



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**“CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y
SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD
FAMILIAR EN LOS RESIDENTES DE LA
COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL MUNICIPIO
DE LOJA”**

Tesis previa a la
obtención del Título de
Licenciada en Enfermería

AUTORÍA:

Sandra Maribel Cartuche Sanmartín

DIRECTORA:

Directora: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2020

Certificación

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la tesis de investigación titulada: “**Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la funcionalidad familiar en los residentes de la comunidad terapéutica del Municipio de Loja**”, elaborado por la Srta. Sandra Maribel Cartuche Sanmartín, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

Trabajo que ha sido asesorado y monitoreado con pertinencia y rigurosidad científica como estipula la normativa vigente en la Universidad Nacional de Loja, razón por la cual autorizo su presentación, sustentación y defensa.

Loja, 20 de julio del 2020

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:
**BERTILA MARUJA
TANDAZO AGILA**

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo, **Sandra Maribel Cartuche Sanmartín**, declaro ser la autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de Salud Humana y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Sandra Maribel Cartuche Sanmartín

CI: 1104225063

Fecha: 20 de julio de 2020

Firma:



Firmado electrónicamente por:
**SANDRA MARIBEL
CARTUCHE
SANMARTIN**

Carta de autorización

Yo, Sandra Maribel Cartuche Sanmartín, declaro ser autora de la tesis titulada **“Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la funcionalidad familiar en los residentes de la comunidad terapéutica del Municipio de Loja”**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

Autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual a través de la visibilidad de su contenido, en el repositorio digital institucional- Biblioteca Virtual. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la presente tesis.

Para constancia de esta autorización, firma la autora en la ciudad de Loja a los veinte días del mes de julio del dos mil veinte.

Firma



Firmado electrónicamente por:
SANDRA MARIBEL
CARTUCHE
SANMARTIN

Autora: Sandra Maribel Cartuche Sanmartín

Cedula: 1104225063

Dirección: Las Pitás II

Correo Electrónico: sandracartuchesanmartin@gmail.com

Celular: 0999291459

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc

Tribunal de grado

Presidenta: Lic. Dolores Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

Miembro del tribunal: Ing. José Eduardo González Estrella, Mg. Sc.

Miembro del tribunal: Lic. María Soledad Carrión, Mg. Sc.

Dedicatoria

Dedico este trabajo primeramente a Dios, que me permitió culminar mi carrera universitaria y a comprender que cualquier meta se logra a través de la superación personal, con humildad y sacrificio.

A mi hijo Adrián Fernández, que gracias a él decidí ser la persona que soy hoy en día.

Así mismo, a la persistencia y dedicación de mi madre Dora Sanmartín, que siempre estuvo presente, no solo en esta etapa de mi vida sino en todo momento ofreciéndome su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en todos los momentos de mi vida, como con los recursos necesarios para estudiar.

A mi hermano Darwin Cartuche, que siempre estuvo apoyándome para poder realizarme profesionalmente.

A la señora Celia Cabrera, y cada uno de los integrantes de su familia, que siempre me ayudaron moralmente en mi carrera, así como con el cuidado en todo momento de mi hijo para poder realizarme en mi profesión y así poder llegar hasta donde estoy.

A mis sobrinos: Angelo, María Emilia y Daniela, quienes forman parte fundamental de mi vida.

A mi directora de tesis Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc, por su dedicación, colaboración y tolerancia que Dios le de toda la sabiduría para que siga educando a las futuras generaciones.

A todas las personas que estuvieron de una u otra forma cerca de mí apoyándome y brindándome su colaboración y comprensión.

Sandra Maribel Cartuche Sanmartín

Agradecimiento

Culminado el presente trabajo de investigación dejo constancia de mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería; a sus dignas autoridades y docentes, que desinteresadamente impartieron sus conocimientos que sirvieron de guía en mi formación profesional, de manera especial a Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc. Directora de Tesis, quien jugó un papel indispensable en el mismo ya que con su confianza, paciencia y sobre todo conocimientos supo asesorarme para el desarrollo y culminación del trabajo.

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto, y como no agradecer a mi madre: Dora Sanmartín y demás familiares; y al Lic. Efraín Fernando Muñoz Silva, Mg. Sc., quienes me brindaron su apoyo incondicional y simplemente porque sin ellos no hubiera sido posible acariciar la ilusión de cumplir mis sueños.

Al personal y a los residentes de la Comunidad Terapéutica del Municipio de Loja por su valiosa colaboración en esta investigación.

¡Gracias!

Índice

Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	vi
Índice	vii
a. Título.....	1
b. Resumen.....	2
c. Summary.....	3
d. Introducción.....	4
e. Revisión de literatura.....	7
1. Sustancias psicoactivas.....	7
1.1 Conceptualización.....	7
1.2 Clasificación.....	7
1.2.1 Drogas depresoras.....	8
1.2.2 Drogas alucinógenas.....	8
1.2.3 Drogas estimulantes.....	8
1.3 Factores que desencadenan el consumo de sustancias.....	10
1.3.1 Factores predisponentes.....	9

1.3.2	Factores precipitantes.....	9
1.3.3	Factores desencadenantes.....	9
1.4	Efectos del consumo de sustancias.....	10
2.	Familia.....	10
2.1	Definición.....	10
2.2	Importancia.....	11
2.3	Clasificación.....	12
2.3.1	Familia Nuclear.....	12
2.3.2	Familia Extensa o Conjunta.....	12
2.3.3	Familia Ampliada.....	13
2.3.4	Familia Monoparental.....	13
2.3.5	Familia Homoparental.....	13
2.3.6	Familia Ensamblada.....	13
2.3.7	Familia de Hecho.....	13
2.4	Funcionalidad Familiar.....	13
2.4.1	APGAR Familiar.....	15
2.4.2	El Círculo Familiar.....	16
2.4.3	El Genograma.....	16
f.	Materiales y métodos.....	18
g.	Resultados.....	20
h.	Discusión.....	24

i.	Conclusiones.....	26
j.	Recomendaciones.....	27
k.	Bibliografía.....	28
l.	Anexos.....	36
	Anexo 1.....	36
	Anexo 2.....	38
	Anexo 3.....	42
	Anexo 4.....	43
	Anexo 5.....	45
	Anexo 6.....	46

a. Título:

**Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la funcionalidad familiar
en los residentes de la comunidad terapéutica del Municipio de Loja**

b. Resumen

Cada día incrementa más el consumo de sustancias psicoactivas y estas llegan a causar repercusiones en la salud tanto para la persona que las consume como para las personas que le rodean, ocasionando daños en la funcionalidad familiar, la misma que desempeña un papel fundamental a la hora de enfrentar y superar cada uno de los problemas que se presentan. Es por eso que el objetivo de este estudio fue determinar la relación del consumo de sustancias psicoactivas y la funcionalidad familiar en los residentes de la comunidad terapéutica del Municipio de Loja. La investigación corresponde a un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental. Su alcance es descriptivo, correlacional y de corte transversal. Para este estudio se contó con la participación de 30 residentes de la Posada Solidaria del Municipio de Loja a quienes se les aplicó una encuesta como instrumento de recolección de información. Se procesó la información utilizando el programa informático Excel y los resultados se presentaron en tablas, los mismos que muestran que todos los residentes son hombres comprendidos entre los 18 a 64 años, en su mayoría, procedentes de Loja, las sustancias psicoactivas más consumidas son las bebidas alcohólicas, con una frecuencia de consumo semanalmente. Los residentes de esta comunidad poseen una familia disfuncional, viéndose afectadas también las dimensiones de: armonía, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad. Por lo que se pudo concluir que el consumo de sustancias psicoactivas no se debe abordar únicamente a la persona que consume, sino integralmente a la familia también, determinando así la correlación entre estas dos variables.

Palabras clave: sustancias psicoactivas, familia funcional, disfunción, salud mental

c. Summary

Consumption of psychoactive substances increases every day, and these can cause health repercussions both for the person who uses them as for the people around them, causing damage in the family functionality, the same that plays a fundamental role when facing and overcoming each of the problems that arise. Therefore, the fundamental purpose of this research was to determine the relation between the consumption of psychoactive substances and family functionality in the residents of the therapeutic community of the Municipality of Loja, identifying the sociodemographic characteristics of the study population, setting the type and frequency of psychoactive substances that they consume and proving the level of family functionality of the study population. The research corresponds to a quantitative focus with a non- experimental design. Its scope is descriptive, correlational, and cross- sectional. For this study took part 30 residents of the Solidarity Inn of the Municipality of Loja, to whom a survey was applied like instrument of information gathering. The information was processed using the informatic program called Excel and the results were presented in tables, whose results showed that all the residents are men between 18 to 64 years, most of them from Loja, the most consumed psychoactive substances are alcoholic beverages, with a consume frequency weekly. The residents of this community have a dysfunctional family, being the dimensions also affected: harmony, permeability, affectivity and adaptability. So it could be concluded that the consumption of psychoactive substances should not only be addressed to the person who consumes, but integrally to the family too, thus determining the correlation between these two variables.

Keywords: psychoactive substances, functional family, dysfunction, mental health

d. Introducción

En la actualidad existe una sociedad en la que las drogas se han vuelto accesibles para todos. Cada año aumenta el número de intoxicaciones por drogas (Damin, 2012). Unos 275 millones de personas de todo el mundo, aproximadamente el 5,6%, entre 15 y 64 años han consumido drogas al menos una vez en el año 2016 (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2018). Es por eso que múltiples estudios realizados demostraron que la familia de la persona que consume sustancias psicoactivas ha sido disfuncional, con problemas en la comunicación e incluso teniendo mucho que ver los recursos con los que podían contar o no (Costa , 2014).

Según la UNODC (Oficinas de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) los fármacos que no son prescritos son los que se están convirtiendo en una gran amenaza para la salud pública. Los opiáceos son los que causan el mayor daño y representan el 76 % de las muertes relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. A nivel mundial las muertes relacionadas con el consumo de sustancias aumentaron en un 60% entre los años 2000 y 2015 (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2018). Algunos estudios han logrado establecer una relación entre la familia y el consumo de drogas destacando vínculos familiares como aislamiento hacia la familia, falta de confianza y amor, rechazo por parte de la familia, entre otras (Fantin & Garcia, 2011, pág. 195)

Según la ONU (Organización de las Naciones Unidas), en el año 2016, Argentina, Chile y Colombia son los países en los que existe mayor consumo de drogas, mientras que Surinam y Venezuela son los países con menos prevalencia de consumo. Según la ONU, en Estados Unidos hubo un aumento del doble de muertes por sobredosis de droga entre los años 2013 y 2014. En el año 2017 se registraron más de 47000 muertes por esta causa (EL TIEMPO, 2017). Hay estudios que indican que debido a todos estos problemas los familiares pueden desencadenar como consecuencia de ello una depresión, ansiedad,

estrés y fatiga. En Estados Unidos 7.7 millones reportaron que el consumo de sustancias está vinculados a trastornos de salud mental. En Puerto Rico los trastornos de depresión, ansiedad y bipolaridad son los de mayor prevalencia (Rojas, 2016).

Según datos de la Secretaría Técnica de Drogas (2016), en Ecuador el mayor consumo de sustancias se da en jóvenes entre 12 y 17 años y ocurre con mayor frecuencia en la ciudad de Guayaquil. Además, se revela que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida, con un 9,57%. En un estudio publicado por el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) el 48% de los estudiantes revelaron que las drogas se encuentran alrededor de los centros educativos (Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil, 2017). En Ecuador se realizó una investigación la cual arrojó que el núcleo familiar como un factor de riesgo o de protección al consumo de drogas. Se concluyó que el 9.65%, de los chicos consultados, que dialogan con sus padres no consumen. Pero el 24.48% de jóvenes, que tienen una relación lejana con sus padres, sí han consumido algún tipo de sustancias alguna vez (Heredia & Paucar , 2019).

En un estudio realizado con el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep) se descubrió que el 64% de jóvenes entre 8 y 15 años de edad consumen algún tipo de droga en la ciudad de Loja, en el año 2019. Los resultados de una encuesta realizada en la provincia de Loja arrojaron que el índice de consumo de drogas es pequeño y está por debajo del indicador menor a nivel nacional en comparación a ciudades como Guayaquil y Quito (La Hora, 2013). Entre los factores de riesgo asociados al inicio precoz del consumo de alcohol y otras sustancias, se encuentran la ansiedad, depresión, fracaso escolar, conflictos familiares, bajo apego a la familia y la falta de comunicación familiar (Lopez, 2016).

Frente a todos los problemas que ocasiona el consumo de sustancias, dañando la relación familiar y social del mismo, los familiares acuden como medida de ayuda al internamiento del familiar a un centro de rehabilitación con el fin de acabar con ese consumo.

De ahí nace la necesidad de realizar el presente estudio cuyo objetivo fue determinar la relación del consumo de sustancias psicoactivas y la funcionalidad familiar en los residentes de la comunidad terapéutica del Municipio de Loja. Así como identificar las características sociodemográficas de la población de estudio, establecer el tipo y frecuencia de sustancias psicoactivas que consumen y señalar el nivel de funcionalidad familiar de la población de estudio.

Siendo los principales resultados que todos los residentes son hombres comprendidos entre los 18 a 64 años, en su mayoría, procedentes de Loja, las sustancias psicoactivas más consumidas son las bebidas alcohólicas, con una frecuencia de consumo semanalmente. Los residentes de esta comunidad poseen una familia disfuncional, viéndose afectadas también las dimensiones de: armonía, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.

e. Revisión de literatura

1. Sustancias psicoactivas

1.1 Conceptualización

Se considera sustancia psicoactiva con capacidad adictiva o, coloquialmente “droga” a toda sustancia farmacológicamente activa sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), que introducida en un organismo vivo puede llegar a producir alteraciones indeseables y dañinas del nivel de conciencia, de las funciones psíquicas básicas, de la construcción y curso del pensamiento, de los procesos senso- perceptivos y, como resultado de todo ello, del comportamiento. Esta definición incluye, por tanto, no sólo lo que se conoce habitualmente por <<drogas ilegales>> sino, también a sustancias de uso legal como el tabaco o las bebidas alcohólicas, a determinados psicofármacos y a sustancias de uso doméstico o laboral como los disolventes volátiles. Algunas de estas mismas sustancias pueden ser aceptadas como sustancias con potencialidad terapéutica por las Agencias de Salud Pública y ser prescritas en medicina (Bobes , Casas, & Gutierrez , 2016).

Las Naciones Unidas define a las sustancias psicoactivas como: “Toda sustancia de abuso en forma pura o de preparado no incluida en la Convención única sobre Estupefacientes de 1961 ni en la Convención sobre Sustancias Psicoactivas de 1971, pero cuya acción puede suponer una amenaza para la salud pública”. (González Alonso & Llorens Aleixandre, 2014)

1.2 Clasificación

La OMS (Organización Mundial de la Salud) propuso clasificar las sustancias que se consumen según su efecto en el sistema nervioso central, separando estas sustancias psicoactivas en depresoras, alucinógenas y estimulantes.

1.2.1 Drogas depresoras

Las drogas depresoras son las sustancias que disminuyen la actividad del SNC (Sistema Nervioso Central). Lo hacen reprimiendo las estructuras presinápticas, consiguiendo que la cantidad de neurotransmisor sea menor, disminuyendo también la función de los receptores postsinápticos. Los principales grupos de sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central son:

- Alcohol.
- Opiáceos: heroína, morfina, metadona.
- Tranquilizantes: pastillas para calmar la ansiedad.
- Hipnóticos: pastillas para dormir.

1.2.2 Drogas alucinógenas

Las drogas alucinógenas del SNC (Sistema Nervioso Central) son aquellas sustancias capaces de modificar la actividad psíquica y producir alteraciones en la percepción como alucinaciones, así como alterar el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Algunas drogas alucinógenas son:

- Alucinógenos: LSD, mescalina, peyote.
- Derivados del cannabis: hachís, marihuana.
- Drogas de síntesis: éxtasis, Eva, MDA.

1.2.3 Drogas estimulantes

Las drogas estimulantes son las sustancias que estimulan la actividad del SNC (Sistema Nervioso Central). Lo hacen bloqueando la inhibición o excitando las neuronas directamente. La estimulación se explica por el aumento de la despolarización neuronal, el incremento de la cantidad de neurotransmisores (NT) disponibles, el alargamiento de la acción de los NT, la debilidad de la membrana neural y la disminución del tiempo de recuperación sináptica. De esta manera, pueden provocar síntomas como taquicardia,

dilatación pupilar, sudoración, aumento de la tensión arterial, etc. También se pueden llamar simpaticomiméticos. Las drogas estimulantes son:

- Estimulantes mayores: anfetaminas y cocaína.
- Estimulantes menores: nicotina, cafeína (Badia, 2019).

1.3 Factores que desencadenan el consumo de sustancias

1.3.1 Factores predisponentes

- En el ambiente familiar: baja cohesión, disfunciones (por ejemplo, que el hijo no sea protegido por los padres), consumo dentro de la familia, violencia.
- Amistades que priorizan el consumo a los lazos humanos.
- En el ambiente laboral: conflictos, falta de estabilidad, deficiente organización del trabajo.
- En el ambiente macrosocial: tolerancia hacia el consumo, hacinamiento social, publicidad de drogas legales, disponibilidad de sustancias.

1.3.2 Factores precipitantes

- Baja autoestima/ elevada necesidad de aprobación social.
- Sentimiento negativo hacia sí mismo.
- Bajo grado de tolerancia a la frustración, a la angustia.
- Falta de conformidad en normas/ no afrontar responsabilidades.
- Sentimiento de abandono.
- Imposibilidad para tomar decisiones o resolver problemas.
- Separación o divorcio.
- Dificultades económicas.
- Desempleo (Admin, 2017).

1.3.3 Factores desencadenantes

- Estrés.

- Trauma.
- Exposición temprana a las drogas (Gomez, 2015- 2016, pág. 20)

1.4 Efectos del consumo de sustancias

El consumo de drogas puede causar problemas en el hogar, ya que una persona que consume sustancias puede perder el control de su hogar, como los siguientes:

- Problemas en el hogar o en la escuela.
- Problemas económicos.
- Violencia familiar: es más probable que la persona que consume drogas sea agresiva y le haga daño a su pareja o familia.
- Abuso infantil: es más probable que la persona que consume lastime a los niños de la casa.
- Arrestos y encarcelamiento.
- Problemas graves de salud ocasionando incluso, en la mayoría de los casos, la muerte (National Institute on Drug Abuse, 2015).

2. Familia

2.1 Definición

Existen distintas definiciones, como por ejemplo la de la RAE (Real Academia Española): “grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas” o “Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines a un linaje”.

La ONU señaló en 1987 recomendaciones para discriminar hogar y familia:

Art. 131: “La familia debe ser definida como nuclear. Comprende las personas que forman un hogar privado tales como los esposos o un padre o madre con un hijo no casado o en adopción. Puede estar formado por una pareja casada o no casada con uno o más

hijos no casados o también estar formada por uno de los padres con un hijo no casado” (Valdivia, 2008).

Otro concepto de familia dice que es un sistema que se encuentra sustituida por una red de relaciones y conformada por subsistemas en donde cada miembro evoluciona y se desarrolla a través de diferentes etapas, sufriendo cambios de adaptación en donde son imprescindibles las normas, reglas, límites y jerarquías que funcionan en el ambiente familiar, existiendo así diferentes tipos y estructuras, evidenciándose la funcionalidad o disfuncionalidad (Paladines & Quinde, 2010).

2.2 Importancia

La familia es el pilar fundamental para toda persona ya que se representa por la unión de lazos de sangre y afinidades que se pueden llegar a proyectar y desarrollarse. En esta relación familiar que empieza desde la infancia y es donde el hombre y la mujer adquirirán valores y principios durante todo su desarrollo para después poder superarse y reflejar los mismos principios y valores a la hora de formar su propia familia (Villanueva, 2014).

Estos conocimientos adquiridos son gracias al padre y madre, o cualquier otro miembro familiar que ayudan a fortalecer la identidad y habilidades básicas de la persona, incluso ayudando al desarrollo de su personalidad (Villanueva, 2014).

Un problema que suele predominar dentro de la familia es el tema de la convivencia, ya que a medida que los integrantes de la familia van creciendo suelen aumentar las diferencias (Javier, 2011). Pero es aquí donde debe surgir la comunicación y confianza para poder resolver dicha inquietud y poder tener así una buena convivencia familiar.

La familia no se basa sólo en resolver las necesidades de alimentarse y vestirse, sino que es aquí donde se adquieren los conocimientos necesarios para afrontar la vida de

adulto y resolver los problemas como tal, así como la forma de ver el mundo, la forma de comportarse y de valorar la vida de sí mismo y la de otros (Rosales A. , 2016).

El futuro de la familia no se basa sólo en las leyes sino en la capacidad que tienen de inteligencia emocional de saber valorar la unión como grupo a través de lazos afectivos como una herramienta de supervivencia basada en el efecto liberador y sanador del perdón intrafamiliar (Perez, 2018).

2.3 Clasificación

La familia se puede clasificar en grupos según su estructura:

2.3.1 Familia Nuclear

Está compuesta por dos generaciones: padres e hijos, los cuales pueden ser biológicamente de la pareja o adoptados, conviven bajo el mismo techo presentando lazos de afecto más intensos y una relación íntima. Esta familia puede estar compuesta por dos miembros: esposo y esposa. Puede ser completa si tienen hijos, o incompleta si no los tienen.

2.3.2 Familia Extensa o Conjunta

Está compuesta por varias generaciones: padres, hijos, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás que comparten habitación y funciones, los miembros se basan en vínculos de consanguinidad. Llamada también familia trigeneracional, debido a que tiene como mínimo tres generaciones, es posible que este tipo de familia se dé con frecuencia en la clase media, baja o grupos socioeconómicos inferiores (Paladines & Quinde, 2010). En la familia extensa el papel de los abuelos juega un rol importante ya que ellos se van a encontrar al cuidado y a la educación de los niños cuando los padres estén fuera de casa debido a su trabajo (Lopez, 2016).

2.3.3 Familia ampliada

Se deriva de la familia extensa, pero con la presencia de miembros que no sean de la misma sangre, que interactúan y desempeñan funciones de forma temporal o definitiva, y es conocida también como comunal o fraternal (F, 2008).

2.3.4 Familia monoparental

Este tipo de familia se caracteriza por ser una de las versiones modernas ya que se haya conformada por una sola persona de los progenitores ya sea el padre o bien la madre y su hijo (ClasificaciónDe, 2018).

2.3.5 Familia homoparental

Es aquella que está formada por una pareja homosexual, ya sean dos hombre o dos mujeres y sus hijos que pueden ser biológicos o adoptados.

2.3.6 Familia ensamblada

Es aquella familia que está formada por dos o más familias, ya sea por madre sola con hijos que se junta con padre viudo con hijos. Aquí también se incluyen las familias que están formadas solo por hermanos o por amigos que se consideran como familia y viven juntos (Vonne, 2015).

2.3.7 Familia de hecho

Es la familia que está basada en la convivencia de un hombre y una mujer sin ser reconocidos públicamente ante el punto de vista civil ni religioso (Cappelli, 2010).

2.4 Funcionalidad Familiar

La funcionalidad familiar es la capacidad que tiene el sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los problemas que atraviesa, es decir, que los miembros deben cumplir con las tareas y deberes de cada uno, sobre todo que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja sepa mantenerse unida sin

luchas constantes (Paladines & Quinde, 2010). Por lo tanto, un sistema funcional familiar va a permitir transmitir al individuo sus valores, creencias, costumbres y reglas que le ayudarán a formar la conducta y demostrarla en todas las siguientes etapas de su vida (Chavez, Limaylla, & Maza, 2018).

Otra característica de la familia funcional es el bajo grado de discrepancia mostrado entre sus miembros al percibir la vida familiar; altos grados de discrepancia que puede existir entre los propios padres, o entre los padres y sus hijos, y aparecen asociados a problemas en el desarrollo personal y social de los miembros de la familia (Gonzalez, Gimeno, Melendez, & Cordoba, 2012).

Herry Land, indica que las relaciones e interacciones en una familia funcional deben ser aceptable y armónica. Así mismo, los roles de cada uno de los miembros de la familia deben ser establecidos de forma que no existan puntos críticos de debilidades asumidas y sin adoptar posiciones de poder entre los mismos; deben contribuir todos a laborar, trabajar y poner el mismo entusiasmo en la elaboración de las cosas para un bienestar familiar. (Rosales J. , 2016)

En cambio, la familia disfuncional es aquella que no se relaciona debidamente y es lo que le conlleva a un deterioro claro de la salud mental o física de sus miembros. Muchas veces esto ocurre porque los padres tienen problemas permanentes y no consiguen resolverlos. Puede que tengan el pensamiento de separarse en frecuentes ocasiones, aunque no lo lleguen a hacer. Otra posibilidad podría ser que estén sufriendo enfermedades mentales o adicciones a drogas. También influyen los secretos que tengan, y que si se descubren puede haber una separación familiar, aunque a veces hay miembros que al ser conocedores de este secreto toman poder y control sobre la otra persona, dañando totalmente la funcionalidad familiar correcta que debe haber (Martija, 2014).

2.4.1 APGAR Familiar

El APGAR familiar es un instrumento en el que se muestra cómo los miembros de la familia perciben el funcionamiento de su familia en un momento determinado, incluyendo a los niños ya que es aplicable también a la población infantil. Este instrumento sirve incluso para poder reforzar la relación de médico- paciente. Con este instrumento los integrantes del equipo de Atención Primaria de Salud (APS) pueden llegar a identificar a aquellas familias con conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación. El APGAR puede ser utilizado durante el embarazo, en la depresión postparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias. El APGAR familiar consta de cinco componentes para evaluar la funcionalidad familiar: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recursos (Suarez & Alcala, 2014).

Los componentes para evaluar la función familiar se describen de la siguiente manera:

Adaptación: la capacidad de usar recursos intra y extrafamiliares y resolver los problemas a la hora de pasar por una crisis o estrés familiar.

Participación: la implicación de los miembros de la familia a la hora de tomar decisiones y en las responsabilidades del mantenimiento familiar.

Gradiente de recursos: el estado de madurez física o emocional, que alcanza cada uno de los miembros gracias al apoyo y asesoramiento mutuo.

Afectividad: la relación de cariño y amor que existe entre todos los miembros de la familia.

Recursos o capacidad resolutive: el tiempo que se le dedica a los otros miembros de la familia (Suarez & Alcala, 2014).

2.4.2 El Círculo Familiar

Es una forma que permite a uno o varios integrantes de la familia hacer un diagrama de su sistema familiar explicando de esta manera cómo son las relaciones familiares y sociales. Es una manera rápida de encontrar sentido a sus propias vidas y a sus relaciones viéndolas de una manera nueva. Permite saber si la persona presenta algún problema, pudiéndose usar también en pareja o con toda la familia para saber si tienen la misma perspectiva familiar. La persona tiene que dibujar en una hoja en blanco, empezando a partir de un círculo grande que dibujará el doctor diciéndole que ese círculo grande sería su familia, seguido de un círculo más pequeño que lo represente a él y otros círculos que representen a los miembros de su familia, o amigos o incluso enemigos. Cada círculo deberá tener las iniciales de la persona que representa y deberá hacer los dibujos en un tiempo determinado para que así resulte ser el paciente más espontáneo. Dependiendo qué tan grande sean los círculos se mostrará el interés del paciente en esa persona, pudiendo dibujar incluso animales o algo religioso (Quiroz, 2016).

2.4.3 El Genograma

Es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) con la información básica de al menos tres generaciones de una familia y de su relación. Así permite no sólo conocer la información de los miembros de la familia, sino que también permite hacerse una hipótesis acerca de la relación y problemas que puede haber o no dentro del núcleo familiar. La construcción del genograma se compone por tres fases sucesivas: el trazado de la estructura familiar, recogida de la información básica de toda la familia y delineado de las relaciones familiares. Después de la representación básica deberá añadir datos como: información demográfica (fechas de nacimiento y muerte, fecha de matrimonio o divorcio, entre otros); información sobre el nivel del funcionamiento médico, emocional

o social (alcoholismo, depresión, etc.); sucesos familiares críticos (cambios de relaciones, migraciones, etc.) (Compañ, Feixas, Muñoz , & Montesano, 2012).

f. Materiales y Métodos

La presente investigación correspondió a un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, debido a que los datos se obtuvieron de forma directa y posteriormente se realizó su respectivo estudio. Su alcance fue descriptivo, de corte transversal ya que se describen los resultados obtenidos de la población seleccionada en un tiempo determinado y, correlacional porque determina la correlación de dos variables. El área de estudio fue la Comunidad terapéutica del Municipio de Loja denominada Posada Solidaria, la misma que se encuentra ubicada en la avenida 8 de diciembre y la calle Beatriz Cueva de Ayora, en el barrio La Banda. El centro está integrado por: psicólogo clínico, médico, enfermera, trabajadora social y operador vivencial. La población de estudio estuvo constituida por 30 residentes, por lo tanto se utilizó el método censal, es decir, que la muestra fue toda la población.

Como criterio de inclusión se tomó en cuenta a todos los residentes que aceptasen participar en la investigación y firmasen el consentimiento informado libre y voluntario.

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos, con el previo consentimiento informado a cada uno de los residentes (anexo 1), fue la encuesta (anexo 2). Por lo tanto,

el instrumento aplicado a los residentes fue el cuestionario, para medir el nivel de funcionalidad familiar se utilizó el cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), el cual constó de 14 preguntas las mismas que fueron contestadas con una X en la escala de valores cualitativos. A su vez estas 14 preguntas se dividen en 7 categorías, las cuales van a estar relacionadas con 2 preguntas cada categoría, que se pueden ver afectadas dentro de la familia: cohesión (proximidad que tiene cada uno de los miembros con los demás), armonía (correspondencia en los intereses y necesidades individuales con los de la familia), comunicación (miembros capaces de transmitir su conocimiento a los demás integrantes), adaptabilidad (capacidad para cambiar la estructura de la familia cuando sea

necesario y su adaptación), afectividad (demostrar emociones y sentimientos positivos entre miembros), rol (forma en la que cada miembro cumple las obligaciones dentro de la familia) y permeabilidad (capacidad de dar y recibir experiencias de otras instituciones o familias). Una vez obtenidos los resultados con su respectivo puntaje se determinó en qué nivel de disfunción familiar se encuentra el residente de acuerdo a una escala en la que se puntuó de acuerdo a los puntajes: Funcional (70-57 puntos), Moderadamente funcional (56-43 puntos), Disfuncional (42-28 puntos) y Severamente disfuncional (27-14 puntos). Para saber cuáles eran las categorías afectadas se analizaron todas las respuestas de los residentes y se relacionaron cada categoría con sus preguntas: Cohesión (preguntas 1 y 8), Armonía (preguntas 2 y 13), Comunicación (preguntas 5 y 11), Permeabilidad (preguntas 7 y 12), Afectividad (preguntas 4 y 14), Roles (preguntas 3 y 9), Adaptabilidad (preguntas 6 y 10). Para determinar el tipo y frecuencia de sustancias psicoactivas que los residentes consumieron se utilizó el cuestionario La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1); la cual constó de 2 preguntas las mismas que determinaron cuáles son las sustancias más consumidas y la frecuencia de consumo.

En relación a la recolección de datos se hizo énfasis en la parte ética, se solicitó autorización a la directora de la comunidad terapéutica del Municipio de Loja; para la ejecución del proyecto y aplicación de la encuesta se les entregó el respectivo consentimiento informado a cada uno de los residentes, y el trabajo de campo se lo realizó mediante visitas al centro terapéutico de la Posada Solidaria.

Para realizar la tabulación de los datos del presente estudio se utilizó el programa informático Excel, los mismos que se presentaron en tablas con su respectivo análisis y posterior discusión.

g. Resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas de los residentes de la posada solidaria del Municipio de Loja

Edad	f	%
18-39	26	87 %
40-59	3	10 %
>60	1	3 %
Total	30	100%
Estado Civil	f	%
Soltero	16	53 %
Casado	12	40 %
Divorciado	2	7 %
Total	30	100%
Ocupación	f	%
Estudiante	9	30 %
Construcción	3	10 %
Derecho	1	3%
Ayudante de bus	3	10 %
Chofer de bus	2	7 %
Vendedor	4	14 %
Camarero	2	7 %
Ganadería	2	7 %
Taxista	1	3 %
Carpintero	1	3 %
Mecánico	1	3 %
Jubilado	1	3 %
Total	30	100%
Procedencia	f	%
Loja	22	74 %
Malacatos	2	7 %
Zamora	3	10 %
Perú	1	3 %
Colombia	1	3 %
Las Juntas	1	3 %
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los residentes de la posada solidaria del Municipio de Loja, 2020

Elaboración: Sandra Maribel Cartuche Sanmartín

Tabla 2: Tipo y frecuencia de sustancias psicoactivas de uso en los residentes de la posada solidaria del Municipio de Loja

	Consumo		Frecuencia				
	Si	%	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc)	26	87%	4	3	4	11	8
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc)	29	97%	1	4	4	14	7
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc)	19	63%	11	2	2	7	8
Cocaína (coca, crack, etc)	10	33%	20	1	1	6	2
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc)	5	17%	25	1	2	2	-
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc)	8	27%	22	-	4	2	2
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc)	8	27%	22	-	4	4	-
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc)	3	10%	27	-	1	2	-
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc)	1	3%	29	-	1	-	-
Otras, especifique: CELTRIX	1	3%	29	-	-	1	-

Fuente: Encuesta aplicada a los residentes de la posada solidaria del Municipio de Loja, 2020
 Elaboración: Sandra Maribel Cartuche Sanmartín

Tabla 3: Categorías afectadas en los residentes de la posada solidaria del municipio de Loja

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
Se toman decisiones para cosas importantes de la familia	-	8	14	5	3
En mi casa predomina la armonía	4	12	11	2	1
En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades	2	10	12	3	3
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	2	11	9	6	2
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	2	7	12	5	4
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	12	11	6	-
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles	9	11	9	1	-
Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan	7	5	10	6	2
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	-	6	22	2	-
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	12	9	6	2	1
Podemos conversar diversos temas sin temor	5	7	11	4	3
Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas	7	12	8	2	1
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	3	8	14	2	3
Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	7	17	3	2

Fuente: Encuesta aplicada a los residentes de la posada solidaria del Municipio de Loja, 2020
Elaboración: Sandra Maribel Cartuche Sanmartín

Categorías	Preguntas relacionadas
Cohesión	1 y 8
Armonía	2 y 13
Comunicación	5 y 11
Permeabilidad	7 y 12
Afectividad	4 y 14
Roles	3 y 9
Adaptabilidad	6 y 10

Fuente: Encuesta aplicada a los residentes de la posada solidaria del Municipio de Loja, 2020
Elaboración: Sandra Maribel Cartuche Sanmartín

Tabla 4: Nivel de funcionalidad familiar en los residentes de la posada solidaria del Municipio de Loja

Nivel	f	%
Familia moderadamente funcional	4	13%
Familia disfuncional	25	84%
Familia severamente disfuncional	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los residentes de la posada solidaria del Municipio de Loja, 2020

Elaboración: Sandra Maribel Cartuche Sanmartín

h. Discusión

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación revelan que existe relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la funcionalidad familiar.

En primer lugar, se buscó identificar las características sociodemográficas de la población de estudio y en este sentido se encontró que la edad que predomina en los residentes es de 18 a 39 años en un 87% del total de residentes; el 53% son solteros y el 40% casados; en su mayoría son estudiantes; y de procedencia de Loja.

En 2017 la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas llevó a cabo la duodécima edición de la Encuesta sobre el alcohol y drogas en España (EDADES). Dicha encuesta se la realizó a nivel nacional, en una población comprendida entre 15 a 64 años. Como resultado el 91.2 % de la población manifestó haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, por lo que el alcohol se convirtió en la sustancia psicoactiva más consumida. Este indicador se mantiene respecto a los datos del año 2015, registrándose un ligero descenso, pero sobrepasando igualmente el 90 % desde el año 2009. (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2019, pág. 12)

En Chile, según el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de drogas y alcohol el consumo entre jóvenes aumentó en sustancias como la marihuana (30.9%), fármacos tranquilizantes (8.6%), tabaco (4.3%), cocaína (3%) y pasta base (1.4%). (Medrano, 2018)

Sin embargo, en la Posada Solidaria del Municipio de Loja el tipo de sustancia psicoactiva que más consumen los residentes son las bebidas alcohólicas en un 97%, siendo semanalmente la frecuencia de consumo.

También los problemas de índole personal ya sean peleas o problemas con familiares, amigos compañeros o vecinos, son los más habituales entre los consumidores de cualquier

sustancia psicoactiva; los porcentajes se incrementan según el tipo de sustancia consumida, lo que les ha llegado a ocasionar incluso problemas con la policía o la ley. (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2019, pág. 124)

Al realizar el análisis estadístico de los catorce elementos de la escala, que constan de 7 categorías, se encontró que la dimensión de roles fue la que mayor valor obtuvo representando el 74% del total de residentes. Este resultado se refiere a la forma en la que cada miembro cumple las obligaciones dentro de la familia.

Así también se encontró que las dimensiones de armonía (correspondencia en los intereses y necesidades individuales con los de la familia), adaptabilidad (capacidad para cambiar la estructura de la familia cuando sea necesario y su adaptación), afectividad (demostrar emociones y sentimientos positivos entre miembros) y permeabilidad (capacidad de dar y recibir experiencias de otras instituciones o familias) fueron las dimensiones que menor puntaje presentaron evidenciando, con todos estos problemas, que el tipo de familia que predomina en los residentes de la Posada Solidaria del Municipio de Loja es disfuncional con un total del 84%.

i. Conclusiones

1. Los residentes de la Posada Solidaria del Municipio de Loja son hombres en edades comprendidas entre los 18 a 64 años y siendo la mayor parte procedentes de Loja.
2. El tipo de sustancia psicoactiva más utilizada por los residentes de la Posada Solidaria del Municipio de Loja es el alcohol, consumido semanalmente.
3. La funcionalidad familiar en la mayoría de los residentes de la Posada Solidaria del Municipio de Loja comprende a familia disfuncional.
4. La correlación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la funcionalidad familiar se evidencia dentro de las dimensiones afectadas dentro del núcleo familiar por el consumo de sustancias, que son: armonía, adaptabilidad, afectividad y permeabilidad.

j. Recomendaciones

A los directivos de la Facultad de la Salud Humana se recomienda que se planifiquen desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

A la Carrera de Enfermería que tiene la asignatura de Salud Mental se recomienda vincular esta materia con la acción comunitaria.

k. Bibliografía

Admin. (4 de Agosto de 2017). *Factores precipitantes y predisponentes a una drogadicción*. Obtenido de ANTEROOS: https://anteroos.com/factores-precipitantes-y-predisponentes-a-una-drogadiccion/?fbclid=IwAR28FDxXZ6iW6rXzOcwjUaQFWluPkoWjNTCURbK2951PUAWpEZIyQIM_Gjg

Badia, A. (21 de Marzo de 2019). *Clasificación de las drogas - OMS y sus efectos*. Obtenido de Psicología- Online: https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html?fbclid=IwAR0_HYxeRBd96l0ckK5suSmJUqIPEICGrfoyyEPch457UPnBJLijhZZUJ_I#anchor_1

Bobes , J., Casas, M., & Gutierrez , M. (2016). *Manual de Trastornos Adictivos.2ª Edición*. Obtenido de [https://dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/d_pro_44_87\(1\).pdf#page=18](https://dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/d_pro_44_87(1).pdf#page=18)

Cabrera , I., Montesino, E., Ochoa, N., Rodriguez, A., & Sierra, M. (2012). Percepción del funcionamiento familiar de estudiantes de Logofonoaudiología. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 10-11.

Cappelli, G. (1 de Enero de 2010). *FAMILIA DE HECHO*. Obtenido de Erees de los que piensan: <http://eresdelosquepiensan.org/FAMILIA-DE-HECHO-Capelli/>

Chavez, J., Limaylla, A., & Maza, A. (2018). *FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA, 2017*. Obtenido de Universidad Peruana Cayetano Heredia: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3566/Funcionalidad_ChavezFarro_Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ClasificaciónDe. (23 de febrero de 2018). *Clasificación de Familia*. Obtenido de

ClasificaciónDe: <https://www.clasificacionde.org/clasificacion-de-familia/>

Comarca de La Janda. (5 de 1 de 2016). *Clasificación de las drogas*. Obtenido de

Comarca de La Janda: <https://www.comarcalajanda.org/index.php/informacion-sobre-drogas/clasificacion-de-las-drogas?fbclid=IwAR0A851ur-RzjT7GiE4d-Xlb-BtnD3zLli0NNl6HmIIZC18OIufUJOj7ovg>

Compañ, V., Feixas, G., Muñoz, D., & Montesano, A. (Octubre de 2012). *EL*

GENOGRAMA EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA. Obtenido de Universidad de Barcelona: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32735/1/EL%20GENOGRAMA%20EN%20TERAPIA%20FAMILIAR%20SIST%3%89MICA.pdf>

Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil. (2017). “*Celebra*

tu vida, cumple tus sueños”. Obtenido de Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil: http://www.ccpidguayaquil.gob.ec/uploads/publication/131017celebratuvida.pdf?fbclid=IwAR0Ba30zrqhFTNz5IlfZlZnw0jYqEe4Ydr1CuD3_dgvuwMbt4ZQO0cNr4yk

Costa, M. (2014). *FUNCIONAMIENTO FAMILIAR PERCIBIDO EN LA FAMILIA Y*

EL DROGODEPENDIENTE EN PROCESO DE RECUPERACIÓN. Obtenido de Universidad Abierta Interamericana: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC116709.pdf>

Damin, C. (2012). *Consumo de sustancias psicoactivas: cuándo es un problema*.

Obtenido de Voces en el Fenix: http://www.vocesenelfenix.com/content/consumo-de-sustancias-psicoactivas-cu%C3%A1ndo-es-un-problema?fbclid=IwAR1z300EAWyQpmDeIXE76QlTAInpgJQgBkqk6RUTqZtGaITVXi_lz0v8Ua4

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2019). *Observatorio Español de las drogas y las adicciones*. Obtenido de ESTADÍSTICAS 2018 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_EDADES.pdf

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2019). *OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES*. Obtenido de INFORME 2019 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.

Doménech, R. (2014). Posibilidades Terapéuticas de la Planta de Tabaco en el Tratamiento de la Adicción al consumo de cigarrillo. *Cult.drog*, 13(15), 44.

EL TIEMPO. (2 de Marzo de 2017). *Informe de la ONU sobre drogas resalta el aumento de cultivos ilícitos*. Obtenido de EL TIEMPO: https://www.eltiempo.com/mundo/latinoamerica/informe-de-la-onu-sobre-drogas-63610?fbclid=IwAR0_HYxeRBd96l0ckK5suSmJUqIPEICGrfoyyEPch457UPnBJLijhZZUJ_I

F, A. (8 de Diciembre de 2008). *TIPOLOGIAS FAMILIARES*. Obtenido de Blogger.com: <http://alexffmm.blogspot.com/2008/12/tipologias-familiares.html>

Fantin, M., & Garcia, H. (Agosto de 2011). *Factores familiares, su influencia en el consumo desustancias adictivas*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf?fbclid=IwAR0EmthiRKgy7g_I XMUY728IKNNjZiGn-FsSsQWR9zfi8HTk7eHPMk7MdQY

Gomez, E. (2015- 2016). *DROGAS Y SU RELACIÓN CON LA DELINCUENCIA*. Obtenido de Universidad de Alicante: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51705/1/Drogas_de_abuso_influencia_sobre_el_comportamiento_de_GOMEZ_GARVI_ESTEFANIA.pdf?fbclid=IwA

R2Zt7Ywq6-ttfkMhh8_XJwZDPOvS-uBpRPnABZJz5xHqZgRx8wg891hlsU

- González Alonso, J., & Llorens Aleixandre, N. (2014). *LAS NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. UN RETO PARA LA SALUD PÚBLICA*. Obtenido de El Sistema Español de Alerta Temprana: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Nuevas_sustancias_espanol.pdf
- Gonzalez, f., Gimeno, A., Melendez, J., & Cordoba, A. (2012). *La percepción de la funcionalidad familiar. Confirmación de su estructura bifactorial*. Obtenido de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092012000100005
- Heredia, V., & Paucar, E. (26 de Mayo de 2019). *Si al joven se le habla sobre drogas en casa, se previene el consumo*. Obtenido de EL COMERCIO: <https://www.elcomercio.com/actualidad/joven-drogas-familia-consumo-prevencion.html?fbclid=IwAR0eJFzhOT5qoDnPQGPB8hzeASpcrWuuZeZxMVIgOIQekhrZr7jAAPREI7k>
- Javier. (26 de Diciembre de 2011). *Importancia de la Familia*. Obtenido de Importancia: <https://www.importancia.org/familia.php>
- La Hora. (10 de Octubre de 2013). *Consumo de drogas en Loja es mínimo*. Obtenido de La Hora: https://lahora.com.ec/noticia/1101574962/consumo-de-drogas-en-loja-es-mc3adnimo?fbclid=IwAR1g9RF9yfZsI8wgO66uAFrhX4FxpDk2j-tX7MUGpbzslvU_t--r-hjCW8
- Lizarbe, V., Librada, M., & Astorga, M. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Lopez, M. (2016). *FUNCIÓN FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN*

LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17107/1/TESIS%20MAYRA%20L%C3%93PEZ%20L..pdf>

Martija, J. (25 de Junio de 2014). *La familia disfuncional* . Obtenido de INFORMACION:
<https://www.diarioinformacion.com/opinion/2014/06/25/familia-disfuncional/1517732.html>

Medrano, C. (9 de Diciembre de 2018). *Jóvenes chilenos lideran consumo de drogas en la región.* Obtenido de diarioUchile: <https://radio.uchile.cl/2018/12/09/jovenes-chilenos-lideran-consumo-de-drogas-en-la-region/>

Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). (Octubre de 2017). *REPORTE DE DROGAS DE COLOMBIA.* Obtenido de Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia (ODC): http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf

Mogrovejo Guzman, M. J. (2017). *FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO.* Obtenido de UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27107/1/Tesis.pdf>

N. (s.f.).

National Institute on Drug Abuse. (27 de 10 de 2015). *El consumo de drogas y la familia.* Obtenido de National Institute on Drug Abuse:
<https://easyread.drugabuse.gov/es/content/el-consumo-de-drogas-y-la-familia?fbclid=IwAR1oIjrdGDjTn7TsNqzi2zpGv2FlIp4uv->

QW0XASv3EQUU06vP0FQz1r-eg

National Institute on Drug Abuse. (Enero de 2018). *Enfoques de tratamiento para la drogadicción*. Obtenido de National Institute on Drug Abuse: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (26 de Junio de 2018). *Informe Mundial de Drogas 2018: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína*. Obtenido de Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: https://www.unodc.org/unodc/es/frontpage/2018/June/world-drug-report-2018_-opioid-crisis--prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html?fbclid=IwAR2nC0z6qIRWIJb0xAoewGHBJWa3aoRRlgtemHJViNt2Vqyg60OBT_Mc8QM

Organizacion Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)*. Washington.

Paladines , M., & Quinde, M. (2010). “*DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN NIÑAS Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR*”. Obtenido de UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE PSICOLOGIA: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf?fbclid=IwAR1Ghy_9TB1-1Zi4wg8XUrrXdc9di0_o-gg_85jJe05TkVqHxll6_EDGdhs

Perez, S. (30 de Mayo de 2018). *La importancia de la familia en nuestra sociedad como vertebradora de todo lo que somos*. Obtenido de LA RAZON: <https://www.larazon.es/familia/la-importancia-de-la-familia-en-nuestra-sociedad-como-vertebradora-de-todo-lo-que-somos-GN18517166>

Quiroz, C. (s.f.). *Como usar el Círculo Familiar en el Estudio de la Familia* . Obtenido de
 de MEDICOS FAMILIARES:

<http://www.medicosfamiliares.com/familia/como-usar-el-circulo-familiar-en-el-estudio-de-la-familia.html>

Rojas, H. (22 de Agosto de 2016). *Impacto del abuso de las drogas en la familia*.

Obtenido de El Nuevo Dia:

<https://www.elnuevodia.com/opinion/columnas/impactodelabusodelasdrogasenla-familia-columna->

[2232502/?fbclid=IwAR1MLVkwPqULGCCUeqWx4pgCKueovEx3ZxAsv6NV](https://www.elnuevodia.com/opinion/columnas/impactodelabusodelasdrogasenla-familia-columna-2232502/?fbclid=IwAR1MLVkwPqULGCCUeqWx4pgCKueovEx3ZxAsv6NV)

[LwVCLz-M3xY3CFMT3I0](https://www.elnuevodia.com/opinion/columnas/impactodelabusodelasdrogasenla-familia-columna-2232502/?fbclid=IwAR1MLVkwPqULGCCUeqWx4pgCKueovEx3ZxAsv6NV)

Rosales , J. (22 de Febrero de 2016). *ENFOQUE A LA FAMILIA*. Obtenido de Claves

para contar con una familia funcional:

<https://www.enfoquealafamilia.com/single-post/2016/02/22/Claves-para-contar->

[con-una-familia-funcional](https://www.enfoquealafamilia.com/single-post/2016/02/22/Claves-para-contar-con-una-familia-funcional)

Rosales, A. (2016). *La importancia de la familia en el desarrollo de los niños y niñas*.

Obtenido de Aldeas Infantiles SOS:

<https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2016/la-importancia-de-la-familia>

Sherman, C. (23 de Agosto de 2017). *Efectos de las drogas sobre la neurotransmisión*.

Obtenido de National Institute on Drug Abuse:

<https://www.drugabuse.gov/es/news-events/nida-notes/2017/08/efectos-de-las->

[drogas-sobre-la-](https://www.drugabuse.gov/es/news-events/nida-notes/2017/08/efectos-de-las-drogas-sobre-la-)

[neurotransmision?fbclid=IwAR0CwZWVr9YQAZ93jMRIQME4z5PJhdqtSW6L](https://www.drugabuse.gov/es/news-events/nida-notes/2017/08/efectos-de-las-drogas-sobre-la-neurotransmision?fbclid=IwAR0CwZWVr9YQAZ93jMRIQME4z5PJhdqtSW6L)

[TLHW3aPw2PRcmkMR2uVDwkSY](https://www.drugabuse.gov/es/news-events/nida-notes/2017/08/efectos-de-las-drogas-sobre-la-neurotransmision?fbclid=IwAR0CwZWVr9YQAZ93jMRIQME4z5PJhdqtSW6L)

Suarez, M., & Alcala, M. (2014). *APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA*

DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. Obtenido de Scielo:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

[89582014000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010)

Valdivia, C. (2008). *La familia: concepto, cambios y nuevos modelos*. Obtenido de

REDIF :

[https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/lic/DE/PF/AM/05/cambios.pdf?fb](https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/lic/DE/PF/AM/05/cambios.pdf?fbclid=IwAR2z5Y47dOXIxafIK-)

[clid=IwAR2z5Y47dOXIxafIK-](https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/lic/DE/PF/AM/05/cambios.pdf?fbclid=IwAR2z5Y47dOXIxafIK-)

[TWCPHlI7k6aFwzNGoWF7NMjeyhFU0QNq_wYTpujIw](https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/lic/DE/PF/AM/05/cambios.pdf?fbclid=IwAR2z5Y47dOXIxafIK-TWCPhLI7k6aFwzNGoWF7NMjeyhFU0QNq_wYTpujIw)

Villanueva, A. (7 de Febrero de 2014). *Importancia de la familia en la vida de las personas*. Obtenido de RPP: [https://rpp.pe/lima/actualidad/importancia-de-la-familia-en-la-vida-de-las-personas-noticia-](https://rpp.pe/lima/actualidad/importancia-de-la-familia-en-la-vida-de-las-personas-noticia-668100?fbclid=IwAR3V5sxWY_kfHQJp2FplTIgt_aYLISkR-rl0eFLxfZuOIHJv3xNA2EKYgYw)

[668100?fbclid=IwAR3V5sxWY_kfHQJp2FplTIgt_aYLISkR-](https://rpp.pe/lima/actualidad/importancia-de-la-familia-en-la-vida-de-las-personas-noticia-668100?fbclid=IwAR3V5sxWY_kfHQJp2FplTIgt_aYLISkR-rl0eFLxfZuOIHJv3xNA2EKYgYw)

[rl0eFLxfZuOIHJv3xNA2EKYgYw](https://rpp.pe/lima/actualidad/importancia-de-la-familia-en-la-vida-de-las-personas-noticia-668100?fbclid=IwAR3V5sxWY_kfHQJp2FplTIgt_aYLISkR-rl0eFLxfZuOIHJv3xNA2EKYgYw)

Vonne, L. (15 de Diciembre de 2015). *¿Cuáles son los tipos de familia que existen?*

Obtenido de Hipertextual: <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-familia>

I. Anexos

Anexo 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA/FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

Proyecto de investigación “Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la funcionalidad familiar en los residentes de la comunidad terapéutica del Municipio de Loja”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación titulada “Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la funcionalidad familiar en los residentes de la comunidad terapéutica del Municipio de Loja” es conducida por SANDRA MARIBEL CARTUCHE SANMARTIN, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. El objetivo de este estudio es determinar la relación del consumo de sustancias psicoactivas y la funcionalidad familiar en los residentes de esta comunidad terapéutica del Municipio de Loja.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de dos encuestas. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya se le agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por SANDRA MARIBEL CARTUCHE SANMARTIN, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. He sido informado de que el objetivo de este estudio es determinar la relación del consumo de sustancias psicoactivas y la funcionalidad familiar en los residentes de esta comunidad terapéutica del Municipio de Loja.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactarme con la persona que acarreo la investigación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Anexo 2**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA/FACULTAD DE LA
SALUD HUMANA****CARRERA DE ENFERMERIA**

Proyecto de investigación “Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la funcionalidad familiar en los residentes de la comunidad terapéutica del Municipio de Loja”

ENCUESTA

El problema del consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país y el resto del mundo ha ido incrementando cada día más y desencadenando consecuencias tanto individuales como en la integración familiar y el desarrollo social. Dicho problema afecta a toda la sociedad ya que pueden truncar su desarrollo personal, así como sus proyectos positivos de vida.

DATOS GENERALES:**Sexo:****Edad:****Ocupación:****Procedencia:****Estado civil:****Edad de inicio de consumo:****1. LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO
Y SUSTANCIAS (ASSIST V3.1)**

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar. Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico, pero para este proyecto no se registrarán las medicinas que hayan sido recetadas. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por otros motivos que

los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo. Tenga la seguridad de que la siguiente información será estrictamente confidencial.

1. En los últimos tres meses, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)

Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	SI
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	SI
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	SI
Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	SI
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	SI
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	SI
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	SI
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	SI
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	SI
Otras, especifique: _____	NO	SI

2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó?

	NUNCA	UNA O DOS VECES	MENSUALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE O CASI DIARIAMENTE
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
Cocaína (coca, crack, etc.)					
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					

Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
Otras, especifique: _____					

(Organizacion Mundial de la Salud, 2011)

2. CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL

A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente. La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

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

(Cabrera , Montesino, Ochoa, Rodriguez, & Sierra, 2012)

Anexo 3

Figura 1. Se le entrega a cada uno de los residentes sus respectivas encuestas.



Figura 2. Se preparan para la lectura de los cuestionarios.



Figura 3. Se leen cada una de las preguntas y se resuelven cada una de sus dudas.



Figura 4. Terminan de responder cada uno sus cuestionarios.

Anexo 4

VARIABLES:	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
Características sociodemográficas de los residentes del Municipio de Loja	Las características demográficas corresponden al perfil de la población que habita un contexto particular; comprende estructura, aspectos culturales y sociales. Asociado a otros rasgos relativos a la educación, salud, actividad económica y equidad.	Características sociodemográficas	Edad Sexo Ocupación Procedencia Estado civil Edad de inicio de consumo	Cuantitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cuantitativa	Ordinal Nominal Nominal Nominal Nominal Ordinal	Número de años Femenino/masculino Distintas ocupaciones Distintos lugares Soltero/ Casado/ Divorciado Número de años
Sustancias psicoactivas	Toda sustancia farmacológicamente activa sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), que introducida en un organismo vivo puede llegar a producir alteraciones indeseables y dañinas del nivel de conciencia, de los procesos senso-	Tipo de sustancias consumidas	Tabaco Bebidas alcohólicas Cannabis Cocaína Estimulantes de tipo anfetamina Inhalantes Sedantes o pastillas para dormir Alucinógenos Opiáceos	Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	En los últimos tres meses, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)

	perceptivos y del comportamiento.	Frecuencia de sustancias consumidas	Tabaco Bebidas alcohólicas Cannabis Cocaína Estimulantes de tipo anfetamina Inhalantes Sedantes o pastillas para dormir Alucinógenos Opiáceos	Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó?
Funcionalidad familiar	La funcionalidad familiar es la capacidad que tiene el sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los problemas que atraviesa.	Nivel de funcionalidad familiar	Familia funcional Familia moderadamente funcional Familia disfuncional Familia severamente disfuncional	Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal Nominal Nominal	A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente. La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro

Anexo 5**Certificación de traducción del Resumen**

Sandra Cartuche Sanmartín

Especialista del idioma Ingles

CERTIFICA

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma ingles del resumen de la tesis titulada “Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la funcionalidad familiar en los residentes de la Comunidad terapéutica del Municipio de Loja” autoría de Sandra Maribel Cartuche Sanmartín con cédula 1104225063 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 20 de julio del 2020



Firmado electrónicamente por:
**SANDRA MARIBEL
CARTUCHE
SANMARTIN**

Sandra Cartuche Sanmartín 1104225063

Anexo 6



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

***“CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU
RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS
RESIDENTES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL
MUNICIPIO DE LOJA.”***

Autora: Sandra Maribel Cartuche Sanmartin

Docente: Mg. Diana Vuele

Loja-Ecuador

2019

1859

1. TEMA

“CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS RESIDENTES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL MUNICIPIO DE LOJA”

2. PROBLEMATIZACIÓN

En la actualidad lamentablemente nos encontramos con una sociedad en la que las drogas se han vuelto accesibles para todos. Cada año aumenta el número de intoxicaciones por drogas (Damin, 2012). Unos 275 millones de personas de todo el mundo, aproximadamente el 5,6%, entre 15 y 64 años han consumido drogas al menos una vez en el año 2016 (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2018). Es por eso que múltiples estudios realizados demostraron que la familia de la persona que consume sustancias psicoactivas ha sido disfuncional, con problemas en la comunicación e incluso teniendo mucho que ver los recursos con los que podían contar o no (Costa , 2014, pág. 8).

Según la UNODC (Oficinas de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) los fármacos que no son prescritos son los que se están convirtiendo en una gran amenaza para la salud pública. Los opiáceos son los que causan el mayor daño y representan el 76 % de las muertes relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. A nivel mundial las muertes relacionadas con el consumo de sustancias aumentaron en un 60% entre los años 2000 y 2015 (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2018). Algunos estudios han logrado establecer una relación entre la familia y el consumo de drogas destacando vínculos familiares como aislamiento hacia la familia, falta de confianza y amor, rechazo por parte de la familia, entre otras (Fantin & Garcia, 2011, pág. 195).

Según la ONU (Organización de las Naciones Unidas), en el año 2016, Argentina, Chile y Colombia son los países en los que existe mayor consumo de drogas, mientras que Surinam y Venezuela son los países con menos prevalencia de consumo. Según la ONU, en Estados Unidos hubo un aumento del doble de muertes por sobredosis de droga entre los años 2013 y 2014. En el año 2017 se registraron más de 47000 muertes por esta causa (EL TIEMPO, 2017). Hay estudios que indican que debido a todos estos problemas los familiares pueden desencadenar como consecuencia de ello una depresión, ansiedad, estrés y fatiga. En Estados Unidos 7.7 millones reportaron que el consumo de sustancias esta vinculados a trastornos de salud mental. En Puerto Rico los trastornos de depresión, ansiedad y bipolaridad son los de mayor prevalencia (Rojas, 2016).

Según datos de la Secretaria Técnica de Drogas (2016), en Ecuador el mayor consumo de sustancias se da en jóvenes entre 12 y 17 años y ocurre con mayor frecuencia en la ciudad de

Guayaquil. Además, se revela que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida, con un 9,57%. En un estudio publicado por el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) el 48% de los estudiantes revelaron que las drogas se encuentran alrededor de los centros educativos (Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil, 2017, págs. 1-2). En Ecuador se realizó una investigación la cual arroja que el núcleo familiar como un factor de riesgo o de protección al consumo de drogas. Se concluyó que el 9.65%, de los chicos consultados, que dialogan con sus padres no consumen. Pero el 24.48% de jóvenes, que tienen una relación lejana con sus padres, si han consumido algún tipo de sustancias alguna vez (Heredia & Paucar , 2019).

En un estudio realizado con el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (Consep) se descubrió que el 64% de jóvenes entre 8 y 15 años de edad consumen algún tipo de droga en la ciudad de Loja, en el año 2019. Los resultados de una encuesta realizada en la provincia de Loja arrojaron que el índice de consumo de drogas es pequeño y está por debajo del indicador menor a nivel nacional en comparación a ciudades como Guayaquil y Quito (La Hora, 2013). Entre los factores de riesgo asociados al inicio precoz del consumo de alcohol y otras sustancias, se encuentran la ansiedad, depresión, fracaso escolar, conflictos familiares, bajo apego a la familia y la falta de comunicación familiar (Lopez, 2016, pág. 4).

Frente a todos los problemas que ocasiona el consumo de sustancias, dañando la relación familiar y social del mismo, los familiares acuden como medida de ayuda al internamiento del familiar a un centro de rehabilitación con el fin de acabar con ese consumo.

De ahí nace la necesidad de realizar la presente investigación que tiene como pregunta de investigación: ¿Están relacionados el consumo de sustancias psicoactivas y la funcionalidad familiar?

3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad uno de los problemas que vive el mundo es el consumo de sustancias psicoactivas y su lamentable aumento cada día más. El medio por el que la familia encuentra como solución es el internamiento del consumidor en un centro terapéutico para su recuperación.

En el 2010 la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolla la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol en los adolescentes con el objetivo de mejorar la salud y calidad de vida para disminuir la morbilidad ocasionada por el alcohol sin lograr disminuir el consumo en ellos (Mogrovejo Guzman, 2017, pág. 13). Frente a este consumo se determinó la creación de los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), como lo es el Centro de Rehabilitación del Municipio de Loja.

Así mismo para cumplir con la Universidad Nacional de Loja se realiza la presente investigación llevando a cabo todos los pasos requeridos y fundamentados con todos los datos pertinentes. El presente proyecto se encuentra en el área, del Ministerio de Salud Pública, 11 Salud Mental y Trastornos del Comportamiento en la línea de investigación: Abuso alcohol, tabaco y drogas (ATD). El presente proyecto se encuentra en la línea de investigación de Salud Pública y Epidemiología de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

El presente proyecto de investigación requiere de buena factibilidad y viabilidad ya que se puede acceder al Centro de Rehabilitación del Municipio de Loja, con su previo consentimiento por parte del director del centro y del Municipio de Loja, así como la colaboración por parte de los residentes.

Esta investigación ayudara al conocimiento del tipo de sustancias psicoactivas que consumen los residentes y las diferentes estrategias con las que ayudan los familiares a la correcta recuperación del residente.

4. OBJETIVOS

4.1 General:

Determinar la relación del consumo de sustancias psicoactivas y la funcionalidad familiar en los residentes de la comunidad terapéutica del Municipio de Loja.

4.2 Específicos:

Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.

Establecer el tipo y frecuencia de sustancias psicoactivas que consumen.

Señalar el nivel de funcionalidad familiar de la población de estudio.

ÍNDICE DE MARCO TEORICO

- 1.1 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
 - 1.1.1 CONCEPTUALIZACION.
 - 1.1.2 CLASIFICACION:
 - 1.1.2.1 DEPRESORAS.
 - 1.1.2.2 ALUCINOGENAS.
 - 1.1.2.3 ESTIMULANTES.
 - 1.1.3 FACTORES QUE DESENCADENAN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS:
 - 1.1.3.1 FACTORES PREDISPONENTES.
 - 1.1.3.2 FACTORES PRECIPITANTES.
 - 1.1.3.3 FACTORES DESENCADENANTES.
 - 1.1.4 EFECTOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

- 1.2 FAMILIA.
 - 1.2.1 DEFINICION.
 - 1.2.2 IMPORTANCIA.
 - 1.2.3 CLASIFICACION.
 - 1.2.4 FUNCIONALIDAD FAMILIAR.
 - 1.2.5 ESCALA PARA MEDIR Y EVALUAR LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

5. MARCO TEORICO

El tema del consumo de sustancias psicoactivas es algo que se investiga desde hace años. Pero para poder comprender este tema será necesario definir algunas palabras claves del siguiente tema de investigación. Entre las palabras claves se encuentran: sustancias psicoactivas y familia, así como la clasificación de las sustancias psicoactivas, sus factores y efectos y de la misma manera la importancia de la familia, la clasificación de la familia y su funcionalidad familiar.

5.1.1 Sustancias psicoactivas

5.1.1.1 Conceptualización:

Se considera sustancia psicoactiva con capacidad adictiva o, coloquialmente “droga” a toda sustancia farmacológicamente activa sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), que introducida en un organismo vivo puede llegar a producir alteraciones indeseables y dañinas del nivel de conciencia, de las funciones psíquicas básicas, de la construcción y curso del pensamiento, de los procesos senso- perceptivos y, como resultado de todo ello, del comportamiento. Esta definición incluye, por tanto, no solo lo que se conoce habitualmente por <<drogas ilegales>> sino, también a sustancias de uso legal como el tabaco o las bebidas alcohólicas, a determinados psicofármacos y a sustancias de uso doméstico o laboral como los disolventes volátiles. Algunas de estas mismas sustancias pueden ser aceptadas como sustancias con potencialidad terapéutica por las Agencias de Salud Pública y ser prescritas en medicina (Bobes , Casas, & Gutierrez , 2016, pág. 18).

Otra definición señala que sustancia o droga psicoactiva es toda aquella sustancia que al ingerirse afecta a los procesos mentales, por ejemplo, a la cognición o a la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. “Psicoactivo” no necesariamente significa que produzca una dependencia, sin embargo, en el lenguaje corriente, esta característica está implícita en las expresiones “consumo de drogas” o “abuso de sustancias” (Lizarbe, Librada , & Astorga, 1994, pág. 58).

5.1.1.2 Clasificación:

La OMS (Organización Mundial de la Salud) propuso clasificar las sustancias que se consumen según su efecto en el sistema nervioso central, separando estas sustancias psicoactivas en depresoras, alucinógenas y estimulantes.

- **Drogas depresoras:**

Las drogas depresoras son las sustancias que disminuyen la actividad del SNC (Sistema Nervioso Central). Lo hacen reprimiendo las estructuras presinápticas, consiguiendo que la cantidad de neurotransmisor sea menor, disminuyendo también la función de los receptores postsinápticos. Los principales grupos de sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central son:

- Alcohol.
- Opiáceos: heroína, morfina, metadona.
- Tranquilizantes: pastillas para calmar la ansiedad.
- Hipnóticos: pastillas para dormir.

- **Drogas alucinógenas:**

Las drogas alucinógenas del SNC (Sistema Nervioso Central) son aquellas sustancias capaces de modificar la actividad psíquica y producir alteraciones en la percepción como alucinaciones, así como alterar el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Algunas drogas alucinógenas son:

- Alucinógenos: LSD, mescalina, peyote.
- Derivados del cannabis: hachís, marihuana.
- Drogas de síntesis: éxtasis, Eva, MDA.

- **Drogas estimulantes:**

Las drogas estimulantes son las sustancias que estimulan la actividad del SNC (Sistema Nervioso Central). Lo hacen bloqueando la inhibición o excitando las neuronas directamente. La estimulación se explica por el aumento de la despolarización neuronal, el incremento de la cantidad de neurotransmisores (NT) disponibles, el alargamiento de la acción de los NT, la debilidad de la membrana neural y la disminución del tiempo de recuperación sináptica. De esta manera, pueden provocar síntomas como taquicardia, dilatación pupilar, sudoración, aumento de la tensión arterial, etc. También se pueden llamar simpaticomiméticos. Las drogas estimulantes son:

- Estimulantes mayores: anfetaminas y cocaína.
- Estimulantes menores: nicotina, cafeína (Badia, 2019).

5.1.1.3 Factores que desencadenan el consumo de sustancias:

- **Factores predisponentes:**

- En el ambiente familiar: baja cohesión, disfunciones (por ejemplo, que el hijo no sea protegido por los padres), consumo dentro de la familia, violencia.
- Amistades que priorizan el consumo a los lazos humanos.
- En el ambiente laboral: conflictos, falta de estabilidad, deficiente organización del trabajo.
- En el ambiente macrosocial: tolerancia hacia el consumo, hacinamiento social, publicidad de drogas legales, disponibilidad de sustancias.

- **Factores precipitantes:**

- Baja autoestima/ elevada necesidad de aprobación social.
- Sentimiento negativo hacia sí mismo.
- Bajo grado de tolerancia a la frustración, a la angustia.
- Falta de conformidad en normas/ no afrontar responsabilidades.
- Sentimiento de abandono.
- Imposibilidad para tomar decisiones o resolver problemas.
- Separación o divorcio.
- Dificultades económicas.
- Desempleo (Admin, 2017).

- **Factores desencadenantes:**

- Estrés.
- Trauma.
- Exposición temprana a las drogas (Gomez, 2015- 2016, pág. 20).

5.1.1.4 Efectos del consumo de sustancias:

El consumo de drogas puede causar problemas en el hogar, ya que una persona que consume sustancias puede perder el control de su hogar, como los siguientes:

- Problemas en el hogar o en la escuela.
- Problemas económicos.

- Violencia familiar: es más probable que la persona que consume drogas sea agresiva y le haga daño a su pareja o familia.
- Abuso infantil: es más probable que la persona que consume lastime a los niños de la casa.
- Arrestos y encarcelamiento.
- Problemas graves de salud ocasionando incluso, en la mayoría de los casos, la muerte (National Institute on Drug Abuse, 2015).

5.1.2 Familia

5.1.2.1 Definición:

Existen distintas definiciones, como por ejemplo la de la RAE (Real Academia Española): “grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas” o “Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines a un linaje”.

La ONU señaló en 1987 recomendaciones para discriminar hogar y familia:

Art. 131: “La familia debe ser definida como nuclear. Comprende las personas que forman un hogar privado tales como los esposos o un padre o madre con un hijo no casado o en adopción. Puede estar formado por una pareja casada o no casada con uno o más hijos no casados o también estar formada por uno de los padres con un hijo no casado” (Valdivia, 2008, pág. 16).

Otro concepto de familia dice que es un sistema que se encuentra sustituida por una red de relaciones y conformada por subsistemas en donde cada miembro evoluciona y se desarrolla a través de diferentes etapas, sufriendo cambios de adaptación en donde son imprescindibles las normas, reglas, límites y jerarquías que funcionan en el ambiente familiar, existiendo así diferentes tipos y estructuras, evidenciándose la funcionalidad o disfuncionalidad (Paladines & Quinde, 2010, pág. 1).

5.1.2.2 Importancia:

La familia es el pilar fundamental para toda persona ya que se representa por la unión de lazos de sangre y afinidades que se pueden llegar a proyectar y desarrollarse. En esta relación familiar que empieza desde la infancia y es donde el hombre y la mujer adquirirán valores y principios durante todo su desarrollo para después poder superarse y reflejar los mismos principios y valores a la hora de formar su propia familia (Villanueva, 2014).

Estos conocimientos adquiridos son gracias al padre y madre, o cualquier otro miembro familiar que ayudan a fortalecer la identidad y habilidades básicas de la persona, incluso ayudando al desarrollo de su personalidad (Villanueva, 2014).

Un problema que suele predominar dentro de la familia es el tema de la convivencia, ya que a medida que los integrantes de la familia van creciendo suelen aumentar las diferencias (Javier, 2011). Pero es aquí donde debe surgir la comunicación y confianza para poder resolver dicha inquietud y poder tener así una buena convivencia familiar.

La familia no se basa solo en resolver las necesidades de alimentarse y vestirse, sino que es aquí donde se adquieren los conocimientos necesarios para afrontar la vida de adulto y resolver los problemas como tal, así como la forma de ver el mundo, la forma de comportarse y de valorar la vida de sí mismo y la de otros (Rosales A. , 2016).

El futuro de la familia no se basa solo en las leyes sino en la capacidad que tienen de inteligencia emocional de saber valorar la unión como grupo a través de lazos afectivos como una herramienta de supervivencia basada en el efecto liberador y sanador del perdón intrafamiliar (Perez, 2018).

5.1.2.3 Clasificación:

La familia se puede clasificar en grupos según su estructura:

- Familia Nuclear: está compuesta por dos generaciones: padres e hijos, los cuales pueden ser biológicamente de la pareja o adoptados, conviven bajo el mismo techo presentando lazos de afecto más intensos y una relación íntima. Esta familia puede estar compuesta por dos miembros: esposo y esposa. Puede ser completa si tienen hijos, o incompleta si no los tienen.
- Familia Extensa o Conjunta: está compuesta por varias generaciones: padres, hijos, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás que comparten habitación y funciones, los miembros se basan en vínculos de consanguinidad. Llamada también familia trigeneracional, debido a que tiene como mínimo tres generaciones, es posible que este tipo de familia se dé con frecuencia en la clase media, baja o grupos socioeconómicos inferiores (Paladines & Quinde, 2010). En la familia extensa el papel de los abuelos juega un rol importante ya que ellos se van a encontrar al

cuidado y a la educación de los niños cuando los padres estén fuera de casa debido a su trabajo (Lopez, 2016).

- Familia ampliada: se deriva de la familia extensa, pero con la presencia de miembros que no sean de la misma sangre, que interactúan y desempeñan funciones de forma temporal o definitiva, y es conocida también como comunal o fraternal (F, 2008).
- Familia monoparental: este tipo de familia se caracteriza por ser una de las versiones modernas ya que se haya conformada por una sola persona de los progenitores ya sea el padre o bien la madre y su hijo (ClasificaciónDe, 2018).
- Familia homoparental: es aquella que está formada por una pareja homosexual, ya sean dos hombre o dos mujeres y sus hijos que pueden ser biológicos o adoptados.
- Familia ensamblada: es aquella familia que está formada por dos o más familias, ya sea por madre sola con hijos que se junta con padre viudo con hijos. Aquí también se incluyen las familias que están formadas solo por hermanos o por amigos que se consideran como familia y viven juntos (Vonne, 2015).
- Familia de hecho: es la familia que está basada en la convivencia de un hombre y una mujer sin ser reconocidos públicamente ante el punto de vista civil ni religioso (Cappelli, 2010).

5.1.2.4 Funcionalidad Familiar:

La funcionalidad familiar es la capacidad que tiene el sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los problemas que atraviesa, es decir, que los miembros deben cumplir con las tareas y deberes de cada uno, sobre todo que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja sepa mantenerse unida sin luchas constantes (Paladines & Quinde, 2010, pág. 30). Por lo tanto, un sistema funcional familiar va a permitir transmitir al individuo sus valores, creencias, costumbres y reglas que le ayudaran a formar la conducta y demostrarla en todas las siguientes etapas de su vida (Chavez, Limaylla, & Maza, 2018, pág. 2).

Otra característica de la familia funcional es el bajo grado de discrepancia mostrado entre sus miembros al percibir la vida familiar; altos grados de discrepancia que puede existir entre los propios padres, o entre los padres y sus hijos, y aparecen asociados a problemas en el

desarrollo personal y social de los miembros de la familia (Gonzalez, Gimeno, Melendez, & Cordoba, 2012, pág. 2).

Herry Land, indica que las relaciones e interacciones en una familia funcional deben ser aceptable y armónica. Así mismo, los roles de cada uno de los miembros de la familia deben ser establecidos de forma que no existan puntos críticos de debilidades asumidas y sin adoptar posiciones de poder entre los mismos; deben contribuir todos a laborar, trabajar y poner el mismo entusiasmo en la elaboración de las cosas para un bienestar familiar. (Rosales J. , 2016)

En cambio, la familia disfuncional es aquella que no se relaciona debidamente y es lo que le conlleva a un deterioro claro de la salud mental o física de sus miembros. Muchas veces esto ocurre porque los padres tienen problemas permanentes y no consiguen resolverlos. Puede que tengan el pensamiento de separarse en frecuentes ocasiones, aunque no lo lleguen a hacer. Otra posibilidad podría ser que estén sufriendo enfermedades mentales o adicciones a drogas. También influyen los secretos que tengan, y que si se descubren puede haber una separación familiar, aunque a veces hay miembros que al ser conocedores de este secreto toman poder y control sobre la otra persona, dañando totalmente la funcionalidad familiar correcta que debe haber (Martija, 2014).

5.1.2.5 Escala para medir y evaluar la funcionalidad familiar:

- **APGAR Familiar:**

El APGAR familiar es un instrumento en el que se muestra como los miembros de la familia perciben el funcionamiento de su familia en un momento determinado, incluyendo a los niños ya que es aplicable también a la población infantil. Este instrumento sirve incluso para poder reforzar la relación de medico paciente. Con este instrumento los integrantes del equipo de Atención Primaria de Salud (APS) pueden llegar a identificar a aquellas familias con conflictos o disfunciones familiares, con el propósito de darles seguimiento y orientación. El APGAR puede ser utilizado durante el embarazo, en la depresión postparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias. El APGAR familiar consta de cinco componentes para evaluar la funcionalidad familiar: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recursos (Suarez & Alcalá, 2014).

Los componentes para evaluar la función familiar se describen de la siguiente manera:

Adaptación: la capacidad de usar recursos intra y extrafamiliares y resolver los problemas a la hora de pasar por una crisis o estrés familiar.

Participación: la implicación de los miembros de la familia a la hora de tomar decisiones y en las responsabilidades del mantenimiento familiar.

Gradiente de recursos: el estado de madurez física o emocional, que alcanza cada uno de los miembros gracias al apoyo y asesoramiento mutuo.

Afectividad: la relación de cariño y amor que existe entre todos los miembros de la familia.

Recursos o capacidad resolutive: el tiempo que se le dedica a los otros miembros de la familia (Suarez & Alcala, 2014).

- **El Círculo Familiar:**

Es una forma que permite a uno o varios integrantes de la familia hacer un diagrama de su sistema familiar explicando de esta manera como son las relaciones familiares y sociales. Es una manera rápida de encontrar sentido a sus propias vidas y a sus relaciones viéndolas de una manera nueva. Permite saber si la persona presenta algún problema, pudiéndose usar también en pareja o con toda la familia para saber si tienen la misma perspectiva familiar. La persona tiene que dibujar en una hoja en blanco, empezando a partir de un círculo grande que dibujara el doctor diciéndole que ese círculo grande sería su familia, seguido de un círculo más pequeño que lo represente a él y otros círculos que representen a los miembros de su familia, o amigos o incluso enemigos. Cada círculo deberá tener las iniciales de la persona que representa y deberá hacer los dibujos en un tiempo determinado para que así resulte ser el paciente más espontáneo. Dependiendo que tan grande sean los círculos se mostrará el interés del paciente en esa persona, pudiendo dibujar incluso animales o algo religioso (Quiroz, s.f.).

- **El Genograma:**

Es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) con la información básica de al menos tres generaciones de una familia y de su relación. Así permite no solo conocer

la información de los miembros de la familia, sino que también permite hacerse una hipótesis acerca de la relación y problemas que puede haber o no dentro del núcleo familiar. La construcción del genograma se compone por tres fases sucesivas: el trazado de la estructura familiar, recogida de la información básica de toda la familia y delineado de las relaciones familiares. Después de la representación básica deberá añadir datos como: información demográfica (fechas de nacimiento y muerte, fecha de matrimonio o divorcio, entre otros); información sobre el nivel del funcionamiento médico, emocional o social (alcoholismo, depresión, etc.); sucesos familiares críticos (cambios de relaciones, migraciones, etc.) (Compañ, Feixas, Muñoz , & Montesano, 2012, págs. 1-2).

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio

La presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental. Su alcance será descriptivo, correlacional y de corte transversal.

6.2 Área de estudio

La población de estudio está constituida por los residentes del centro terapéutico del Municipio de Loja, los mismos que corresponden a 30 residentes, por lo tanto, se trabajará con todo el universo.

6.3 Población y muestra

La población de estudio estará constituida por los residentes del centro terapéutico del Municipio de Loja, los mismos que corresponden a 30 residentes, por lo tanto, se trabajará con todo el universo.

6.4 Criterios de inclusión y exclusión

6.4.1 Criterios de inclusión

- Residentes de todas las edades.
- Acepten participar en el presente estudio por medio del consentimiento informado.

6.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Las técnicas que se utilizarán para la recolección de datos serán: el previo consentimiento informado a cada uno de los residentes (anexo 1), la revisión de archivos a cada uno de los residentes (anexo 2) y la encuesta (anexo 3). Por lo tanto, el instrumento que será aplicado a los residentes serán los cuestionarios, para medir el nivel de funcionalidad familiar se utilizará el cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), el cual constará de 14 preguntas las mismas que deben ser contestadas con una X en la escala de valores cualitativos. Una vez obtenidos los resultados con su respectivo puntaje se determinará en qué nivel de disfunción familiar se encuentra el residente de acuerdo a una escala en la que será: Funcional (70-57 puntos), Moderadamente funcional (56-43 puntos), Disfuncional (42-28 puntos) y Severamente disfuncional (27-14 puntos). Y para determinar el tipo y frecuencia de sustancias psicoactivas que los residentes han consumido se utilizará La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1), el cual consta de 2

preguntas las mismas que determinarían cuáles son las sustancias más consumidas, la frecuencia y el tipo de intervención que debería aplicarse en esa persona.

6.6 Procedimiento para la recolección de los datos

Primeramente, haciendo énfasis en la parte ética, se solicitará permiso a los residentes de la comunidad terapéutica del Municipio de Loja para que llenen la encuesta mediante el consentimiento informado. El trabajo de campo se lo realizará mediante visitas al centro terapéutico del Municipio de Loja, revisando los archivos que determinen la causa de su ingreso y aplicándoles la encuesta, previamente ya autorizada.

6.7 Plan de tabulación y análisis

Para la tabulación de los datos del presente estudio se utilizará el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) y el análisis se lo realizará con el uso inferencial.

6.8 Presentación de los resultados

Los datos se presentarán en tablas o gráficos, con su respectivo análisis y posterior discusión.

7. RECURSOS

7.1 Recursos Humanos

- Tesista.
- Director de tesis.
- Residentes.

7.2 Recursos Materiales

- Impresiones.
- Transporte.
- Alquiler de máquina.
- Materiales.

8. PRESUPUESTO

RUBRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones	500	0,05	25
Transporte	100	0.30	\$ 30
Alquiler de maquina	50	0.10	\$5
Materiales	5	0.75	\$3.75
TOTAL			\$ 63.75

10. BIBLIOGRAFÍA

- Admin. (4 de Agosto de 2017). *Factores precipitantes y predisponentes a una drogadicción*. Obtenido de ANTEROOS: https://anteroos.com/factores-precipitantes-y-predisponentes-a-una-drogadiccion/?fbclid=IwAR28FDxXZ6iW6rXzOcwjUaQFWluPkoWjNTCURbK2951PUAWpEZIyQIM_Gjg
- Badia, A. (21 de Marzo de 2019). *Clasificación de las drogas - OMS y sus efectos*. Obtenido de Psicología- Online: https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html?fbclid=IwAR0_HYxeRBd96l0ckK5suSmJUqlPElCGrfoyyEPch457UPnBJLijhZZUJ_I#anchor_1
- Bobes , J., Casas, M., & Gutierrez , M. (2016). *Manual de Trastornos Adictivos.2ª Edición*. Obtenido de [https://dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/d_pro_44_87\(1\).pdf#page=18](https://dependencias.pt/ficheiros/conteudos/files/d_pro_44_87(1).pdf#page=18)
- Cabrera , I., Montesino, E., Ochoa, N., Rodriguez, A., & Sierra, M. (2012). Percepción del funcionamiento familiar de estudiantes de Logofonoaudiología. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 10-11.
- Cappelli, G. (1 de Enero de 2010). *FAMILIA DE HECHO*. Obtenido de Erees de los que piensan: <http://eresdelosquepiensan.org/FAMILIA-DE-HECHO-Capelli/>
- Chavez, J., Limaylla, A., & Maza, A. (2018). *FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA,2017*. Obtenido de Universidad Peruana Cayetano Heredia: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3566/Funcionalidad_ChavezFarrero_Jocelyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ClasificaciónDe. (23 de febrero de 2018). *Clasificación de Familia*. Obtenido de ClasificaciónDe: <https://www.clasificacionde.org/clasificacion-de-familia/>

- Comarca de La Janda. (5 de 1 de 2016). *Clasificación de las drogas*. Obtenido de Comarca de La Janda: <https://www.comarcalajanda.org/index.php/informacion-sobre-drogas/clasificacion-de-las-drogas?fbclid=IwAR0A851ur-RzjT7GiE4d-Xlb-BtnD3zLli0NNl6HmIIZC18OlfUJOj7ovg>
- Compañ, V., Feixas, G., Muñoz, D., & Montesano, A. (Octubre de 2012). *EL GENOGRAMA EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA*. Obtenido de Universidad de Barcelona: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32735/1/EL%20GENOGRAMA%20EN%20TERAPIA%20FAMILIAR%20SIST%20C3%89MICA.pdf>
- Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil. (2017). “*Celebra tu vida, cumple tus sueños*”. Obtenido de Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos de Guayaquil: http://www.ccpidguayaquil.gob.ec/uploads/publication/131017celebratuvida.pdf?fbclid=IwAR0Ba30zrqhFTNz5IlfZlZnw0jYqEe4Ydr1CuD3_dgvuwMbt4ZQO0cNr4yk
- Costa, M. (2014). *FUNCIONAMIENTO FAMILIAR PERCIBIDO EN LA FAMILIA Y EL DROGODEPENDIENTE EN PROCESO DE RECUPERACIÓN*. Obtenido de Universidad Abierta Interamericana: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC116709.pdf>
- Damin, C. (2012). *Consumo de sustancias psicoactivas: cuándo es un problema*. Obtenido de Voces en el Fenix: http://www.vocesenelfenix.com/content/consumo-de-sustancias-psicoactivas-cu%C3%A1ndo-es-un-problema?fbclid=IwAR1z300EAWyQpmDeIXE76QITAIInpgJQgBkqk6RUTqZtGaiTVXi_lz0v8Ua4
- EL TIEMPO. (2 de Marzo de 2017). *Informe de la ONU sobre drogas resalta el aumento de cultivos ilícitos*. Obtenido de EL TIEMPO: https://www.eltiempo.com/mundo/latinoamerica/informe-de-la-onu-sobre-drogas-63610?fbclid=IwAR0_HYxeRBd96l0ckK5suSmJUqlPElCGrfoyyEPch457UPnBJLijhZZUJ_I

- F, A. (8 de Diciembre de 2008). *TIPOLOGIAS FAMILIARES*. Obtenido de Blogger.com:
<http://alexffmm.blogspot.com/2008/12/tipologias-familiares.html>
- Fantin, M., & Garcia, H. (Agosto de 2011). *Factores familiares, su influencia en el consumo desustancias adictivas*. Obtenido de Scielo:
http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf?fbclid=IwAR0EmthiRKgy7g_1XMUY728IKNNjZiGn-FsSsQWR9zfi8HTk7eHPMk7MdQY
- Gomez, E. (2015- 2016). *DROGAS Y SU RELACIÓN CON LA DELINCUENCIA*. Obtenido de Universidad de Alicante:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/51705/1/Drogas_de_abuso_influencia_sobre_el_comportamiento_de_GOMEZ_GARVI_ESTEFANIA.pdf?fbclid=IwAR2Zt7Ywq6-ttfkMhh8_XJwZDPOvS-uBpRPnABZJz5xHqZgRx8wg891hlsU
- Gonzalez, f., Gimeno, A., Melendez, J., & Cordoba, A. (2012). *La percepción de la funcionalidad familiar. Confirmación de su estructura bifactorial*. Obtenido de Scielo:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092012000100005
- Heredia, V., & Paucar , E. (26 de Mayo de 2019). *Si al joven se le habla sobre drogas en casa, se previene el consumo*. Obtenido de EL COMERCIO:
<https://www.elcomercio.com/actualidad/joven-drogas-familia-consumo-prevencion.html?fbclid=IwAR0eJFzhOT5qoDnPQGpB8hzeASpCrWuuZeZxMVIgOIQekhrZr7jAAPREI7k>
- Javier. (26 de Diciembre de 2011). *Importancia de la Familia*. Obtenido de Importancia:
<https://www.importancia.org/familia.php>
- La Hora. (10 de Octubre de 2013). *Consumo de drogas en Loja es mínimo*. Obtenido de La Hora:
https://lahora.com.ec/noticia/1101574962/consumo-de-drogas-en-loja-es-mc3adnimo?fbclid=IwAR1g9RF9yfZsI8wgO66uAFrhX4FxpDk2j-tX7MUGpbzsLvU_t--r-hjCW8
- Lizarbe, V., Librada , M., & Astorga, M. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

Lopez, M. (2016). *FUNCIÓN FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS ESTUDIANTES DEL BACHILLERATO DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO DE LA CIUDAD DE LOJA*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17107/1/TESIS%20MAYRA%20L%C3%93PEZ%20L..pdf>

Martija, J. (25 de Junio de 2014). *La familia disfuncional* . Obtenido de INFORMACION: <https://www.diarioinformacion.com/opinion/2014/06/25/familia-disfuncional/1517732.html>

Mogrovejo Guzman, M. J. (2017). *FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO*. Obtenido de UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27107/1/Tesis.pdf>

N. (s.f.).

National Institute on Drug Abuse. (27 de 10 de 2015). *El consumo de drogas y la familia*. Obtenido de National Institute on Drug Abuse: <https://easyread.drugabuse.gov/es/content/el-consumo-de-drogas-y-la-familia?fbclid=IwAR1oIjrdGDjTn7TsNqzi2zpGv2FlIp4uv-QW0XASv3EQUU06vP0FQz1r-eg>

National Institute on Drug Abuse. (Enero de 2018). *Enfoques de tratamiento para la drogadicción*. Obtenido de National Institute on Drug Abuse: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (26 de Junio de 2018). *Informe Mundial de Drogas 2018: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína*. Obtenido de Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: https://www.unodc.org/unodc/es/frontpage/2018/June/world-drug-report-2018_-opiod-crisis--prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-

record-

highs.html?fbclid=IwAR2nC0z6qlRWIJb0xAoewGHBJWa3aoRRlgtemHJVt2V
qyg600Bt_Mc8QM

Organizacion Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)*. Washington.

Paladines , M., & Quinde, M. (2010). “*DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN NIÑAS Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR*”. Obtenido de UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE PSICOLOGIA: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf?fbclid=IwAR1Ghy_9TB1-1Zi4wg8XUrrXdc9di0_o-gg_85jJe05TkVqHxli6_EDGdhs

Perez, S. (30 de Mayo de 2018). *La importancia de la familia en nuestra sociedad como vertebradora de todo lo que somos*. Obtenido de LA RAZON: <https://www.larazon.es/familia/la-importancia-de-la-familia-en-nuestra-sociedad-como-vertebradora-de-todo-lo-que-somos-GN18517166>

Quiroz, C. (s.f.). *Como usar el Círculo Familiar en el Estudio de la Familia* . Obtenido de MEDICOS FAMILIARES: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/como-usar-el-circulo-familiar-en-el-estudio-de-la-familia.html>

Rojas, H. (22 de Agosto de 2016). *Impacto del abuso de las drogas en la familia*. Obtenido de El Nuevo Dia: <https://www.elnuevodia.com/opinion/columnas/impactodelabusodelasdrogasenlafamilia-columna-2232502/?fbclid=IwAR1MLVkwPqULGCCUeqWx4pgCKueovEx3ZxAsv6NVLwVCLz-M3xY3CFMT3I0>

Rosales , J. (22 de Febrero de 2016). *ENFOQUE A LA FAMILIA*. Obtenido de Claves para contar con una familia funcional: <https://www.enfoquealafamilia.com/single-post/2016/02/22/Claves-para-contar-con-una-familia-funcional>

Rosales, A. (2016). *La importancia de la familia en el desarrollo de los niños y niñas*. Obtenido de Aldeas Infantiles SOS: <https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2016/la-importancia-de-la-familia>

- Sherman, C. (23 de Agosto de 2017). *Efectos de las drogas sobre la neurotransmisión*.
Obtenido de National Institute on Drug Abuse: <https://www.drugabuse.gov/es/news-events/nida-notes/2017/08/efectos-de-las-drogas-sobre-la-neurotransmision?fbclid=IwAR0CwZWFr9YQAZ93jMRIQME4z5PJhdqtSW6LTLHW3aPw2PRcmkMR2uVDwkSY>
- Suarez, M., & Alcala, M. (2014). *APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
- Valdivia, C. (2008). *La familia: concepto, cambios y nuevos modelos*. Obtenido de REDIF : https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/lic/DE/PF/AM/05/cambios.pdf?fbclid=IwAR2z5Y47dOXIxafIK-TWCPhLI7k6aFwzNGoWF7NMjeyhFU0QNq_wYTpujIw
- Villanueva, A. (7 de Febrero de 2014). *Importancia de la familia en la vida de las personas*. Obtenido de RPP: https://rpp.pe/lima/actualidad/importancia-de-la-familia-en-la-vida-de-las-personas-noticia-668100?fbclid=IwAR3V5sxWY_kfHQJp2FplTIgt_aYLISkR-rl0eFLxfZuOIHJv3xNA2EKYgYw
- Vonne, L. (15 de Diciembre de 2015). *¿Cuáles son los tipos de familia que existen?* Obtenido de Hipertextual: <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-familia>

11. ANEXOS

11.1 MATRIZ DE OPERACIONALIDAD DE VARIABLES

Variable	Definición/concepto	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Ítem o pregunta
Sustancias psicoactivas	Sustancia o droga psicoactiva es toda aquella sustancia que al ingerirse afecta a los procesos mentales, por ejemplo, a la cognición o a la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia	Drogas depresoras Drogas alucinógenas Drogas estimulantes	Tipos de drogas que consumen. Efectos que las drogas les producen. Cada que tiempo las consumen.	Cuantitativa	Ordinal	¿Cuántos años tiene? ¿Qué tipos de drogas consume? ¿Qué efectos le ocasionan las drogas? ¿Cada que tiempo consume drogas?

	<p>de drogas. “Psicoactivo” no necesariamente significa que produzca una dependencia, sin embargo, en el lenguaje corriente, esta característica está implícita en las expresiones “consumo de drogas” o “abuso de sustancias”. (Lizarbe, Librada , & Astorga, 1994, pág. 58)</p>					
Funcionalidad familiar	<p>La funcionalidad familiar es la capacidad que tiene el sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los problemas que atraviesa, es decir,</p>	<p>Relación familiar Comunicación familiar Ambiente familiar</p>	<p>Tipo de relación familiar. Confianza Buen ambiente familiar</p>	Cuantitativa	Ordinal	<p>¿La relación con su familia es buena o mala? Cuando tiene un problema, ¿lo habla con su familia para</p>

	<p>que los miembros deben cumplir con las tareas y deberes de cada uno, sobre todo que los hijos no presenten trastornos graves de conducta y que la pareja sepa mantenerse unida sin luchas constantes. (Paladines & Quinde, 2010, pág. 30)</p>					<p>encontrar una solución? Describe el ambiente familiar en el que se encuentra.</p>
--	--	--	--	--	--	---



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA/FACULTAD DE LA
SALUD HUMANA**

CARRERA DE ENFERMERIA

**Proyecto de investigación “Consumo de sustancias psicoactivas y su
relación con la funcionalidad familiar en los residentes de la comunidad
terapéutica del Municipio de Loja”**

11.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación titulada “Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la funcionalidad familiar en los residentes de la comunidad terapéutica del Municipio de Loja” es conducida por SANDRA MARIBEL CARTUCHE SANMARTIN, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. El objetivo de este estudio es determinar la relación del consumo de sustancias psicoactivas y la funcionalidad familiar en los residentes de esta comunidad terapéutica del Municipio de Loja.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de dos encuestas. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Desde ya se le agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por SANDRA MARIBEL CARTUCHE SANMARTIN, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja. He sido informado de que el objetivo de este estudio es determinar la relación del consumo de sustancias psicoactivas y la funcionalidad familiar en los residentes de esta comunidad terapéutica del Municipio de Loja.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactarme con la persona que acarreo la investigación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA/FACULTAD DE LA
SALUD HUMANA**

CARRERA DE ENFERMERIA

Proyecto de investigación “Consumo de sustancias psicoactivas y su relación con la funcionalidad familiar en los residentes de la comunidad terapéutica del Municipio de Loja”

ENCUESTA

LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST V3.1)

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar. Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico, pero para este proyecto no se registrarán las medicinas que hayan sido recetadas. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por otros motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo. Tenga la seguridad de que la siguiente información será estrictamente confidencial.

1. A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)

Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	SI
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	SI
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	SI
Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	SI
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	SI
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	SI
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	SI
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	SI
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	SI
Otras, especifique: _____	NO	SI

2. En los últimos seis meses, ¿con que frecuencia ha consumido las sustancias que menciono?:

	NUNCA	UNA O DOS VECES	MENSUALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE O CASI DIARIAMENTE
Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)					
Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)					
Cocaína (coca, crack, etc.)					
Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)					
Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)					
Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)					
Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)					
Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)					
Otras, especifique: _____					

(Organización Mundial de la Salud, 2011)

TARJETA DE RESPUESTAS DE FRECUENCIA

Respuestas últimos 3 meses (pregunta 2 del ASSIST)
Nunca: no se ha consumido en los tres últimos meses)
Una o dos veces: de una a dos veces en los últimos tres meses.
Mensualmente: promedio de una a tres veces al mes en los últimos tres meses.
Semanalmente: de una a cuatro veces a la semana.
Diariamente o casi diariamente: de cinco a siete veces a la semana.

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL

A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente. La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

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

(Cabrera , Montesino, Ochoa, Rodriguez, & Sierra, 2012)

RESULTADOS.

El siguiente cuestionario de 14 preguntas se divide en 7 categorías, las cuales van a estar relacionadas con 2 preguntas cada categoría. Así mismo, cada una de las 14 situaciones se calificarán de acuerdo a una escala cualitativa, la misma que también tiene una escala de puntos. Una vez terminado el cuestionario se sumarán los puntos, los cuales determinarán el nivel de funcionalidad familiar en que se encuentra la persona.

Categorías	Preguntas relacionadas
Cohesión	1 y 8
Armonía	2 y 13
Comunicación	5 y 11
Permeabilidad	7 y 12
Afectividad	4 y 14
Roles	3 y 9
Adaptabilidad	6 y 10

Escala cualitativa	Puntos
Casi nunca	1
Pocas veces	2
A veces	3
Muchas veces	4
Casi siempre	5

Resultado del cuestionario	Puntaje
Familia funcional	70 – 57 ptos.
Familia moderadamente funcional	56 – 43 ptos.
Familia disfuncional	42 – 28 ptos.
Familia severamente disfuncional	27 – 14 ptos.