósitos y el

enfoque metodológico de la investigación, además, se consideró adjuntar el protocolo de investigación detallado y el cronograma correspondiente. Posteriormente, la dirección o el comité institucional evaluaron la solicitud para asegurar que cumpliera con los aspectos éticos y administrativos requeridos; cuando la solicitud fue aprobada, se otorgó el visto bueno para ejecutar el estudio. A continuación, fue obligatorio obtener el consentimiento informado de los involucrados (usuarios), en el cual se les explicó claramente los objetivos, protocolos, posibles riesgos y derechos, garantizando siempre la confidencialidad de la información.

A partir de este punto, se procedió a la recolección de datos conforme al protocolo aprobado, aplicando el instrumento a los participantes del CETAD 12 Pasos según los criterios ya establecidos. Seguidamente, se organizó y se analizó la información recogida utilizando técnicas estadísticas adecuadas como análisis descriptivos y pruebas comparativas, que permitieron interpretar los resultados obtenidos. Para concluir, se elaboró el informe de cierre donde se presentó la evidencia encontrada, la discusión y las conclusiones relevantes tanto para la institución como para la comunidad científica; este informe fue entregado a la instancia responsable para su evaluación y archivo. En consecuencia, se realizó la presentación de los resultados en frente al jurado asignado, cerrando así el ciclo de investigación con un marco formal, ético y metodológico que garantizó la validez y confiabilidad del estudio realizado.

Consideraciones éticas

La presente investigación se comprometió a seguir los principios establecidos en la Declaración de *Helsinki*, garantizando que la salud, el bienestar y los derechos de los involucrados en la investigación fueran una prioridad; se aseguró que los usuarios otorgaran su consentimiento informado; por otro lado, la familiarización, la confidencialidad de los datos, la

protección de los grupos vulnerables y la comunicación de los resultados obtenidos, de acuerdo con los estándares internacionales (Asociación Médica Mundial [AMM], 2024).

Resultados

La muestra fue predominantemente masculina ($n = 25$), con un promedio de 33 años (margen muy amplio de 19 a 64 años, alta varianza, $SD=11,3$). El estado civil muestra diversidad: (52%) solteros, (20%) casados, (16%) divorciados y (12%) en unión libre. Los niveles educativos mostraron una distribución bimodal, concentrándose en secundaria (36%) y universidad (36%); sin embargo, con baja representación de posgrado y otros niveles (4%); la educación primaria representó el (8%) y con respecto a formación en tecnología equivale el (12%). En cuanto a la situación laboral, el (56%) están empleados, el (24%) se encuentran en trabajos temporales y el (20%) se encuentran desempleados, lo que denota un nivel de precariedad laboral en el grupo de encuestados.

Tabla 1.
Características sociodemográficas.

	<i>n (%)</i>
Edad	
Mean (SD)	33.0 (11.3)
Range	19.0 - 64.0
Origen	
Costa	9 (36.0%)
Sierra	16 (64.0%)
Estado Civil	
Casado	5 (20.0%)
Divorciado	4 (16.0%)
Soltero	13 (52.0%)
Unión Libre	3 (12.0%)
Nivel Educativo Alcanzado	
Otros	1 (4.0%)
Posgrado	1 (4.0%)
Primaria	2 (8.0%)
Secundaria	9 (36.0%)
Tecnología	3 (12.0%)
Universidad	9 (36.0%)
Situación laboral actual	
Desempleado	5 (20.0%)

Empleado	14 (56.0%)
Trabajo Temporal	6 (24.0%)
Temores Marcados	
Miedo a la Soledad	8 (32.0%)
Miedo al Fracaso	14 (56.0%)
Ninguno	3 (12.0%)
Internamientos Previos	
No	17 (68.0%)
Si	8 (32.0%)
Tipo de Consumo	
Múltiples Sustancias	10 (40.0%)
Sustancias Ilegales	3 (12.0%)
Sustancias Legales	12 (48.0%)

De esta manera, los temores marcados el (56%) reportó "miedo al fracaso" como su predominante, mientras que el (32%) presento "miedo a la soledad" y finalmente el (12%) refirió a "nada". Tratamientos previos: El (68%) de la muestra no reportó ningún tratamiento previo, en cambio el (32%) refiere haber recibido más de un tratamiento, lo que indica que esta es una población mayoritariamente sin tratamientos previos. Tipo de consumo: El patrón de consumo muestra un significativo de (48%) que reportó consumir sustancias legales; sin embargo, el (40%) equivale a un consumo de múltiples sustancias y finalmente el (12%) refiere consumir sustancias ilegales.

Tabla 2.

Identificación de la prevalencia de las familias funcionales y disfuncionales en adultos del Centro CETAD 12 Pasos de Cuenca.

	<i>n (%)</i>
Diagnostico	
Familia Disfuncional	7 (28%)
Familia Funcional	3 (12%)
Familia Moderadamente funcional	15 (60%)

Respecto al funcionamiento familiar en adultos del Centro CETAD 12 Pasos de Cuenca ($n=25$), los resultados revelan aspectos importantes: La prevalencia del funcionamiento familiar de los participantes, el (60%) reporto que provenían de familias con funcionamiento moderado, seguido de familias disfuncionales (28%) y, en menor medida, refieren de familias funcionales

(12%). Dado que se trata de un centro de tratamiento de drogas (CETAD), estos datos indican que: La familia moderadamente funcional (60%) podría estar relacionado con los patrones de policonsumo identificados en la *Tabla 1*. La baja proporción de familias funcionales (12%) refuerza la necesidad de intervenciones familiares sistémicas en el tratamiento. El predominio de funcionalidad "moderada" sugiere que existen recursos familiares aprovechables para la rehabilitación.

Tabla 3.

Descriptivos de la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad en adultos del Centro CETAD 12 Pasos.

	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo	Shapiro-Wilk		Percentiles		
						W	p	25th	50th	75th
Cohesión	7.44	8	1.71	4	10	0.930	0.085	7.00	8.00	8.00
Armonía	6.96	7	1.81	3	10	0.944	0.181	6.00	7.00	8.00
Comunicación	6.68	7	1.55	4	10	0.927	0.075	6.00	7.00	7.00
Permeabilidad	5.88	5	1.69	4	9	0.849	0.002	5.00	5.00	7.00
Afectividad	6.92	7	2.12	2	10	0.947	0.212	6.00	7.00	8.00
Roles	6.64	6	1.73	3	9	0.928	0.080	6.00	6.00	8.00
Adaptabilidad	6.28	6	1.59	3	9	0.939	0.141	5.00	6.00	7.00

De la misma manera, la Cohesión (*Media = 7.44, DE = 1.71*): Esta dimensión muestra valores relativamente altos con una *mediana de 8*, lo que parece indicar que los involucrados perciben rangos moderados de unión y vinculación familiar. El rango amplio (*mínimo = 4, máximo = 10*) indica heterogeneidad en las experiencias de cohesión familiar. Por otro lado, la Armonía (*Media = 6.96, DE = 1.81*): Presenta puntuaciones ligeramente inferiores a cohesión, con una *mediana de 7*. La variabilidad considerable (*mínimo = 3, máximo = 10*) sugiere que algunos participantes experimentan conflictos familiares significativos mientras otros reportan armonía elevada.

Adicionalmente, la comunicación (*Media = 6.68, DE = 1.55*): Los valores medios moderados indican que existe comunicación familiar, aunque con espacio para mejora. Los percentiles (*25th = 6.00, 75th = 8.00*) muestran que el (50%) central de la muestra oscila en

niveles aceptables de comunicación. Afectividad ($Media = 6.92, DE = 2.12$): Muestra variabilidad en expresiones emocionales, respuestas más heterogéneas. En cambio, la Adaptabilidad ($Media = 6.28, DE = 1.59$): Indica capacidad moderada para ajustarse a cambios. Las dimensiones con Valores Más Bajos, como la Permeabilidad ($Media = 5.88, DE = 1.69$): Sugiere dificultades en la habilidad de las familias para establecer vínculos con otras personas y sistemas externos; es la dimensión más comprometida, lo que es consistente con poblaciones en tratamiento por adicciones que frecuentemente experimentan aislamiento social y familiar.

En cambio, los Roles ($Media = 6.64, DE = 1.73$). Indica posibles conflictos en la distribución de responsabilidades familiares. Los resultados mediante el análisis de *Shapiro-Wilk* revelan que: Seis dimensiones presentan curva de distribución normal ($p > 0.05$): Cohesión ($p=0.085$), Armonía ($p=0.181$), Comunicación ($p=0.075$), Afectividad ($p=0.212$), Roles ($p=0.080$) y Adaptabilidad ($p=0.141$)

Tabla 4.
Análisis de las diferencias de la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad en función de las familias funcionales y disfuncionales en adultos del Centro CETAD 12 Pasos.

	Familia Disfuncional (n=7)	Familia Funcional (n=3)	Familia Moderadamente funcional (n=15)	Total (n=25)	p value
Cohesión					0.001 ¹
M (DE)	5.7 (1.8)	9.0 (1.0)	7.9 (1.1)	7.4 (1.7)	
Rango	4.0 - 9.0	8.0 - 10.0	6.0 - 10.0	4.0 - 10.0	
Armonía					< 0.001 ¹
M (DE)	5.0 (1.0)	10.0 (0.0)	7.3 (1.1)	7.0 (1.8)	
Rango	3.0 - 6.0	10.0 - 10.0	6.0 - 9.0	3.0 - 10.0	
Comunicación					< 0.001 ¹
M (DE)	5.1 (1.1)	9.7 (0.6)	6.8 (0.7)	6.7 (1.5)	
Rango	4.0 - 7.0	9.0 - 10.0	6.0 - 8.0	4.0 - 10.0	
Permeabilidad					0.078 ¹
M (DE)	4.9 (0.9)	7.3 (2.1)	6.1 (1.7)	5.9 (1.7)	
Rango	4.0 - 6.0	5.0 - 9.0	4.0 - 9.0	4.0 - 9.0	
Afectividad					0.067 ¹
M (DE)	5.7 (2.4)	9.0 (1.7)	7.1 (1.8)	6.9 (2.1)	
Rango	2.0 - 9.0	7.0 - 10.0	3.0 - 10.0	2.0 - 10.0	

Roles					0.039 ¹
M (DE)	5.7 (1.6)	8.7 (0.6)	6.7 (1.6)	6.6 (1.7)	
Rango	3.0 - 8.0	8.0 - 9.0	4.0 - 9.0	3.0 - 9.0	
Adaptabilidad					0.010 ¹
M (DE)	5.6 (1.0)	8.7 (0.6)	6.1 (1.6)	6.3 (1.6)	
Rango	4.0 - 7.0	8.0 - 9.0	3.0 - 9.0	3.0 - 9.0	

De esta manera, las diferencias en Funcionamiento Familiar según la Tipología; en lo que respecta, la *Tabla 4* ofrece un estudio comparativo de los indicadores del funcionamiento familiar entre familias disfuncionales ($n=7$), funcionales ($n=3$) y moderadamente funcionales ($n=15$) en adultos del Centro CETAD 12 Pasos. Los resultados revelan discrepancias estadísticamente significativas en la mayoría de las dimensiones evaluadas. Por lo tanto, la Cohesión ($p = 0.001$). Las familias funcionales presentan las puntuaciones más altas (*Media* = 9.0, *DE* = 1.0), contrastando notablemente con las familias disfuncionales (*Media* = 5.7, *DE* = 1.8). Esto indica que las familias funcionales tienen vínculos emocionales más fuertes y mayor sentido de pertenencia, mientras que las disfuncionales experimentan distanciamiento significativo entre sus miembros.

En relación con la Armonía ($p < 0.001$). Esta dimensión mostró las diferencias más marcadas, las familias funcionales alcanzaron puntuaciones perfectas o cercanas (*Media* = 10.0, *rango* = 10.0-10.0), mientras las disfuncionales presentaron valores muy bajos (*Media* = 5.0, *rango* = 3.0-6.0). Esto refleja que las familias funcionales manejan conflictos efectivamente, mientras que las disfuncionales enfrentan confrontaciones constantes. Por otro lado, la Comunicación ($p < 0.001$). Así mismo, se evidenció similitud al patrón anterior, las familias funcionales (*Media* = 9.7) superaron ampliamente a las disfuncionales (*Media* = 5.1) y moderadamente funcionales (*Media* = 6.8). Es más, la comunicación clara y directa es un diferenciador clave entre tipologías familiares.

De la misma manera, los Roles ($p = 0.039$) y Adaptabilidad ($p = 0.010$) también presentaron diferencias significativas; las familias funcionales tienen roles claramente definidos y mayor capacidad para adaptarse a cambios, mientras las disfuncionales muestran confusión de roles, rigidez o caos en su estructura. A esto se suma, las dimensiones sin diferencias significativas en las cuales se encuentran; Permeabilidad ($p = 0.078$) y Afectividad ($p = 0.067$) ya que no alcanzan significancia estadística, aunque muestran tendencias similares. Es más, esto sugiere que la capacidad de relacionarse con sistemas externos (permeabilidad) está comprometida en los tres tipos de familia; cabe destacar que, la expresión afectiva, aunque mejor en familias funcionales, no es un discriminador tan fuerte entre tipologías.

Discusión

La meta central de este trabajo fue analizar el funcionamiento familiar entre los adultos del Centro de Adicciones CETAD 12 Pasos de Cuenca, los resultados revelaron que el tipo de funcionamiento familiar predominante fue moderado con un 60%, seguido de disfuncionalidad con el 28% y funcional con 12%. Una comparación de estos datos con la literatura a nivel mundial recientemente revela un contraste interesante respecto a la visión tradicional que asocia la adicción únicamente con la desintegración o disfuncionalidad familiar.

De esta manera, en lo mencionado por Chen et al. (2025) sobre la estadística global de trastornos por consumo de drogas muestran que, si bien los factores familiares adversos (negligencia, conflicto) son predictores importantes; muchas familias mantienen un funcionamiento moderado o funcional para brindar apoyo económico o social al miembro adicto, a menudo a costa de un desgaste emocional interno.

Así mismo, este fenómeno de funcionamiento también ha sido descrito en poblaciones asiáticas por Lian et al. (2023) quienes encontraron que las familias con alta cohesión pueden

inesperadamente mantener conductas adictivas si no existen mecanismos de adaptabilidad adecuados, lo que coincide con el perfil de funcionalidad familiar moderado encontrado en esta muestra donde el sistema familiar no colapsa, pero tampoco se encuentra estable. De este modo, en referencia con el primer objetivo específico que buscó establecer la incidencia, dando un 28% de disfuncionalidad familiar y un 12% con funcionalidad familiar, ya que es consistente con las tendencias mundiales reportadas (UNODC) y estudios afines.

Igualmente, en lo que menciona Monari et al. (2024), en una revisión de 26 estudios empíricos de todo el mundo, destacan que los hogares de usuarios con hábitos adictivos a sustancias padecen desafíos y estigmas que reducen progresivamente su funcionamiento, por lo que cambian estas familias de estados funcionales hacia disfuncionales. En este sentido, el bajo porcentaje de familias funcionales en el centro de rehabilitación CETAD 12 Pasos, confirma que la adicción es una patología sistémica; por otro lado, como señalan Esteban et al. (2023) en su análisis sistemático la intervención familiar es esencial, ya que hay poca evidencia de recuperación en el entorno social.

Esto concuerda con lo expuesto por Hogue et al. (2021) quienes mediante un metaanálisis de 45 estudios muestra que las familias en tratamiento presentan diversos niveles de funcionalidad, esta evidencia confirma la diversidad de tipos de funcionamientos y las necesidades de diferenciadas de intervenciones. En cambio, Castro et al. (2024) dan a entender que el funcionamiento familiar en un estudio ecuatoriano mostro niveles moderados de funcionalidad familiar, por lo que el 13% reporto consumo del alcohol y el 22% con el abuso de sustancias psicoactivas; esta evidencia regional sugiere que no todos los usuarios tienen un origen familiar completamente disfuncional.

En cuanto al segundo objetivo específico que corresponde describir dimensiones como la cohesión, permeabilidad, etc. El estudio reveló una permeabilidad baja ($M=5,88$) y una cohesión relativamente alta ($M=7,44$). Por lo que este patrón concuerda con revisiones bibliográficas a nivel global denominando a las familias como aglutinadas o aisladas, de acuerdo con lo planteado por Monari et al. (2024) en su reciente investigación sobre el estigma familiar. Sin embargo, la alta cohesión observada no debe interpretarse necesariamente como saludable, de esta manera Trujillo (2021) advierte que, en contextos adictivos una alta cohesión puede reflejar codependencia o malestar emocional, donde se sacrifica la autonomía individual para tratar de mantener el equilibrio inestable del sistema familiar del usuario.

Birkeland et al. (2021) encontraron que la cohesión familiar actúa como un amortiguador contra el consumo de sustancias y las recaídas frecuentes que el individuo suele presentar, pero los niveles menores de cohesión vendrían a correlacionarse con mayores niveles de consumo de sustancias y de futuras recaídas. De esta manera la cohesión es alta, mientras que la permeabilidad es baja en este estudio. En cambio, los hallazgos de Ólafsdóttir et al. (2018) mediante un estudio islandés midió la cohesión y la comunicación a través de escalas validadas; se encontraron con baja cohesión y preocupaciones acerca de la comunicación, evidenciando un déficit en múltiples dimensiones familiares en diferentes contextos con respecto a las adicciones.

Por otro lado, los resultados de Yanthan y Singh (2024) la cohesión familiar se determinó por el 22,6%; pero en cambio la adaptabilidad no tuvo un efecto significativo. Esto conlleva a identificar dimensiones específicas como predictores distintivos de la recuperación.

Finalmente, en la examinación de las diferencias del tercer objetivo específico de la investigación, se determinó que los elementos de armonía y comunicación fueron las que marcaron la diferencia estadística significativas entre familias funcionales y disfuncionales; esto

guarda concordancia con la evidencia proporcionada en distintas regiones del mundo sobre factores protectores en la recuperación. Siguiendo lo expuesto por Binuman et al. (2024), en una revisión de modelos de intervención familiar, concluyeron que la mejora en los patrones de comunicación fue el factor predictivo que más influyó en el éxito del tratamiento, incluso considerado más fuerte que la estructura familiar.

Además, Wang et al. (2024), en un estudio de adicciones conductuales y de sustancias en poblaciones jóvenes y adultas, demostró que las terapias basadas en la familia que restauran la armonía y la comunicación redujeron significativamente la gravedad de la adicción en comparación con la terapia individual. Por lo tanto, la incapacidad de las familias disfuncionales en esta muestra para mantener la armonía sugiere un predictor cauteloso de la recuperación, que requiere intervenciones que se centren en la resolución de conflictos.

Conclusiones

En el CETAD 12 Pasos, se determinó que el funcionamiento familiar moderado fue la categoría predominante entre los adultos participantes; este hallazgo desafía el pensamiento popular de que todas las personas con adicción provienen de familias completamente disfuncionales. Pero la realidad observada en este Centro sugiere que, la mayoría de las familias mantienen habilidades funcionales básicas que pueden aprovecharse y potenciarse durante el proceso de intervención y rehabilitación. No obstante, el análisis de las dimensiones evaluadas mediante el instrumento *FF-SIL* reveló una discrepancia significativa que caracteriza a estas familias, dado que la cohesión se mantiene como una fortaleza relativa; la permeabilidad representa la mayor debilidad del sistema familiar.

Estos hallazgos sugieren que las familias de los participantes del CETAD 12 Pasos son fundamentalmente endógamas, ya que mantienen fuertes relaciones internas, aunque pueden ser

sobreprotectoras en algunos aspectos, como frecuentemente se asocian con una profunda resistencia a aceptar apoyo externo; lejos de facilitar la recuperación, puede perpetuar los ciclos de consumo al limitar el acceso a recursos comunitarios, grupos de apoyo y redes terapéuticas formales.

El análisis comparativo entre familias funcionales y disfuncionales reveló que la armonía y la comunicación constituyen los predictores más importantes del funcionamiento familiar; las familias que logran mantener espacios relativamente libres de conflictos y que han establecido líneas de diálogo abiertas y honestas presentan un mejor pronóstico para la recuperación de su miembro en tratamiento. En contraste, aquellas familias donde predominan la rigidez en los roles, la falta de adaptación a nuevas circunstancias y la imposibilidad de expresar emociones de manera constructiva enfrentan mayores dificultades en el proceso de rehabilitación.

Esta incapacidad de resolver conflictos de forma armónica actúa como un obstáculo que impide tanto la participación efectiva del paciente durante el tratamiento como el establecimiento de un entorno familiar de apoyo necesario para la recuperación sostenida. Sin estas intervenciones sistémicas dirigidas a fortalecer tanto la comunicación, como la habilidad de ajuste de la estructura de la familia, la recuperación del paciente permanecerá vulnerable a futuras recaídas. La familia no debe ser vista como un elemento meramente pasivo en el tratamiento, sino como un participante activo cuyas dinámicas internas determinan en gran medida las probabilidades de éxito o fracaso terapéutico.

La muestra estudiada presentó características distintivas que ayudan a contextualizar los hallazgos: El miedo al fracaso emergió como el temor predominante entre los participantes, manifestado como una preocupación constante sobre la posibilidad de recaída y el retorno del consumo; esta ansiedad anticipatoria probablemente interactúa con la disfuncionalidad familiar,

creando un ciclo de tensión donde la familia no posee herramientas efectivas para contener y tranquilizar al miembro en recuperación.

Adicionalmente, el patrón de consumo de múltiples sustancias fue prevalente, lo que sugiere que los participantes enfrentan adicciones complejas con mayor dependencia biológica y psicológica. Esta variedad de consumo se asocia directamente con la funcionalidad familiar moderada detectada en este estudio, posiblemente tanto como consecuencia de ambientes familiares caóticos o como factores que mantiene el desequilibrio del sistema familiar.

Sin embargo, la muestra de 25 participantes, aunque representativa para este estudio exploratorio, imposibilita la representatividad de los hallazgos a la población de pacientes que se encuentran en recuperación a nivel nacional. Esta limitación es particularmente relevante en Ecuador, donde existen múltiples centros de tratamiento con características epidemiológicas y demográficas distintas que podrían variar significativamente del contexto del CETAD 12 Pasos de Cuenca. Dado que, la muestra fue compuesta en su totalidad por hombres adultos, una característica determinada por la demografía del Centro en el momento del estudio.

Esta limitación restringe severamente la capacidad de analizar cómo operan las dinámicas de funcionamiento familiar en mujeres consumidoras, un grupo que enfrenta desafíos únicos incluyendo mayor estigma social, dinámicas familiares frecuentemente distintas (particularmente en situaciones de violencia relacionado a lo familiar), y responsabilidades de cuidado que se pueden relacionar con la adicción de manera particular; por lo que estos hallazgos no pueden generalizarse a mujeres sin investigación adicional. Debido a que esta investigación fue realizada en un único momento temporal, el estudio posee un diseño transversal que no permite establecer relaciones de causalidad.

Sin embargo, permanece la pregunta fundamental sin respuesta: ¿la disfunción familiar generó la adicción, o fue la adicción la que provocó el deterioro del funcionamiento familiar? Esta ambigüedad causal debilita la capacidad de proponer intervenciones preventivas o de esclarecer los mecanismos subyacentes que vinculan la patología familiar con la conducta adictiva.

El instrumento FF-SIL se fundamenta en la percepción subjetiva del paciente respecto a su dinámica familiar, estos autorreportes pueden estar distorsionados por diversos sesgos cognitivos y defensivos inherentes a la adicción: la negación (minimizar la gravedad de los problemas familiares), la idealización (presentar la familia como más funcional de lo que realmente es) y la deseabilidad social (responder para no ofender en lugar de ser sincero). Adicionalmente, los mecanismos de defensa típicos de pacientes en rehabilitación temprana pueden distorsionar sus percepciones de las relaciones familiares, generando un cuadro menos preciso de la realidad del hogar.

El estudio no incluyó evaluaciones del funcionamiento familiar realizadas por otros miembros de la familia del usuario; sin perspectivas adicionales de padres, pareja o hermanos, el análisis se limita a la visión unilateral del paciente, perdiendo información valiosa sobre cómo la familia percibe su propio funcionamiento y cómo experimentan el impacto de la adicción desde sus posiciones. Estos análisis deben fundamentar las políticas públicas ecuatorianas, especialmente las del Ministerio de Salud Pública, para formular recomendaciones específicas sobre la inclusión obligatoria de componentes familiares en los protocolos nacionales de tratamiento de adicciones.

rf

- Agudelo-Campuzano, L., Cifuentes-Rebolledo, M., y Hernández-Cardona, D. (2020). La comunicación: un imperativo relacional en el sistema familiar. *Poiesis*, 15 (38).
<https://doi.org/10.21501/16920945.3556>
- Adicciones Sevilla. (2025). Familia y adicciones: herencia, patrones y acompañamiento en la recuperación. <https://adiccionsevilla.com/familia-y-adicciones-herencia-patrones-y-acompanamiento-en-la-recuperacion/>
- Ampudia, MK. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5 (9), e543. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/543>
- Álvarez Machuca, MC. (2018). *Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de Lima* [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Psicoterapia Familiar Sistémica]. Universidad Nacional Federico Villarreal.
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2870/bitstream_1pdf
- Asencios-Trujillo, L., La Rosa-Longobardi, C., Gallegos-Espinoza, D., y Piñas-Rivera, L. (2023). Funcionalidad familiar y resiliencia en adolescentes de primer año de secundaria de una institución educativa pública de Carabayllo, Lima. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*, 2, 405. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023405>
- [Asociación Médica Mundial (AMM)]. (2024). Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

- Binuman, K. V., Ezhumalai, S., Janardhana, N., y Chand, P. K. (2024). Family intervention models for young adults with substance abuse: A systematic review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 47(4), 326–336. <https://doi.org/10.1177/02537176241246042>
- Birkeland, B., Weimand, B., Ruud, T., Maybery, D., y Vederhus, J. K. (2021). Perceived family cohesion, social support, and quality of life in patients undergoing treatment for substance use disorders compared with patients with mental and physical disorders. *Addiction Science & Clinical Practice*, 16(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s13722-021-00252-8>
- Bolzón, LC., Dimier de Vicente, MD., y González, MS. (2025). Cambios en las estructuras demográficas: Una mirada a la realidad latinoamericana (REDIFAM - Observatorio del Desarrollo Humano y la Vulnerabilidad, Instituto de Ciencias para la Familia, Universidad Austral). <https://www.austral.edu.ar/wp-content/uploads/2025/07/Poblacion-LATAM-2025-REDIFAM-ODHV-v6.pdf>
- Bonifaz Villar, C. de J. (2024). *La investigación cuantitativa*. Corporación Universitaria de Asturias. https://www.centro-virtual.com/recursos/biblioteca/pdf/investigacion_cuantitativa/unidad1_pdf1.pdf
- Brito Torres, L., Procel, J., y Carrión Bravo, L. (2016). Validación del test de percepción de funcionamiento familiar FF SIL en Loja – Ecuador. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/test-percepcion-funcionamiento-familiar/>
- Castro-Calle, SJ., Orosco-Rosado, DD., Murillo-Zavala, AM., y Carreño-Mera, GM. (2023). Conductas adictivas en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y complicaciones.

MQRInvestigar, 7 (3), 3545–3560. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.3545-3560>

- Castro-Ochoa, F., Narváez-Pillco, V., Chuqui-Nieto, V., Moreta-Herrera, R., Rodríguez-Lorenzana, A., y Mascialino, G. (2024). Family functionality as a predictor of alcohol and substance abuse in adolescents in Ecuador. *Hellenic Journal of Psychology*, 21(1), 117-144. <https://doi.org/10.26262/hjp.v21i1.9718>
- Calle Malla, KE., y Calle Ortiz, KA. (2025). Funcionalidad familiar y consumo de internet en estudiantes de la Unidad Educativa Zoila Esperanza Palacios, Cuenca – Ecuador. Periodo septiembre 2024 – febrero 2025. *Repositorio de la Universidad de Cuenca*. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/b766b578-a915-4697-b13b-bd79f69da684>
- Cofre Chávez, DE. (2024). *Propuesta de intervención para mejorar la cohesión familiar y la autoestima en adolescentes (Proyecto de investigación)*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/a45057d0-036d-4dfb-aef7-553d78cc8988/content>
- Corzo-Coello, M., Pérez-López, S., Flores-Huitrón, P., Ponce-Rosas, E., Gómez-Clavelina, F., González-Quintanilla, E., Fernández-Ortega, M., y Dickinson-Bannack, M. (1998). Determinantes sociales en la cohesión y adaptabilidad familiar. *Atención Primaria*, 27. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-determinantes-sociales-cohesion-adaptabilidad-familiar-15063>
- Cortez-Mercado, AL., Silva-Castillo, AM., y Guachamboza-Ramírez, AM. (2025). Disfuncionalidad familiar y su evolución durante la pandemia. *Revista InveCom*, 5 (4), E504059. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14835269>

- Cordero Pico, KM. (2024). *Propiedades psicométricas del cuestionario de funcionalidad familiar (FF SIL) en adolescentes* [Artículo científico, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4b54eeb0-23d9-4cc1-b345-7cc181cf6a2d/content>
- Chen, H., Liu, S., Wang, W., Shi, H., Gao, S., Yan, Y., Fang, J., Zhan, Y., Chen, H., y Liu, Z. (2025). Global burden of substance use disorders in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2021. *Scientific Reports*, 15, Article 25971. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-11266-6>
- Delfin-Ruiz, C., Saldaña-Orozco, C., Cano-Guzmán, R., y Peña-Valencia, E. (2021). Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México. *Revista de Ciencias Sociales*, 27, 128-138. <https://doi.org/10.31876/rsc.v27i.36497>
- Esteban, J., Garrido-Fernández, M., y Rodríguez-Franco, L. (2023). Effects of family therapy for substance abuse: A systematic review of recent research. *Family Process*, 62(2), 567–594. <https://doi.org/10.1111/famp.12841>
- Gallegos-Guijarro, J., Ruvalcaba-Romero, N., Castillo-López, J., y Ayala Díaz, P. (2016). Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos Relación entre el funcionamiento familiar y la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. *Acción Psicológica*, 13 (2), 69-78. <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/5787946>
- Galvis-Velandia, LN., Jaimes-Márquez, MC., y Osorio-Sánchez, EG. (2022). Funcionalidad familiar de población en situación de vulnerabilidad, una mirada desde el modelo circumplejo de Olson: Estudio barrio Cormoranes Cúcuta-Colombia. *Revista Boletín Redipe*, 11 (3), 289-300. <https://doi.org/10.36260/rbr.v11i3.1721>

- Gómez Piña, MM., y Tapia Matute, PN. (2024). Funcionamiento familiar y rendimiento académico en estudiantes de la Carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca en el periodo 2023 - 2024 [Tesis de pregrado]. Universidad de Cuenca.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/44120>
- Gómez-Velásquez, S., Matagira-Rondón, G., Agudelo-Cifuentes, M., Berbesi-Fernández, D., y Morales-Mesa, S. (2021). Cohesión familiar y factores relacionados en adolescentes escolarizados. *Universidad y Salud*, 23 (3), 198-206.
<https://doi.org/10.22267/rus.212303.233>
- Gutiérrez Avendaño, J. (2016). Caracterización sociodemográfica, psicopatológica y terapéutica en la primera década de servicio (1958-1968) del Hospital Psiquiátrico San Isidro del Valle del Cauca. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45 (1), 14-21.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.06.003>
- Hernández Quiñonez, TE., y Ortega Fabra, NC. (2025). La evolución de los roles familiares: hacia una mayor equidad de género. *Conocimiento, Investigación y Educación-CIE*, 1 (20), 45-60. <https://doi.org/10.24054/cie.v1i20.3517>
- Houden, D. (2020). La construcción de la armonía familiar empieza por vivir nuestros valores. *El Grupo de Consultoría de Empresas Familiares*.
<https://www.thefbcg.com/es/resource/building-family-harmony-starts-with-living-our-values/>
- Hogue, A., Becker, S. J., Wenzel, K., Henderson, C. E., Bobek, M., Levy, S., y Fishman, M. (2021). Family involvement in treatment and recovery for substance use disorders among transition-age youth: Research bedrocks and opportunities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 129, 108402. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108402>

- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). (2025). Una reflexión sobre los cincuenta años del NIDA y la visión para 2025. <https://nida.nih.gov/es/acerca-del-nida/blog-de-nora/2025/01/una-reflexion-sobre-los-cincuenta-anos-del-nida-y-la-vision-para-2025>
- Lian, S.-L., Cao, X.-X., Xiao, Q.-L., Zhu, X.-W., Yang, C., y Liu, Q.-Q. (2023). Family cohesion and adaptability reduces mobile phone addiction: The mediating and moderating roles of automatic thoughts and peer attachment. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1122943. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1122943>
- López Larrosa, S., y Rodríguez Arias, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicotema*, 22 (4), 568-573. <https://www.psicothema.com/pdf/3768.pdf>
- López Vivas, F., y Cedeño, H. (2021). Funcionamiento familiar en pacientes drogodependientes. *Sinapsis*, 2 (20). <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/8474715.pdf>
- Martínez Gallardo, P. (2024). ¿Cómo funciona una terapia familiar de adicciones? Todo lo que debes saber sobre esta herramienta terapéutica ineludible para tratar esta enfermedad. *Addictalia*. <https://www.adictalia.es/noticias/como-funciona-una-terapia-familiar-de-adicciones/>
- Mariscal Tubay, NA., y Quinde Reyes, MC. (2024). Pacientes en proceso de recuperación por consumo de sustancias psicoactivas y el apoyo familiar. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 3 (Núm. Especial). <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/view/6370>
- McLeod, S. (2023). Teoría del apego de John Bowlby. *Simplemente Psicología*. <https://www.simplypsychology.org/bowlby.html>

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2025). Informe Mundial sobre las Drogas 2025: crisis y oportunidad (G. Waly, Directora ejecutiva). *Dianova*. <https://www.dianova.org/es/noticias/informe-mundial-sobre-las-drogas-2025-crisis-y-oportunidad/>
- Ólafsdóttir, J., Hrafnisdóttir, S., y Orjasniemi, T. (2018). Communication and cohesion among family members of individuals with substance use disorder in Iceland with a focus on adult children of addicts. *Journal of Drug and Alcohol Research*, 7, 236061. <https://doi.org/10.4303/jdar/236061>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Cada año fallecen más de tres millones de personas, sobre todos varones, debido al consumo nocivo de alcohol y drogas. <https://www.paho.org/es/noticias/25-6-2024-cada-ano-fallecen-mas-tres-millones-personas-sobre-todo-varones-debido-al>
- Ortega, T., De la Cuesta, D., y Días, C. (1999). *Test de funcionamiento familiar (FF-SIL): Evaluación y aplicación*. Universidad Internacional SEK Ecuador. <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-internacional-sek-ecuador/la-comunicacion-en-la-psicoterapia/test-de-funcionamiento-familiar-ff-sil/99795515>
- Palaguachi Dután, LE. (2024). Nivel de funcionamiento familiar de los usuarios del centro de adicciones Hombre de Fe de la ciudad de Cuenca [Tesis, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio institucional. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/26892>
- Pérez Caro, AM., y Moreno Méndez, JH. (2021). *Funcionamiento familiar y calidad de vida relacionado con la salud: una revisión narrativa*. Universidad Católica de

Colombia. <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/bdad62e5-a479-4f8f-8fa4-883c5545b725/content>

Pérez Llamuca, PS., y García Ramos, DC. (2024). Funcionamiento familiar e inteligencia emocional en adolescentes. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4 (5), 182–190.

<https://soeici.org/index.php/biosana/article/download/318/543/962>

Pedroza-Molina, D., Taborda-Mazo, D., y Varela-Chacón, J. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar. *Poiésis*, 39, 53-

74. <https://doi.org/10.21501/16920945.3752>

Pilco, VM., y Jaramillo, AE. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 21, 110–123.

<https://doi.org/10.37135/chk.002.21.07>

Santana-Velásquez, JJ., Gracia-Andrade, MD., Briones-Ponce, ME., y Rúa-Sánchez, LE. (2025).

Comunicación familiar: Desarrollo de la resiliencia en jóvenes con padres separados residentes en la parroquia Cojimíes-Pedernales período 2024. *Reincisol*, 4 (7), 2493–

2514. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)2493-2514](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)2493-2514)

Saavedra Campos, LP. (2020). Funcionamiento familiar en madres de familia de una institución educativa pública, Chiclayo, 2020 (Tesis para optar el título profesional de licenciada en Psicología). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19144/ADAPTABILID](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19144/ADAPTABILIDAD_FAMILIAR_SAAVEDRA_%20CAMPOS_LUPITA_%20DEL_%20PILAR.pdf)

[AD_FAMILIAR_SAAVEDRA_%20CAMPOS_LUPITA_%20DEL_%20PILAR.pdf](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19144/ADAPTABILIDAD_FAMILIAR_SAAVEDRA_%20CAMPOS_LUPITA_%20DEL_%20PILAR.pdf)

Suárez-Ruíz, G., Gallegos-Villacis, A., Chichanda-Zambrano, G., Rodríguez-Suárez, L., y


Martínez-Martínez, H. (2025). Efectos del funcionamiento, resiliencia familiar y


- rendimiento escolar en estudiantes de educación básica superior Guayaquil-Ecuador
2024. *Polo del Conocimiento*, 10 (3), 2299–2310. <https://doi.org/10.23857/pc.v10i3.9189>
- Taipe Toapanta, AE. (2020). *Deterioro cognitivo y funcionalidad familiar en el adulto mayor con y sin escolaridad del Gobierno Autónomo Descentralizado de Calderón* [Trabajo de titulación, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional UCE.
<https://www.dspace.uce.edu.ec/bitstreams/e553bf3e-ce8d-4f19-a00c-755d8f360a43/download>
- Tarqui Silva, L. (2022). Bioética y derechos humanos: los cimientos de los procesos terapéuticos en drogodependencias. *Revista Estudios Psicológicos*, 2 (2), 60-73.
<https://doi.org/10.35622/j.rep.2022.02.004>
- Tigre-Bueno, J., Rodríguez-Pardillo, C., González-Estrella, J., y Aldaz-Barrena, C. (2020). Funcionalidad familiar y deterioro cognitivo en los adultos mayores de la zona 7. Ecuador, 2016. *Medicina*, 22 (1), 9–13. <https://doi.org/10.23878/medicina.v22i1.871>
- Torres Reyes, S. (2025). *Guía de Metodología de la Investigación Científica*. Instituto Superior Tecnológico “Huaquillas”. <https://www.isthuaquillas.edu.ec/site/wp-content/uploads/2025/03/Guia-de-Investigacion.pdf>
- Trujillo, M. A., Méndez Prieto, É. J., y Ávila Díaz, Y. (2021). Codependencia y adicción en la familia. *Revista Perspectivas*, 6(21), 89–95. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9155555>
- Velázquez Cedeño, JF., y Cevallos Arteaga, CA. (2020). Rol de la familia en la recuperación de personas drogodependientes. *Revista Cognosis. Revista de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación*, 5 (Edición Especial, Parte C).
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/download/2291/2417/7445>

- Vélezmor Bernal, GC. (2018). *Cohesión familiar y resiliencia en adolescentes de una institución educativa estatal de Trujillo* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3594/Cohesion_VelezmoBernal_Gina.pdf?sequence=1
- Villavicencio Aguilar, CE., y Villarroel Carrión, MF. (2017). Comunicación afectiva en familias desligadas. *Fides et Ratio - Revista de Difusión Cultural y Científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 13 (13), 15-39.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2017000100003&lng=es&tlng=es
- Wang, H., Li, X., Lok, G. K. I., Meng, C., Tan, Y., Lee, U. M., Lei, L. S. M., y Chan, N. (2024). Family-based therapy for internet addiction among adolescents and young adults: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 13(2), 295–312. <https://doi.org/10.1556/2006.2024.00015>
- Yanthan, S. S., y Singh, P. (2024). Family dynamics and social support as predictors of substance use recovery in the Naga society. *International Journal for Multidisciplinary Research*, 6(3), 1-9. <https://www.ijfmr.com/papers/2024/3/17763.pdf>

Anexos

Oficio de aceptación

 UNIVERSIDAD POLITÉCNICA
SALESIANA
ECUADOR

 22 de octubre de 2025

Reciba un cordial y atento saludo.

Por medio de la presente, y en mi calidad de Director de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, sede Cuenca, solicito amablemente su autorización para que el estudiante Javier Edisson Granda Cueva, con C.C. 110526203-2, pueda ejecutar su Trabajo de Titulación, el cual lleva por nombre: "Funcionalidad Familiar en Adultos del Centro de Adicciones CETAD 12 Pasos de Cuenca".

El objetivo del estudio es evaluar la Funcionalidad Familiar en un momento específico, adoptando un enfoque cuantitativo con un diseño transversal y no experimental.

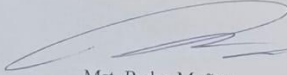
Metodología del Estudio

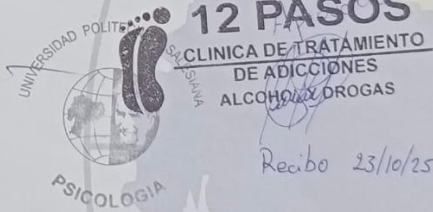
- Población y Muestra: El estudio se realizará con una muestra intencionada de 25 usuarios, seleccionados de una población total de 60 individuos que se encuentran en proceso de rehabilitación, con edades comprendidas entre 20 y 65 años.
- Instrumento de Evaluación: Se empleará el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), una herramienta ampliamente utilizada y validada que garantiza la confianza efectiva y el carácter no invasivo de la evaluación. La aplicación de este instrumento no reporta efectos adversos ni perjuicios psicológicos para los participantes.
- Criterios de Inclusión:
 - Pacientes que se encuentren regularizados en el centro.
 - Pacientes que tengan al menos un mes de residencia en el centro.
 - Pacientes que hayan recaído después de asistir a una o más clínicas.
- Criterios de Exclusión:
 - Pacientes que presenten trastornos neurológicos.
 - Pacientes que no han completado la educación primaria.

La Carrera de Psicología garantiza el manejo ético y confidencial de la información recolectada, la cual será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración y quedo atento a cualquier requerimiento o información adicional que considere necesaria.

Atentamente,


Mst. Pedro Muñoz
Director de Carrera de Psicología

 **12 PASOS**
CLINICA DE TRATAMIENTO
DE ADICCIONES
ALCOHOL Y DROGAS

Recibo 23/10/25

Psic. Verónica Prado Z.
DIRECTORA TÉCNICA
Reg. 1029-2016-1713715
C.I. 010530995-9

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Cuenca: Calle Vieja 12-30 y Elia Liut • Casilla 2074 • Telf.: (593 7) 4135250 • Fax: 2869112 • E-mail: psicologiague@ups.edu.ec
Quito: Bloque B, Av. Isabel La Católica N23-52 y Madrid • Casilla: 17-12-536 • Telf.: (593 2) 2237159 • Fax: 2527996 • E-mail: psicologia@uioups.edu.ec

Consentimiento informado



Nombre del Proyecto de Investigación: Funcionalidad Familiar en Adultos del Centro de Adicciones CETAD 12 Pasos de Cuenca.

Investigador Principal: Javier Edison Granda Cueva - Universidad Politécnica Salesiana.

1. Propósito de la Investigación: Le invitamos a participar en un estudio titulado: "Funcionalidad Familiar en Adultos del Centro de Adicciones CETAD 12 Pasos de Cuenca". El objetivo de esta investigación es: Determinar qué tipo de funcionamiento familiar predomina en los adultos varones del centro de adicciones CETAD 12 PASOS de la ciudad de Cuenca. Esperamos que los resultados de este estudio ayuden a poder identificar los tipos de funcionamiento familiar para que de esta manera implementar nuevas metodologías con respecto a su proceso de rehabilitación.

2. Procedimientos de la Investigación Si decide participar, se le pedirá que complete el cuestionario que tendrá una duración estimada de 10 minutos, sobre como considera usted el funcionamiento familiar desde su perspectiva. La participación es totalmente anónima y se le pedirá información que lo identifique personalmente para corroborar la investigación.

3. Riesgos: No se prevén riesgos significativos en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas podrían causar cierta incomodidad o reflexión sobre sus propios hábitos. Si en algún momento se siente incómodo, tiene el derecho de omitir cualquier pregunta o retirarse del estudio.

Beneficios: No hay beneficios directos para usted por participar. Sin embargo, su participación contribuirá a aumentar el conocimiento científico sobre la funcionalidad familiar y la salud psicológica, lo que podría ayudar a desarrollar programas de intervención en el futuro.

4. Confidencialidad y Anonimato Toda la información que usted proporcione será **estrictamente confidencial y anónima**. Sus respuestas se almacenarán de forma segura en una base de datos codificada. Los datos se analizarán de forma colectiva y en ningún momento se vinculará su nombre a sus respuestas. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos.

5. Participación y Retiro Voluntario Su participación en este estudio es completamente **voluntaria**. No recibirá ninguna penalización si decide no participar o si se retira en cualquier momento. Si decide retirarse, puede hacerlo sin tener que dar ninguna explicación.

6. Preguntas y Contacto Si tiene alguna pregunta sobre la investigación o sus derechos como participante, puede contactar al investigador principal, Javier Edison Granda Cueva, a través del correo electrónico: javiergranda21@gmail.com

7. Declaración de Consentimiento. He leído y comprendido la información proporcionada. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y mis dudas han sido aclaradas. Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin penalización.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Nombre del Participante: _____

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Encuesta sociodemográfica

ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA

Agradecemos sinceramente su participación en esta encuesta sociodemográfica, la cual forma parte de una investigación sobre “Funcionalidad Familiar en Adultos del Centro de Adicciones CETAD 12 Pasos de Cuenca”. Queremos garantizarle que toda la información recabada será utilizada exclusivamente con fines académicos, respetando siempre la confidencialidad y el anonimato de los datos proporcionados. Su colaboración es fundamental para el avance del conocimiento en este importante tema.

Edad: _____

Marque únicamente con una **X una sola opción**.

1. Origen

Costa	
Sierra	
Oriente	
Región Insular	

2. Estado civil.

Casado	
Soltero	
Divorciado.	
Viudo	
Unión libre.	

3. Nivel educativo alcanzado.

Primaria	
Secundaria	
Tecnología	
Universidad	
Posgrado	
Otros	

4. Situación laboral actual.

Empleado	
Desempleado	
Trabajo temporal.	
Jubilado	

5. Temores marcados.

Miedo a la soledad.	
Miedo al fracaso.	
Ninguno	

6. Internamientos previos.

Si	
No	

7. Tipo de consumo.

Sustancias legales.	
Sustancias ilegales.	
Múltiples sustancias.	

Test (FF-SIL)

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

INDICACIONES: A continuación, les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.

Items	PREGUNTAS	CASI NUNCA.	POCAS VECES.	A VECES.	MUCHAS VECES.	CASI SIEMPRE.
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.	1	2	3	4	5
2	En mi casa predomina la armonía.	1	2	3	4	5
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.	1	2	3	4	5
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	1	2	3	4	5
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	1	2	3	4	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	1	2	3	4	5
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.	1	2	3	4	5
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.	1	2	3	4	5
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	1	2	3	4	5
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.	1	2	3	4	5
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	1	2	3	4	5
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	1	2	3	4	5
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	1	2	3	4	5
SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL.			SUME LAS COLUMNAS			

CALIFICACIÓN

Familia funcional.	De 57 a 70
Familia moderadamente funcional.	De 43 a 56
Familia disfuncional.	De 28 a 42
Familia severamente disfuncional.	De 14 a 27

Sume el número de Ítem que se indica y conozca la **INTERPRETACIÓN**

ITEMS	Suma	TOTAL	INTERPRETACION
1 y 8			Cohesión
2 y 13			Armonía
5 y 11			Comunicación
7 y 12			Permeabilidad
4 y 14			Afectividad
3 y 9			Roles
6 y 10			Adaptabilidad

INTERPRETACIÓN:

Cohesión: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.

Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

Roles: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiere.