



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

NIVEL DE GRADO

TÍTULO

LAS ADICCIONES Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS
HABITANTES DE LA PARROQUIA GONZANAMÁ AÑO 2012

Tesis previa a la obtención del grado de
Licenciada en Ciencias de la Educación, mención
Psicología Educativa y Orientación.

AUTORA: Cango Soto Yohana Fernanda.

DIRECTORA: Dra. Sonia Cosíos Castillo. Mg.Sc

1859
LOJA-ECUADOR

2013

CERTIFICACIÓN

Dra. Sonia Cosíos Castillo. Mg.Sc

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

CERTIFICA

Que la presente investigación titulada “LAS ADICCIONES Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA GONZANAMA, AÑO 2012”, en el marco del Macroproyecto de investigación institucional sobre “Estudio de las adicciones en la Región Sur del Ecuador”, elaborada por la egresada de la carrera de Psicología Educativa y Orientación, Yohana Fernanda Cango Soto, ha sido dirigida, y revisada en todas sus partes, por lo que considero idónea su emisión y sustentación.

Loja noviembre de 2012

Dra. Sonia Cosíos Castillo. Mg.Sc

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

La tesis de grado que presento es original, fundamentada en el proceso de investigación, realizada en la parroquia Gonzanamá durante el período 2012.

En el presente trabajo investigativo las opiniones expuestas, el análisis, conclusiones y recomendaciones son exclusivamente de su autora.

Yohana Fernanda Cango Soto

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo de manera especial a mi madre que ya no está conmigo pero que desde el lugar que esté sigue apoyándome y fortaleciéndome en cada momento de mi vida.

A mis hermanas que son la inspiración para seguir adelante con la firme creencia de que lo mejor está por venir, porque quiero ser para ellas un ejemplo de perseverancia y superación por ello me planteo nuevos retos con la aspiración de lograr mis objetivos.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja a los docentes de la Carrera de Psicología Educativa quienes me brindaron sus conocimientos y me permitieron formarme como profesional, como también a los encargados del Macroproyecto sobre Estudio de las Adicciones en la Región Sur del Ecuador y en especial a la Doctora Sonia Cosíos directora de mi tesis por su orientación y apoyo en el desarrollo del trabajo investigativo.

Agradezco a los habitantes de la parroquia Gonzanamá por permitirme realizar la investigación de campo.

LA AUTORA

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR/ NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN							NOTAS OBSERVACIÓN
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIO COMUNIDAD	OTRAS DESAGREGACIONES	
TESIS	CANGO SOTO YOHANA FERNANDA. LAS ADICCIONES Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA GONZANAMÁ AÑO 2012	UNL	2012	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	GONZANAMA	GONZANAMA	Ciudadela Loja Calvario Avenida Loja 24 de mayo Barrio Central San Pedro	CD	LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

MAPA GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN



CONTENIDOS

- Portada
- Certificación
- Autoría
- Dedicatoria
- Agradecimiento
- a. Título
- b. Resumen
- c. Introducción
- d. Revisión de literatura
- e. Materiales y métodos
- f. Resultados
- g. Discusión de los resultados
- h. Conclusiones
- i. Recomendaciones
- j. Bibliografía
- k. Anexos

a. TÍTULO

CARACTERIZACIÓN DE LAS ADICCIONES Y LA FUNCIONALIDAD
FAMILIAR DE LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA GONZANAMÁ, AÑO
2012

b. RESUMEN

Las adicciones hoy en día son un problema social que afecta a jóvenes y adultos generando diversas dificultades en la funcionalidad familiar como son discusiones, falta de comunicación, violencia intrafamiliar como finalmente la desintegración familiar. En base a esta problemática la Universidad Nacional de Loja propone el macro proyecto denominado Estudio de las adicciones en la región sur del Ecuador, el mismo que está dentro del área psicológica incluyendo a la investigación titulada "LAS ADICCIONES Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA GONZANAMÁ, AÑO 2012". La presente investigación es de tipo descriptiva con el objetivo principal de realizar un estudio para caracterizar los problemas de adicción y la funcionalidad familiar en los habitantes de la parroquia Gonzanamá. El escenario de investigación es de 1.412 habitantes de los cuales se tomó una muestra de 500 personas. En la presente investigación se utilizaron los métodos, científico descriptivo, inductivo, deductivo, analítico, y estadístico, los cuales orientaron el proceso de la investigación, desde el planteamiento del problema, elaboración de objetivos, fundamentación teórica, análisis, discusión hasta las conclusiones y las recomendaciones. De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que el tipo de adicciones que tiene mayor prevalencia es la adicción al alcohol con el 58,00% y televisión con el 37,00%; entre las principales causas que se señalan es la influencia de malas amistades y la falta de comunicación, el tipo de funcionalidad familiar que existe en la población investigada es moderadamente funcional. La edad donde se desarrollan mayormente las adicciones psicotrópicas como comportamentales es de 16 a 20 años manifestándose con mayor frecuencia en los hombres solteros. Frente a esta realidad se recomienda que las autoridades del cantón, conjuntamente con la policía nacional, el centro de salud y autoridades educativas gestionen programas, charlas, mesas redondas con el objetivo de informar y concientizar sobre las consecuencias del consumo o práctica de conductas compulsivas. Como también los establecimientos educativos realicen charlas con el objetivo de enseñar a los jóvenes a ser asertivos en la toma de decisiones de la misma manera a los padres de familia para que desarrollen fuertes vínculos familiares para lograr un buen funcionamiento familiar.

ABSTRACT

Addictions are today a social problem that affects young and old generating various difficulties in family functioning such as discussions, lack of communication, domestic violence and family breakdown eventually. Based on this problem the National University of Loja proposed macro studio project called addictions in southern Ecuador, it is within the area including psychological research entitled "ADDICTIONS AND FUNCTIONALITY OF THE POPULATION OF FAMILY Gonzanamá PARISH, 2012. "This research is descriptive with the primary objective of a study to characterize the problems of addiction and family functioning in the inhabitants of the parish Gonzanamá. The research setting is of 1,412 inhabitants, a sample of 500 people. In the research methods were used, scientific descriptive, inductive, deductive, analytical, and statistical, which guided the research process, from defining the problem, developing objectives, theoretical foundations, analysis, discussion and conclusions to recommendations. According to results obtained showed that the type of addiction that is most prevalent is alcohol addiction with the 58.00% and 37.00% televisióncon; among major causes established the influence of bad friends and lack of communication, the type of family functionality that exists in the research population is moderately functional. The age where they develop mostly psychotropic as behavioral addictions is 16 to 20 years to manifest more frequently in single men. Given this situation it is recommended that the authorities of the canton, in conjunction with the national police, the health center and education authority to manage programs, lectures, round tables in order to inform and raise awareness about the consequences of use or practice of compulsive behaviors. As educational institutions also conduct talks with the aim of teaching young people to be assertive in making decisions in the same way for parents to develop strong family ties to achieve a good family functioning.

C. INTRODUCCIÓN.

Las adicciones es un problema muy antiguo y a la vez actual en la sociedad de hoy, las mismas que conllevan a severas consecuencias. Las adicciones primeramente comienzan inadvertidas pero a medida que pasa el tiempo va aumentando con frecuencia hasta llegar a depender de ella y de esta forma crean múltiples problemas en la funcionalidad familiar.

El ser humano con adicciones continúa consumiendo sustancias psicoactivas o practicando conductas compulsivas a pesar de los problemas significativos que éstas le causan. Estas afectan en todo su contexto como son: en lo personal, familiar, laboral y de estudios, social, física, económica y legal. Cabe destacar que la persona adicta es aquella que tiene una relación con una sustancia o conducta que ha pasado por tres niveles: consumo, dependencia psíquica, y dependencia física, tolerancia y síndrome de abstinencia.

Sin embargo el consumo de sustancias psicotrópicas o tener conductas adictivas, no es causa directa para mostrar problemas en la funcionalidad familiar, pero en cambio proporciona la disfuncionalidad.

Evidenciando la realidad de nuestra sociedad la Universidad Nacional de Loja propone el macro proyecto titulado “Estudio de las Adicciones en la Región Sur del Ecuador “ siendo parte de este la presente investigación titulada ”LAS

ADICCIONES Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA GONZANAMÁ , AÑO 2012” teniendo como objetivo: realizar un estudio para caracterizar los problemas de adicción y la funcionalidad familiar en los habitantes de la parroquia Gonzanamá; así mismo determinando las características de la población y el tipo de adicciones que tienen mayor prevalencia en la población investigada e identificar los tipos de funcionalidad familiar y establecer la relación que existe con las adicciones.

Las variables presentadas tienen fundamentos científicos con un marco teórico estructurado de la siguiente forma: En la primera variable se argumenta las adicciones psicotrópicas y comportamentales , Cuales son las personas más vulnerables a las adicciones , la situación laboral, factores y causas que influyen en las adicciones; en la segunda variable se desarrolló en torno a la funcionalidad familiar, identificando las funciones, los tipos de funcionalidad familiar, principios e indicadores de la dinámica familiar.

El tipo de estudio es descriptivo, los métodos que se utilizaron són: el método científico, descriptivo, inductivo, deductivo, analítico, y estadístico los cuales guiaron el desarrollo de la investigación, desde el planteamiento del problema, elaboración de objetivos, fundamentación teórica, interpretación, análisis, discusión y presentación de resultados para finalmente formular las conclusiones y las recomendaciones.

La investigación se la realizó en el Cantón Gonzanamá Parroquia Gonzanamá con una población de 1.412 habitantes de los cuales se tomo una muestra de 500 personas.

Los instrumentos empleados, para la primera variable fue una encuesta que consta de 22 preguntas planteada por los ejecutores de macro proyecto y para la segunda variable se utilizó el test FF-SIL-percepción del funcionamiento familiar que consta de 14 preguntas.

Con los datos obtenidos se logra establecer los siguientes resultados: Las adicciones que tienen mayor prevalencia en la población investigada son adicciones psicotrópicas, encontrándose el alcohol con el 58,00% y el cigarrillo con el 14,60% y en las adicciones comportamentales la televisión con el 37,00%, internet con el 16,20% también muestra que el factor determinante en el desarrollo de la adicción al alcohol es el factor familiar con el 16,81%, al igual en la adicción al cigarrillo con el 9,80%, en la adicción a la televisión el factor familiar marca el 12,26% y al internet con el 4,84% teniendo como causas principales a las malas amistades en la adicción al alcohol con el 12,65% al cigarrillo el 6,81%, y en la adicción a la televisión con el 5,90% , internet con el 4,09%.

La edad donde se desarrollan mayormente las adicciones psicotrópicas como comportamentales es de 16 a 20 años, la adicción al alcohol con el 35,00% y la televisión con el 27,60% manifestándose con mayor frecuencia en los hombres solteros y bachilleres ya que los adolescentes son más vulnerables

a las adicciones que los adultos y los ancianos. También se puede establecer que la adicción al alcohol es de mayor prevalencia mostrando un tipo de familia moderadamente funcional con el 28,00% y en las comportamentales adicción a la televisión tiene un familia moderadamente funcional con el 16,60%.

De acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que unas de las adicciones psicotrópicas con mayor frecuencia en los habitantes de la parroquia Gonzanamá es el consumo de alcohol, en relación a las adicciones comportamentales la televisión es la más practicada, la edad donde se desarrollan mayormente la adicción al alcohol y a la televisión es de 16 a 20 años ya que los adolescentes son más vulnerables a las adicciones.

Se concluye que la adicción al alcohol y a la televisión se manifiestan con mayor frecuencia en los hombres solteros y bachilleres por la cultura que poseen en nuestro país, el factor principal del desarrollo de las adicciones al alcohol y televisión es familiar, La causa principal para el desarrollo de las adicciones antes mencionadas son las malas amistades. La adicción al alcohol es de mayor prevalencia con una familia moderadamente funcional y con el mismo tipo de familia la adicción a la televisión.

Se recomienda que las autoridades del cantón gestionen programas de intervención con profesionales especializados con la finalidad de ayudar a las personas que tienen problemas con las adicciones, igualmente el centro de

salud conjuntamente con la policía nacional realice foros, mesa redondas con la finalidad de informar y concientizar las consecuencias del consumo de adicciones, los establecimientos educativos realicen charlas con el objetivo de enseñar a los jóvenes a ser asertivos en la toma de decisiones y a relacionarse con el grupo social para que no se involucren con las adicciones al igual para los padres de familia para que desarrollen fuertes vínculos familiares, con nuevas estrategias para lograr en la familia un buen funcionamiento familiar

d. REVISIÓN DE LITERATURA

Adicciones

“La adicción es la dependencia física y psicológica a alguna sustancia química o natural (nicotina, cocaína, crack, anfetaminas, opio y marihuana) o a un comportamiento o actividad que alivie la tensión (juego de azar, compra, el sexo o pornografía).”¹

Es un problema caracterizado por signos y síntomas como también es progresiva y fatal, caracterizándose por episodios continuos de descontrol sobre el consumo, a pesar de consecuencias adversas, y distorsiones del pensamiento, más la notable negación de las adicciones.

Adicciones psicotrópicas.

“Son sustancias psicoactivas externas al cuerpo que modifican el organismo con capacidad reforzadora positiva en sus primeros momentos, y pueden llegar a ser un refuerzo negativo si su uso es continuado; por lo que provoca tolerancia, abstinencia generando tanto dependencia psicológica y física indistintamente, y llevar a la persona a padecer problemas a todos los niveles, familiar, social, económico, etc.”²

¹ <http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/24850/>

² PÉREZ DEL RÍO Fernando. Estudio sobre las adicciones:Perfiles de drogodependientes y eficacia del tratamiento en proyecto hombre burgos, edición 2011,Pág.28

Alcohol.

Una de las adiciones que se puede hacer referencia es el alcohol, sabemos que es la droga más popular del mundo, Siendo un depresor del Sistema Nervioso Central. El estado de embriague depende de la cantidad que se ingiera y de la condición física del individuo.

Consecuencias.

“El alcohol se consume por vía oral y puede llegar a permanecer en el organismo hasta 18 horas después. La vía de eliminación principal es el hígado. Además de ser una droga adictiva, el alcohol es la causa de unas 60 enfermedades y dolencias diferentes, incluso lesiones, trastornos mentales y del comportamiento, afecciones gastrointestinales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, pulmonares y músculo-esqueléticas, trastornos reproductivos, así como daño prenatal, mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.”³

También es importante manifestar que “el abuso de alcohol durante la adolescencia es también reflejo de una forma de afrontamiento de la vida y la realidad, puesto que se asocia al sistema personal de valores de un modo muy coherente: los que no consumen alcohol o lo hacen de manera moderada se caracterizan en comparación con los consumidores abusivos por una mayor

³ <http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/alcohol/what-is-alcohol-dependencia.html>

interiorización de los estándares culturales de convivencia y comportamiento, por la misma interiorización de la disciplina y el autocontrol como formas de adaptarse a las exigencias de la vida social.”⁴

Cigarrillo.

El consumo de cigarrillo es otro problema social su consumo actúa sobre el sistema nervioso central, es una droga legal sin embargo en la mayoría de los países no está permitida la venta a menores de 16-18 años. “Los inicios de la mayoría de fumadores suelen tener condicionantes sociales; reconocimiento, aceptación, transgresión de las prohibiciones, etc. Posteriormente pueden encontrarse otros motivos de carácter psicológico, tales como el placer que produce fumar, así como la sensación de relajación y concentración. También se le pueden atribuir ciertas propiedades terapéuticas, como antidepresivo o para calmar la ansiedad.”⁵

El consumo del tabaco con el pasar del tiempo puede conllevar a que los consumidores padezcan cáncer de pulmón, garganta igualmente; se le asocia con otros tipos de cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Es importante citar que en el embarazo puede dañar gravemente el desarrollo del feto.

⁴ OCHOA Gonzalo , JAVIER Pons Diez, *Adolescencia y Alcohol*, edición 2010 pág.39

⁵<http://suite101.net/article/tabaquismo-causas-consecuencias-efectos-riesgos-y-prevencion-a37641>

Personas más vulnerables a las adicciones.

“Científicos de la universidad de Yale realizaron estudios para conocer quienes son más vulnerables a las adicciones, como es al alcohol, tabaco u otras dando como resultado que los adolescentes son más vulnerables que los adultos y ancianos.

La investigación, publicada, determinó que los circuitos cerebrales implicados en el desarrollo de las adicciones sufren profundos cambios durante la adolescencia, lo que incita a las personas de estas edades a tener nuevas experiencias. Al mismo tiempo, como el sistema neurológico de inhibición está menos maduro a estas edades, los adolescentes se ven incitados a acciones impulsivas y comportamientos arriesgados, incluyendo la experimentación y abuso de drogas”.⁶

Situación laboral de los adictos.

La desilusión y el fracaso personal conducen a la búsqueda de peligrosos paliativos como las drogas y, en general, los estupefacientes. Frecuentemente se manifiesta baja productividad y deterioro de la calidad del trabajo o la pérdida del mismo.

⁶http://www.tendencias21.net/Los-adolescentes-son-especialmente-vulnerables-a-las-adicciones_a191.html

“Vivimos una época de grandes cambios en el mundo del trabajo que han llevado acentuar cuestiones como la calidad, competitividad, productividad, gestión eficaz de recursos humanos etc. Este moderno marco de las relaciones laborales padece el impacto de los problemas asociados al uso de las drogas. El espacio laboral como escenario privilegiado de actuación con la población adulta; como territorio en que el uso indebido de drogas se actualiza impactando negativamente sobre los elementos organizadores de la propia dinámica empresarial.

En el ámbito laboral es importante promover programas de prevención que incluyan la formación de mandos intermedios y la información y sensibilización de la población trabajadora para disminuir los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias, especialmente las de curso legal, como el tabaco y el alcohol.”⁷

Factores que influyen en las adicciones.

“El problema del consumo de drogas no es fácil de analizar, ya que puede originarse por diferentes factores psicosociales, que pueden ser: individuales, familiares, sociales, culturales, publicitarios y hasta políticos o religiosos.

Los problemas de origen individual. Están determinados por aspectos emocionales, por la personalidad y hasta por la cultura y educación, porque el

⁷ GRUPO CULTURAL. Drogas, la Educación y prevención.2004.Madrid, pág. 6

modo de actuar de cada persona depende no solamente de cómo nos sentimos, sino también de los valores que tenemos. Entre los factores de riesgo individual pueden mencionarse: La baja autoestima, el sentido de invulnerabilidad, inseguridad, curiosidad, miedo como también la no autoaceptación y la aceptación de los demás, la falta de asertividad, es decir la capacidad de respuesta y de toma de decisiones propias sin hacer caso a presiones, retos o amenazas.

Entre los factores familiares. Un ambiente familiar demasiado permisivo, donde no exista disciplina o control sobre los hijos; o demasiado rígido, también la mala comunicación hace que las personas busquen salidas equivocadas como es el consumo de drogas. Por ejemplo, si alguno de los progenitores o familiares son consumidores de alguna droga, la desintegración familiar, el manejo inadecuado de los problemas cotidianos, la falta de reconocimiento, aceptación, identificación, comprensión y orientación familiar como también la falta o injusta asignación de responsabilidades domésticas, la carencia de normas flexibles, pero con límites, la presencia de violencia, la presión por el dinero, la inadecuada comunicación y la excesiva presión entre los miembros de la familia.

Entre los factores sociales influyen: El tipo de drogas que son aceptadas socialmente como el café, el tabaco o el alcohol y la disponibilidad para adquirir drogas ilícitas, el tipo de amigos y la relación que se lleve con ellos, el impacto de los medios de comunicación.

Factores económicos. “La pobreza se puede observar a diario por las calles, miles de adolescentes se encuentran limpiando parabrisas, vendiendo chicles, cantando en el metro o microbús. La mayoría de ellos al no tener educación y trabajo se inclinan peligrosamente al ocio y la vagancia, otros tantos tienen que robar, prostituirse, esperar desperdicios de comida o inhalar solventes e ingerir drogas para seguir sobreviviendo.”⁸

Entre los factores políticos están: Las políticas establecidas con relación a la permisibilidad y control en el uso y consumo de drogas, ya que cada país y cada cultura tienen sus propias leyes.

Como ejemplo hay países en donde el consumo de cualquier droga está legalizado y hay algunos lugares donde ciertas drogas se utilizan con propósitos curativos, Existe la injusticia, impunidad corrupción con relación a la producción, venta, tráfico y distribución de drogas.”⁹

Causas de las adicciones.

Situación familiar conflictiva.

Muchas adicciones surgen por problemas dentro de la familia como la incompreensión, la falta de comunicación e incluso el maltrato hace que los jóvenes se sientan incomprendidos. “La convivencia en un entorno familiar

⁸ <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2003/12/30/neuropsiquiatria/1072805034.html>

⁹ <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/337516.html>

marcado por una relación conflictiva entre los padres, puede originar cambios bruscos en el comportamiento del niño, e incluso con un incremento de la ansiedad padecida.

Al nivel de relaciones grupales, el individuo que se encuentra en un ambiente familiar hostil, tiene a buscar dentro del grupo el amparo que no encuentra en la familia, lo que conlleva un incremento de la dependencia de este; pero en mucho de los casos la vivencia de situaciones familiares conflictivas, incrementa las dificultades del hijo para establecer relaciones grupales.

Falta de comunicación.

La falta de comunicación en el entorno familiar consiste en la dificultad para escuchar o responder adecuadamente al hijo, esta escasés comunicativa, influye en la relación del individuo - hijo consigo mismo en la medida que le provoca, introversión, inseguridad e incluso ansiedad.

La falta de comunicación en los miembros de la familia provoca múltiples problemas, debido a que no son escuchados y comprendidos por las personas queridas. Al no ser escuchados buscan pertenecer a grupos con la finalidad de cubrir las necesidades de comunicación no satisfechas en la familia y muchas de las veces estos grupos están conformados por personas conflictivas o con problemas de adicciones, en algunos casos las personas

llegan a tener una dependencia exagerada al grupo que acaban haciendo todo lo que dice el líder.”¹⁰

Influencia de malas amistades.

Existen grupos de jóvenes que promueven a otros a consumir sustancias tóxicas ya sea para pertenecer a ese grupo social, como también por la obsesión de inducirlos buscaran el momento adecuado, por ejemplo, pueden disolver la droga en su bebida o en sus alimentos. Por eso es muy importante que los jóvenes que no quieren consumir la sustancia, deben saber cuidarse de las amistades que manifiestan insistencia, nunca deben aceptar estas cosas por parte de personas adictas y lo más adecuado es distanciarse de aquellos grupos que suelen llamarse amigos.

Curiosidad

Algunos jóvenes observan a compañeros de su misma edad que consumen sustancias o realizan conductas inapropias que causan daño a ellos a la familia y sociedad en general. Por lo que es relevante conocer que el organismo al aceptar la tranquilidad y relajación del efecto de la droga, hace que consuma nuevamente pero con una dosis superior y así cada vez aumenta la dosis para sentir los mismos efectos, dando paso a la adicción.

¹⁰ GRUPO CULTURAL. Drogas, la Educación y prevención.2004.Madrid, pág. (59-60)

Adicciones comportamentales.

“Son aquellas en las que algunas conductas cumplen unas características muy determinadas las mismas que son capaces de estimular al cerebro de una manera especial, produciendo finalmente cambios en su forma de funcionar, que producen una adicción. Entre las adicciones conductuales encontramos: la ludopatía, a la televisión, adicción al sexo pero también la adicción a internet o a los móviles.”¹¹

La adicción a la televisión

“La adicción a la televisión es un mal como otro cualquiera y por lo tanto debe ser tratado como tal, aparentemente sus efectos no son tan evidentes como en otros, pero puede ser notablemente dañino para la persona que la padece.

El ser humano que sufre de este problema tienen dificultades en el trabajo, no estudian, por tal razón se pasan horas enteras observando la televisión, observamos que también la soledad, como la depresión conllevan a las personas a buscar la forma de huir de la realidad.

Las consecuencias de la adicción a latelevisión son de múltiple índole, el más desfavorable es la epilepsia. Este tipo de ataques son frecuentes en

¹¹ <http://neuropsi.com/guias-y-articulos/adicciones/tipos-de-adicciones/>

personas que sienten lo que están viendo en la pantalla como una vivencia propia.”¹²

Adicción al internet.

Como ya se conoce que la adicción al internet es aceptada como un desorden psicológico, una de las causas es la soledad, la inseguridad, como también problemas sentimentales incluso las depresiones.

La adicción al internet es una categoría que agrupa a una serie de desórdenes relacionados, como son:

- “Compulsión por actividades en-línea.
- Adicción al cyber-sexo
- Adicción a los cyber-romances.
- Adición a la computadora.

En la actualidad “los comportamientos como la obsesión por adquirir la última novedad tecnológica, el sustituir los contactos personales por la comunicación virtual o la necesidad de estar conectado a internet de forma permanente, han creado gran alarma social en parte agravada por la falta de criterios de referencia sobre lo que es normal y lo que no es normal.”¹³

¹²Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del adolescente, 2004, pag, 150

¹³ENCINAS LABRADOR, Javier, ADICCIONES A LAS NUEVAS TECNOLÓGICAS EN ADOLESCENTES Y JOVENES, Edición 2009, Pág.220

Funcionalidad familiar.

Concepto.

“La familia se la puede definir como un conjunto de personas emparentadas por lazos de sangre, matrimonio o alguna otra relación acordada o adopción que tienen en común la responsabilidad principal de la reproducción y el cuidado de los miembros de la sociedad”¹⁴ La familia está en constante intercambio con el medio ambiente a través de la participación de sus miembros en las múltiples actividades.

Funciones de la familia.

“Una de las características que distingue a la familia es su capacidad de integrar muchas funciones en una única fórmula de convivencia. Eso no quiere decir que no haya otras formas de llevarlas a cabo. Todas las funciones que señalaremos a continuación se pueden realizar en el contexto de instituciones alternativas que a veces son totalmente ajenas a la esfera doméstica como sucede. Algunas de las principales funciones que la familia cumple son las siguientes:

- **Económica.** En ella cabe distinguir: El mantenimiento de los miembros no productivos; repartición de las tareas domésticas, como aprendizaje de la división del trabajo en el mundo laboral; transmisión de bienes y patrimonio.

¹⁴ SCHAEFER, Richard.T. Introducción a la Sociología .Edición 6ta.Editorial: MCGrawHill. Año de publicación. 2006. Pág. 269

- **Reproductora.** Toda sociedad regula las actividades reproductoras de sus adultos sexualmente maduros. Una manera de hacerlo consiste en establecer reglas que definen las condiciones en que las relaciones sexuales, el embarazo, el nacimiento y la cría de los hijos son permisibles.
- **Educativa-socializadora.** El objetivo generalizado es la integración de los miembros más jóvenes en el sistema establecido, moralmente o jurídicamente.
- **Política religiosa.** Esta función en ambas partes es absolutamente mixta, la familia debe transmitir la fe a otras familias y a los ambientes donde se desenvuelve su vida ordinaria. Los padres deben dar ejemplo con naturalidad de cómo vivir la vida y las tradiciones cristianas. También enseñaran con su ejemplo y su palabra, valores humanos y cristianos.
- **Psicológica.** Puede ir desde la satisfacción de las necesidades y deseos sexuales de los cónyuges, hasta la satisfacción de la necesidad y el deseo de afecto, seguridad y reconocimiento, tanto para los padres como para los hijos.
- **Domiciliaria.** La función consiste en establecer o crear un espacio de convivencia y refugio. Cuando la pareja se traslada a vivir con los padres de la novia o cerca de ellos, la situación se denomina matrilocal. Una pauta patrilocal se da cuando la pareja se traslada con los padres del novio o junto

a ellos. La neolocalidad ocurre cuando la nueva pareja se instala en una residencia independiente. Los primeros casos implican un tipo de estructura extensa, el último, la nuclear.

- **Establecimiento de roles.** Según las culturas y en relación directa con el tipo de economía prevaleciente, las familias varían en su estructura de poder y, en consecuencia, en la distribución y establecimiento de roles.¹⁵

Familia funcional o disfuncional.

“Para Leopoldo Chagoya una familia es funcional cuando es capaz de solucionar sus problemas, capaz de expresar los afectos, de comunicarse adecuadamente, de juntos enfrentar las crisis, los roles están bien definidos etc. Todas las familias deben tener bien claro su estructura y organización, quiere decir su jerarquía, sus límites bien definidos tanto hacia dentro del sistema, como hacia fuera, es decir hacia el medio o entorno.

Las familias desarticuladas según Ackerman son aquellas que los límites son difusos, no existen reglas, ni control de la consulta de los hijos. No desarrollan sentido de pertenencia. Todos los sistemas familiares son susceptibles a mostrarse disfuncionales en algún momento de su ciclo evolutivo de vida y esto se debe a las crisis que afectan al sistema familiar.

¹⁵ <http://www.xtec.cat/~mcodina3/familia/funcio.htm>

Las familias pueden atravesar las llamadas crisis normativas, las cuales tienen que ver con el desarrollo de los miembros del sistema familiar el nacimiento de un hijo, la etapa escolar, la adolescencia, la adultez y la vejez, etc y las crisis paranormativas que no tienen que ver directamente con el sistema familiar sino con el sistema social el divorcio, las crisis económicas, las catástrofes naturales”¹⁶

“La funcionalidad de una familia será vista desde la perspectiva emocional de lo saludable o tendente a lo saludable.Las características de funcionalidad tendrán entonces que ver con; estructura de la familia (familia completa o incompleta), bienestar, formas de intercambio afectivo, manera de resolver problemas, enseñanza de reglas (disciplina, valores, límites).

La disfuncionalidad, como su nombre lo indica, hace alusión a los trastornos que producen disminución en el funcionamiento de un sistema familiar.Lo que puede significar dolor y agresión, ausencia de afectos de bienestar, deterioro y posible desintegración.De esta manera, familias funcionales son las que cumplen, en mayor o menor grado, las obligaciones que tiene cada miembro del sistema.

Ackeman menciona que son seis los requisitos que se deben cumplir en la familia para que exista funcionalidad:

¹⁶MARRERO LASERIA Virginia. Intervención Familiar. Enfoque sistémico en la formación de facilitadores.pág.28-29

- 1) Promover el alimento, abrigo y otras necesidades materiales que preservan la vida.
- 2) Ser la matriz de las relaciones interpersonales, donde se aprenden los lazos afectivos.
- 3) Promover la identidad personal ligada a la identidad familiar. Ser el vínculo de identidad que proporciona la seguridad para enfrentar experiencias nuevas.
- 4) Promover la identidad sexual, lo cual prepara el camino para la realización sexual futura.
- 5) Promover la identidad social que ayuda a aceptar la responsabilidad social.
- 6) Fomentar el aprendizaje, la creatividad y la iniciativa individual.

A mayor cumplimiento de estas tareas, mayor satisfacción, menor frustración y mayor índice de funcionamiento armonico¹⁷

Indicadores de la dinámica y funcionamiento familiar.

Los indicadores más utilizados para valorar la dinámica familiar, son los siguientes; La adaptabilidad o flexibilidad, la cohesión, el clima emocional y la comunicación.

17 NAVARRO MARTINÉZ Maria, Funcionalidad y disfuncionalidad de la familia: Perspectiva de la psicoterapia familiar, pág.320-321

La adaptabilidad familiar. Se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc, ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado.

La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática.

La cohesión es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto.

La comunicación familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma.

La funcionalidad o no de la comunicación familiar, en última instancia, expresa el grado o la medida en que sus miembros han aprendido a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros, y también cuánto la familia ha avanzado en la elaboración de sus límites y espacios individuales. En las familias funcionales y saludables predominan patrones comunicativos directos y claros.

Clima emocional Sus miembros suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras y temores, angustias, ternuras y afectos, sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad.

En las familias saludables predomina, igualmente, un clima emocional afectivo positivo (que indica cómo cada sujeto se siente en relación con los demás y con el grupo en su conjunto), lo cual, unido a los factores antes apuntados, potencia la integración familiar y eleva los recursos de la familia para enfrentar los conflictos, crisis y problemas que pueden presentarse en distintas etapas a lo largo del ciclo vital evolutivo familiar. ¹⁸ Todas las familias están propensas a mostrar disfuncionalidades en algún momento de las etapas del ciclo vital familiar, la falta de flexibilidad no permite la correcta utilización de los recursos, lo que provoca un aferramiento a normas, actitudes que no dan beneficios y dificultan encontrar la solución al problema que están atravesando.

¹⁸ F. Dionisio, PÉREZ Zaldívar, *Funcionamiento familiar saludable*, pág. 3, Tercera Edición

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la presente investigación titulada LAS ADICCIONES Y LA FUNCIONALIDAD DE LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA GONZANAMA, AÑO 2012 se desarrolló un estudio descriptivo, que permitió caracterizar y describir la realidad a través de los datos obtenidos sobre las adicciones y la funcionalidad familiar.

La investigación se la realizó en la parroquia Gonzanamá con una muestra de 500 habitantes. La aplicación de los instrumentos se realizó directamente a los habitantes pidiendo la colaboración para la aplicación de las mismas.

Los métodos que se utilizaron es el método científico porque guió el desarrollo de la investigación, permitió relacionar las categorías de las mismas evidenciando las causas y consecuencias.

El método descriptivo fue utilizado en el planteamiento del problema, en la elaboración del marco teórico y en la descripción de las variables; El Método inductivo ayudo adquirir un gran repertorio de argumentos para enriquecer el marco teórico. El método deductivo ayudo a interiorizar conocimientos obtenidos para formular las conclusiones y las recomendaciones.

El método analítico se utilizó para contrastar los resultados de las encuestas, el método estadístico se utilizó para representar gráficamente los resultados obtenidos y en el cual se evidenciara la presencia de las adicciones en los habitantes y por ende el funcionamiento familiar.

Luego se procedió a procesar los resultados obtenidos a través de la tabulación, interpretación, análisis y discusión, mismos que sirvieron para el planteamiento de conclusiones y recomendaciones.

Los instrumentos que se utilizaron para la primera variable fue una encuesta que consta de 22 preguntas planteadas por los ejecutores de macroproyecto denominado “Estudio de las adicciones en la Región Sur del Ecuador”, con la finalidad de caracterizar la presencia de adicciones.

Para medir la segunda variable se utilizó el test FF-SIL-percepción del funcionamiento familiar de Pérez de la Cuesta Lauro y Bayarre en 1994 que consta de 14 preguntas para establecer el tipo de funcionalidad familiar en los investigados.

POBLACIÓN INVESTIGADA	
HABITANTES	MUESTRA
1.412	500

f. RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA GONZANAMÁ SOBRE LAS ADICCIONES EN LA REGIÓN SUR DEL ECUADOR

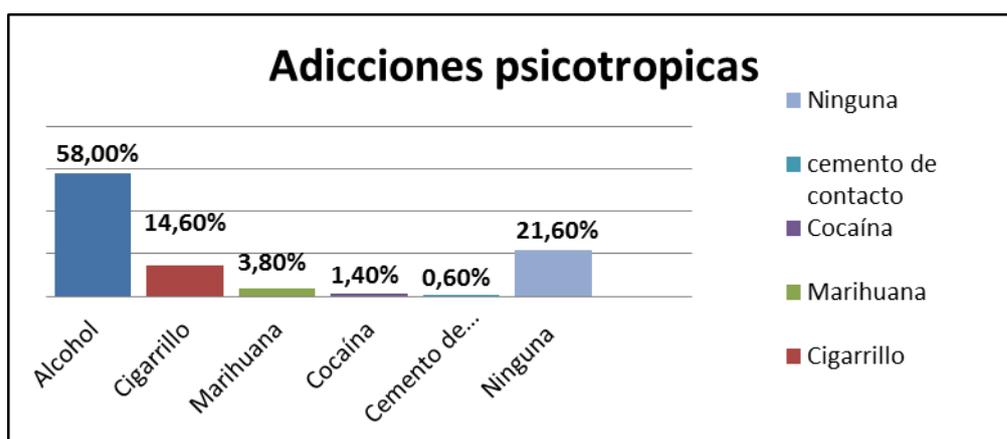
TABLA N° 1. A
ADICCIONES PSICOTRÓPICAS DE MAYOR FRECUENCIA.

ADICCIONES PSICOTRÓPICAS	F	%
Alcohol	290	58,00%
Cigarrillo	73	14,60%
Marihuana	19	3,80%
Cocaína	7	1,40%
Cemento de contacto	3	0,60%
Ninguna	108	21,60%
TOTAL	500	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanamá, Marzo 2012

Autora: Yohana Fernanda Cango Soto

GRÁFICO N° 1. a



Interpretación

Las adicciones psicótropas que frecuentemente se practica según los datos obtenidos es el alcohol con un 58,00%, el cigarrillo 14,60%, el marihuana 3,80%, cocaína con el 1,40% y el 21,60% de las personas encuestadas no dan respuesta a ninguna de las sustancias descritas.

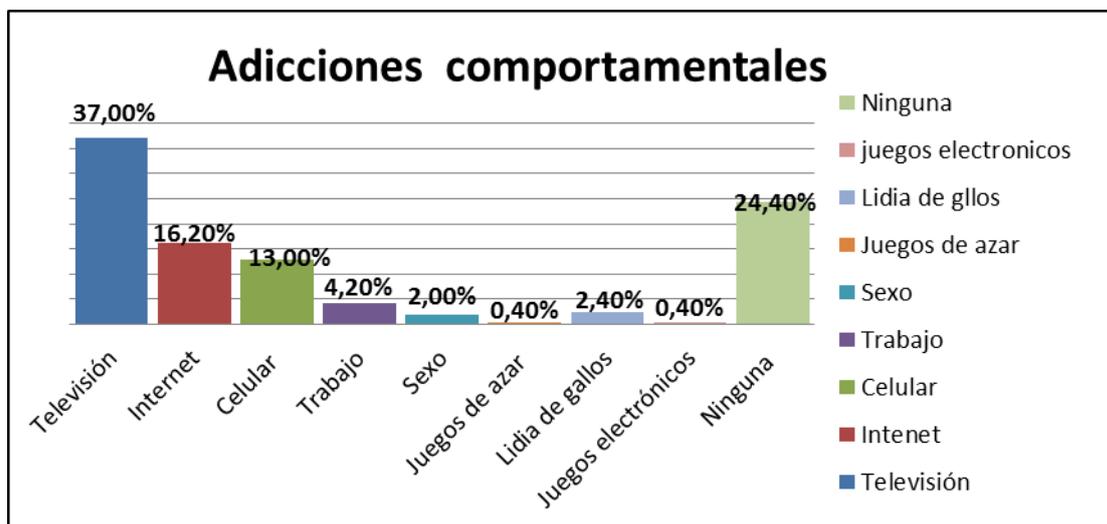
En conclusión la adicción al alcohol y el cigarrillo es de mayor prevalencia en los habitantes encuestados siendo consumida por costumbre.

TABLA N° 1.b
ADICCIONES COMPORTAMENTALES MÁS FRECUENTES

ADICCIONES COMPORTAMENTALES	F	%
Televisión	185	37,00%
Internet	81	16,20%
Celular	65	13,00%
Trabajo	21	4,20%
Sexo	10	2,00%
Juegos de azar	2	0,40%
Lidia de gallos	12	2,40%
Juegos electrónicos	2	0,40%
Ninguna	122	24,40%
TOTAL	500	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanamá, Marzo 2012
Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 1.b



Interpretación

De acuerdo con los datos obtenidos una de las adicciones comportamentales que se practican con mayor frecuencia es la televisión con un 37,00% , seguido del internet con el 16,20%, celular con el 13,00%, trabajo con el 4,20% , el 2,00% sexo ,el 0,04% a lidia de gallos , el 2,40% a los juegos electrónicos y un 24,40% de la población investigada no han practicado las adicciones comportamentales .

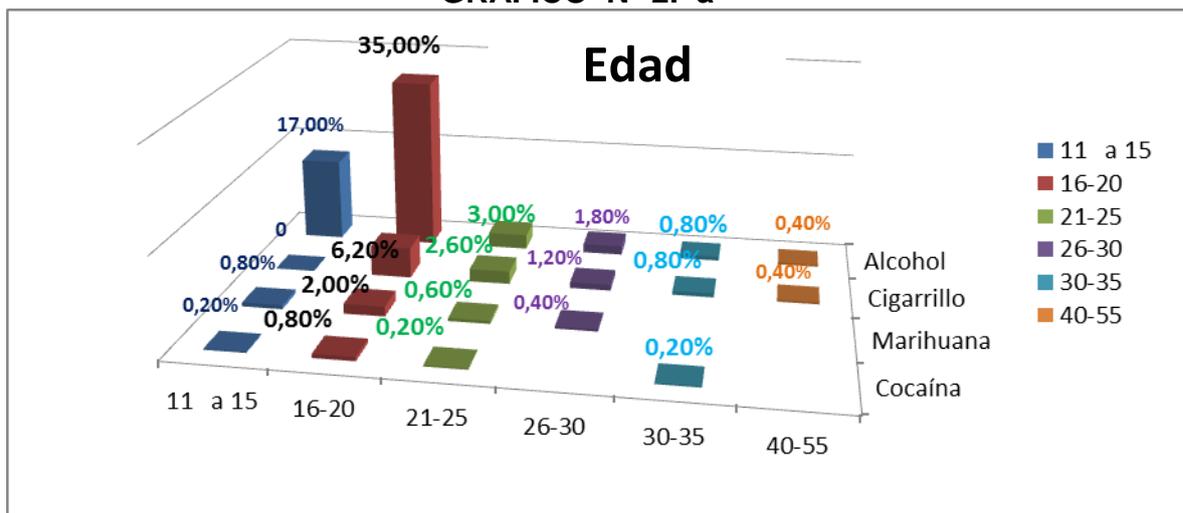
En conclusión la televisión y el uso del internet son unas de las adicciones comportamentales más practicadas por los encuestados.

TABLA N° 2. a
ADICCIONES PSICOTRÓPICAS DE MAYOR INCIDENCIA Y EDAD.
2.a PSICOTRÓPICAS

ADICCIONES PSICOTRÓPICAS DE MAYOR INCIDENCIA	EDAD										TOTAL			
	11 a 15		16-20		21-25		26-30		30-35		40-55		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Alcohol	85	17,00%	175	35,00%	15	3,00%	9	1,80%	4	0,80%	2	0,40%	290	58,00%
Cigarrillo	17	3,40%	31	6,20%	13	2,60%	6	1,20%	4	0,80%	2	0,40%	73	14,60%
Marihuana	4	0,80%	10	2,00%	3	0,60%	2	0,40%					19	3,80%
Cocaína	1	0,20%	4	0,80%	1	0,20%			1	0,20%			7	1,40%
Cemento de contacto	1	0,20%	2	0,40%									3	0,60%
No contestan													108	21,60%
TOTAL	108		222		32		17		9		4		500	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanamá, Marzo 2012
 Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 2. a



Interpretación.

Los datos obtenidos muestran que las adicciones de mayor prevalencia son el alcohol en la edad de 16 a 20 años con el 35,00%, como también la adicción al cigarrillo con el 6,20% y la adicción a la marihuana con el 2,00%. Referente a la edad 11 a 15 años la adicción de mayor prevalencia es alcohol con 17,00%, la adicción al cigarrillo con el 3,40%, así también la adicción a la marihuana con el 0,80%. En conclusión la edad de mayor prevalencia en las adicciones al alcohol y cigarrillo es de 16 a 20 años.

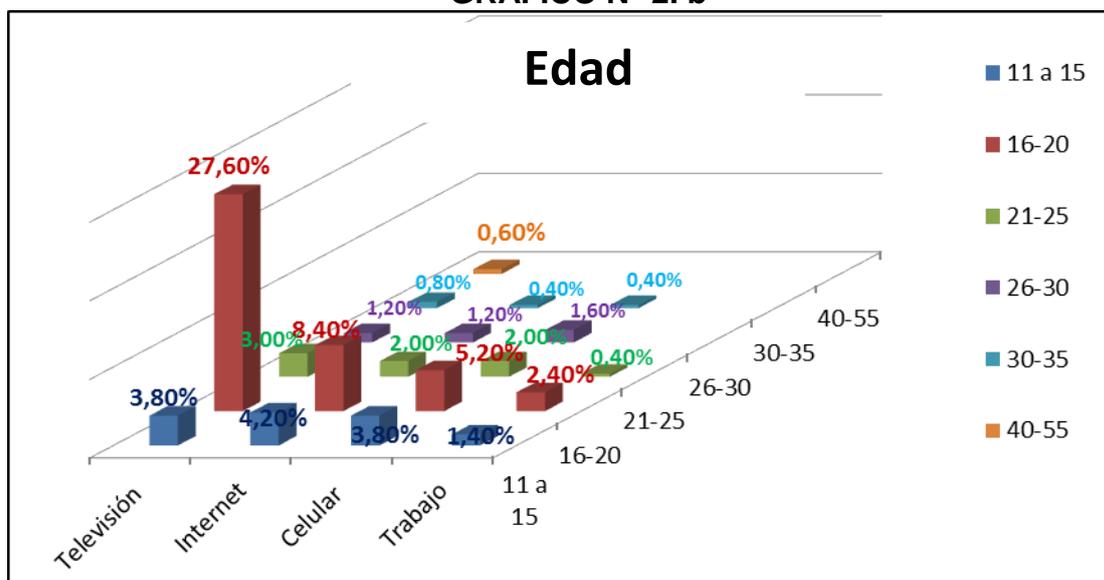
TABLA N° 2. b

ADICCIONES COMPORTAMENTALES DE MAYOR INCIDENCIA Y EDAD.

ADICCIONES COMPORTAMENTALES DE MAYOR INCIDENCIA	EDAD												TOTAL	
	11-15		16-20		21-25		26-30		30-35		40-55			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Televisión	19	3,80%	13	27,60%	15	3,00%	6	1,20%	4	0,80%	3	0,60%	185	37,00%
Internet	21	4,20%	42	8,40%	10	2,00%	6	1,20%	2	0,40%			81	16,20%
Celular	19	3,80%	26	5,20%	10	2,00%	8	1,60%	2	0,40%			65	13,00%
Trabajo	7	1,40%	12	2,40%	2	0,40%							21	4,20%
Sexo	2	0,40%	8	1,60%									10	2,00%
Juegos de azar			2	0,40%									2	0,40%
Lidia de gallos			9	1,80%	3	0,60%							12	2,40%
Juegos electrónicos	1	0,20%	1	0,20%									2	0,40%
Ninguna													122	24,40%
TOTAL	69		23		40		2		8		3		500	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanamá, Marzo 2012
 Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 2. b



Interpretación

De acuerdo a los datos obtenidos la adicción que tienen mayor influencia es la televisión con la edad de 16 a 20 años 27,60%, la adicción al internet con el 8,40%, la adicción al celular con el 5,20% y la adicción al trabajo con el 2,40%. Otro dato relevante en la adicción a la televisión es la edad de 11 a 15 años con el 3,80%, la adicción al internet con el 4,20%, la adicción al celular con el 3,80%, así mismo la adicción al trabajo con el 1,40%.

En conclusión en la edad de 16 a 20 años se presentan las adicciones a la televisión e internet.

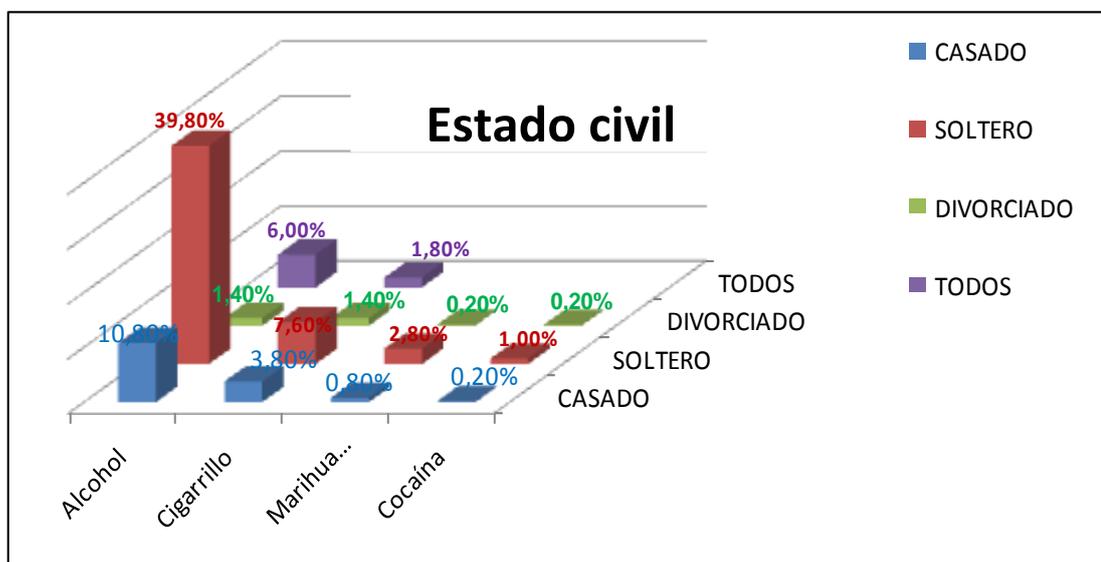
TABLA N° 3. a
ADICCIONES PSICOTRÓPICAS DE MAYOR INCIDENCIA Y EL ESTADO CIVIL

ADICCIONES PSICOTRÓPICAS DE MAYOR INCIDENCIA	ESTADO CIVIL								TOTAL	
	CASADO		SOLTERO		DIVORCIADO		TODOS			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alcohol	54	10,80%	199	39,80%	7	1,40%	30	6,00%	290	58,00%
Cigarrillo	19	3,80%	38	7,60%	7	1,40%	9	1,80%	73	14,60%
Marihuana	4	0,80%	14	2,80%	1	0,20%			19	3,80%
Cocaína	1	0,20%	5	1,00%	1	0,20%			7	1,40%
Cemento de contacto			3	0,60%					3	0,60%
Ninguna									108	21,60%
TOTAL	78		259		16		39		500	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanamá, Marzo 2012

Autora: Yohana Fernanda Cango Soto

GRÁFICO N° 3. a



Interpretación.

El estado civil en que se presenta con mayor frecuencia la adicción al alcohol es en los solteros con el 39,80%, al igual la adicción al cigarrillo con el 7,60%, la adicción a la marihuana con un 2,80% y la adicción a la cocaína con el 1,00%. Es importante señalar que en la adicción al alcohol existen personas casadas con el 10,80% como también en la adicción al cigarrillo con el 3,80%.

En conclusión el estado civil donde se presentan mayormente las adicciones al alcohol y cigarrillo son en las personas solteras.

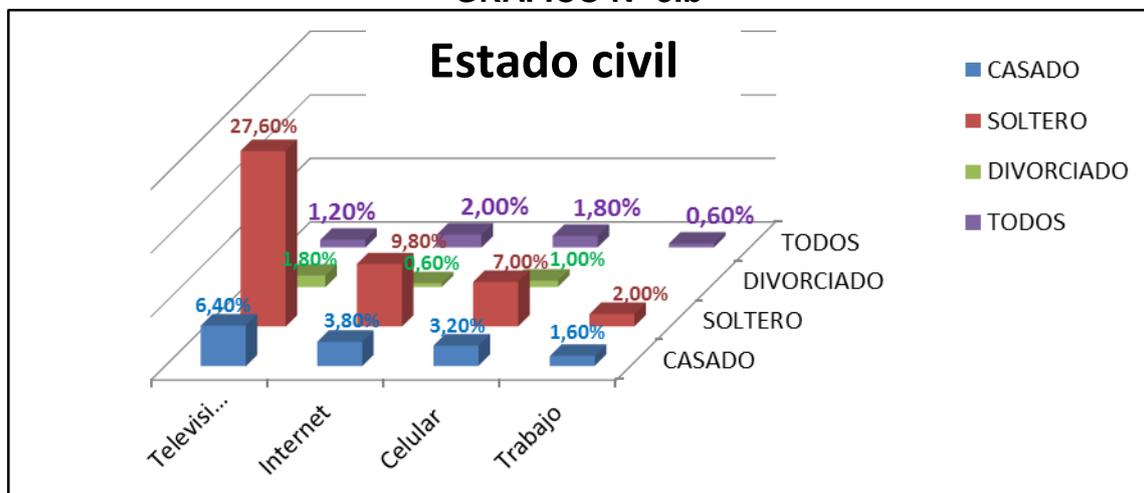
TABLA N°3.b
ADICCIONES COMPORTAMENTALES DE MAYOR INCIDENCIA Y EL ESTADO CIVIL

ADICCIONES COMPORTAMENTALES DE MAYOR INCIDENCIA	ESTADO CIVIL								TOTAL	
	CASADO		SOLTERO		DIVORCIADO		TODOS			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Televisión	32	6,40%	138	27,60%	9	1,80%	6	1,20%	185	37,00%
Internet	19	3,80%	49	9,80%	3	0,60%	10	2,00%	81	16,20%
Celular	16	3,20%	35	7,00%	5	1,00%	9	1,80%	65	13,00%
Trabajo	8	1,60%	10	2,00%			3	0,60%	21	4,20%
Sexo	3	0,60%	7	1,40%					10	2,00%
Juegos de azar			2	0,40%					2	0,40%
Lidia de gallos	4	0,80%	6	1,20%	2	0,40%			12	2,40%
Juegos electrónicos			2	0,40%					2	0,40%
Ninguna									122	24,40%
TOTAL	82		249		19		28		500	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanamá, Marzo 2012

Autora: Yohana Fernanda Cango Soto

GRÁFICO N° 3.b



Interpretación

Los datos estadísticos manifiestan que las adicciones comportamentales más prevalecientes son la televisión en las personas solteras con un 27,60%, la adicción al internet con el 9,80%, al celular con el 7,00%, y al trabajo con el 2,00%. Otro dato significativo en la adicción a la televisión es que se presenta en personas casadas con el 6,40%, como también al internet con el 3,80%, al celular con el 3,20% y la adicción al trabajo con el 1,60%.

En conclusión la adicción más prevaleciente es la televisión e internet en el estado civil Soltero.

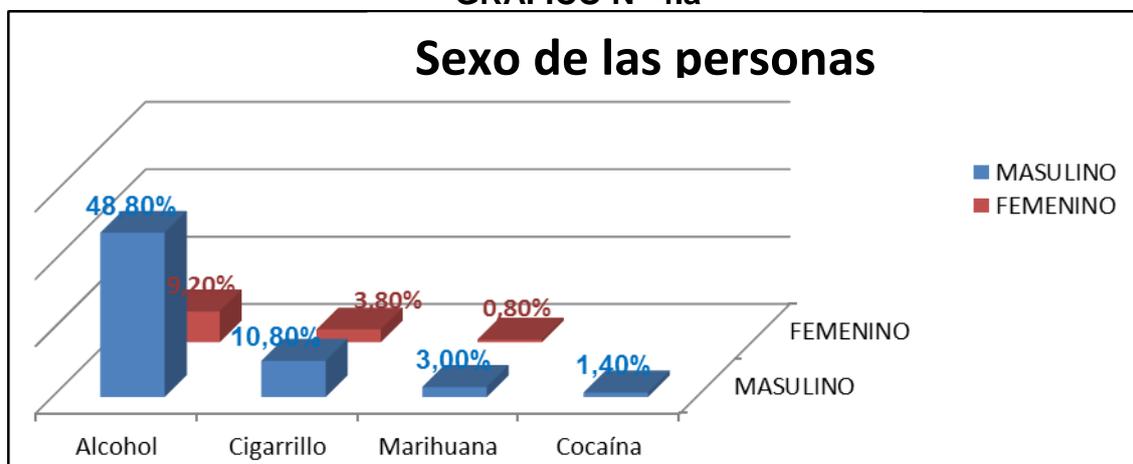
TABLA N°4. a
ADICCIONES PSICOTRÓPICAS DE MAYOR INCIDENCIA Y SEXO

ADICCIONES PSICOTRÓPICAS DE MAYOR INCIDENCIA	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Alcohol	244	48,80%	46	9,20%	290	58,00%
Cigarrillo	54	10,80%	19	3,80%	73	14,60%
Marihuana	15	3,00%	4	0,80%	19	3,80%
Cocaína	7	1,40%			7	1,40%
Cemento de contacto	3	0,60%			3	0,60%
No contestan					108	21,60%
TOTAL	323		69		500	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia de Gonzanamá, Marzo 2012

Autora: Yohana Fernanda Cango Soto

GRÁFICO N° 4.a



Interpretación

De acuerdo a la pregunta planteada el sexo que practica mayor adicción al alcohol es el masculino con el 48,80%, la adicción al cigarrillo con el 10,80%,

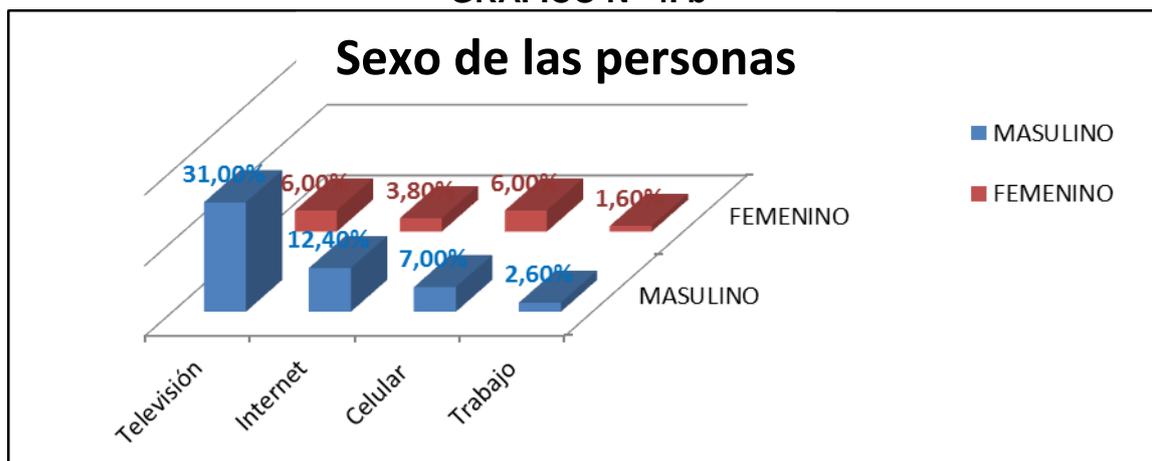
la adicción a la marihuana con el 3,00% y la adicción a la cocaína con el 1,40%. Otro porcentaje significativo en la adicción al alcohol es el sexo femenino con el 9,20% como también la adición al cigarrillo con el 3,80%. En conclusión el sexo de las personas que practican mayor adicción al alcohol y al cigarrillo es masculino.

TABLA N°4.b
ADICCIONES COMPORTAMENTALES DE MAYOR INCIDENCIA Y SEXO

ADICCIONES COMPORTAMENTALES DE MAYOR INCIDENCIA	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Televisión	155	31,00%	30	6,00%	185	37,00%
Internet	62	12,40%	19	3,80%	81	16,20%
Celular	35	7,00%	30	6,00%	65	13,00%
Trabajo	13	2,60%	8	1,60%	21	4,20%
Sexo	9	1,80%	1	0,20%	10	2,00%
Juegos de azar	2	0,40%			2	0,40%
Lidia de gallos	12	2,40%			12	2,40%
Juegos electrónicos	2	0,40%			2	0,40%
No contestan					122	24,40%
TOTAL	290		88		500	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanamá, Marzo 2012
Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 4. b



Interpretación.

Las adicciones comportamentales de mayor prevalencia son la televisión en el sexo masculino con el 31,00%, la adicción al internet con el 12,40%, la adición al celular con el 7,00% y por último la adición al trabajo 2,60%. Otro aspecto relevante en la adicción a la televisión es el sexo femenino con el

6,00%, la adicción al internet con el 3,80% ,la adicción al celular con el 6,00% así mismo la adicción al trabajo con el 1,60%.

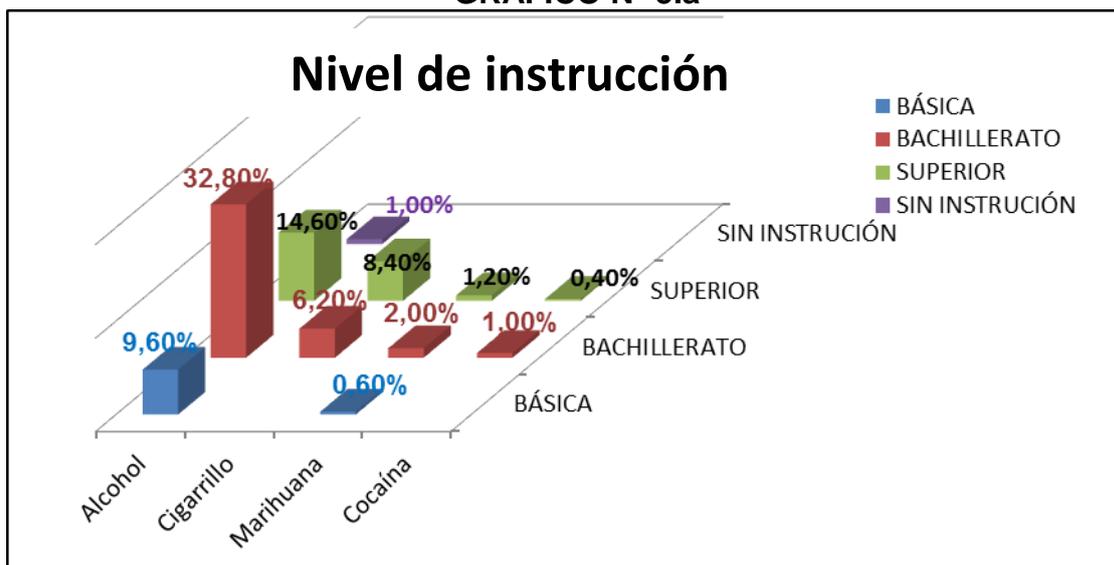
En conclusión la adición a la televisión e internet se presenta con mayor incidencia en el sexo masculino.

TABLA N°5.a
ADICCIONES PSICOTRÓPICAS DE MAYOR INCIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN

ADICCIONES PSICOTRÓPICAS DE MAYOR INCIDENCIA	NIVEL DE INSTRUCCION								TOTAL	
	BÁSICA		BACHILLERATO		SUPERIOR		SIN INSTRUCCIÓN			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alcohol	48	9,60%	164	32,80%	73	14,60%	5	1,00%	290	58,00%
Cigarrillo			31	6,20%	42	8,40%			73	14,60%
Marihuana	3	0,60%	10	2,00%	6	1,20%			19	3,80%
Cocaína			5	1,00%	2	0,40%			7	1,40%
Cemento de contacto			3	0,60%					3	0,60%
Ninguna									108	21,60%
TOTAL	51		213		123		5		500	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanamá, Marzo 2012
 Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 5.a



Interpretación.

De acuerdo a los datos estadísticos la adición de mayor predominio es el alcohol en el nivel de instrucción secundaria con el 32,80%, la adicción al cigarrillo con un 6,20%, la adicción a la marihuana tienen el 2,00% y por último la adicción a la cocaína con el 1,00%. Existe otro porcentaje importante en la

adicción al alcohol como es nivel de instrucción superior con un 14,60%, la adicción al cigarrillo con el 8,40%, la adicción a la marihuana con el 1,20% y a la cocaína con el 0,40%.

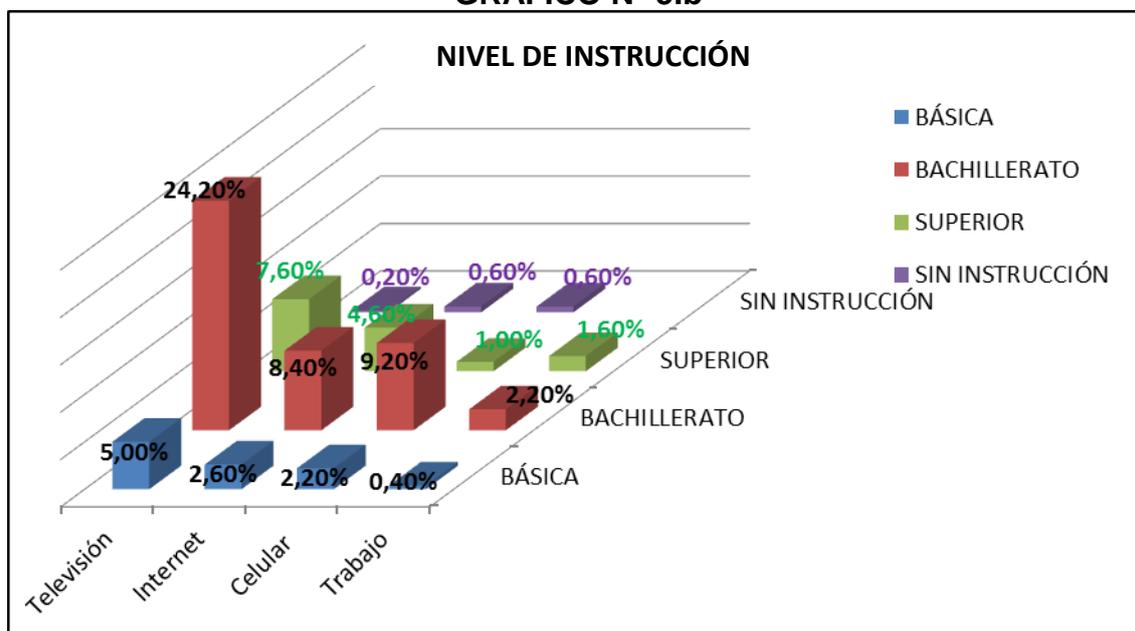
En conclusión la adicción al alcohol y al cigarrillo tiene mayor influencia en el nivel de instrucción secundario.

TABLA N°5.B
ADICIONES COMPORTAMENTALES DE MAYOR INCIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN

ADICIONES COMPORTAMENTALES DE MAYOR INCIDENCIA	NIVEL DE INSTRUCCIÓN								TOTAL	
	BÁSICA		BACHILLERATO		SUPERIOR		SIN INSTRUCCIÓN			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Televisión	25	5,00%	121	24,20%	38	7,60%	1	0,20%	185	37,00%
Internet	13	2,60%	42	8,40%	23	4,60%	3	0,60%	81	16,20%
Celular	11	2,20%	46	9,20%	5	1,00%	3	0,60%	65	13,00%
Trabajo	2	0,40%	11	2,20%	8	1,60%			21	4,20%
Sexo			8	1,60%	2	0,40%			10	2,00%
Juegos de azar			2	0,40%					2	0,40%
Lidia de gallos			9	1,80%	3	0,60%			12	2,40%
Juegos electrónicos			2	0,40%					2	0,40%
No contestan									122	24,40%
TOTAL	51		241		79		7		500	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanamá, Marzo 2012
 Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 5.b



Interpretación.

De acuerdo a los datos obtenidos la adicción con mayor frecuencia es a la televisión en el nivel de instrucción secundario con el 24,20%, la adicción al internet con el 8,40%, la adicción al celular marca el 9,20% y por último la adición al trabajo con el 2,20%. Otro porcentaje significativo en la adición a la televisión es la instrucción superior con el 7,60%, la adicción al internet con el 4,60%, la adición al celular con el 1,00% y con un porcentaje menor la adición al trabajo con el 1,60%.

En conclusión las adicciones comportamentales de mayor incidencia es la televisión e internet con el nivel de instrucción secundaria.

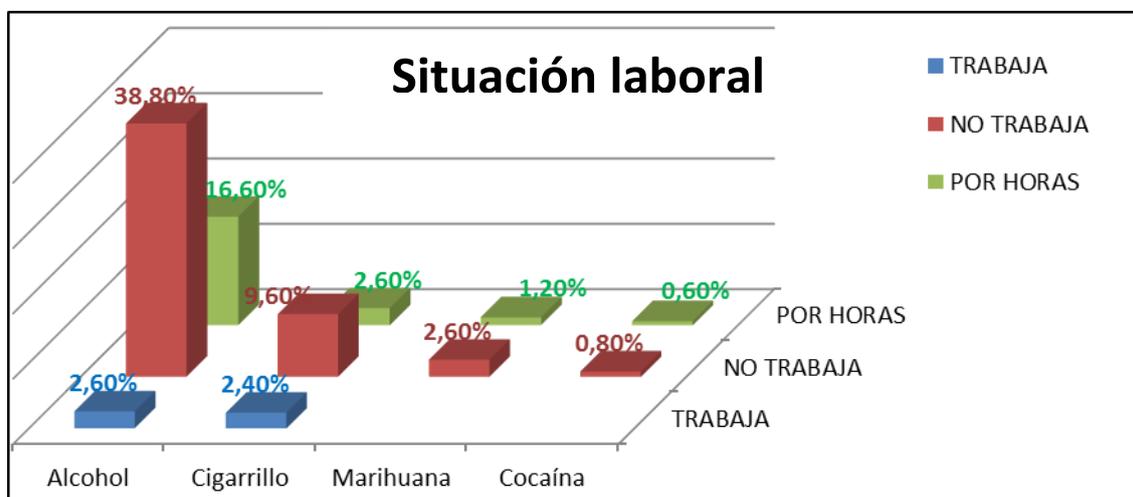
TABLA N°6.a
ADICCIONES PSICOTROPICAS DE MAYOR INCIDENCIA Y SITUACIÓN LABORAL

ADICCIONES PSICOTRÓPICAS DE MAYOR INCIDENCIA	SITUACION LABORAL						TOTAL	
	TRABAJA		NO TRABAJA		POR HORAS		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Alcohol	13	2,60%	194	38,8%	83	16,60%	290	58,00%
Cigarrillo	12	2,40%	48	9,60%	13	2,60%	73	14,60%
Marihuana			13	2,60%	6	1,20%	19	3,80%
Cocaína			4	0,80%	3	0,60%	7	1,40%
Cemento de contacto			3	0,60%			3	0,60%
Ninguna							108	21,60%
TOTAL	25		262		105		500	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanamá, Marzo 2012

Autora: Yohana Fernanda Cango Soto

GRÁFICO N° 6.a



Interpretación.

Según los datos obtenidos la adicción al alcohol es la que más incide en la situación económica de desempleo con el 38,8%, al igual que la adicción al cigarrillo con la misma economía con un 9,60% y la adicción a la marihuana con el 2,60%. Otro aspecto importante de mostrar en la adicción al alcohol es el trabajo por horas con el 16,60%, así mismo la adicción al cigarrillo con el 2,60% y la adicción a la marihuana con el 1,20%.

En conclusión la adicción al alcohol y al cigarrillo muestra que la situación económica es de desempleo.

TABLA N°6.b

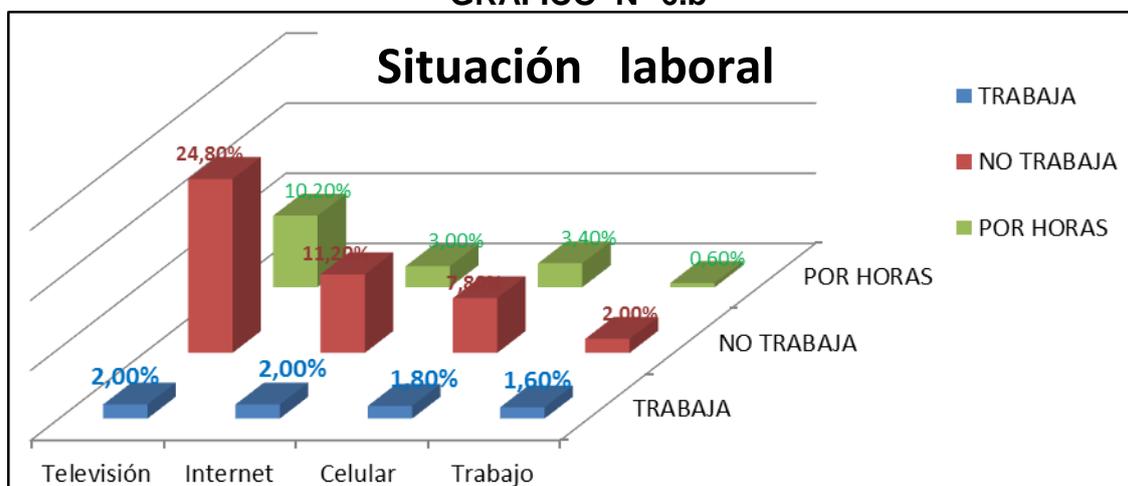
ADICCIONES COMPORTAMENTALES DE MAYOR INCIDENCIA Y SITUACIÓN LABORAL

ADICCIONES COMPORTAMENTALES DE MAYOR INCIDENCIA	SITUACIÓN LABORAL						TOTAL	
	TRABAJA		NO TRABAJA		POR HORAS		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Televisión	10	2,00%	124	24,80%	51	10,20%	185	37,00%
Internet	10	2,00%	56	11,20%	15	3,00%	81	16,20%
Celular	9	1,80%	39	7,80%	17	3,40%	65	13,00%
Trabajo	8	1,60%	10	2,00%	3	0,60%	21	4,20%
Sexo	2	0,40%	6	1,20%	2	0,40%	10	2,00%
Juegos de azar	1	0,20%	1	0,20%			2	0,40%
Lidia de gallos	2	0,40%	6	1,20%	4	0,80%	12	2,40%
Juegos electrónicos			2	0,40%			2	0,40%
Ninguna							122	24,40%
TOTAL	42		244		92		500	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanama, Marzo 2012

Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 6.b



Interpretación.

Los datos estadísticos muestran que la adicción a la televisión tiene desempleo con el 24,80%, al igual que la adicción al internet con el 11,20%, la adicción al celular muestra la misma situación laboral con el 7,80%, como también la adicción al trabajo con el 2,00%. Es importante manifestar que la adicción a la televisión también se muestra con el trabajo por horas con el 10,20%, así mismo la adicción al internet con el 3,00% y finalmente la adicción al celular con el 3,40%.

En conclusión la situación laboral en que se presenta las adicciones a la televisión e internet es de desempleo.

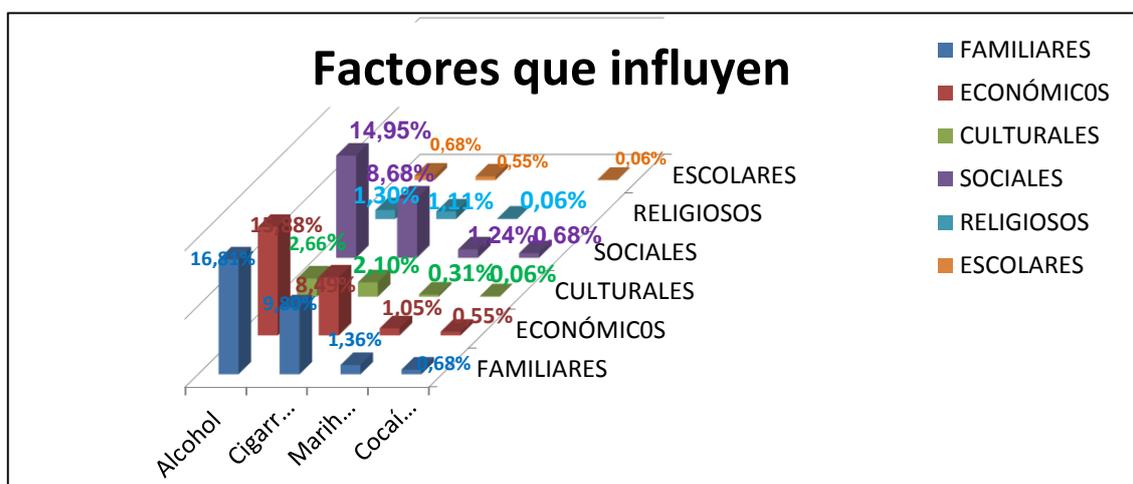
TABLA N° 7. a
ADICCIONES PSICOTROPICAS DE MAYOR INCIDENCIA Y FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LAS ADICCIONES.

ADICCIONES PSICOTRÓPICAS DE MAYOR INCIDENCIA	FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS ADICCIONES												TOTAL	
	FAMILIARES		ECONÓMICOS		CULTURALES		SOCIALES		RELIGIOSOS		ESCOLARES			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alcohol	271	16,81%	256	15,88%	43	2,66%	241	14,95%	21	1,30%	1	0,68%	843	52,29%
Cigarrillo	158	9,80%	137	8,49%	34	2,10%	140	8,68%	18	1,11%	9	0,55%	496	30,76%
Marihuana	22	1,36%	17	1,05%	5	0,31%	20	1,24%	1	0,06%			65	4,03%
Cocaína	11	0,68%	9	0,55%	1	0,06%	11	0,68%			1	0,06%	33	2,04%
Cemento de contacto	4	0,24%	7	0,06%	1	0,06%	3	0,18%	2	0,12%			17	1,05%
Ninguna													158	9,80%
TOTAL	467		426		84		416		42		21		1,612	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Cantón Gonzanamá, Marzo 2012

Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 7. a



Interpretación.

De acuerdo a los datos estadísticos la adicción al alcohol muestra que el factor principal que influye en el desarrollo de las adicciones es familiar con el 16,81% de igual manera la adicción al cigarrillo marca el mismo factor con el 9,80% y la adicción a la marihuana con el 1,36%. Es importante señalar que en la adicción al alcohol también se presenta el factor económico con el 15,88%, al igual que en la adicción al cigarrillo con el 8,49%, y en la adicción a la marihuana con 1,05%.

En conclusión uno de los factores principales en el desarrollo de la adicción al alcohol y cigarrillo es el factor familiar.

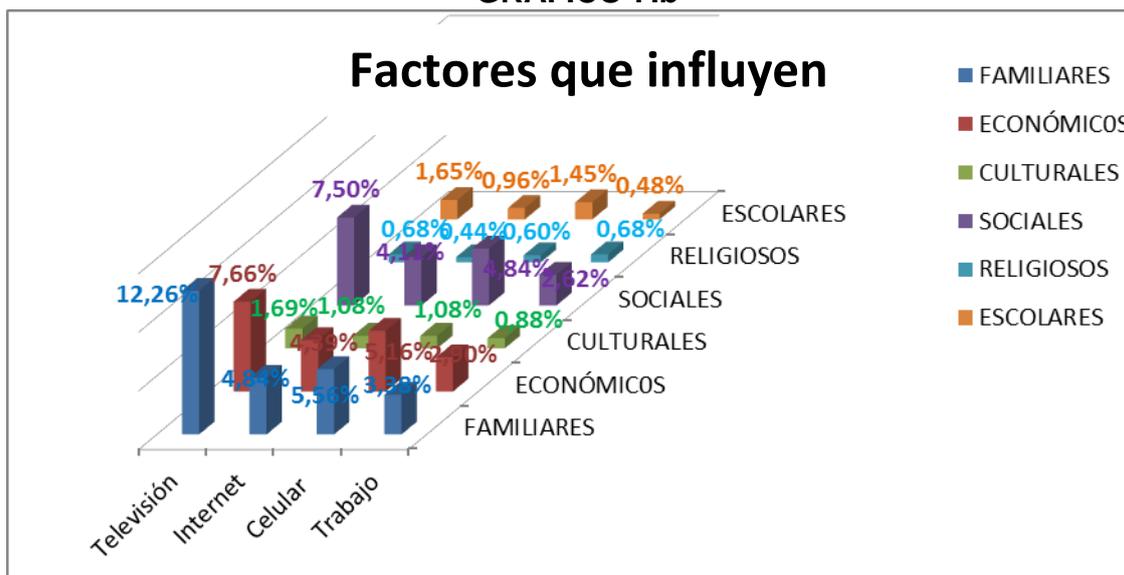
TABLA Nº 7.b

ADICCIONES COMPORTAMENTALES DE MAYOR INCIDENCIA Y FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LAS ADICCIONES

ADICCIONES COMPORTAMENTALES DE MAYOR INCIDENCIA	FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS ADICCIONES												TOTAL	
	FAMILIARES		ECONÓMICOS		CULTURALES		SOCIALES		RELIGIOSOS		ESCOLARES			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Televisión	304	12,26%	190	7,66%	42	1,69%	186	7,50%	1	0,68%	41	1,65%	780	31,46%
Internet	120	4,84%	109	4,39%	27	1,08%	102	4,11%	1	0,44%	24	0,96%	386	15,57%
Celular	138	5,56%	128	5,16%	27	1,08%	120	4,84%	1	0,60%	36	1,45%	464	18,71%
Trabajo	84	3,38%	72	2,90%	22	0,88%	65	2,62%	1	0,68%	12	0,48%	272	10,97%
Sexo	53	2,13%	44	1,77%	11	0,44%	45	1,81%	7	0,28%	9	0,36%	169	6,81%
Juegos de azar	21	0,84%	16	0,64%	3	0,12%	18	0,72%	3	0,12%	3	0,12%	64	2,58%
Lidia de gallos	31	1,25%	33	1,33%	4	0,16%	27	1,08%	8	0,32%	3	0,12%	106	4,27%
J.electrónicos	23	0,92%	22	0,88%	5	0,20%	22	0,88%	3	0,12%	3	0,12%	78	3,14%
Ninguna													160	6,45%
TOTAL	774		614		141		585		81		131		2479	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Cantón Gonzanamá, Marzo 2012
 Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO 7.b



Interpretación.

Según los datos estadísticos la adicción a la televisión tiene como factor principal en el desarrollo de la misma al factor familiar con el 12,26%, así mismo la adición al internet 4,84%, la adición al celular se presenta con el mismo factor con un 5,56% y al trabajo con el 3,38%. Otro dato importante en la adicción a la televisión es el factor económico con el 7,66%, como también en la adición al internet con el 4,39%, la adición al celular con el 5,16%, y por último la adición al trabajo con el 2,90%.

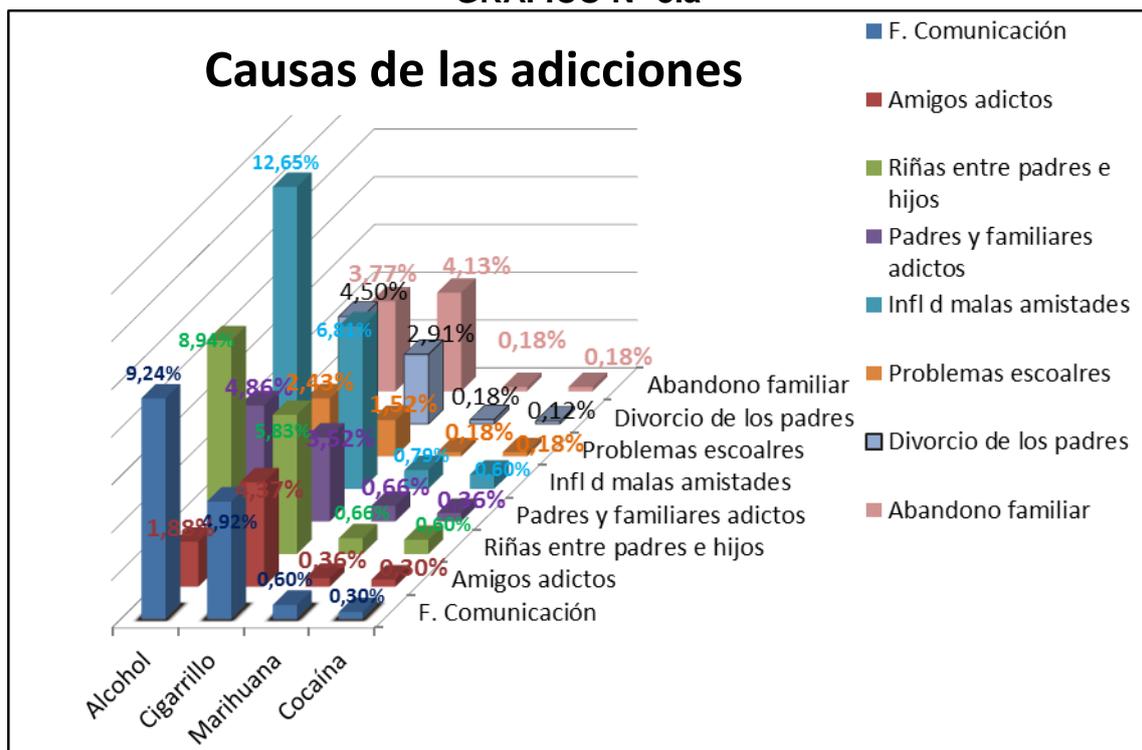
En conclusión el factor determinante en la adición a la televisión e internet es familiar de acuerdo a los datos estadísticos.

TABLA N°8.a
ADICCIONES PSICOTROPICAS DE MAYOR INCIDENCIA Y CAUSAS

ADICCIONES PSICOTROPICAS DE MAYOR INCIDENCIA	CAUSAS														TOTAL					
	F. COMUNICACIÓN		AMIGOS ADICTOS		RIÑAS ENTRE PADRES E HIJOS		PADRES Y FAMILIARES ADICTOS		INFL D MALAS AMISTADES		PROBLEMAS ESCOLARES		DIVORCIO DE LOS PADRES				ABANDONO FAMILIAR			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Alcohol	152	9,24%	31	1,88%	147	8,94%	80	4,86%	84	4,86%	208	12,65%	40	2,43%	74	4,50%	62	3,77%	794	48,29%
Cigarrillo	81	4,92%	72	4,37%	96	5,83%	58	3,52%	35	2,18%	112	6,81%	25	1,52%	48	2,91%	68	4,13%	560	34,06%
Marihuana	10	0,60%	6	0,36%	11	0,66%	1	0,06%	6	0,36%	13	0,79%	3	0,18%	3	0,18%	3	0,18%	60	3,64%
Cocaína	5	0,30%	5	0,30%	10	0,60%	6	0,36%	3	0,18%	10	0,60%	3	0,18%	2	0,12%	3	0,18%	44	2,67%
Cemento de contacto	5	0,30%	1	0,06%	4	0,24%	2	0,12%	1	0,06%	4	0,24%	1	0,06%	2	0,12%	1	0,06%	20	1,21%
LSD	1	0,06%	1	0,06%	1	0,06%	1	0,06%	1	0,06%	1	0,06%	1	0,06%	1	0,06%	1	0,06%	8	0,48%
Ninguna																	158	9,61%		
TOTAL	254		116		269		158		348		73		130		138		1644	100%		

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores del Cantón Gonzanamá, Marzo 2012
 Autora: Yohana Fernanda Cango Soto

GRÁFICO N° 8.a



Interpretación.

Los datos obtenidos manifiestan que la adicción al alcohol tiene como causa principal las malas amistades con el 12,65%, al igual que la adicción al cigarrillo con el 6,81%. Otro aspecto que se muestra en la adicción al alcohol es la falta de comunicación con el 9,24%, así mismo en la adicción al cigarrillo con el 4,92%, En conclusión una de las causas principales para el desarrollo de adicciones al alcohol y cigarrillo son las malas amistades.

TABLA N°8.b

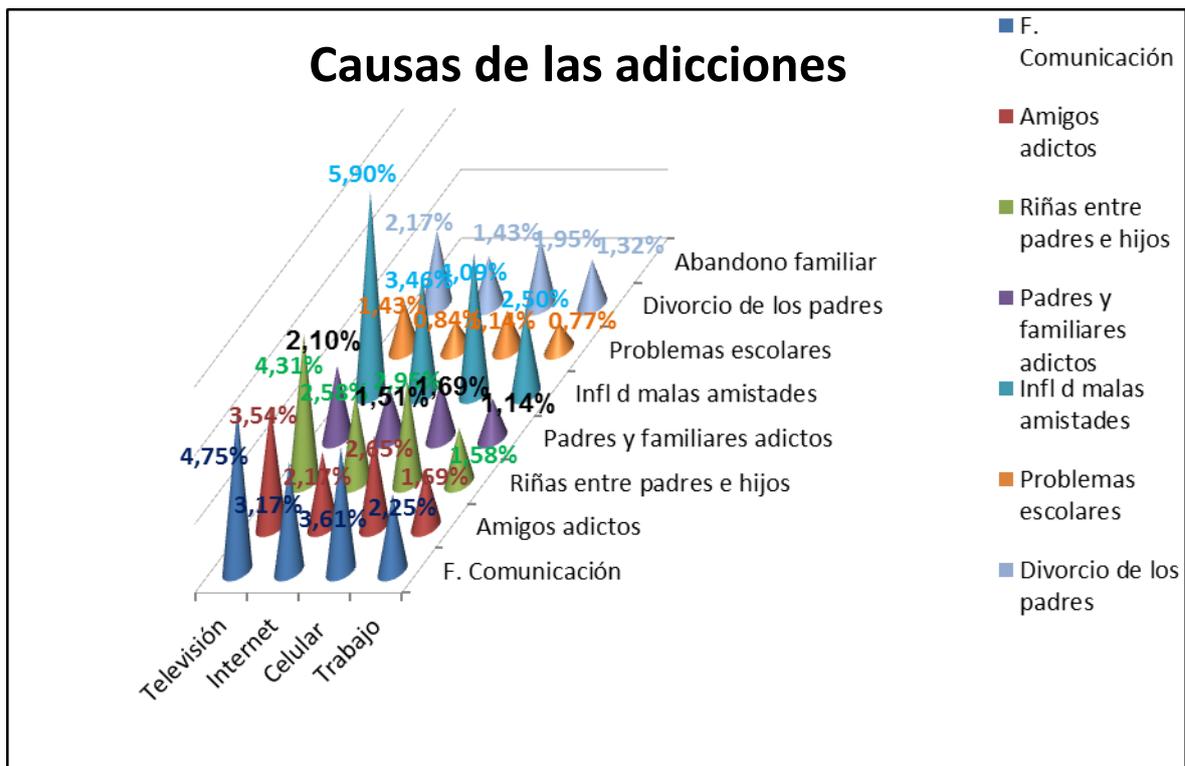
ADICCIONES COMPORTAMENTALES DE MAYOR INCIDENCIA Y CAUSAS

ADICCIONES COMPORTAMENTALES DE MAYOR INCIDENCIA	CAUSAS																TOTAL	
	F. COMUNICACIÓN		AMIGOS ADICTOS		RIÑAS ENTRE PADRES E HIJOS		PADRES Y FAMILIARES ADICTOS		INFLD MALAS AMISTADES		PROBLEMAS ESCOLARES		DIVORCIO DE LOS PADRES		ABANDONO FAMILIAR			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Televisión	129	4,75%	96	3,54%	117	4,31%	57	2,10%	160	5,90%	39	1,43%	59	2,17%	67	2,47%	724	26,70%
Internet	86	3,17%	59	2,17%	70	2,58%	41	1,51%	94	3,46%	23	0,84%	39	1,43%	43	1,58%	455	16,78%
Celular	98	3,61%	72	2,65%	80	2,95%	46	1,69%	111	4,09%	31	1,14%	53	1,95%	57	2,10%	548	20,21%
Trabajo	61	2,25%	46	1,69%	43	1,58%	31	1,14%	68	2,50%	21	0,77%	36	1,32%	32	1,18%	338	12,46%
Sexo	34	1,25%	26	0,95%	31	1,14%	17	0,62%	38	1,40%	11	0,40%	18	0,66%	21	0,77%	196	7,22%
Juegos de azar	14	0,51%	14	0,51%	10	0,36%	7	0,25%	16	0,59%	4	0,14%	2	0,07%	3	0,11%	70	2,58%
Lidia de gallos	20	0,73%	14	0,51%	19	0,70%	10	0,36%	22	0,81%	9	0,33%	7	0,25%	8	0,29%	109	4,02%
J.electrónicos	21	0,77%	23	0,84%	13	0,47%	11	0,40%	18	0,66%	7	0,25%	10	0,36%	8	0,29%	111	4,09%
Ninguna																	160	5,90%
TOTAL	463		350		383		220		527		145		224		239		2711	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanamá, Marzo 2012

Autora: Yohana Fernanda Cango Soto

GRÁFICO N° 8.b



Interpretación

De acuerdo al gráfico la adicción a la televisión presenta las malas amistades como causa principal con el 5,90%, de igual manera la adicción al internet con el 3,46%, la adicción al celular presenta la misma causa con el 4,09% y finalmente la adicción al trabajo con el 2,50%. Cabe destacar que en la adicción a la televisión se presenta la falta de comunicación con el 4,75%, la adicción internet con el 3,17%, la adicción al celular con el 3,61% y al trabajo el 2,25%.

En conclusión la causa principal para el desarrollo de las adicciones a la televisión e internet son las malas amistades.

TABLA N° 9. a

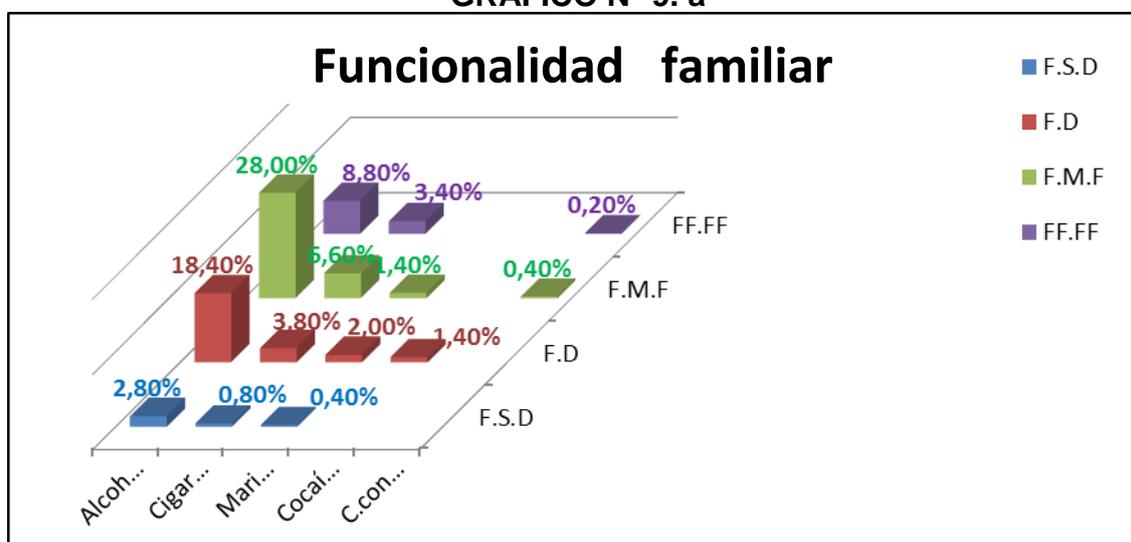
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN RELACIÓN CON LAS ADICCIONES PSICOTRÓPICAS

Adicciones Psicotrópicas de mayor frecuencia	FUNCIONALIDAD FAMILIAR									
	F.S.Disfuncional		F.Disfuncional		F.M.Funcional		Familia Funcional		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alcohol	14	2,80%	92	18,40%	140	28,00%	44	8,80%	290	58,00%
Cigarrillo	4	0,80%	19	3,80%	33	6,60%	17	3,40%	73	14,60%
Marihuana	2	0,40%	10	2,00%	7	1,40%	0		19	3,80%
Cocaína	0		7	1,40%	0		0		7	1,40%
Cemento de contacto	0				2	0,40%	1	0,20%	3	0,60%
Ninguna									108	21,60%
Total	20		128		182		62		500	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanama, Marzo 2012

Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 9. a



Interpretación

Según los datos obtenidos la adicción al alcohol tienen un tipo de familia moderadamente funcional con el 28,00%, al igual la adicción al cigarrillo presenta el mismo tipo de familia con el 6,60%, finalmente la adición a la marihuana con el 1,40%. Otro aspecto importante en la adicción al alcohol es la familia disfuncional con el 18,40%, así también la adicción al cigarrillo tiene disfunción familiar con el 3,80%, asimismo la adicción a la marihuana muestra el mismo tipo de funcionamiento con el 2,00% y a la cocaína con el 1,04%. En conclusión las personas que tienen adicción al alcohol presentan un tipo de familia moderadamente funcional.

TABLA N° 9.b

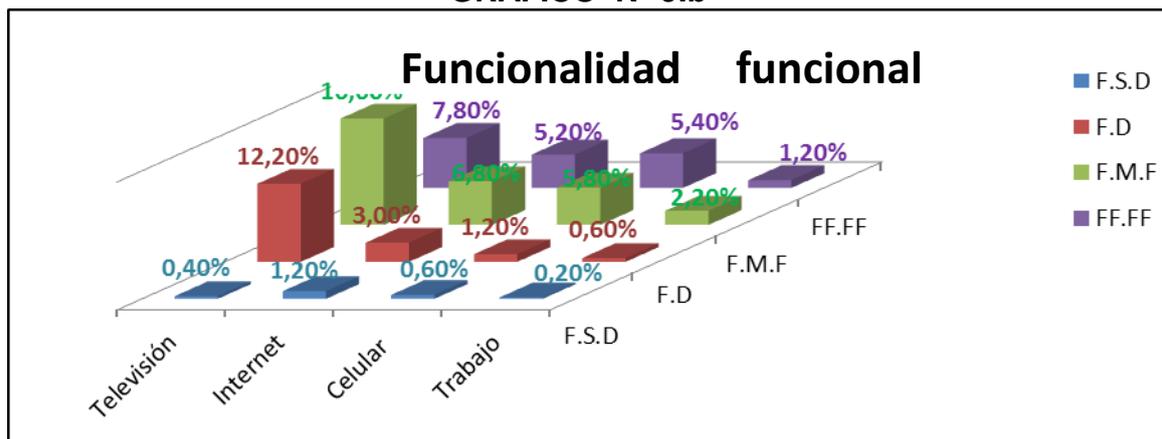
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN RELACIÓN CON LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES DE MAYOR INCIDENCIA

Adicciones comportamentales de mayor frecuencia	FUNCIONALIDAD FAMILIAR									
	F.S.Disfuncional		F.Disfuncional		F.M.Funcional		Familia funcional		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Televisión	2	0,40%	61	12,20%	83	16,60%	39	7,80%	185	37,00%
Internet	6	1,20%	15	3,00%	34	6,80%	26	5,20%	81	16,20%
Celular	3	0,60%	6	1,20%	29	5,80%	27	5,40%	65	13,00%
Trabajo	1	0,20%	3	0,60%	11	2,20%	6	1,20%	21	4,20%
Sexo			2	0,40%	6	1,20%	2	0,40%	10	2,00%
Juegos de azar					2	0,40%			2	0,40%
Lidia de gallos					7	1,40%	5	1,00%	12	2,40%
Juegos electrónicos					2	0,40%			2	0,40%
Ninguna									122	24,40%
TOTAL	12		87		174		105		500	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanama, Marzo 2012

Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 9.b



Interpretación.

En lo que respecta a las adicciones comportamentales la adicción a la televisión tiene un tipo de familia moderadamente funcional con el 16,60%, al igual la adicción al internet presenta el mismo tipo con el 6,80%, la adicción al celular muestra la misma característica con el 5,80% y al trabajo con el 2,20%. Otro aspecto significativo en la adicción a la televisión es la familia disfuncional con el 12,12%, la adicción al internet marca el mismo tipo de

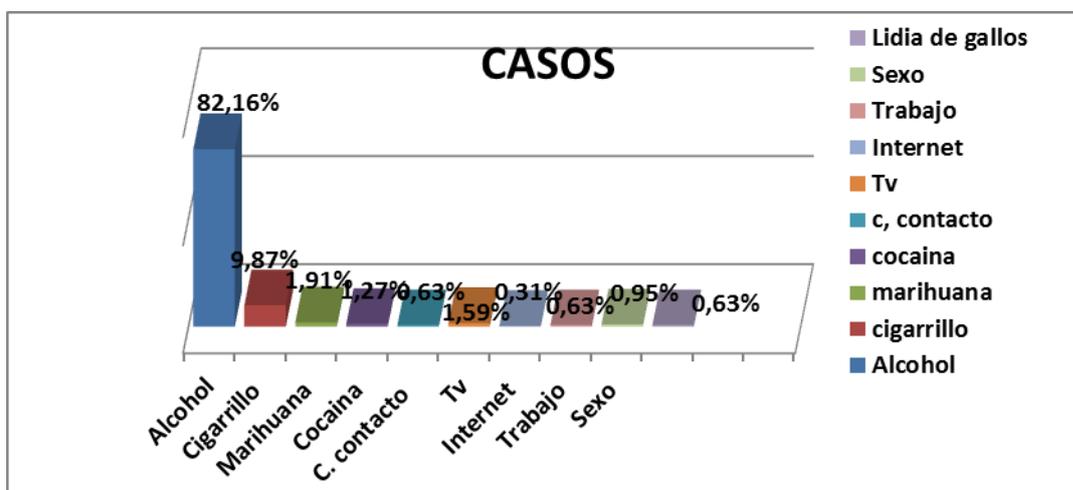
funcionamiento con el 3,00%, la adicción al celular tiene disfuncionalidad familiar con el 1,20% finalmente la adicción al trabajo con el 0,60%. En conclusión los encuestados manifiestan que la adicción a la televisión tiene una familia moderadamente funcional

TABLA N°10.
CASOS IDENTIFICADOS
PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN EN LOS HABITANTES DE
LA PARROQUIA GONZANAMÁ.
ADICCIONES PSICOTRÓPICAS Y COMPORTAMENTALES.

Tipo de adicciones	F	%
Alcohol	258	82,16%
Cigarrillo	31	9,87%
Marihuana	6	1,91%
Cocaína	4	1,27%
C. contacto	2	0,63%
Tv	5	1,59%
Internet	1	0,31%
Trabajo	2	0,63%
Sexo	3	0,95%
Lidia de gallos	2	0,63%
TOTAL	314	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanama, Marzo 2012
 Autora: Yohana Fernanda Cango Soto

GRÁFICO N° 10.



Interpretación.

Los casos de adicción que se han identificado según los datos obtenidos es alcohol con el 82,16%, la adicción al cigarrillo con el 9,87%, marihuana con el 1,91%, televisión con el 1,59%, cocaína con el 1,27%, sexo con el 0,95%, las

adicciones al cemento contacto, trabajo, lidia de gallos con el 0,63% y el internet con el 0,31%.

Concluyendo que la adicción que predomina en la población encuestada es la adicción al alcohol.

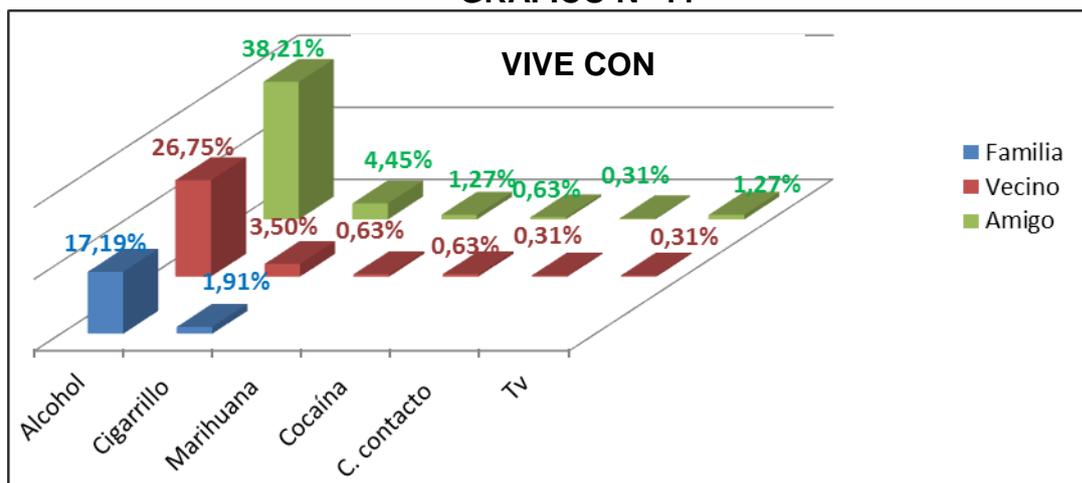
TABLA N°11
PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN.
ADICCIONES PSICOTRÓPICAS Y COMPORTAMENTALES

Casos de personas con adicción	Familia		Vecino		Amigo		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Alcohol	54	17,19%	84	26,75%	120	38,21%	258	82,16%
Cigarrillo	6	1,91%	11	3,50%	14	4,45%	31	9,87%
Marihuana			2	0,63%	4	1,27%	6	1,91%
Cocaína			2	0,63%	2	0,63%	4	1,27%
C.contacto			1	0,31%	1	0,31%	2	0,63%
Tv			1	0,31%	4	1,27%	5	1,59%
Internet					1	0,31%	1	0,31%
Trabajo	1	0,31%	1	0,31%			2	0,63%
Sexo					3	0,95%	3	0,95%
Lidia de gallos					2	0,63%	2	0,63%
TOTAL							314	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanama, Marzo 2012

Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 11



Interpretación.

Los encuestados manifiestan que si conocen personas con problemas de adicciones de mayor prevalencia al alcohol siendo amigos con el 38,21%, la adicción al cigarrillo con el 4,45%, la adicción a la marihuana con el 1,27%. Así mismo en la adicción al alcohol existen casos de vecinos con el 26,75%, al igual la adicción al cigarrillo con el 3,50%.

En conclusión los amigos de las personas encuestadas tienen problemas de adicción al alcohol

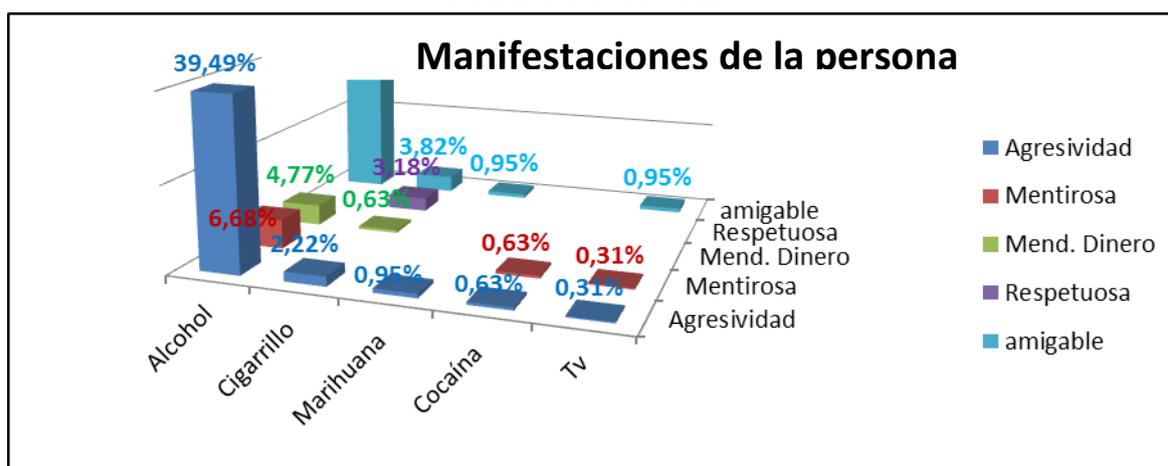
TABLA N°12.
MANIFESTACIONES DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN DE LA PARROQUIA GONZANAMÁ

Adicciones de mayor frecuencia casos	Manifestaciones											
	Agresividad		Mentirosa		Mend. Dinero		Respetuosa		amigable		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alcohol	12	39,49%	21	6,68%	15	4,77%			98	31,21%	258	82,16%
Cigarrillo	7	2,22%			2	0,63%	10	3,18%	12	3,82%	31	9,87%
Marihuana	3	0,95%							3	0,95%	6	1,91%
Cocaína	2	0,63%	2	0,63%							4	1,27%
C. contacto			2	0,63%							2	0,63%
Tv	1	0,31%	1	0,31%					3	0,95%	5	1,59%
Internet							1	0,31%			1	0,31%
Trabajo							2	0,63%			2	0,63%
Sexo	1	0,31%	1	0,31%					1	0,31%	3	0,95%
Lidia de gallos	1	0,31%							1	0,31%	2	0,63%
TOTAL											314	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanama, Marzo 2012

Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 12



Interpretación.

Según los datos estadísticos nos muestran que las personas que tienen adicciones al alcohol son agresivas con el 39,49%, también lo son en la adicción al cigarrillo con el 2,22%. Otro aspecto importante en la adicción al alcohol son las manifestaciones amigables con el 31,21%, seguido de la adicción al cigarrillo que presenta la misma característica con el 3,82%, y la adicción a la marihuana con el 0,95%.

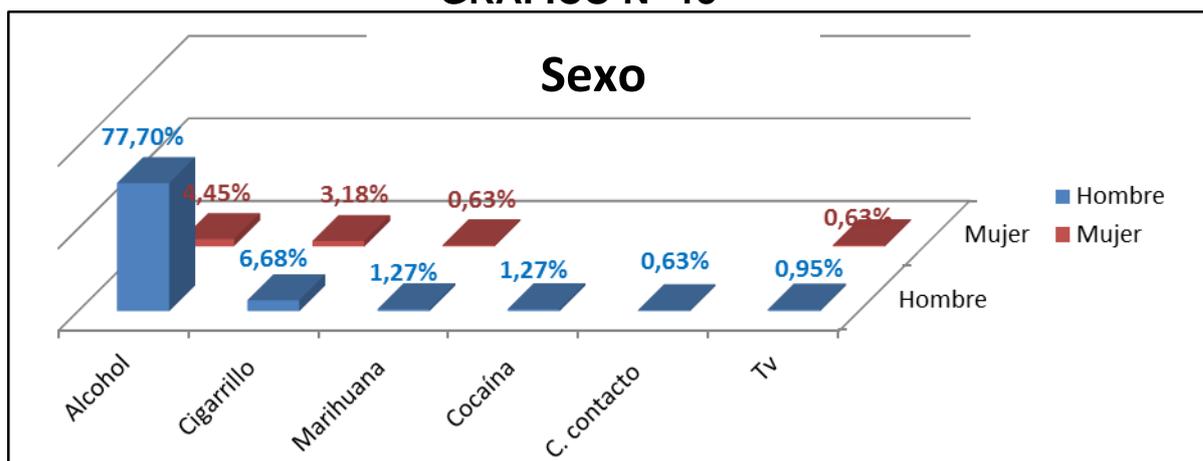
En conclusión las manifestaciones que presentan las personas con problemas de adicción al alcohol son de agresividad esto se da por el incontrolable deseo de adquirir sustancias.

TABLA N°13
SEXO DE LA PERSONA CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN

ADICCIONES DE MAYOR FRECUENCIA CASOS	SEXO						
	HOMBRE		MUJER		TOTAL		
	F	%	F	%	F	%	
Alcohol	244	77,70%	14	4,45%	258	82,16%	
Cigarrillo	21	6,68%	10	3,18%	31	9,87%	
Marihuana	4	1,27%	2	0,63%	6	1,91%	
Cocaína	4	1,27%			4	1,27%	
C. contacto	2	0,63%			2	0,63%	
Tv	3	0,95%	2	0,63%	5	1,59%	
Internet	1	0,31%			1	0,31%	
Trabajo	2	0,63%			2	0,63%	
Sexo	2	0,63%	1	0,31%	3	0,95%	
Lidia de gallos	2	0,63%			2	0,63%	
TOTAL					37	314	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanama, Marzo 2012
Autora: Yohana Fernanda Cango Soto

GRÁFICO N° 13



Interpretación.

Los datos obtenidos señalan que las personas con problemas de adicción al alcohol son de sexo masculino con el 77,70%, la adicción al cigarrillo se presenta también en el sexo masculino con el 6,68%, al igual la adicción a la marihuana y cocaína con el 1,27%. Mientras tanto hay otro porcentaje de personas con problemas de adicción al alcohol que son de sexo femenino con el 4,45%, la adicción al cigarrillo con el 3,18% corresponde al sexo antes mencionado.

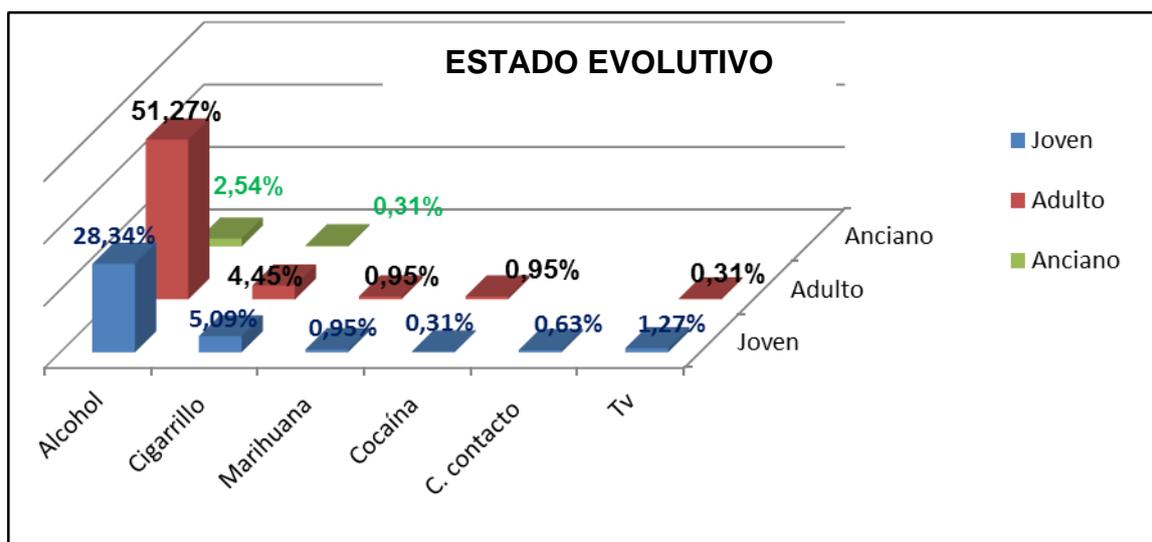
En conclusión las personas que tienen problemas con el alcohol son de sexo masculino.

TABLA N°14
ESTADO EVOLUTIVO DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN.

ADICIONES DE MAYOR FRECUENCIA CASOS	ESTADO EVOLUTIVO						TOTAL	
	JOVEN		ADULTO		ANCIANO		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Alcohol	89	28,34%	161	51,27%	8	2,54%	258	82,16%
Cigarrillo	16	5,09%	14	4,45%	1	0,31%	31	9,87%
Marihuana	3	0,95%	3	0,95%			6	1,91%
Cocaína	1	0,31%	3	0,95%			4	1,27%
C. contacto	2	0,63%					2	0,63%
Tv	4	1,27%	1	0,31%			5	1,59%
Internet	1	0,31%	1	0,31%			1	0,31%
Trabajo	2	0,63%					2	0,63%
Sexo	2	0,63%	1	0,31%			3	0,95%
Lidia de gallos	2	0,63%					2	0,63%
TOTAL							314	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanama, Marzo 2012
 Autora: Yohana Fernanda Cango Soto

GRÁFICO N° 14



Interpretación.

De acuerdo a los datos obtenidos la etapa evolutiva de los casos de personas con problemas de adicción al alcohol son adultas con el 51,27%, la adicción al cigarrillo en la edad adulta con el 4,45%, la adicción a la marihuana en los

adultos con el 0,95%. En cuanto a la adicción al alcohol las personas son jóvenes con el 28,34%, al igual la adicción al cigarrillo también son jóvenes con el 5,09% y la adicción a la marihuana con el 0,95%.

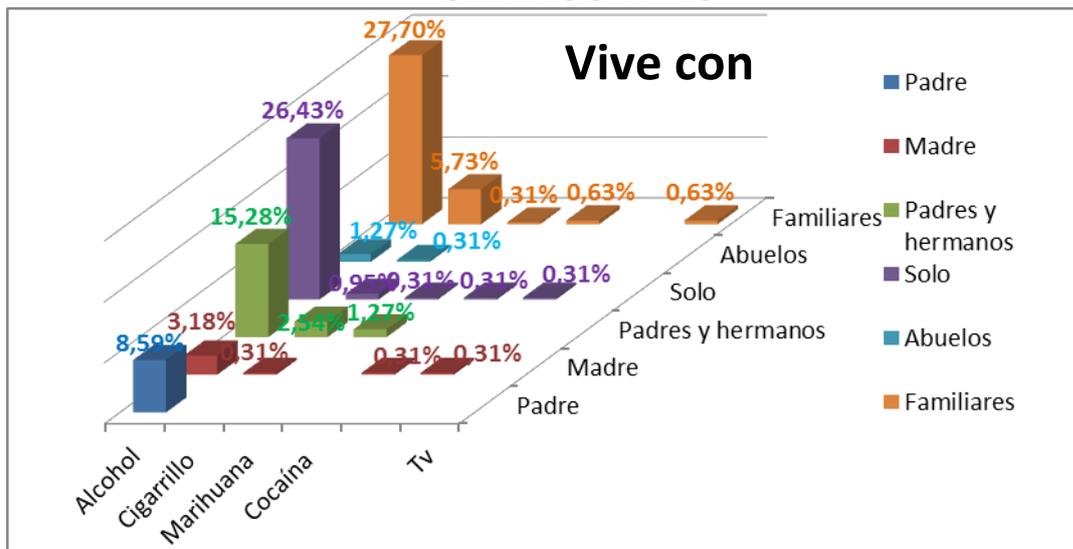
En conclusión los casos de personas con problemas al alcohol la etapa evolutiva es adulta.

TABLA N°15
PERSONAS QUE TIENEN PROBLEMAS CON LAS ADICIONES VIVE CON

ADICIONES DE MAYOR FRECUENCIA CASOS	VIVE CON												TOTAL	
	PADRE		MADRE		PADRES Y HERMANOS		SOLO		ABUELOS		FAMILIARES		F	%
	F	%	F	%	F	%			F	%	F	%		
Alcohol	27	8,59%	10	3,18%	48	15,28%	83	26,43%	4	1,27%	87	27,70%	258	82,16%
Cigarrillo			1	0,31%	8	2,54%	3	0,95%	1	0,31%	18	5,73%	31	9,87%
Marihuana					4	1,27%	1	0,31%			1	0,31%	6	1,91%
Cocaína			1	0,31%			1	0,31%			2	0,63%	4	1,27%
C. contacto			1	0,31%			1	0,31%					2	0,63%
Tv					3	0,95%					2	0,63%	5	1,59%
Internet			1	0,31%									1	0,31%
Trabajo					2	0,63%							2	0,63%
Sexo			1	0,31%	1	0,31%	1	0,31%					3	0,95%
Lidia de gallos					1	0,31%	1	0,31%					2	0,63%
TOTAL													314	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanama, Marzo 2012
Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 15



Interpretación.

En los datos estadísticos muestran que aquellas personas con problemas de adicción al alcohol viven con sus familiares con un 27,70% y también la adicción al cigarrillo con el 5,73%. Es relevante citar otra característica de personas presentan las personas que tienen dicciones al alcohol viven solos con el 26,43%, al igual que la adicción al cigarrillo con el 0,95%.

En conclusión las personas que tienen problemas de adicciones al alcohol viven con sus familiares.

TABLA N°16

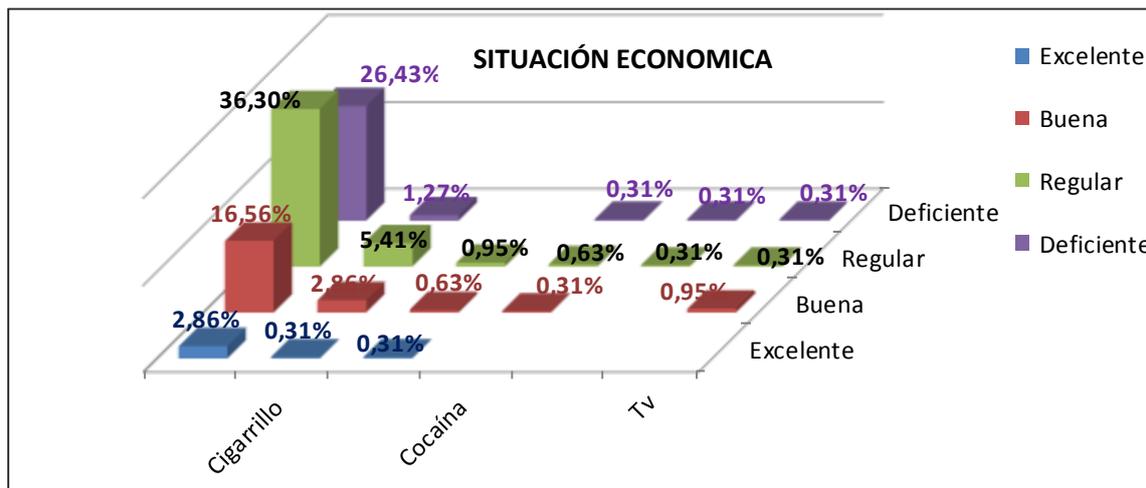
ADICCIONES Y SITUACIÓN ECONÓMICA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN

ADICCIONES DE MAYOR FRECUENCIA CASOS	SITUACION ECONOMICA								TOTAL	
	EXCELENTE		BUENA		REGULAR		DEFICIENTE		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Alcohol	9	2,86%	52	16,56%	114	36,30%	83	26,43%	258	
Cigarrillo	1	0,31%	9	2,86%	17	5,41%	4	1,27%	31	
Marihuana	1	0,31%	2	0,63%	3	0,95%			6	
Cocaína			1	0,31%	2	0,63%	1	0,31%	4	
C. contacto					1	0,31%	1	0,31%	2	
Tv			3	0,95%	1	0,31%	1	0,31%	5	
Internet			1	0,31%					1	
Trabajo					2	0,63%			2	
Sexo			2	0,63%			1	0,31%	3	
Lidia de gallos					2	0,63%			2	
TOTAL										

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanama, Marzo 2012

Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 16



Interpretación.

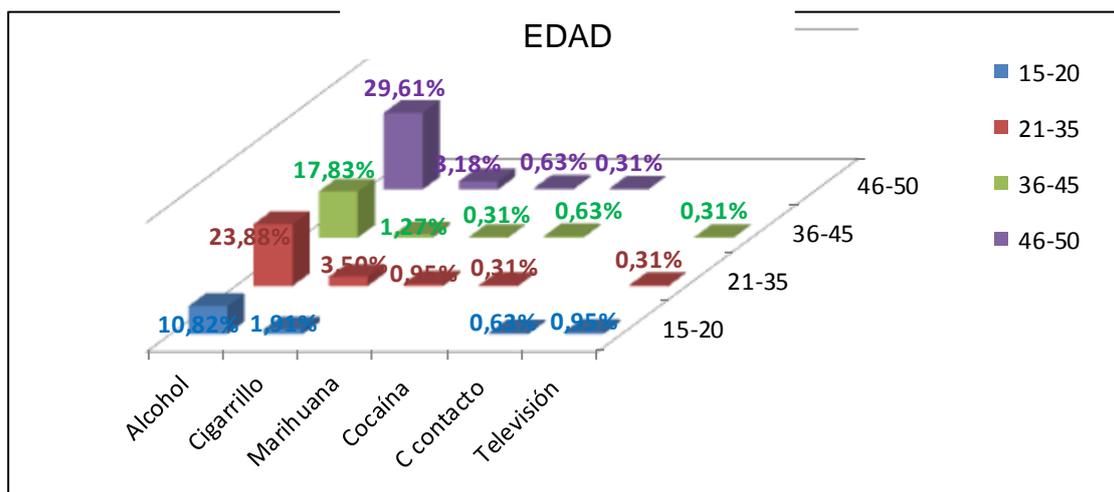
Como se puede evidenciar en el gráfico las personas que presentan problemas con el alcohol su situación económica es regular con el 36,30%, en la adicción al cigarrillo su economía es regular con el 5,41%, la situación es similar en la adicción a la marihuana con el 0,95%. Cabe destacar que existe otro grupo de personas con problemas de adicción al alcohol con una económica deficiente con el 26,43% y la adicción al cigarrillo con el 1,27%, En conclusión las personas identificadas con problemas de adicción al alcohol tienen una económica regular.

TABLA N°17
TIPO DE ADICCIÓN Y EDAD DE LAS PERSONAS ADICTAS.

Adicciones de mayor frecuencia CASOS	EDADES									
	15-20		21-35		36-45		46-50		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alcohol	34	10,82%	75	23,88%	56	17,83%	93	29,61%	258	82,16%
Cigarrillo	6	1,91%	11	3,50%	4	1,27%	10	3,18%	31	9,87%
Marihuana			3	0,95%	1	0,31%	2	0,63%	6	1,91%
Cocaína			1	0,31%	2	0,63%	1	0,31%	4	1,27%
C contacto	2	0,63%							2	0,63%
Televisión	3	0,95%	1	0,31%	1	0,31%			5	1,59%
Internet			1	0,31%					1	0,31%
Trabajo			2	0,63%					2	0,63%
Sexo			3	0,95%					3	0,95%
Lidia de gallos	2	0,63%							2	0,63%
Total									314	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanama, Marzo 2012
 Autora: Yohana Fernanda Cango Soto

GRÁFICO N° 17



Interpretación.

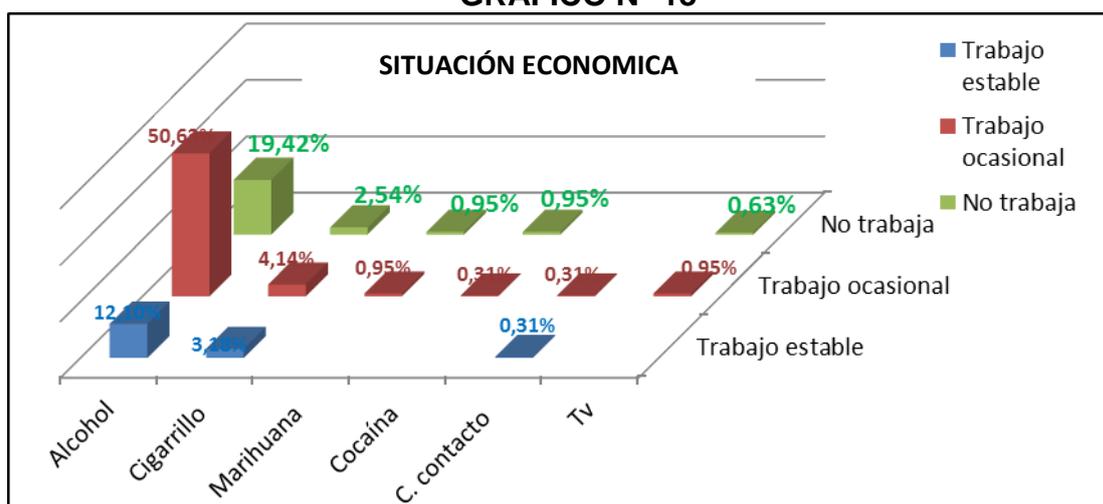
De acuerdo al gráfico estadístico la adicción al alcohol se encuentra en la edad de 46 a 50 años con el 29,61%, con la misma edad también se encuentra la adicción al cigarrillo con el 3,18%. Otro grupo de encuestados manifiestan que la adicción al alcohol está entre la edad 21 a 35 años con el 17,83% como también la adicción al cigarrillo el 1,27% y a la marihuana con el 0,31%. En conclusión la población investigada que tienen adicción al alcohol está en la edad de 46 a 50 años.

TABLA N°18
SITUACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN.

ADICIONES DE MAYOR FRECUENCIA CASOS	SITUACION LABORAL						TOTAL	
	TRABAJO ESTABLE		TRABAJO OCASIONAL		NO TRABAJA		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Alcohol	38	12,10%	159	50,63%	61	19,42%	258	82,16%
Cigarrillo	10	3,18%	13	4,14%	8	2,54%	31	9,87%
Marihuana			3	0,95%	3	0,95%	6	1,91%
Cocaína			1	0,31%	4	0,95%	4	1,27%
C. contacto	1	0,31%	1	0,31%	3		2	0,63%
Tv			3	0,95%	2	0,63%	5	1,59%
Internet			1	0,31%			1	0,31%
Trabajo	2	0,63%					2	0,63%
Sexo			3	0,95%			3	0,95%
Lidia de gallos			1	0,31%	1	0,31%	2	0,63%
TOTAL							314	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanama, Marzo 2012
 Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 18



Interpretación.

Según los datos obtenidos las personas que tienen adicciones al alcohol tienen un trabajo ocasional con el 50,63%, en la adicción al cigarrillo su situación laboral es de trabajo ocasional con el 4,14% como también la adicción a marihuana con el 0,95%. Cabe destacar que otro grupo de personas que manifiestan problemas con al alcohol no tienen un trabajo con el 19,42%, al igual que la adicción al cigarrillo con el 2,54% finalmente la adicción a la marihuana con un 0,95%.

En conclusión las personas que tienen problemas con el alcohol su situación laboral ocasional.

TABLA N°19

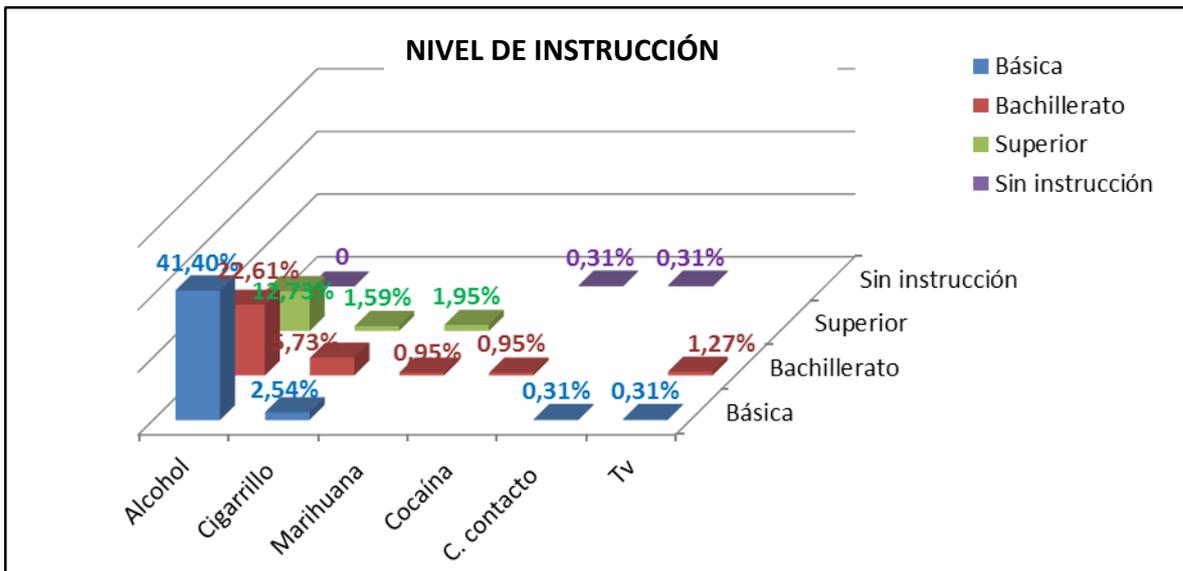
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN

ADICIONES DE MAYOR FRECUENCIA CASOS	NIVEL DE INSTRUCCIÓN								TOTAL	
	BÁSICA		BACHILLERATO		SUPERIOR		SIN INSTRUCCIÓN			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alcohol	130	41,40%	71	22,61%	40	12,73%	17	5,41%	258	82,16%
Cigarrillo	8	2,54%	18	5,73%	5	1,59%			31	9,87%
Marihuana			3	0,95%	3	1,95%			6	1,91%
Cocaína			3	0,95%			1	0,31%	4	1,27%
C. contacto	1	0,31%					1	0,31%	2	0,63%
Tv	1	0,31%	4	1,27%					5	1,59%
Internet			1	0,31%					1	0,31%
Trabajo	2	0,63%							2	0,63%
Sexo			3	0,95%					3	0,95%
Lidia de gallos	1	0,31%	1	1,31%					2	0,63%
TOTAL									314	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los moradores de la parroquia Gonzanama, Marzo 2012

Autora: Yohana Fernanda Cango Soto.

GRÁFICO N° 19.



Interpretación.

Es evidente que las personas que tienen problemas con la adicción al alcohol tienen un nivel de instrucción básica con el 41,40%, de la misma manera la adicción al cigarrillo con el 2,54%. Sin embargo aquellas personas que tienen adicción al alcohol su nivel de instrucción es secundaria con el 22,61%, al igual la adicción al cigarrillo posee la misma instrucción con el 5,73% y la adicción a la marihuana con el 0,95%.

En conclusión la adicción al alcohol se presenta con mayor frecuencia en el nivel de instrucción básica

g. DISCUSIÓN

Una vez analizados los datos obtenidos de la presente investigación puedo alegar que la adicción que se da con mayor frecuencia en los habitantes de la parroquia Gonzanama es el consumo de alcohol con el 58,00%, ya que es la droga más popular y se consume tanto en jóvenes como adultos teniendo múltiples consecuencias en lo personal familiar y social.

“La adicción al alcohol, es la droga más popular del mundo, siendo un depresor del sistema nervioso central. El estado de embriaguez depende de la cantidad que se ingiera y de la condición física del individuo. Además de ser una droga adictiva, el alcohol es la causa de unas 60 enfermedades y dolencias diferentes, incluso lesiones, trastornos mentales y del comportamiento, afecciones gastrointestinales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, pulmonares y músculo-esqueléticas, trastornos reproductivos, así como daño prenatal, mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.”¹⁹

Así mismo otro porcentaje significativo de la población investigada es que una de las adicciones comportamentales que más se practica es la televisión con el 37,00%. Esta es una adicción notablemente perjudicial para la persona que la sufre y por ende a la familia generando problemas en el núcleo familiar. “La adicción a la televisión es un mal como otro cualquiera y por lo tanto debe ser

¹⁹ <http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/alcohol/what-is-alcohol-dependencia.html>

tratado como tal, aparentemente sus efectos no son tan evidentes como en otros, pero puede ser notablemente dañino para la persona que la padece. El ser humano que sufre de este problema tienen dificultades en el trabajo, no estudian, por tal razón se pasan horas enteras observando la televisión, observamos que también la soledad, como la depresión conllevan a las personas a buscar la forma de huir de la realidad. Las consecuencias de la adicción a la televisión son de múltiple índole, como agresividad y el más desfavorable es la epilepsia. Este tipo de ataques son frecuentes en personas que sienten lo que están viendo en la pantalla como una vivencia propia.”²⁰

La edad donde se desarrolla la adicción al alcohol es de 16 a 20 años con el 35,00%, En cuanto a las adicciones comportamentales la televisión se muestra con la misma edad con el 27,60%, es claro evidenciar ya que “Los adolescentes son especialmente vulnerables a las adicciones, son más frágiles que los adultos y los ancianos frente a las dependencias al tabaco, el alcohol y otras adicciones debido a que las regiones del cerebro que gobiernan el impulso y la motivación no están totalmente formadas a edades tempranas”²¹ Por lo general los adolescentes son más propensos ya que están en una etapa de transformaciones tanto físico como psicológico donde requieren apoyo emocional para no caer en las adicciones u otros aspectos negativos que denigran al ser humano y a la sociedad.

²⁰Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del adolescente, 2004, pag, 150

²¹http://www.tendencias21.net/Los-adolescentes-son-especialmente-vulnerables-a-las-adicciones_a191.html

Es importante conocer el estado civil de las personas que presentan mayor frecuencia de adicción al alcohol con el 39,80%, de solteros al igual que la adicción a la televisión con el 27,60%, esto se da porque no tiene una responsabilidad adquirida como el hogar u otras actividades que requieren de gran sacrificio y dedicación, por lo tanto muestran actitudes que aparentemente van en beneficio personal o el deseo de disfrutar la vida a su manera sin límites por lo que consumen sustancias tóxicas o practican actividades adictivas.

Las personas que presentan mayor frecuencia de adicciones al alcohol son de sexo masculino con el 48,80%, como también en la práctica frecuente de la adicción a la televisión con el 31,00%. Teniendo en cuenta que en nuestra cultura desde hace muchos años el hombre predomina el consumo de sustancias debido a la manifestaciones del machismo o por lo general tiene más posibilidades de consumir con por ejemplo con los amigos, en el trabajo etc.

El nivel de instrucción académica de las personas que practican la adición al alcohol es relevante evidenciar que son bachilleres con el 32,80%, así mismo en la práctica de adicciones comportamentales la televisión marca el 24,20%. "Señalando que se ocasiona por el deseo de experimentar o conocer sensaciones peligrosas como también se involucran los aspectos socioculturales por comienza a tener una relacion directa con los demás encontrardose factores de riesgo individuales como son:La baja autoestima, el

sentido de invulnerabilidad, inseguridad, curiosidad, miedo como también la no autoaceptación y la aceptación de los demás, la falta de asertividad, es decir la capacidad de respuesta y de toma de decisiones propias sin hacer caso a presiones, retos o amenazas.”²²

Otro dato interesante que nos proporciona los encuestados es que la mayoría de las personas que tienen adicción al alcohol no trabajan con el 38,80%, al igual que la adicción a la televisión con el 24,80%. Es lógico que las personas que tienen problemas de adicción no pueden ser competentes en su trabajo por lo tanto muestran baja productividad conllevando a perder el mismo ya que “Vivimos una época de grandes cambios en el mundo del trabajo que han llevado acentuar cuestiones como la calidad, competitividad, productividad, gestión eficaz de recursos humanos etc.”²³

Las personas encuestadas manifiestan que el factor principal del desarrollo de la adicción al alcohol es Familiar con el 16,81%, como también en la adicción a la televisión con el 12,26%. “Un ambiente familiar demasiado permisivo, donde no exista disciplina o control sobre los hijos; o demasiado rígido, también la mala comunicación hace que las personas busquen salidas equivocadas como es el consumo de drogas.”²⁴

²² <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/337516.html>

²³ GRUPO CULTURAL. Drogas, la Educación y prevención.2004.Madrid,pag(63)

²⁴ <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/337516.html>

Una de las causas principales de la adicción al alcohol son las malas amistades con el 12,65%, de igual manera la adicción a la televisión tienen un 5,90%, revelando que existen amigos que promueven la práctica o consumo adicciones siendo muy importante concienciar a los jóvenes que no quieren consumir las sustancias tóxicas, deben saber cuidarse de las amistades que manifiestan insistencia, nunca deben aceptar sustancias por parte de personas adictas y lo más adecuado es distanciarse de aquellos grupos que suelen llamarse amigos. “Las personas recurren a las drogas cuando se presentan problemas en su alrededor. Por ejemplo: al no ser aceptado por los amigos tal y como son o para formar parte de algún grupo la condición es ingerir alguna sustancia tóxica; conllevando al deterioro de la personalidad incluso a caer en la delincuencia.”²⁵

Otro dato importante en esta investigación según los encuestados es que existen casos de personas que tienen adicciones al alcohol con el 82,16%. Es difícil asumir que es una droga, por lo integrado que está en nuestra cultura, lo cierto es que se trata de la droga más consumida en nuestro país y la que más problemas genera en la familia ya que existen maltratos, abusos e incluso muerte.

“Es un depresor del Sistema Nervioso Central, el alcohol se consume por vía oral y puede llegar a permanecer en el organismo hasta 18 horas después. La

²⁵http://redescolar.ilce.edu.mx/educontinua/educ_civica/La_Gracia/Drogas/Adicciones.htm

vía de eliminación principal es el hígado. Además de ser una droga adictiva, el alcohol es la causa de unas 60 enfermedades y diferentes dolencias.”²⁶

Las personas identificadas con problemas de adicción al alcohol según los datos que nos brinda la población investigada se expresan con agresividad con el 39,49%. Las personas muestran esa actitud porque sienten que son dueños de su mundo y que nadie tiene derecho a juzgar su adicción o quizá porque solo de esa manera logran ser escuchados o nombrados.

“Según investigaciones realizadas en Valencia consideran que la ira es difícil de controlar para algunos individuos en estado de embriaguez, ya que el alcohol les ayuda a desinhibirse y, por lo tanto, a dar rienda suelta a todo tipo de actitudes, sobre todo, si sienten que les están provocando. El que un alcohólico reaccione de manera agresiva depende, en primer lugar, de rasgos caracteriales o de personalidad, pero también de circunstancias ambientales, de modo que si el consumo de alcohol se produce en determinados ambientes o se combina con la ingesta de drogas, hay más facilidad para que se desencadenen respuestas agresivas”²⁷

Otro dato relevante en la presente investigación es el sexo de las personas identificadas con problemas de adicción al alcohol es de sexo masculino con un porcentaje del 77,78%, Como antes mencione el consumo de las adiciones

²⁶ PÉREZ DEL RÍO Fernando. Estudio sobre las adicciones: Perfiles de drogodependientes y eficacia del tratamiento en proyecto hombre burgos, edición 2011, Pág.55-56

²⁷ <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2003/12/30/neuropsiquiatria/1072805034.html>

se basa en la cultura que tenemos en nuestro país desde nuestros antepasados se ha etiquetado al hombre como el dominador de las adicciones como también de la participación en la sociedad, cabe destacar que en la actualidad las mujeres están involucrándose en las adicciones por diversos problemas que poseen.

La población investigada muestra que las personas adictas al alcohol tienen una economía irregular con el 36,30%: seguido de la situación laboral ocasional con el 50,63%, aduciendo que los adictos viven el fracaso personal, al no poder ser totalmente seres humanos competitivos con el desarrollo de la sociedad y también de su familia trayendo consigo baja producción, pobreza y carencias de las necesidades básicas.

De acuerdo a los datos de los encuestados la edad de las personas identificadas con problemas de adicción al alcohol es de 46 a 50 años con el 29,61%, siendo preciso manifestar que viven con sus familiares el 27,70%, estos datos nos muestran que son personas adultas y tienen un nivel de instrucción básica con el 41,46%, es claro demostrar que son personas adultas que no tienen un hogar formado o que si lo tuvieron pero la misma adicción hizo que se destruya por la desesperación de no poder dar solución a los problemas que se suscitan en el diario vivir como también por no conocer recursos sustentables terminan involucrándose con las adicciones.

En relación al segundo objetivo específico que es identificar los tipos de funcionalidad familiar y establecer la relación que existe con las adicciones se pudo comprobar que las adicciones psicotrópicas como es el alcohol tienen una familia moderadamente funcional con el 28,00%, y las adicciones comportamentales especialmente la televisión marcan el 16,60%, . Siendo importante citar que “Todos los sistemas familiares son susceptibles a mostrarse disfuncionales en algún momento de su ciclo evolutivo de vida y esto se debe a las crisis que afectan al sistema familiar. Las familias pueden atravesar las llamadas crisis normativas, las cuales tienen que ver con el desarrollo de los miembros del sistema familiar y las crisis paranormativas que no tienen que ver directamente con el sistema familiar sino con el sistema social”²⁸ “Para Leopoldo Chagoya una familia es funcional cuando es capaz de solucionar sus problemas, capaz de expresar los afectos, de comunicarse adecuadamente, de juntos enfrentar las crisis y que los roles estén bien definidos etc.

Todas las familias deben tener bien claro su estructura y organización, quiere decir su jerarquía, sus límites bien definidos tanto hacia dentro del sistema, como hacia fuera, es decir hacia el medio o entorno.²⁹

Sabemos que todas las familias están propensas a mostrarse disfuncionales en algún momento de su ciclo evolutivo ya que se presentan crisis en el

²⁸ MARRERO LASERIA Virginia. Intervención Familiar. Enfoque sistémico en la formación de facilitadores.pag (28-29)

²⁹ NAVARRO MARTINÉZ Maria, Funcionalidad y disfuncionalidad de la familia:Perspectiva de la psicoterapia familiar, pág.320-321

transcurso siendo importante adquirir recursos para poder enfrentar y mantener el equilibrio.

h. CONCLUSIONES

- ❖ Unas de las adicciones psicotrópicas con mayor frecuencia en los habitantes de la parroquia Gonzanamá es el consumo de alcohol con el 58,00%, en relación a las adicciones comportamentales la televisión es la más practicada con el 37,00%.
- ❖ La edad donde se desarrollan mayormente la adicción al alcohol y a la televisión es de 16 a 20 años ya que los adolescentes son más vulnerables a las adicciones.
- ❖ La adicción al alcohol y a la televisión se manifiestan con mayor frecuencia en los hombres solteros y bachilleres por la cultura que poseen en nuestro país.
- ❖ Las personas que tienen problemas con la adicción al alcohol la situación económica es de desempleo con el 38,8%, de la misma manera la adicción a la televisión con el 24,80%.
- ❖ El factor principal del desarrollo de la adicción al alcohol es familiar con el 16,81%, así mismo la adicción a la televisión con el 12,26%, evidenciando ambientes familiares demasiados conflictivos.
- ❖ La causa principal para el desarrollo de la adicción al alcohol son las malas amistades con el 12,65%, de igual manera la adicción a la televisión tienen un 5,90%.
- ❖ La adicción al alcohol es de mayor prevalencia con una familia moderadamente funcional con el 28,00% y con el mismo tipo de familia la adicción a la televisión con el 10,15%.

i. RECOMENDACIONES.

- ❖ Que el centro de salud conjuntamente con la Policía Nacional realice foros, mesas redondas con la finalidad de informar y concientizar las consecuencias del consumo de adicciones.
- ❖ Que las autoridades competentes elaboren programas para el mayor control en la venta y distribución de bebidas alcohólicas.
- ❖ Gestionar programas o charlas en los colegios con el objetivo de enseñar a los jóvenes a ser asertivos en la toma de decisiones y a relacionarse con el grupo social.
- ❖ Que las autoridades competentes gestionen programas de intervención con profesionales especializados con la finalidad de ayudar a las personas que tienen problemas con las adicciones.
- ❖ Los centros educativos conjuntamente con los orientadores efectúen charlas para padres e hijos con la finalidad de brindar estrategias idóneas para lograr un buen funcionamiento familiar y coadyuvar el desarrollo del joven.
- ❖ Como Psicóloga Educativa trabajaría conjuntamente con la familia, instituciones y sociedad, con la finalidad de concientizar, prevenir las adicciones y problemas familiares mediante charlas.

j. BIBLIOGRAFÍA

1. SCHAEFER, Richard.T. Introducción a la Sociología, edición 6ta. Editorial. MCGrawHill. Año de publicación. 2006. pág. (269)
2. MARRERO LASERIA Virginia. Intervención Familiar. Enfoque sistémico en la formación de facilitadores. pag (28-29)
3. GRUPO CULTURAL. Drogas, la Educación y prevención.2004.Madrid,pág.59-60
4. OCHOA Gonzalo, PONS DIEZ Javier, Adolescencia y Alcohol, edición 2010 pág.39
5. PÉREZ DEL RÍO Fernando. Estudio sobre las adicciones: Perfiles de drogodependientes y eficacia del tratamiento en proyecto hombre burgos, edición 2011, Pág.28
6. ENCINAS LABRADOR,Javier, ADICCIONES A LAS NUEVAS TECNOLÓGICAS EN ADOLESCENTES Y JOVENES, Edición 2009,Pág.220
7. NAVARRO MARTINÉZ Maria, Funcionalidad y disfuncionalidad de la familia: Perspectiva de la psicoterapia familiar, pág.320-321
8. F. Dionisio, PÉREZ Zaldívar, Funcionamiento familiar saludable,pág. 3
9. <http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/24850/>
10. <http://suite101.net/article/tabaquismo-causas-consecuencias-efectos-riesgos-y-prevencion-a37641>
11. http://www.tendencias21.net/Los-adolescentes-son-especialmente-vulnerables-a-las-adicciones_a191.html
12. <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/337516.html>
13. <http://neuropsi.com/guias-y-articulos/adicciones/tipos-de-adicciones/>
14. <http://www.xtec.cat/~mcodina3/familia/funcio.htm>

k. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA
COMUNICACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

NIVEL DE GRADO

TEMA

**“LAS ADICCIONES Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS
HABITANTES DE LA PARROQUIA GONZANAMÁ AÑO 2012”**

Proyecto de tesis previa a la obtención del grado de
Licenciada en Ciencias de la Educación, mención
Psicología Educativa y Orientación.

AUTORA: Cango Soto Yohana Fernanda.

1859
LOJA-ECUADOR

2012

a. TEMA

**“LAS ADICCIONES Y LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS
HABITANTES DE LA PARROQUIA GONZANAMÁ AÑO 2012”**

b. PROBLEMÁTICA

Hablar de las adicciones es un tema impactante siendo un estado de dependencia a algo que a futuro conlleva a severas consecuencias. Estas adicciones son un síndrome constituido por un conjunto de signos y síntomas característicos. Tienen origen múltiple como pueden ser factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Las adicciones frecuentemente se enfocan en el alcohol, drogas y juegos de azar pero existen otras, como son las adicciones comportamentales, que pasan inadvertidas, pero que tienen las mismas consecuencias biopsicosociales que las drogodependencias.

A nivel mundial el problema de las adicciones es devastador, los datos actuales han demostrado que el internet está rebasando los límites como en España, en que la población es adicta al ciberespacio, trabajo, juego y las compras. EEUU no es la excepción, seguido de Japón y China, en parte debido al desarrollo económico que poseen.

Son impresionantes las conductas que se ejecutan ocasionalmente y que con el pasar de los días va aumentando su frecuencia hasta convertirse en adicciones. Las personas adictas experimentan tolerancia, al inicio y dependencia con patrones de conductas desadaptativos.

El Consumo exagerado de alcohol y tabaco se da en jóvenes y adultos; siendo necesario crear programas que eduquen, prevengan y formen en los jóvenes estilos de vida saludables. Existen algunos con baja autoestima, impulsividad disfuncional, introversión marcada, dificultad para las relaciones, que son los que más riesgo tienen de caer en las adicciones.

Informaciones a nivel mundial nos hacen conocer que la familia se está desintegrando debido a factores internos y externos. En ella se adquieren valores, responsabilidades, siendo trascendental el desarrollo en un ambiente familiar saludable. Consecuentemente la funcionalidad familiar es la dinámica relacional interactiva que tiene en cuenta la cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad. Las causas de la disfuncionalidad familiar son múltiples como pueden ser problemas económicos, enfermedades, falta de normas claras, deficiente comunicación.

En América Latina se manifiesta la importancia de educar a los individuos para que manejen con ponderación las drogas, ya que en Argentina Chile y Uruguay, Bolivia el consumo de la marihuana por ejemplo afecta notablemente, mientras que en Perú y Ecuador el consumo regular es menor.

La familia está atravesando problemas lo manifiestan algunos escolares que perciben que sus familias no son funcionales con un porcentaje considerable. Informan que sus padres no dedican el tiempo adecuado para conversar, no se interesan por conocer las actividades de sus hijos, no plantean reglas

claras en casa, hay ausencia de rituales familiares y de actividades conjuntas. Entonces es que los hijos integrantes de estos hogares presentan mayor riesgo de consumir sustancias tóxicas u otro tipo de adicciones, debido a la carencia de habilidades para sobreponerse a las situaciones negativas que se experimentan diariamente, ya sea dentro del sistema familiar como del social.

En nuestro país las sustancias más ofrecidas son: el alcohol, cigarrillo, marihuana, cocaína y éxtasis. Lo más sorprendente es que se consumen a edad más temprana los inhalantes. Las sustancias de mayor consumo a edades mayores son los tranquilizantes y estimulantes. La marihuana es la droga ilegal más requerida en el Ecuador. Al consumir drogas como es la marihuana, cocaína no solo causa daño al sujeto que consume sino a su familia.

A nivel nacional entre las principales causas para el consumo de sustancias psicoactivas se mencionan: aspectos culturales, desintegración familiar, la migración, falta de control y comunicación en la familia, falta de educación integral en los niveles educativos, deficiencia del sistema educativo, presión de grupo e inadecuada utilización del tiempo libre.

Es entonces evidente que la función familiar protectora tiene sus carencias y los efectos negativos no solo se observan en los hijos, sean niños o adolescentes, sino también en los padres con múltiples repercusiones

negativas sociales y laborales que van, más allá de la violencia y las adicciones.

Nuestra provincia no está exenta de esta problemática que ocasiona dificultades en las diversas familias. Según las observaciones correspondientes el consumo de tabaco y alcohol es algo habitual, sin distinción del nivel económico, y en los diferentes sectores de la ciudad pero además se observa a diario sujetos embriagados y en condiciones sanitarias inhumanas.

El consumo de cocaína, marihuana y otros tipos de drogas que se suman a la pobreza que viven muchas familias y que causan problemas en la sociedad. Pero, también se observa que los adolescentes y jóvenes tienen exagerado apego, al internet porque pasan varias horas conectados navegando en las redes sociales. Lo que más llama la atención es que los niños también pasan demasiado tiempo en las computadoras, en los videojuegos y no hay control porque sus padres debido a su trabajo dejan al cuidado de terceros o en algunos casos solos a sus hijos.

El Cantón Gonzanamá tiene una población de 12.716 y la parroquia Gonzanamá 1.412 habitantes. Se observa que algunas personas tienen problemas de adicciones, como es el caso del alcohol, que es consumido con frecuencia tanto por jóvenes como adultos desde el día viernes hasta el día domingo y casi todas las semanas. El consumo de tabaco no es la excepción los habitantes revelan que lo consumen por el frío y todas las mañanas, al

igual que el café. No se descarta que exista consumo de otros tipos de sustancias nocivas como es la marihuana y tranquilizantes.

Es importante manifestar que existen barrios demasiado problemáticos que son: Potrerillo y Combolo, con un alto porcentaje de violencia física, psicológica y sexual debido al consumo de sustancias tóxicas. De cada 10 denuncias un 2% son por alcoholismo, y que incluso existen personas que no denuncian por temor.

Se logró tener un acercamiento con los jóvenes, los mismos que expusieron que ahora pasan mayor tiempo con los celulares y la internet especialmente, los que están en el colegio ya que les fascina conectarse en el chat y otros sitios web, la televisión no es la excepción por lo que les falta el tiempo para cumplir con las responsabilidades asignadas en su hogar y en sus instituciones educativas.

Cuando se realizan festividades se puede evidenciar más claramente lo que genera las adicciones en los hogares como son peleas, insultos entre sus miembros, maltrato a los seres queridos lesionando seriamente el funcionamiento familiar, ello me motiva a plantear el siguiente problema investigativo **¿COMÓ LAS ADICCIONES INCIDEN EN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA GONZANAMÁ AÑO2012?**

c. JUSTIFICACIÓN.

Es trascendental hablar de las adicciones y su influencia en la funcionalidad familiar ya que hoy en las personas se encuentran en una situación difícil debido a las situación económica que se vive como también a los diversos problemas que se suscitan en el transcurso de la vida .Es importante porque permite visualizar a las adicciones como un síndrome constituido por el conjunto de signos y síntomas característicos. Así tenemos la adicción al alcohol, tabaco, drogas como son cocaína marihuana entre otras, juegos de azahar, a las relaciones, religión, trabajo, internet, etc. Las mismas que intervienen directamente en los habitantes siendo importante conocer a profundidad las causas y consecuencias de las mismas para poder desarrollar sentimientos positivos de autoafirmación, autoconfianza y desarrollo de habilidades.

Desde el punto de vista técnico y científico se justifica, porque se cuenta con una amplia información recibida y el proceso de formación académica como también la recolección de información sobre las adicciones y la funcionalidad familiar.

Las razones que motivan a investigar este problema está en buscar alternativas que permitan mejorar las condiciones de vida de los habitantes y sector investigado. Sobre todo para fortalecer mis conocimientos y perfil profesional sobre el tema expuesto.

Se justifica este trabajo porque tiene el objetivo de colaborar en el macro proyecto que tiene la carrera de Psicología Educativa y Orientación con información relevante sobre " Estudio de las adicciones en la Región Sur del Ecuador", como también coadyuvar con la población de Gonzanamá y sus familias ya que la formación de los jóvenes viene desde la familia que es donde se adquieren todos aquellos significados afectivos, aprender a valorarse como personas y a ser responsables con sus decisiones.

Es trascendente porque se dará a conocer los resultados encontrados en relación a la incidencia de las adicciones y la funcionalidad de las familias.

Es viable porque cuento con el apoyo de la Universidad, de los docentes de la carrera de Psicología Educativa y Orientación, de materiales, bibliografía, predisposición de la graduante, recursos económicos y de los actores de la presente investigación.

Los impactos que dará este trabajo investigativo es poner en evidencia la existencia de algunas adicciones y como estas afectan en los hogares.

Con la culminación de la investigación daré a conocer los resultados de la caracterización de las adicciones y como inciden en la funcionalidad familiar, lo que me permitirá proponer recomendaciones.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Realizar un estudio para caracterizar los problemas de adicción y la funcionalidad familiar en los habitantes de la parroquia Gonzanamá.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Determinar las características de la población y el tipo de adicciones que tienen mayor prevalencia.
- Identificar los tipos de funcionalidad familiar y establecer la relación que existe con las adicciones.

e. MARCO TEORICO.

LAS ADICCIONES

CONCEPTO

Definición de la dicción.

“La adicción es una enfermedad primaria, que afecta al cerebro, constituida por un conjunto de signos y síntomas característicos. El origen de la adicción es multifactorial involucrándose factores biológicos genéticos, psicológicos, sociales y espirituales. Los estudios demuestran que existen cambios neuroquímicos involucrados en las personas con desordenes adictivos y que además existe predisposición biogenética a desarrollar esta enfermedad. La adicción es una enfermedad tratable y la recuperación es posible.”³⁰

DESARROLLO DE LA ADICCIÓN

“La adicción se puede generar en las personas que no saben cómo establecer relaciones saludables y les han enseñado a no confiar. Quizá fueron tratadas mal por otros mientras carecían, y como resultado nunca aprendieron a relacionares adecuadamente.

³⁰ <http://www.monografias.com/trabajos53/adicciones-no-convencionales/adicciones-no.convencionales2.shtml>

Si la persona fue creada en una familia donde la cercanía no era una realidad, estará más propensa a establecer una relación adictiva por dos razones. La primera, por haber aprendido a distanciarse de la gente y a no relacionarse con ella. Segundo, el crecer en este tipo de familia le ha dejado un profundo sentimiento de soledad que no ha querido o no ha podido cambiar. La adicción le brinda la ilusión de ese cambio.”³¹

PRINCIPALES CAUSAS DE LAS ADICCIONES.

Problemas familiares

“la influencia de la familia es determinante tanto en la construcción de la identidad personal como en el desarrollo de las pautas de relación con otros. Los factores considerados de riesgo son: la sobreprotección la falta de comunicación, dificultad para fijar límites las situaciones familiares conflictivas el consumo de drogas de los padres, carencia de autonomía y la sobre exigencia, falta de recursos económicos”³²

Influencias sociales

Las personas recurren a las drogas cuándo se presentan problemas en su alrededor. Por ejemplo: al no ser aceptado por los amigos tal y como son o

³¹<http://www.monografias.com/trabajos53/adicciones-no-convencionales/adicciones-no-convencionales2.shtml>

³² GRUPO CULTURAL. Drogas, la educación y prevención.2004.Madrid,pag(90)

para formar parte de algún grupo la condición es ingerir alguna sustancia toxica; conllevando al deterioro de la personalidad incluso a caer en la delincuencia.

Curiosidad

Algunos jóvenes observan a compañeros de su edad consumiendo o realizando conductas inapropiadas. Se debe tener en cuenta que algunas drogas son de fácil acceso como los inhalantes ya que son autorizadas y vendidas a bajo costo en cualquier abastecimiento, lo que ocasiona ventaja de consumo.

“Es importante conocer que el organismo al aceptar la tranquilidad y relajación del efecto de la droga, ocasiona que este exija el consumo nuevamente, pero con la misma dosis ya resulta insuficiente, lo que hace aumentar cada vez más la cantidad para sentir los mismos efectos, dando paso a la adicción.”³³

Problemas emocionales

“Cuando surgen los problemas en la vida de algunos adolescentes como regaños, golpes, desconfianza, incomprensión, conflictos económicos en la familia padres adictos o divorciados dificultad de aprendizaje escolar .etc.)

³³http://redescolar.ilce.edu.mx/educontinua/educ_civica/La_Gracia/Drogas/Adicciones.htm

reflejan una gran depresión emocional, en la que pueden sentirse llenos de rencor ira y vergüenza por el comportamiento de los padres, amigos o conocidos. Los mismos que buscan la manera de que no les afecte gravemente en su estado emocional y utilizan una forma de salir de ellos con ayuda de una adicción. “³⁴

Los problemas emocionales generan depresión, sentimientos de culpa, baja autoestima, evasión de la realidad y prepotencia las personas que caen en las adicciones creen que son los causantes del daño por tal razón usan drogas para librarse de las dificultades.

EVOLUCIÓN DEL PROCESO ADICTIVO

La adicción es un proceso gradual, es una enfermedad que va en desarrollo continuo, a lo largo de este proceso la persona pasa por 3 etapas las cuales son:

1.-Etapa temprana: En esta etapa la química cerebral está alterada y esto se manifiesta en episodios de uso descontrolado que pueden ser no tan severos y frecuentes, pero es la evidencia de la instalación del desorden bioquímico cerebral.

³⁴http://redescolar.ilce.edu.mx/educontinua/educ_civica/La_Gracia/Drogas/Adicciones.htm

Aun así la relación que la persona ha desarrollado con el sustrato de uso, lo motiva a continuar usando, debido al refuerzo, psicológico que el consumo de la sustancia o la práctica de la conducta tiene sobre su comportamiento.

2.- Etapa media: la pérdida de control es obvia y los episodios de consumo son más intensos y frecuentes. Comienza a haber problemas familiares serios por el tiempo que la persona ocupa en actividades relacionadas con la adicción y el uso. El pensamiento adictivo se hace más intenso debido a la necesidad de negar o racionalizar su conducta.

3.-Etapa agravada: Esta etapa se caracteriza por la inhabilidad para detener el consumo lo cual marca el proceso adictivo.”³⁵ Aparecen los problemas financieros severos y se da el aislamiento social, como también las relaciones familiares se tornan inadecuadas causando separación de los miembros de la familia, pérdidas de empleo.

DICCIONES CONDUCTUALES.

“Son aquellas en las que algunas conductas cumplen unas características muy determinadas las mismas que son capaces de estimular al cerebro de una especial, produciendo finalmente cambios en su forma de funcionar, que producen una adicción.

³⁵³⁵<http://www.monografias.com/trabajos53/adicciones-no-convencionales/adicciones-no-convencionales2.shtml>

Entre las adicciones conductuales encontramos: la ludopatía, adicción al sexo pero también la adicción a internet o a los móviles. Es curioso que en las pruebas de imagen se encuentren alteraciones similares en las adicciones conductuales que en las adicciones a sustancias³⁶

ADICCIÓN AL JUEGO

“La adicción al juego, ludopatía o juego patológico, como también se le ha llamado, es un desorden adictivo caracterizado por la conducta descontrolada en relación al juego de azar y las compras. La inversión de tiempo, energía y dinero en las actividades de juego aumenta con el pasar de los días y la persona se va haciendo más dependiente para enfrentar la vida diaria.

En la mayoría de las ocasiones se vuelve una de las cosas más importantes para la persona y algunas veces más significativo que su propia vida familia y trabajo. Los resultados de esta adicción son desastrosos tanto para el que lo sufre como para la familia y quienes rodean a esta persona.”³⁷

Características:

- “Existe una obsesión continua de conseguir dinero para seguir jugando.

³⁶<http://neuropsi.com/guias-y-articulos/adicciones/tipos-de-adicciones/>

³⁷<http://www.juegos-de.casinos-6.com/cultura-de-casinos/adiccion-al-juego.html>

- Necesidad de aumentar la cantidad o frecuencia de la apuesta para conseguir la satisfacción deseada.
- Pierde constantemente dinero en el juego y regresa al día siguiente para tratar de recuperarlo.
- Frecuentemente utiliza el juego como una alternativa para escapar de los problemas.
- Puede cometer actos ilegales como falsificaciones, fraude, robo o abuso de confianza para financiar el juego”³⁸

Esta adicción es una enfermedad crónica las personas que sufren de estas tienden a sufrir de otras adicciones, y se anexan con el tabaco y alcohol. La persona adicta comienza a gastar exageradamente el dinero generando problemas económicos y familiares. Como también causando depresión y ansiedad que muchas de las veces los adictos ponen en peligro su propia vida.

COMPRA COMPULSIVA.

“Consiste en el afán desmedido, incontrolado y recurrente por adquirir cosas no es un fenómeno exclusivo de fechas como la Navidad, en las que la insistencia de la publicidad comercial y la tradición consumista podrían explicar un cierto aumento de los gastos.

³⁸<http://www.monografias.com/trabajos53/adicciones-no-convencionales/adicciones-no-convencionales2.shtml>

Características.

- Cuando la persona se siente triste, deprimido o enojado, lo único que lo pone en calma es ir de compras
- Se precipita a la hora de comprar, porque no puede controlar sus impulsos.
- Cuando ve algo que le gusta, no para hasta comprarlo.
- Su tiempo libre lo dedica preferentemente a visitar los centros comerciales.”³⁹

ADICCIÓN AL SEXO.

“La adicción al sexo, como cualquier otro tipo de conducta adictiva, lleva a la pérdida de control, una fuerte dependencia psicológica, la pérdida de interés por otras actividades y la interferencia grave en la vida cotidiana.

En la adicción al sexo la persona tiene deseo sexual o ganas de tener relaciones sexuales muy frecuentes, a cualquier hora del día, momento o lugar. Estas conductas suelen realizarse sin llegar a dar importancia a las consecuencias de las mismas. Es muchas ocasiones repercuten en la vida personal del individuo.

³⁹<http://www.monografias.com/trabajos53/adicciones-no-convencionales/adicciones-no-convencionales2.shtml>

Características.

- Conducta fuera de control
- Continúan con esa conducta aunque esta destruyendo su vida
- Buscan el sexo peligroso o de alto riesgo
- Ejercen su sexualidad sin proponérselo.
- Sufren serias consecuencias en su vida a causa de su conducta sexual
- Usan el sexo para controlar el estado anímico y enfrentarse al estrés, ansiedad y depresión”⁴⁰

Las personas adictas quieren tener sexo a la hora que se le presente el deseo y les es difícil postergar, por lo tanto recurren a prostíbulos, a la pornografía y a tener relaciones sexuales con desconocidos exponiéndose a las enfermedades venéreas que se puede adquirir.

ADICCIÓN AL TRABAJO

"Esta adicción se compone de diversas dimensiones (Flowers y Robinson,2002) como: son las tendencias compulsivas relacionadas con el trabajo duro y con dificultades para relajarse después del trabajo, las necesidades de tener el control, ya que el trabajador se siente incómodo cuando tiene que esperar o cuando las cosas no se hacen a su manera y escapan de su control.

⁴⁰<http://psicodiagnostico.wordpress.com/adiccion-al-sexo/>

También la comunicación o la relación interpersonal deficiente, es más importante lo que hace el propio trabajador que las relaciones con los demás y se adhiere con la incapacidad para delegar tareas entre los subordinados y a trabajar en equipo.

Factores de riesgo.

Entre los factores de riesgo que conducen a esta adicción se puede señalar:

- Las presiones económicas familiares
- El temor a perder el trabajo
- La enorme competitividad que existe en el mercado laboral.
- La fuerte necesidad de conseguir el éxito y el puesto deseado.
- El ambiente familiar problemático que hace que el trabajador no quiere llegar a casa.

Consecuencias de la adicción al trabajo.

La adicción al trabajo genera consecuencias negativas en la vida familiar, ya que conduce al aislamiento, divorcio y a la destrucción de la convivencia familiar. También puede desarrollar problemas de salud, como enfermedades cardiovasculares, gástricas, hipertensión, musculares y ansiedad. Además

pueden consumir sustancias tóxicas para aumentar el rendimiento laboral y superar el cansancio y la necesidad de dormir”⁴¹

ADICCIÓN AL INTERNET.

La adicción al internet es una categoría que agrupa a una serie de desórdenes relacionados, como son:

- “Compulsión por actividades en-línea.
- Adicción al cyber-sexo
- Adicción a los cyber-romances.
- Adicción a la computadora.

La adicción a las actividades en línea incluye, la compulsión por: las subastas, la navegación web, el juego a azar en línea.

Características.

- Cambios drásticos en los hábitos de vida a fin de tener más tiempo para conectarse.
- Descuido de la salud propia a consecuencia de la actividad en internet.
- Cambio en los patrones de sueño a fin de disponer de más tiempo en la red.

⁴¹http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo6_1.shtml

- Negligencia respecto a la familia y amigos.
- Negligencia respecto al trabajo y las obligaciones personales”⁴²

En la actualidad la tecnología ayuda a las personas con perspectivas amplias sobre sus negocios siendo una ventaja para el desarrollo de la economía, como también para la educación ya que facilita la información sobre diversos temas.

Existen redes sociales como el facebook, Hotmail, twiter, etc, que ayudan a las personas a relacionarse virtualmente, el deseo de conocer lo que piensan otras personas, quizá a algunos los lleve a la adicción ya que carecen de habilidades para poner límites en su tiempo.

ADICCIÓN AL TELÉFONO.

“La adicción al teléfono consiste en fracaso crónico y progresivo en resistir el impulso de realizar llamadas telefónicas, generalmente a las líneas 996, a pesar de las consecuencias negativas que ello conlleva para la vida de las personas (facturas elevadas de teléfono, no realización de actividades antes gratificantes, problemas de pareja y / o familiares)

Las líneas telefónicas más adictivas suelen ser: Teléfonos de tarot, teléfonos eróticos, party-lineas, móviles.”⁴³

⁴²<http://www.monografias.com/trabajo53/adicciones-no-convencionales/adicciones-no-convencionales2.shtml>

⁴³<http://www.monografias.com/trabajos53/adicciones-no-convencionales/adicciones-no-convencionales2.shtml>

Está adicción oculta algunos problemas en la personalidad como la inseguridad, baja autoestima, necesidad de sentir experiencias intensas, soledad, pobres habilidades para relacionarse con los demás.

ACCIÓN A LA COMIDA.

Los desórdenes alimenticios que se presentan en el transcurso de la vida de las personas que genera problemas especialmente en los jóvenes, con el afán de ser aceptados o reconocidos por la sociedad llegar a esta adicción.

"Los desórdenes relacionados a la comida se agrupan en tres tipos básicos:

- 1.- La bulimia
- 2.-La anorexia
- 3.-El comedor compulsivo

En todas estas variantes se presentan los componentes de obsesión y descontrol típicos de las adicciones, pero cada variante toma una forma especial.

La anorexia. Es un desorden donde la obsesión por la abstinencia alimenticia es el síntoma principal. El anoréxico participa compulsivamente en regímenes dietéticos severos y autoimpuestos con el fin de "bajar de peso", aunque muchas veces están muy por debajo del peso ideal debido a la propia

patología. La percepción de la autoimagen esta distorsionada y es común el uso inapropiado de laxantes y diuréticos. La muerte puede sobrevenir por desnutrición y desequilibrio electrolítico.

La bulimia. Es un desorden donde ocurren ciclos alternos de comer compulsivamente y de "purga" donde se inducen vómitos o se establecen regímenes severos de dietas, ejercicios o laxantes para Inducir la pérdida de peso luego de la compulsión.

El comedor compulsivo. Sufre de ciclos alternantes de compulsión por comer y síntomas depresivos acompañados de vergüenza, culpabilidad y remordimiento. El comedor compulsivo utiliza la comida para lidiar con sus sentimientos. La obesidad y todos los problemas relativos al sobrepeso son consecuencias de este desorden."⁴⁴ Hoy en día, las mujeres desean tener una figura perfecta por lo que realizan ejercicios y dietas rigurosas, algunas llegan a los extremos donde se presentan patologías que deterioran la salud y la personalidad.

ADICCIONES A LAS SUSTANCIAS.

“La drogas son aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que

⁴⁴<http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/346/780/articulo.php?id=23341>

dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.”⁴⁵

Clasificación de las drogas.

Las drogas se catalogan teniendo distintos parámetros. Si el interés se encuentra el grado de toxicidad, se establecen nuevos parámetros distintos al aplicado en caso de estudio sobre la legalidad de las drogas.

“Normalmente cuando se habla de drogas se establecen 5 grupos.

1.-Narcóticos.

2.-Depresores.

3.-Estimulantes.

4.-Alucinógenos.

5.-Esteroides anabólicos.

Cada grupo tiene características similares y a menudo produce efectos parecidos. Con la excepción de los esteroides anabólicos, las drogas de las otras clases son utilizadas para cambiar sentimientos, pensamientos o sensaciones por ejemplo, muchas de estas drogas son utilizadas para aliviar dolores, ansiedades o depresiones. Algunas inducen al sueño y otras a la

⁴⁵<http://neuropsi.com/guias-y-articulos/adicciones/tipos-de-adicciones/>

actividad. Esto se debe que principalmente actúan en el sistema nervioso central.

Existen muchas maneras distintas de catalogar a las drogas. Los grupos más comunes para clasificar a las drogas son:

- En función de su legalidad.
- Según su toxicidad.
- Según el grado de adicción que provocan.
- Dependiendo el modo de que son consumidas”⁴⁶

NEUROLÉPTICOS O TRANQUILIZANTES MAYORES.

“Conocidos como neuróticos (del griego neuro,”nervio”, y leptos, altar, produce un estado de indiferencia emocional, sin alterar la percepción ni las funciones intelectuales.

Se trata de sustancias utilizadas para tratar la depresión, las manías y las psicosis y muchas de ellas se venden sin prescripción médica de la mayoría de farmacia. Entre estas se encuentra las fenotiazinas, el haloperidol y la reserpina.

⁴⁶GRUPO CULTURAL. Drogas, la Educación y prevención.2004.Madrid,pág (90)

Efectos secundarios como: Parkinsonismo, destrucción de células de la sangre, arritmia cardiaca, anemia, obstrucción hepática, vértigos, retención urinaria, estreñimiento, irregularidad menstrual, atrofia testicular, congestión nasal, bruscos ataques de parálisis muscular, síndromes malignos como hipertermia y muerte inesperada.⁴⁷

ANSIOLÍTICOS TRANQUILIZANTES MENORES

“Habitualmente usados para tratar las neurosis, la etimología de su nombre, ansiolíticos, significa “liquidador de la ansiedad”

Según estadísticas farmacológicas actuales, estas drogas constituyen la mitad de todos los psicofármacos consumidos en el mundo, a pesar de que producen un síndrome de abstinencia muy grave. En dosis mayores funcionan como hipnóticos o inductores del sueño; también algunos se usan como relajantes musculares.

PRODUCEN

Letárgica, estupor y coma, con relativa facilidad. En caso de adicción pueden inducir a la aparición de alteraciones hemáticas. Al abandonar su consumo

⁴⁷<http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm>

pueden aparecer episodios depresivos, desasosiego o insomnio, que suelen ser muy duraderos.”⁴⁸

SOMNÍFEROS O BARBITÚRICOS

“Actúan como sedantes disminuyendo globalmente todas las funciones mentales, son sustancias muy tóxicas para el organismo y producen dependencia intensa, son hipnóticos e inducen al sueño. Tomados en dosis bajas producen efectos similares a los del alcohol pero su consumo reiterado produce muy frecuentemente dependencia física y psicológica como también existe presencia de la tolerancia.”⁴⁹

Efectos

Puede provocar lesiones en el hígado o en los riñones, producir erupciones cutáneas, dolores articulares, neuralgias, hipotensión, estreñimiento y tendencia al colapso circulatorio.

La intoxicación aguda puede llegar a provocar la muerte, que sobreviene por lesión del cerebro debida a la falta de oxígeno y a otras complicaciones derivadas de la represión respiratoria.

⁴⁸<http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm>

⁴⁹GRUPO CULTURAL. Drogas, la Educación y prevención.2004.Madrid,pag(108-110)

OPIO Y SUS DERIVADOS

“Son usados para combatir el dolor, aliviar diarreas y anestesia, los mismos son suministrados de distintas formas, oral, cutánea(a través de los parches), inyectables y supositorios. Los efectos dependen de la dosis y la vía de administración.

Efectos. Incapacidad para concentrarse, estado de euforia y ensoñación, sensaciones de éxtasis, apatía como también estreñimiento y vómito, náuseas y problemas respiratorios. Si la dosis aumenta los efectos son más pronunciados.”⁵⁰

LSD (ÁCIDO LISÉRGICO)

El LSD es una sustancia semisintética, derivado del ergot, extracto este del cornezuelo del centeno.

En un principio fue utilizado con fines terapéuticos en alcohólicos, cancerosos y otros enfermos terminales para ayudarles a superar el trance.

“Los efectos son variables comienzan entre los 20 minutos y las 2 horas de haberlo tomado y dura entre las 7 y 12 horas.

⁵⁰GRUPO CULTURAL. Drogas, la Educación y prevención.2004.Madrid,pag(94)

Efectos físicos: se da la Midriasis, sensación física de estar energizado con calor interno, taquicardia, hormigueo y entumecimiento de las extremidades, aumento de la temperatura corporal.

Efectos emocionales: Ruptura del ego, absoluta imposibilidad de concentración, despersonalización y ausencia de la realidad, risas inmotivadas típicas de la esquizofrenia, intenso autismo e incomunicación verbal, deformaciones de los objetos. También puede producir alteraciones mentales como: Estado de paranoia, alucinaciones, esquizofrenia, ansiedad externa, ataques de pánico.”⁵¹

ÉXTASIS O MDMA

“Es una droga sintética psicoactiva con propiedades alucinógenas de gran potencial emotivo y perturbador psicológica, con propiedades similares a las anfetaminas.

Su estructura química se asemeja a la estructura de la metilendioxiánfetamina (MDA) y de la metanfetamina, otros tipos de drogas sintéticas causante de daños cerebrales”⁵²

⁵¹GRUPO CULTURAL. Drogas, la Educación y prevención.2004.Madrid,pag(106-107)

⁵²<http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm>

Efectos

“Produce euforia aumento de energía así como las sensaciones textiles, producen daños en las células nerviosas que pueden provocar brotes psicóticos y limitaciones cognitivas a largo plazo. El consumidor experimenta un incremento de la tensión muscular, temblores visión borrosa y también puede experimentar un incremento de temperatura corporal que puede provocar la muerte en casos extremos.

El éxtasis se vende en forma de pastilla y suele tener grabados dibujos como corazones u otros logos”⁵³

METANFETAMINA.

“Es una droga estimulante, la persona que usa “Ice” piensa que la droga le proporciona energía instantánea. La realidad es que la droga acelera el sistema nervioso, haciendo que el cuerpo utilice la energía acumulada. Al no descansar lo suficientemente y dejar de alimentarse –por la pérdida del apetito-el “Ice” causa daño permanente a la salud.

Los efectos que causa el cuerpo varían de acuerdo a la cantidad de droga utilizada. Entre los síntomas observados se encuentran los siguientes:

⁵³GRUPO CULTURAL. Drogas, la Educación y prevención.2004.Madrid,pag(105)

- ✓ Acne;
- ✓ Irritación o inflamación;
- ✓ Aceleración de la respiración y la presión arterial;
- ✓ Lesiones del hígado, pulmones y riñones
- ✓ Pérdida del apetito; depresión aguda cuando desaparecen los efectos de la droga.

CANNABIS SATIVA-HACHÍS -MARIHUANA.

El cannabis sativo es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís. Su componente psicoactivo más relevante es el delta-9-tetrahidrocannabinol conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque puede realizarse infusiones, con efectos distintos.

Los síntomas característicos de la intoxicación son:

- ✓ Ansiedad,
- ✓ Irritabilidad, temblores,
- ✓ Insomnios, muy similares a los de las benzodiazepinas.

Puede presentarse en distintas modalidades de consumo, sea en hojas que se fuman directamente, En resina del arbusto o en aceite desprendido de este último. Su efecto es aproximadamente cinco veces menor que el del hachís.

El consumo oral, tanto de marihuana como del hachís, implica efectos psicológicos similares a los expresados en la forma fumada pero de mayor intensidad y duración y con efectos nocivos potenciados. Estudios recientes demuestran que la marihuana crea disfunciones mentales y disminución de la capacidad intelectual en las personas que la fuman mucho y por muchos años.”⁵⁴

La cafeína

“Es la droga la más consumida la misma que es un estimulante que se presente en distintas especies vegetales como en la planta del café, té, cacao en el de la cola y de mate.

Los efectos secundarios son: Incremento del ritmo cardiaco y en algunas mujeres el empeoramiento del síndrome premenstrual (irritabilidad, depresión y retención de líquidos)

También se presenta la cirrosis, agitación, angustia, temblores, insomnio, náuseas y vomito.”⁵⁵ Aunque los estimulantes vegetales son considerados inofensivos, conviene moderar su consumo ya que se trata de sustancias tóxicas susceptibles de producir efectos secundarios nocivos.

⁵⁴<http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm>

⁵⁵GRUPO CULTURAL. Drogas, la Educación y prevención.2004.Madrid,pag(102)

COCA.

“La coca, hoja del arbusto indígena americano «*Erythroxylon coca*», pertenece al grupo de los estimulantes. Su consumo es ancestral en ciertas partes de Latinoamérica, donde es una práctica habitual más las hojas, siendo una gran mayoría de los consumidores de las zonas donde se cultiva.

Efectos. Sobre el sistema nervioso central es menor que los de la cocaína, dado que para extraer un gramo de esta sustancia se necesitan 160 hojas de coca. La coca es consumida mascándola con algún polvo alcalino como cenizas de vegetales o cal. También es fumada tanto sola como mezclada con tabaco y marihuana.”⁵⁶

LA COCAÍNA.

“La cocaína estimula el sistema nervioso central, actuando directamente sobre el cerebro, produce una sensación física que se puede describir como incremento intenso y súbito de energía y vigor, genera una sensación de fuerza y resistencia. Se consume diluida en agua e inyectada o bien aspirada por las fosas nasales; Los efectos que producen dependen tanto de la dosis como de la frecuencia de la inhalación.

⁵⁶<http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm>.

Efectos. Aceleración del ritmo cardiaco y del pulso, aumento de la presión sanguínea, dilatación de las pupilas, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, alucinaciones. El uso por vía inyectable trae complicaciones a los consumidores debido a contraer infecciones de sida o hepatitis B y C y otras enfermedades causadas por el uso del material no esterilizado.”⁵⁷

La cocaína es una sustancia muy peligrosa una sobredosis puede producir la muerte, la persona que consume va a experimentar que una vez que pasen los efectos de la dosis tomada, llega a sentir apatía, depresión, irritabilidad y estas sensaciones pueden durar algunos días. Los daños son de diversa índole tanto cerebrales, sociales, familiares, medioambientales, etc.

Hay que tener en cuenta que si la mujer está en estado de gestación y consume cocaína al feto puede producir daños irreparables como puede ser que los bebés nacen prematuros e insuficientemente desarrollados como por ejemplo menor peso, diámetro craneal inferior y menor longitud.

Crack.

Es químicamente ilegal, obtiene de la maceración de hojas de coca con Kerosene y compuestos sulfurados, que lavada posteriormente con ciertos elementos volátiles, se convierte en el clorhidrato de cocaína.

⁵⁷GRUPO CULTURAL. Drogas, la Educación y prevención.2004.Madrid,pag(113-114)

“Se lo consume a través de la aspiración de los vapores de la combustión o fumándolos. la toxicidad y el grado de adicción son muy elevados, por lo que se da el síndrome de abstinencia.

Efectos.

Se da la euforia exagerada, sensación de bienestar y excitación sexual también se da la depresión, irritabilidad, angustia, insomnio y disminución del apetito, aumento de la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea.

Esto puede producir infarto de miocardio y hemorragias cerebrales, bronquiales y el fallo respiratorio”⁵⁸

LAS ANFETAMINAS.

Es una droga estimulante, las anfetaminas permaneces más tiempo en el sistema nervioso central que la cocaína y los efectos son más prolongados.

Efectos.

“El estado de ánimo del adicto oscila entre la distrofia y la hipomanía, así como ansiedad, insomnio, cefalea, temblores y vértigo. Pueden aparecer cuadros

⁵⁸GRUPO CULTURAL. Drogas, la Educación y prevención.2004.Madrid,pag(114-115)

depresivos y síndromes paranoides anfetamínicos. A dosis normales, sus efectos varían de acuerdo al individuo las condiciones de ingesta.

Pueden producir estos efectos placenteros, hiperactividad y sensación desbordante de energía, pero también causan temblor, ansiedad, irritabilidad, ira inmotivada, repentina y trastornos amnésicos e incoherentes. En la última fase se describe depresión cuadros paranoides y delirios, alucinaciones y trastornos de conducta.”⁵⁹

El consumidor necesite cada vez mayor cantidad para lograr la misma nota estimulante.

EL TABACO

El tabaco resulta de las hojas secas, contiene varias sustancias. Es una droga legal, sin embargo en la mayoría de los países no está permitida la venta a menores de 16 y 18 años. Se lo consume en forma de cigarrillos puros o tabacos de pipa.

El humo de tabaco contiene básicamente dos componentes:

“LA NICOTINA. Es un estimulante que se encuentra en forma natural en las hojas. Es la sustancia que le da su olor característico, siendo además la que

⁵⁹<http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm>

genera dependencia física. Actúa a nivel del sistema nervioso periférico, central y cardiocirculatorio, dando lugar a algunas enfermedades: temblores, convulsiones insomnio, taquicardia, vasoconstricción de los vasos sanguíneos, cambios en el funcionamiento del musculo cardiaco, aumento de la presión arterial, trombosis, embolias, anorexia, elevación de tasa de colesterol.

LOS ALQUITRANES. Son las sustancias responsables de las diferentes formas de cáncer, aparece por la mezcla de distintas sustancias tras la combustión del papel de cigarrillo y en menor grado del tabaco las enfermedades que se dan especialmente cáncer de pulmón, pero también de boca, faringe, laringe y esófago.

EI MONÓXIDO DE CARBONO. Es producido por la combustión del tabaco y de papel que envuelve el cigarrillo. Cuando este penetra en los pulmones, la oxigenación de los tejidos disminuye sensiblemente. Esta sustancia favorece la aparición de enfermedades cardiovasculares.

Las SUSTANCIAS IRRITANTES. Dificultan a los cilios que tapizan la mucosa del árbol respiratorio. Son las responsables de la tos y el aumento de la mucosidad en los fumadores, y a largo plazo, de enfermedades respiratorias como la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar.”⁶⁰

⁶⁰Libro de 1º de bachillerato .Problemas Psicosociales.

EL ALCOHOLISMO.

"El alcohol es una droga que debe ser fabricada, no es una sustancia que pueda extraerse directamente de la naturaleza. Este surge de la fermentación de productos naturales. Etanol es el nombre químico que recibe el alcohol. Afectan el ritmo cardiaco y la respiración, incluso pueden provocar una muerte por intoxicación. Pese a todo, el alcohol actúa también como el valium, siendo un agradable antídoto contra el estrés. Combinando con tranquilizantes, el alcohol puede producir efectos fatales.

Clasificación operativa de los distintos conceptos ayudara a entender la problemática del alcohol.

Abstemio. Se considera a aquella persona que nunca ha bebido alcohol de forma habitual.

Bebedor moderado: Aquella persona que consume alcohol de manera habitual pero en cantidades situadas debajo del límite de riesgo

Bebedor de riesgo: A persona cuyo consumo semana de alcohol sobrepasa el límite de riesgo admitido (28 gramos/semana en lo hombres y 168 gramos semana en las mujeres no gestantes.)

Bebedores problemáticos. Aquellas personas que a causa de su consumo de alcohol presentan algún problema físico, psíquico, familiar, social, legal económico. Incluyen a todos los individuos que presentan síndrome de abstinencia al no consumir."⁶¹

Consecuencias del consumo exagerado.

Después de un tiempo de abusar del consumo de bebidas alcohólicas, se presenta un deterioro en diversos órganos como el estómago, el hígado, los riñones y el corazón, así como en el sistema nervioso, la cirrosis hepática las enfermedades cardíacas. El alcohol es una de las drogas más peligrosas para la mujer que está embarazada, ya que en el cuerpo de la mujer el alcohol se transforma en sustancias dañinas para las células que son absorbidas por el feto."⁶²

Las causas son diversas como pueden ser: las amistades, algún familiar alcohólico, ansiedad, baja autoestima, estrés, infelicidad, entre otros, es importante dar a conocer que las personas que consumen alcohol a edad temprana tienen un periodo de vida de 5 a 10 años menor que los que no experimentan esta situación.

⁶¹GRUPO CULTURAL. Drogas, la Educación y prevención.2004.Madrid,pag(96-97)

⁶²<http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm>

CONSECUENCIAS SOCIALES, LEGALES Y ECONÓMICAS DEL USO DE DROGAS

Las drogas legales e ilegales son problemas de salud pública todos los riesgos y daños relacionados al consumo varían para cada sustancia y también es de acuerdo a la dosis que ingieran. A continuación las siguientes consecuencias.

“Sociales

Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación.

Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perder las amistades. Se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como única solución.

Legales

Abusar de las drogas es contra la ley. Los ofensores (tanto los que experimentan como los que se dedican al consumo de drogas) corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Ciertas drogas pueden desencadenar una violencia incontrolable y conducir al usuario a crímenes que son severamente penados por la ley.

Económicas

Dado el ingente volumen de dinero que fluye en el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas; se produce desestabilización económica nacional, etc. ⁶³

PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS.

Para prevenir debemos tener claro el objetivo no se trata de infundir temor sino de desarrollar y favorecer las actitudes positivas para que la persona se resista al consumo de drogas y de esta manera vivir saludablemente. Por tal razón se requiere los siguientes pasos:

- “Entender el porqué del abuso de las drogas
- Animar el desarrollo de las cualidades individuales que llevan a la satisfacción personal.
- Identificar las condiciones bajo las cuales haya más probabilidades de que comience el abuso de drogas.
- Apoyar el esfuerzo continuo de comunicación entre padres, niños del mismo grupo, la comunidad y las escuelas
- Para ayudar a prevenir el abuso de las drogas hay que animar el desarrollo de las cualidades positivas, esto es: ayudar a gente joven a

⁶³<http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm>

desarrollar actitudes, valores y comportamiento que conduzcan a la fortaleza interna, la satisfacción y el alcance de metas.

- Educar es prevenir ⁶⁴

TRATAMIENTO.

En el tratamiento se utilizan varios métodos para ayudar al paciente a encarar las ansias por la droga y evitar las recaídas. El tratamiento que se ajusta a las necesidades individuales da la oportunidad de aprender a controlar su condición y vivir una vida normal.

El mismo puede tener un efecto profundo no solo sobre las personas que abusan de las drogas, sino también sobre toda la sociedad.

“LAS FASES BÁSICAS DEL TRATAMIENTO

El tratamiento se puede resumir en términos de un proceso dinámico secuencial o como un programa sistemático de tres fases relacionadas:

Aceptar la impotencia de las drogas.

La primera meta del tratamiento, una vez pasada la desintoxicación y el proceso de evaluación diagnóstica, es ayudar al paciente a admitir y aceptar

⁶⁴<http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm>

que es impotente ante las drogas que alteran el estado de ánimo. En esta fase se le ayuda a aceptar el hecho que su vida se ha vuelto incontrolable (ingobernable) a causa de la adicción.

Reconocer la necesidad de cambio.

La segunda meta del tratamiento es ayudar al paciente a reconocer que es crucial para su sobrevivencia cambiar su conducta.

En este momento crítico, el equipo profesional necesita transmitir al paciente la convicción de que él tiene la capacidad de hacer cambios.

Otro aspecto importante es ayudar al paciente a ver y entender la estructura del programa, la rutina básica para llevarlo a cabo, es el vínculo para posteriormente lograr cambios.

Planear para actuar.

La tercera meta de tratamiento es ayudar al paciente a actuar, tomar decisiones y cambiar las conductas que necesitan ser cambiadas. La meta es apoyar al paciente a empezar a visualizar que podrá y necesitará cambios en su estilo de vida⁶⁵

⁶⁵<http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm>

LA FAMILIA

CONCEPTO.

“La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un periodo indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad.

Las familias se componen por todas las personas que habitan en un mismo núcleo y a quienes une relaciones personales íntimas: es decir, existiendo por un lado sentimientos de afecto, amor, cooperación y solidaridad y, por otro relaciones de poder y autoridad”⁶⁶

Es importante citar otro concepto de la familia ya que “es un sistema abierto, que está en constante intercambio con el medio ambiente a través de la participación de los miembros en las múltiples actividades como son: La escuela, trabajo, tiendas, la familia de origen, EL barrio, los vecinos etc.”⁶⁷

El entorno familiar ayuda al sujeto a adquirir los gustos, costumbres es decir la manera de ser de cada uno, también se basa en las normas, valores y reglas que tiene la familia para su desarrollo. Los cambios familiares se dan cuando existen celebraciones como son; bodas, nacimiento de los hijos, las

⁶⁶ <http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil>

⁶⁷ MARRERO LASERIA Virginia. Intervención Familiar. Enfoque sistémico en la formación de facilitadores.pag(20)

graduaciones etc. También se presentan situaciones negativas que se deben afrontar las cuales pueden ser enfermedades, desempleo, muertes etc. Todo esto genera nuevas reglas, normas y responsabilidades.

FUNCIONES DE LA FAMILIA.

“El concepto defunción familiar abarca las actividades que realiza la familia, las relaciones sociales que establecen en la ejecución de esas actividades y en un segundo nivel de análisis, comprende los aportes(o efectos) que de ellos resultan para las personas y para la sociedad

Minuchin habla de las funciones de la familia que tiene dos objetivos distintos uno es interno, la protección psico-social de sus miembros, el otro es externo, la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura.

En relación a estos objetivos se habla de las siguientes cuatro funciones.

Función biosocial: Comprende la realización de la necesidad de procrear hijos y vivir con ellos en familia.

Función Cultural: Es aquella parte de los procesos de reproducción cultural y espiritual de la sociedad que transcurren dentro de la familia, particularmente los relacionados con los valores sociales que transmite la familia y las actividades de tiempo libre que transcurren en el hogar.

Función socializadora: Esta función no solo se inscribe dentro de la función cultural. Ella no resulta solo de actividades propiamente educativas (dirigidas conscientemente a formar, disciplinar o educar) sino del conjunto de actividades y relaciones propias de todas las funciones distinguidas y de los efectos que puedan atribuírsele en términos de la formación de la personalidad de los niños y jóvenes.

Función económica: Se realiza a través de la convivencia en un hogar común y la administración de la economía doméstica. Para el cumplimiento de esta función resulta central la variada gama de actividades que se realizan en el hogar, dirigidas al mantenimiento de la familia y que corrientemente se denomina 'trabajo doméstico'⁶⁸

TIPOS DE FAMILIA

En la familia existen diversas clasificaciones en base a los distintos enfoques que se utilizan.

“De acuerdo a su constitución tenemos.

a) La familia nuclear o elemental: Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.

⁶⁸ <http://www.mailxmail.com/curso-trabajo-infantil-familia/funciones-familia>

b) La familia extensa o consanguínea: Está compuesta por una pareja con hijos o sin ellos y por otros miembros ascendientes, descendientes y colaterales, unidos por lazos de consanguineidad.

Son varias generaciones que comparten funciones y vivienda desde el enfoque sistémico se la denomina familia trigeracional ya que como mínimo cohabitan tres generaciones interaccionando permanentemente entre sí.

Familia ampliada: Es una derivación de la familia extensa, debido a que permite la presencia de los miembros no consanguíneos tales como, colegas, compadres, vecinos, ahijados. Se caracteriza por tener estrechos lazos de solidaridad y mutuo apoyo.

La familia mono parental o uniparentales: Son aquellas donde el padre o la madre se hacen cargo de los hijos debido a casos de separación, muerte, abandono, divorcio.

Las familias homosexuales: Es una relación estable entre dos personas del mismo sexo

Familia reconstruida: Está integrada por una pareja que tubo antes otra. Esta familia reconstruida por lo general tiene hijos de diferentes padres o madres.”⁶⁹

⁶⁹MARRERO LASERIA Virginia.Intervención Familiar. Enfoque sistémico en la formación de facilitadores.pag(21)

“La familia de madre soltera: Es donde la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos/as. Es la mujer que en la mayoría de las veces asume este rol, ya sea por el no reconocimiento de la paternidad el hombre por diversos motivos.”⁷⁰

INDICADORES DE LA DINAMICA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

Los indicadores más utilizados para valorar la dinámica familiar, son los siguientes; La adaptabilidad o flexibilidad, la cohesión, el clima emocional y la comunicación.

“La adaptabilidad familiar: Se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc. Ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado.

La cohesión: Es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establezcan entre sí. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto.

⁷⁰ <http://www.grilk.com/bajounmismotecho/tipos-de-familia.htm>

Comunicación familiar: Refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos.

La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma.

Sus miembros suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras, temores, angustias, ternuras, afectos, sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad. Igualmente existe un clima emocional afectivo positivo (que indica como cada sujeto se siente en relación con los demás y con el grupo en su conjunto), que unido a los factores antes apuntados, potencia la integración familiar y eleva los recursos de la familia para enfrentar los conflictos, crisis y problemas que pueden presentarse a lo largo del ciclo vital evolutivo familiar.”⁷¹

Todas las familias están propensas a mostrar disfuncionalidades en algún momento de las etapas del ciclo vital familiar, la falta de flexibilidad no permite la correcta utilización de los recursos, lo que provoca un aferramiento a normas, actitudes que no dan beneficios y dificultan encontrar la solución al problema que están atravesando.

⁷¹ http://www.sid.cu/galerias/pdf/sitios/rahabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf

DIMENSIONES DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

En el funcionamiento familiar se tiene en cuenta varios aspectos los cuales son:

“RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS. Se considera la destreza de la familia para lograr la resolución de los problemas en una forma que salvaguarde el funcionamiento familiar de una manera afectiva.

Tipología de problemas familiares, los cuales se dividen en instrumentales y afectivos.

Los problemas instrumentales se refieren a aspectos mecánicos de la vida diaria (sustento económico, alimento, ropa, casa, transportación etc.)

Los problemas afectivos los relaciona con aspectos emotivos (coraje depresión, amor etc.) Este modelo comprende 7 pasos identificados estratégicamente que se debe utilizar para llevar a cabo el proceso de resolución del problema:

- Identificación del problema
- Comunicación del problema a la persona adecuada
- Implementar alternativas de acción
- Elegir una alternativa

- Llevar a cabo la acción.
- Verificar que la acción se cumpla.
- Evaluación del éxito.

COMUNICACIÓN.

Es el intercambio de información en la familia. La comunicación también se clasifica en áreas instrumentales y afectivas, así como la solución de problemas. Algunas familias presentan mayor conflicto para tener comunicación relacionada con el área afectiva, al mismo tiempo que realizan su comunicación instrumental; este modelo propone evaluar dos vertientes de comunicación.

1. Precisión con que el contenido de la información es intercambiado y se presenta como una comunicación clara en contraposición con una confusa;
2. la otra alude a si el mensaje es dirigido a la persona adecuada o si se desvía hacia otra y se plantean como una comunicación directa versus una indirecta, con esto se está analizando 4 estilos de comunicación los cuales son:

- Clara y directa
- Clara e indirecta.
- Confusa y directa

- Confusa e indirecta.

ROLES.

Esta dimensión analiza los patrones de conducta, a través de los cuales la familia designa las funciones familiares a cada uno de sus integrantes, dichas funciones se clasifican en 2 áreas:

Instrumentales y afectivas, cada una de ellas se subclasifican en necesarias y no necesarias Atri(2006,p,9) se menciona 5 funciones familiares necesarias.

- Mantención económica.
- Afectividad y apoyo.
- Gratificación sexual y adulta.
- Desarrollo personal
- Crecimiento y satisfacción personal de cada uno de los miembros.

Y las no necesarias son:

Funciones adaptativas instrumentales. Estas funciones están relacionadas con las contribuciones del gasto familiar para costear los estudios de alguno de los miembros, el ahorro familiar, la inversión para gozar de vacaciones etc, que realizan diversos integrantes de la familia.

Funciones adaptativas emocionales disfuncionales: Son aquellas que requieren que un miembro se convierta en un receptor activo de aspectos o atributos negativos de la familia. El “chivo expiatorio” es un ejemplo de este tipo de función ya que atrae la atención hacia así mismo de las tensiones familiares, por medio de conductas inadecuadas.

INVOLUCRAMIENTO AFECTIVO.

Esta dimensión valora tanto, en cantidad como en calidad, el interés de nuestra familia, como un todo y en forma individual, en las actividades e intereses de cada miembro de la misma. Se identifican 6 tipos de involucramiento:

- Ausencia de involucramiento
- Involucramiento narcisista
- Empatía
- Sobreinvolucramiento.
- Simbiosis.

RESPUESTAS AFECTIVAS.

Enfatiza las características individuales, así se propone de 2 categorías de afecto. Estos son: Los sentimientos de bienestar como afecto, ternura, amor, consuelo, felicidad, etc. Y los sentimientos de crisis estos son el coraje, miedo,

depresión, tristeza, etc. Considera que en el punto sano de esta dimensión se ubican las familias que poseen la capacidad para expresar una amplia gama de emociones con una duración e intensidad razonable y adecuada al estímulo.

CONTROL DE CONDUCTA.

Comprende los patrones que considera una familia para manejar el comportamiento de sus integrantes durante 3 situaciones específicas.

- Situaciones que involucran peligro físico
- Situaciones que exigen afrontar y expresar necesidades psicológicas y biológicas e instintivas.
- Situaciones que requieren sociabilización (intrafamiliar) entre los miembros de la familia y con la gente fuera del sistema familiar.”⁷²

CRISIS FAMILIAR.

En las diversas etapas del ciclo familiar se enfrentan eventualidades las mismas que son parte del desarrollo familiar implicando cambios individuales como familiares de esta manera dan un periodo de crisis.

“En estos periodos de transición de una etapa del ciclo vital a otra hay indefinición de las funciones, porque los miembros de la familia están

⁷² GONZALEZ Clara, GONZALEZ Silvia. Enfoque para la evaluación del funcionamiento familiar.pag(3-6)

asumiendo un nuevo rol. El querer conciliar ambos funcionamientos produce en ocasiones fluctuaciones, inestabilidades, transformaciones, que se expresan en ciertos niveles de desorganización de la familia, y es lo que se denomina como crisis evolutiva. En estas crisis evolutivas se cambian las viejas pautas de interacción por otras nuevas que posibilitan, a cada uno de los miembros de la familia, el desempeño de nuevas funciones en sus roles, poniendo de manifiesto un desarrollo cada vez más acabado de individuación y de una estructura familiar cada vez más compleja y diferente a la anterior, lo que da lugar al crecimiento y desarrollo de la familia.

Cuando cada uno de los miembros de la familia tiene bien definidas sus funciones y los roles correspondiente al ciclo vital cronológico, va creándose una estructura familiar organizada que le permite tener un desarrollo en su identidad familiar y en la individualidad personal de sus componentes.

Las crisis familiares están asociadas tanto a lo ocurrencia de determinadas situaciones transitorias de la vida familiar como el matrimonio, el nacimiento de un hijo la jubilación, que dan lugar a las llamadas crisis normativas; Como también por situaciones o hechos accidentales, que desencadenan las crisis no transitorias o paranormativas, que generalmente tienen un mayor costo para la salud.”⁷³

⁷³ SOTO Y .Características de las manifestaciones del estrés y su relación con la familia. La Habana: Editorial Pueblo y Educacion,1991,pag(20-30)

Indicadores específicos de una crisis.

- “Incapacidad de los miembros para los roles y tareas.
- Incapacidad para tomar decisiones y resolver los problemas.
- Cambio de búsqueda de la supervivencia familiar e individual”⁷⁴

RECURSOS.

“Un recurso es una características, rasgos, competencia o valor de alguno de esos sistemas .Los recursos se pueden ser tangibles, como el dinero o intangibles como la autoestima.

RECURSOS PERSONALES.

La inteligencia. Que facilita la identificación y la comprensión de las demandas y se asocian con mayor pericia para afrontarlas.

Los conocimientos y habilidades adquiridas: Por medio de la educación formal, entrenamiento y experiencia, que facilitan la consecución de ingresos y el desempeño de las tareas cotidianas.

⁷⁴ MODULO 7 PSICOLOGIA EDUCATIVA Orientación Familiar, de Pareja y Educación Sexual.Loja.2010,pag (47)

Los rasgos de personalidad: Como sentido del humor, extroversión, versatilidad, etc. Que favorecen el uso eficaz de ciertas estrategias de afrontamiento.

La salud física y emocional: Que permite que las facultades y la energía personal estén disponibles para enfrentar las demandas.

Sentimiento de seguridad en sí mismo: Entendido como la creencia en que uno tiene el control sobre las circunstancias de la propia vida.

La autoestima: Sobre la valía personal.

RECURSOS FAMILIARES.

Se identifican dos tipos de recursos:

Cohesión: Se entiende como el vínculo de unión mantenido a través de la vida familiar, la confianza, el aprecio, apoyo, integración y el respeto a la individualidad.

Adaptabilidad: Concebida como la capacidad de la familia para afrontar y superar los obstáculos que amenazan su subsistencia.

También existen otros recursos como:

La organización familiar. Que hace referencia al acuerdo, claridad y consistencia de los roles y de la estructura familiar; Al liderazgo parental compartido, y a las fronteras familiares y generacionales claramente definidas.

La habilidad para comunicarse. Se destacan la facilidad para expresar de forma clara y directa las ideas y sentimientos, para comunicarse tanto sobre lo instrumental sobre lo afectivo, y la incongruencia los mensajes verbales y no verbales.

Algunos autores han sugerido otra serie de recursos familiares tales como: sentido del humor y capacidad lúdica, rituales y tradiciones familiares, creencias religiosas, valores claros y coherentes etc.

RECURSOS DE LA COMUNIDAD

Los recursos básicos de la comunidad son todas aquellas características, competencias y medios, de personas, grupos e instituciones externas a la familia, a donde ella puede tener acceso, acudir y obtener ayuda para responder a diversas demandas.

Como puede ser a escuela, la iglesia, los servicios de salud, de empleo, etc. también las políticas gubernamentales dirigidas a la atención de la familia.

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO.

Es un esfuerzo específico, hábito o encubierto, por lo cual un individuo o una familia como grupo intenta reducir una demanda o exigencia. La función del afrontamiento es mantener o restaurar el equilibrio entre demandas y recursos, lo cual puede lograrse de cinco grandes formas.

- Empezar acciones específicas para reducir el número o la intensidad de las demandas.
- Empezar acciones concretas para adquirir recursos adicionales, no disponibles en la familia.
- Mantener los recursos existentes para reutilizarlos en función de la satisfacción de las demandas.
- Mantener la tensión asociada a las presiones del momento.
- Hacer una evaluación que permita cambiar el sentido atribuido al evento estresante para hacerlo más manejable.”⁷⁵

LA COMUNICACIÓN FAMILIAR.

“La familia es la primera escuela donde aprendemos como comunicarnos. La forma como aprendemos a comunicarnos en nuestra familia de origen determinará como nos comunicamos con los demás. La familia tiene distintos

⁷⁵MODULO 7 PSICOLOGIA EDUCATIVA. Orientación familiar, de pareja y educación sexual. Loja. 2010, pag(38,39,40,41,42)
<http://es.ctholic.net/familiayvida/154/296/articulo.php?id=25722>

niveles para comunicarse. De acuerdo a ellos se establecen grupos que tienden a tener un cierto tipo de relación en su interior y con el grupo: nos referimos a los padres y los hijos.

Al interior de cada uno de estos grupos existe una relación de igualdad. Esto es, los padres-ambos adultos-establecen una comunicación como padres entre ellos para ejercer mejor su función. A su vez los hijos establecen una comunicación de hermanos, iguales, que les permite pasarlo bien jugar y ejercer su rol de hijos frente a sus padres.”⁷⁶

f. METODOLOGÍA

Tipo de estudio: La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo; porque me permite caracterizar y describir la realidad a través de los datos obtenidos.

Población y muestra: La investigación se la realizará en el Cantón Gonzanamá Parroquia Gonzanamá con una población de 1.412 habitantes de lo cual se tomara una muestra de 500.

Técnicas e instrumentos La técnica de la Observación se utilizó para conocer el escenario de investigación brindando una noción de la realidad de los habitantes de la Parroquia Gonzanamá.

⁷⁶ <http://es.catholic.net/familiayvida/154/296/articulo.php?id=25722>

Los instrumentos que se utilizarán son: una encuesta que consta de 22 preguntas abiertas porque caracterizan la presencia de algunas adicciones y como esta afecta a los hogares, las preguntas se desprenden de las variables a investigarse.

También se utilizara el test FF-SIL-percepción del funcionamiento familiar creado en cuba en 1994 que consta de 14 preguntas. Esta prueba ha sido utilizada en distintas investigaciones, y ha permitido una valoración cuantitativa y cualitativa de la percepción del funcionamiento familiar por ejemplo se ha utilizado para caracterizar a las familias en la comunidad, para familias de enfermos crónicos, de alcohólicos, en individuos con conductas suicidas y en niños con un retardo en el desarrollo. Se lo mide a través de las siguientes dimensiones.

La pregunta 1 y 8 mide la Cohesión, la pregunta 2 y 13 mide la Armonía, las preguntas 5 y 11 mide la Comunicación, las preguntas 6 y 10 miden la Adaptabilidad, la pregunta 4 y 14 mide la Afectividad, la pregunta 3 y 9 mide los Roles, la pregunta 7 y 12 mide la Permeabilidad.

Métodos.

El método científico guía el desarrollo de la investigación, teniendo así una relación lógica y ordenada, ayuda a la construcción del marco teórico, permite

visualizar las causas y consecuencias que genera este problema y plantear los objetivos.

Método inductivo permite tener un gran repertorio de argumentos para enriquecer el marco teórico. El método deductivo da una explicación eficaz para formular las conclusiones y las recomendaciones

Métodos analítico y explicativo ayuda a contrastar los resultados de las encuestas. El método de la medición se presenta mediante la tabulación de los datos, en el cual se evidenciara la presencia de las adicciones en los habitantes y por ende el funcionamiento familiar, los resultados serán dados a conocer a las autoridades del Macro proyecto y a las del Cantón investigado.

g. CRONOGRAMA

	AÑO 2012																																												
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio								
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Observación de la población cautiva. Delimitación del problema			x	x	x																																								
Elaboración del proyecto.											x	x	x	x																															
Revisión de literatura Rectificación,											x	x	x																																
Presentación del proyecto, Designación de director															X	x																													
Aplicación de encuestas Tabulación de encuestas																					x	x	x	x	x	x	x																		
Elaboración de la discusión,																													x	x	x														
Redacción del informe final,																																	x	x											
Presentación de tesis para la calificación, Corrección																																					x	x	x						
Presentación definitiva																																													
Graduación																																													

h.PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

Material computarizado.	\$ 120,00
Copias e internet.	\$ 200,00
Empastado.	\$ 100,00
Edición del documento.	\$ 80,00
Bibliografía especializada	\$ 200,00
Transporte.	\$ 300,00
Imprevistos.	\$ 200,00
TOTAL	<u>\$ 1.100,00</u>

FINANCIAMIENTO

Los gastos de la presente investigación serán asumidos en su total por la autora.

i. BIBLIOGRAFÍA

GRUPO CULTURAL. Drogas, la Educación y Prevención. 2004. Madrid pág. (90)

SOTO Y. Características de las manifestaciones del estrés y su relación con la familia. La Habana. Editorial Pueblo y Educación, 1991. Pág. (20-30)

MODULO 7 PSICOLOGÍA EDUCATIVA. Orientación Familiar, de Pareja y Educación sexual. Loja, 2010.

CUAUHTÉMOC SÁNCHEZ Carlos. Contraveneno. Traiciones, rupturas y pérdidas afectivas intoxican el alma. Ediciones selectas diamantes. México. 200.

MARRERO Virginia. Intervención Familiar. Un enfoque sistémico en la formación de facilitadores.

RODRÍGUEZ MARTOS Alicia. Manual Preventivo contra la drogadicción. Editorial Mitre. España 1985.

HORTÓN Paul. HUNT Chester. Sociología. Edición del Castillo, Madrid, 1968

<http://www.alcoholinformate.org.mx/estadisticas.cfm?articulo=212>

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/01/26/neurociencia/1296046326.html>

File:///E:/familias%20chilenas.htm

http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/eng/National%20Plans/ECUADOR%22009-2012.pdf

<http://www.monografias.com/trabajos53/adicciones-no-convencionales/adicciones-no.convencionales2.shtml>

http://redescolar.ilce.edu.mx/educontinua/educ_civica/La_Gracia/Drogas/Adicciones.htm

<http://neuropsi.com/guias-y-articulos/adicciones/tipos-de-adicciones/>

<http://www.juegos-de.casinos-6.com/cultura-de-casinos/adiccion-al-juego.html>

<http://psicodiagnostico.wordpress.com/adiccion-al-sexo/>

http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo6_1.shtml

<http://www.portalplanetasedna.com.ar/drogas.htm>

<http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/346/780/articulo.php?id=23341>

<http://www.bcn.cl/ecivica/concefamil>

<http://www.mailxmail.com/curso-trabajo-infantil-familia/funciones-familia>

<http://www.grilk.com/bajounmismotecho/tipos-de-familia.htm>

[http://www.sid.cu/galerias/pdf/sitios/rahabilitaciontemprana/funcionamiento_familiar.](http://www.sid.cu/galerias/pdf/sitios/rahabilitaciontemprana/funcionamiento_familiar.pdf)

pdf

<http://es.catholic.net/familiayvida/154/296/articulo.php?id=25722>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA EDUCACION, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
PROYECTO: ESTUDIO DE LAS ADICCIONES EN LA REGION SUR DE ECUADOR.

OBJETIVO.

Distinguido amigo-a, con la finalidad de conocer sobre la incidencia de las adicciones en la Región Sur del Ecuador, se solicita comedidamente se digne ayudarnos con la información que permita identificar la magnitud del problema de las adicciones y a quienes necesitan ayuda. No se requieren datos personales.

Escriba y marque las respuestas.

1. Conoce qué es una adicción, explique

.....
.....
.....
.....

2. Ha practicado algunas de las situaciones descritas? Con qué frecuencia?

PSICOTRÓPICAS

- Alcohol ()
- Cigarrillo ()
- Marihuana ()
- Cocaína ()
- Cemento de contacto ()
- LSD ()
- Éxtasis ()

COMPORTAMENTALES

- Televisión ()
- Internet ()
- Celular ()
- trabajo ()
- Sexo ()
- Juegos de azar ()
- Lidia de gallos ()
- Juegos electrónicos()

Otros:.....
.....

3.Cuál es la edad de mayor adicción?

.....
.....

4. Estado civil en el que se presentan mayor frecuencia las adicciones?

.....
.....

5.Cuál es el sexo que practica mayores adicciones?

.....
.....

6. En qué nivel de instrucción ubica la mayor frecuencia de adicciones?

.....
.....

7.Cuál es la situación laboral de las personas adictas?

.....
.....

8. Señale en orden de incidencia. Qué factores influyen en el desarrollo de adicciones?

Familiares () Económicos () Culturales ()

Sociales () Religiosos () Escolares ()

Otros.....

9. Cuáles son las causas de la adicción?

Falta de comunicación entre padres. ()

Amigos adictos ()

Riñas frecuentes entre padres e hijos. ()

Padres y familiares adictos ()

Influencia de las malas amistades ()

Problemas escolares ()

Divorcio de los padres ()

Abandono familiar ()

Otros,describa.....
.....

10.Trato de la sociedad hacia las personas adictas.

Compasión () Desprecio () Indiferencia ()

Olvido () Humillación () Cariño ()

Otros.....
.....

11.Trato de la familia hacia las personas adictas?

Compasión () Desprecio () Indiferencia ()

Olvido () Humillación () Cariño ()

Otros.....
.....

12.Usted conoce una o más personas con problemas de adicción.

Familiar () Vecino () Amigo () Yo ()

13.Cuál es la adicción o problema que tiene?

.....
.....

14. Esta persona manifiesta:

- | | | | |
|----------------|-----|--------------|-----|
| Agresividad | () | Amigable | () |
| Extrovertida | () | Introversa | () |
| Cleptomanía | () | Calumniadora | () |
| Aislamiento | () | Respetuosa | () |
| Mendiga dinero | () | Depresión | () |
| Mentirosa | () | | |

Otras características, explique.....

15. Sexo de esta persona:

- Hombre () Mujer () Homosexual () Otro ()

16. Esta persona es: Niño(a) () Joven () Adulto () Anciano ()

17. Esta persona vive con:

- Padre () Madre () Padres y hermanos () Solo ()

- Abuelos () Familiares () Con amistades ()

Otros.....
.....

18. Situación económica:

- Excelente () Buena ()

- Regular () Deficiente ()

19. Edad aproximada ()

20. La situación laboral de esta persona es:

- Trabajo estable () Trabajo ocasional () No trabaja ()

21. Su nivel de instrucción:

- Básica () Bachillerato () Superior () Sin instrucción ()

22.Cuál es la dirección de esta persona para brindarle ayuda?

Nombre.....
.....

Ciudad.....
.....

Barrio.....
.....

Calles.....
.....

Gracias por su colaboración

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN
TEST DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF - SIL)

En calidad de egresada de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo A usted para solicitarle, de la manera más comedida se digne llenar la siguiente prueba. A continuación les presento una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesito que usted clasifique y marque con una (x) su respuesta según la frecuencia con que se presente.

		CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1.	Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2.	En mi familia predomina la armonía.					
3.	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4.	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5.	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6.	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7.	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8.	Cuando alguien en 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.					

NOMBRE.....
 FECHA DE APLICACIÓN.....
 FAMILIA.....
 RESULTADOS.....

CATEGORÍAS		ITEM
COHESIÓN	—————>	1 y 8
ARMONÍA	—————>	2 y 13
COMUNICACIÓN	—————>	5 y 11
ADAPTABILIDAD	—————>	6 y 10
AFECTIVIDAD	—————>	4 y 14
ROLES	—————>	3 y 9
PERMEABILIDAD	—————>	7 y 12
DE 70 A 57	—————>	Familia Funcional
DE 56 A 43	—————>	Familia Moderadamente Funcional
DE 42 A 28	—————>	Familia Disfuncional
DE 27 A 14	—————>	Familia Severamente Disfuncional

Para evaluar la funcionalidad familiar se utiliza el Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL (anexo 4). Este cuestionario se conoce en Cuba, en 1994, que se diseñó esta prueba para medir percepción de funcionamiento familiar que fuera de fácil aplicación y calificación para el equipo de atención primaria. La prueba denominada FF-SIL de Pérez de la Cuesta Lauro y Bayarre, fue validada en una muestra de familias, y se obtuvo una alta confiabilidad y validez, la prueba pretende medir la funcionalidad a través de las dimensiones siguientes:

- ✓ La pregunta 1 y 8 mide la Cohesión. Unión familiar, física y emocional al frente de diferentes situaciones, y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- ✓ La pregunta 2 y 13 mide la Armonía. Esta es la correspondencia entre los intereses y las necesidades individuales, con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- ✓ La pregunta 5 y 11 mide la Comunicación. Los miembros son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- ✓ La pregunta 6 y 10 mide la Adaptabilidad. Es la habilidad para cambiar estructura de poder, y relación de roles y reglas, ante una situación que lo requiera.
- ✓ La pregunta 4 y 14 mide la Afectividad. Es la capacidad de los miembros de vivencias, y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a otros.

- ✓ La pregunta 3 y 9 mide los Roles. Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- ✓ La pregunta 7 y 12 mide la Permeabilidad. Siendo la capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Mide los siguientes aspectos:

La puntuación final se obtiene de la suma de los puntos por reactivos y permite clasificar a la familia en cuatro tipos: 70 a 57 puntos se trata de una familia funcional, de 56 a 43 puntos es una familia moderadamente funcional, de 42 a 28 puntos se considera una familia disfuncional y con 27 a 14 puntos es considerada como una familia severamente disfuncional.

Esta prueba ha sido utilizada en distintas investigaciones, y ha permitido una valoración cuantitativa y cualitativa de la percepción del funcionamiento familiar. Por ejemplo se ha utilizado para caracterizar a las familias en la comunidad, para familias de enfermos crónicos, de alcohólicos, en individuos con conductas suicidas y en niños con retardo en el desarrollo.

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos. Casi nunca se califica con 1 punto, pocas veces 2 puntos, a veces 3 puntos, muchas veces 4 puntos, casi siempre 5 puntos.

FOTOGRAFIAS



ÍNDICE

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Ámbito Geográfica	vi
Esquema de Tesis	viii
a. Título	1
b. Resumen – Sumary	2
c. Introducción	4
d. Revisión de Literatura	9
e. Materiales y métodos	27
f. Resultados	29
g. Discusión	60
h. Conclusiones	69
i. Recomendaciones	70
j. Bibliografía	71
k. Anexos	72