

# UCUENCA

**Universidad de Cuenca**

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología

**Funcionalidad familiar en pacientes con conducta adictiva en el Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida en Cuenca, en el período 2022-2023**

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


**Autores:**

José Alejandro Cajamarca Carchipulla

Kevin Andrés Abad Guayacondo

**Tutor:**

María José Samaniego Chalco

ORCID:  0000-0002-1450-4870

**Cuenca, Ecuador**

2023-10-30

### Resumen

La funcionalidad dentro de la familia es entendida como la capacidad del sistema para afrontar y resolver una crisis, procurando el desarrollo y crecimiento de todos sus miembros de la familia, no obstante, esta funcionalidad puede verse deteriorada por diversos factores de riesgo como es la adicción. Por lo tanto, la comunidad científica incentiva a trabajar las variables que influyen en la funcionalidad familiar durante el tratamiento de pacientes adictos considerando a ésta como un factor clave para su recuperación. El objetivo de la investigación fue el de describir las categorías de la funcionalidad familiar según las variables sociodemográficas en pacientes internos en los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, tipo diseño no experimental con alcance descriptivo de corte transversal, en el que participaron 48 pacientes con conducta adictiva internados en los CETAD antes mencionados. Se aplicó la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar FF-SIL y una ficha sociodemográfica. Los resultados muestran que en los CETAD la mayoría de pacientes que perciben una familia moderadamente funcional se encuentran sin pareja, tienen estabilidad laboral, escolaridad primaria y han sido internados al menos una vez. En conclusión, los niveles de funcionalidad familiar varían en función del grado de afección de la adicción en las variables sociodemográficas de los pacientes como estado civil, ocupación, escolaridad y número de internamientos.

*Palabras clave:* drogodependencia, rehabilitación de codependencia, problemas sociales, disfunción familiar



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

Functionality within the family is understood as the system's capacity to confront and resolve a crisis while promoting the development and growth of all its family members. However, this functionality can be impaired by various risk factors such as addiction. Therefore, the scientific community encourages working on the variables that influence family functionality during the treatment of addicted patients, considering it a key factor in their recovery. The objective of this research was to describe the categories of family functionality according to sociodemographic variables in inpatient patients at the Specialized Centers for the Treatment of People with Problematic Alcohol and Other Drug Consumption (CETAD) "Voluntad y Fortaleza" and "Hacia una nueva vida." The study was conducted with a quantitative approach, using a non-experimental, cross-sectional descriptive design, and involved 48 patients with addictive behavior who were admitted to the aforementioned CETAD centers. The Perception of Family Functioning FF-SIL Test and a sociodemographic questionnaire were applied. The results indicate that in the CETAD centers, the majority of patients who perceive their families as moderately functional are without a partner, experience job instability, have primary education, and have been admitted at least once. In conclusion, the levels of family functionality vary depending on the degree of influence of addiction on the sociodemographic variables of the patients, such as marital status, occupation, education, and number of admissions.

*Keywords:* drug dependency, codependency rehabilitation, social problems, family dysfunction



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

Resumen .....	2
Abstract .....	3
Fundamentación teórica .....	7
Proceso metodológico.....	13
Enfoque y alcance de investigación.....	13
Participantes .....	13
Instrumentos .....	13
Procedimiento de elaboración de investigación.....	14
Procesamiento de datos.....	14
Aspectos éticos.....	14
Presentación y análisis de resultados.....	16
Conclusiones.....	24
Recomendaciones y limitaciones.....	25
Referencias.....	26
Anexo.....	32
Anexo A Ficha sociodemográfica.....	32
Anexo B Prueba de Percepción de Funcionamiento Familiar.....	33
Anexo C Consentimiento informado.....	34

## Índice de figuras

Figura 1 Categorías de funcionalidad familiar en internos.....	17
--	----

## Índice de tablas

Tabla 1 Variables sociodemográficas.....	16
Tabla 2 Variables de las categorías de funcionalidad familiar.....	18
Tabla 3 Categorías de funcionalidad familiar según el estado civil.....	20
Tabla 4 Categorías de funcionalidad familiar según la ocupación.....	21
Tabla 5 Categorías de funcionalidad familiar según la escolaridad .....	22
Tabla 6 Categorías de funcionalidad familiar según el número de internamiento.....	22

### Fundamentación Teórica

La adicción es una problemática social que se ha incrementado a lo largo de los años. Las últimas encuestas realizadas a nivel nacional indican que el 56.6% de la población ecuatoriana consumió alcohol por lo menos una vez en su vida, el 32.3% tabaco y el 5.3% marihuana (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas, 2014). En Cuenca, el Consejo de Seguridad Ciudadana (CSC, 2019) señala un incremento del consumo de alcohol del 87% al 89% entre el año 2014 al 2019, además, se indica que el inicio de consumo de bebidas alcohólicas es antes de los 17 años (54%), y esta tendencia se presenta con mayor medida en la población urbana.

El incremento de personas con trastornos de adicción al alcohol y otras sustancias, es una problemática que afecta a las esferas a nivel personal, familiar y social (Cía, 2013). Por ello, el Estado Ecuatoriano intenta garantizar la salud mental de la población a partir del ofrecimiento de programas direccionados al tratamiento y rehabilitación de adictos (Constitución de la República del Ecuador, 2008), por ende, existe nuevos establecimientos de centros de rehabilitación para esta población en todo el país como respuesta y responsabilidad de los actores sociales ante esta problemática (Cabanillas, 2012).

Por otra parte, debe señalarse la influencia de la sociedad en personas con trastorno de consumo de sustancias debido a que esto es indispensable para entender su conducta (Dois, 2006), considerando que el primer grupo social en el que se desenvuelve cualquier persona es la familia (León y Silió, 2010). En concordancia, López y Cedeño (2021) encuentran a la familia como parte primordial en la rehabilitación de estos pacientes puesto que es un soporte en la rehabilitación para el individuo.

Por otro lado, dentro del marco conceptual es indispensable definir a la familia como aquella perteneciente a la estructura social condicionada por las leyes biopsicosociales y económicas, en la que se establecen relaciones entre sus miembros, que, a su vez, contribuyen en el desarrollo biopsicosocial (Louro, 2004). Así mismo, la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar (2005) considera a la familia como un grupo social constituido por un número no determinado de miembros con lazos consanguíneos, legales y/o de afinidad. También, Higueta y Cardona (2016) mencionan que la familia es una institución que ofrece las primeras experiencias al individuo e influencia de manera directa favoreciendo su desarrollo.

La Teoría General de los Sistemas considera a la familia como un sistema abierto que incorpora otros subsistemas y que a su vez pertenece a otro sistema mayor como la sociedad (Ruiz, 2015). Esta teoría centra su atención en el todo por encima de sus partes, sin quitarles relevancia, entonces, hace alusión a que todo individuo pertenece a un sistema, y que si este cambia generará consecuencias en todo el conjunto, lo que implica el origen de conductas

para mantener el equilibrio dentro del mismo (Acevedo y Vidal, 2019). En personas con trastorno de consumo de sustancias, la familia experimentará un deterioro en las relaciones internas (Ruiz et al., 2014).

León y Silió (2010) coinciden en que un buen clima dentro de la familia favorece las relaciones interpersonales y la implementación de estrategias de afrontamiento apropiadas. Gracias a ello, surge la Terapia Familiar Sistémica (TFS) en necesidad de tratar, no solo al individuo sino también a su contexto social, en este caso la familia (Tamayo, 1999).

El sistema familiar se ha modificado en el transcurso de los años en cuanto a la forma de comunicarse, estructura y función, lo que ha quebrantado esquemas tradicionales en la organización familiar (padres e hijos), en donde los más afectados son las familias con miembros expuestos a diversos factores de riesgo como la adopción de conductas adictivas, entre otras (Castilla et al., 2014).

Así, resulta indispensable abarcar el concepto de funcionalidad familiar, pues también constituye la base en la adquisición de comportamientos positivos, o en tal caso negativos, dentro de los miembros del sistema familiar. En otras palabras, la familia funcional tiene la capacidad de resolver en conjunto las crisis que se presenten, de tal forma se permite el desarrollo y crecimiento de los miembros a raíz del respeto entre ellos con total afecto y apoyo (Higueta y Cardona, 2016).

Del mismo modo, Louro (2004) considera que la existencia de una funcionalidad familiar permite una mejor interacción en las relaciones internas de la familia, procura el desarrollo individual de cada miembro y la adopción de estrategias para la resolución de problemas. Además, la autora agrupa la funcionalidad familiar en categorías: familia funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional.

Pérez et al. (1997) ponen de manifiesto tras una ardua investigación que las variables que interfieren en las categorías de funcionalidad familiar son: cohesión, unión frente a la toma de decisiones para solventar situaciones presentes; armonía, respeto de las emociones de todos los miembros; comunicación, compartir de forma clara los conocimientos y experiencias; adaptabilidad, facultad de reajuste ante las circunstancias presentes; afectividad, saber expresar emociones y sentimientos; rol, responsabilidades y funciones de cada uno de sus miembros y permeabilidad, capacidad de recibir ayuda y apoyar a otras familias. Estas variables de las categorías de funcionalidad familiar permiten un desarrollo interno de interacción familiar eficiente para resolver crisis presentes, de lo contrario la familia tiende a repetir conductas ineficaces y, por ende, la solución pensada se vuelve un problema más (Louro, 2004).

Por lo tanto, la categoría de familia funcional hace referencia a aquellas que crean un entorno en el que se facilita el crecimiento personal de cada uno de sus integrantes (Gonzales et al.,



2012). Ante el surgimiento de una crisis, una familia funcional suele manejar la misma y lograr superarla según la etapa de su ciclo vital (Hernández et al., 2012) e incluso permitirse resolver los conflictos que se vayan presentando (Andrade, 2018); debido a la buena comunicación entre los integrantes de la familia, la capacidad de expresar emociones y conflictos, adaptabilidad ante los cambios y buen nivel de cohesión en su sistema familiar (Louro, 2004). Delfín et al. (2020) mencionan que la familia tiene varias funciones como la educación, individualización y socialización de cada miembro, así como también, debe brindar apoyo y protección, puesto que pasan en un continuo ajuste debido a las crisis generadas en cada etapa vital. Desde otro punto de vista, Castaño y Páez (2019) manifiestan que la funcionalidad dentro de la familia regula procesos afectivos, estructurales, autocontrol, cognitivos e interpersonales.

Por el contrario, pudiese existir disfuncionalidad en los diferentes sistemas familiares, así se hace referencia a la percepción individual de cada integrante de la familia, que a su vez puede romper los esquemas funcionales del sistema (González et al., 2012) y, en consecuencia, presentar conductas disruptivas que afectan la interacción dentro y fuera de la institución familiar (Wainstein y Wittner, 2017). Además, la evidencia sugiere que la percepción negativa de las relaciones familiares es un factor de riesgo para la adicción (Romero et al., 2019).

La disfuncionalidad se puede caracterizar por una familia nuclear incompleta, la presencia de codependencia, inhibición, decepción o presencia de adicciones (Castaño y Páez, 2019; López et al., 2015), entendiendo como adicción a la “dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico” (Real Academia Española, 2021). Además, la adicción genera una ruptura en cualquier sistema o contexto en las que esté presente, sobre todo en la familia, que como consecuencia presenta ausencia de límites, alianzas, debilitamiento de roles, deficiencias en la comunicación, familiares adictos, monoparentalidad, estrategia de afrontamiento ineficaces ante crisis, entre otros (Rodríguez, 2018; Rosales, 2019).

Así mismo, existen factores de riesgo dentro de la familia que pueden desencadenar una adicción como la percepción de disfuncionalidad; por ejemplo, factores como la falta de apoyo, desestructuración, sobrecarga de responsabilidades en los individuos desde la adolescencia, también la falta de cariño de los padres, entre otros provoca que alguno de sus miembros vea en las drogas una salida fácil a sus problemas (Loor et al., 2018).

Por su parte, Serrano et al. (2011) mencionan que las familias de personas con conducta adictiva tienden a presentar un estilo de afrontamiento familiar evasivo como característica de la disfuncionalidad, por tal motivo, según Castillo et al. (2018), es complicado involucrar a toda la familia en la terapia, no obstante, es importante generar una crisis dentro de la familia del paciente para su mejor recuperación, pues en este contexto la crisis es predecesora de

un cambio hacia la funcionalidad; es decir, la rehabilitación del adicto es efectiva si se trabaja en la aceptación de la adicción y la toma de conciencia de sus consecuencias en la familia y en el mismo paciente, lo que implica una ruptura en el pensamiento del sujeto para poder modificar la conducta.

De acuerdo con Ruiz et al. (2014), la presencia de un miembro adicto en una familia puede dar lugar a manifestaciones de hostilidad, desequilibrio emocional y una comunicación deficiente entre los miembros que podrían desencadenar en la adopción de conductas de riesgo por parte de los miembros afectados por lo que es importante evaluar o medir su funcionalidad familiar. Por esta razón, surge la terapia familiar funcional cuyo objetivo es modificar las interacciones familiares negativas por respuestas positivas que favorezcan de manera eficaz la resolución de problemas para un desarrollo adecuado de la funcionalidad familiar (Rowe, 2013).

Definir la calidad de las relaciones intrafamiliares permite tener un punto de partida al momento de generar planes de prevención e intervención en salud (Mideros, 2017). Es importante no pasar por alto las diferencias existentes en cada familia como número de integrantes, tipología familiar, roles, entre otras; pues como Louro (2004) menciona, las mismas diferencias en las relaciones intrafamiliares dan una identidad propia a cada grupo familiar.

En este sentido, se realizó una revisión de investigaciones con enfoque cuantitativo sobre las categorías de funcionalidad familiar en pacientes internos drogodependientes en proceso de recuperación.

En un estudio realizado en España, Alonso et al. (2017) mostraron una relación inversa entre la funcionalidad familiar y las adicciones; es decir, a mayor funcionalidad familiar, menor riesgo de adoptar conductas adictivas. Los autores concluyeron que es necesario el desarrollo e implementación de estrategias de intervención enfocadas en las variables que influyen en la funcionalidad familiar.

En cuanto a las variables sociodemográficas, se encontró que aquellos pacientes drogodependientes que iniciaron el consumo a los 19 años y tenían internamientos previos percibían una mayor disfuncionalidad familiar (Carou et al., 2017). Así mismo, se demostró que las adicciones pueden traer consigo obstáculos en diversas esferas psicosociales como el abandono de los estudios (Casa, 2020). Además, Romero et al. (2022) indicaron que la mayoría de pacientes drogodependientes de ambos sexos eran solteros, vivían en compañía de alguien, tenían un nivel de escolaridad secundaria y son desempleados; así mismo, se ha verificado que las conductas adictivas están creciendo de manera acelerada entre las mujeres y es trascendental desarrollar medidas preventivas considerando este factor (Cortaza et al., 2019).

En México, un estudio realizado por Trujillo et al. (2016) en Puebla, no se encontró una relación entre la disfuncionalidad y el consumo de alcohol, no obstante, los autores proponen implementar charlas educativas acerca de esta problemática y considerar la disfuncionalidad familiar en las consultas para fortalecer las relaciones intrafamiliares y la comunicación familiar.

Vargas et al. (2015) en su investigación realizada en un centro de rehabilitación en Bogotá menciona que la adicción a las drogas se ve relacionada a la dinámica familiar y a los propios factores individuales como la gestión emocional, adaptabilidad, relaciones interpersonales, entre otras; hipótesis similar propuesta por Cabanillas (2012) en la que verifican la influencia de la familia en el adicto, al mencionar en su estudio realizado en Lima-Perú que el criterio de los padres hacia las drogas resultan ser un modelo social que se ve reforzado por la definición de roles o la enseñanza de valores éticos y morales.

En este sentido, en Perú se desarrolló el Programa de Adicciones con Terapia Familiar y en Ecuador el Grupo Terapéutico con Familiares (GTF), en los que se pudo constatar que la implicación de la familia en el proceso de rehabilitación fortalece la funcionalidad familiar y previene el riesgo de recaídas en pacientes con conducta adictiva, por ende, apelan a la promoción de actividades de integración familiar (Cujilán y Escobar, 2017; Sánchez y Serrano, 2019).

Al demostrarse evidencia científica con respecto a las variables expuestas, Morocho (2020) sugiere proveer de estrategias adecuadas a la familia de pacientes adictos como trabajar en la toma de decisiones, resiliencia, autonomía, entre otros, para que puedan enfrentar los enormes retos que surjan a raíz de las conductas adictivas. Bustos (2018) y Torres y Zavaleta (2021), consideran necesario alentar a las familias que sean partícipes de los grupos de apoyo para que puedan trabajar y fortalecer la cohesión, límites, roles, reglas, apertura al cambio y sobre todo en las variables involucradas en una funcionalidad familiar.

En la ciudad de Cuenca, la investigación realizada por Naula (2018) en el centro terapéutico Hogar Crecer, se identificó que las conductas adictivas son un factor de riesgo predisponente para la disfuncionalidad familiar. Así mismo, López y Cedeño (2021) corroboran la iniciativa de que sentar el nivel de funcionalidad familiar favorecerá en el proceso de rehabilitación, pues constataron en su estudio realizado en dos CETAD en Manabí que al trabajar aspectos centrales de pacientes drogodependientes se fortalecerá su desarrollo biopsicosocial.

Frente a esta situación, se evidencia un creciente consumo de alcohol y drogas en la población ecuatoriana y más aún en los ciudadanos cuencanos que podría desencadenar en una adicción. Por ende, existe la necesidad de realizar investigaciones en los pacientes internos drogodependientes y considerar las categorías de funcionalidad familiar, con el fin de generar programas de intervención que contrarresten estas conductas adictivas y en

donde se considere la dinámica familiar como eje central para el proceso de recuperación del paciente interno (Cujilán y Escobar, 2017; Sánchez y Serrano, 2019).

Tomando en consideración lo expuesto con anterioridad, este trabajo de titulación pretende ampliar y esclarecer constructos teóricos acerca de las repercusiones de las adicciones dentro del sistema familiar; además, teniendo en cuenta los lineamientos de investigación se pretende generar conocimiento acerca de la temática y saber el impacto de los miembros dentro de la familia para entender de manera eficiente los tipos de familia actuales. También, aspira ser precursora de la implementación de programas de intervención dentro de los centros de rehabilitación a fin de que los principales beneficiarios sean los pacientes internos y su familia.

A partir de lo mencionado anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las categorías de la funcionalidad familiar según las variables sociodemográficas en los pacientes internos en los CETAD Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida de Cuenca, en el período 2022-2023?

Para buscar una respuesta a la interrogante, se planteó como objetivo general describir las categorías de la funcionalidad familiar según las variables sociodemográficas en pacientes internos en los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida, en el período 2022-2023. Del mismo modo se plantearon los siguientes objetivos específicos que son identificar las categorías de la funcionalidad familiar en los pacientes internos en los CETAD Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida de Cuenca y, distinguir las variables de las categorías de la funcionalidad familiar presentes en los pacientes internos en los CETAD Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida.

## Proceso Metodológico

### Enfoque y Alcance de Investigación

La investigación se desarrolló desde un enfoque cuantitativo puesto que se siguieron procesos sistematizados, a partir del uso de un instrumento estandarizado para el levantamiento de los datos y de manejar técnicas estadísticas para la obtención de resultados, con un diseño no experimental, es decir, no se manipularon las variables, de corte transversal debido a que los datos fueron levantados en un momento único y alcance descriptivo, porque se buscaba especificar las características principales de la variable estudiada (Hernández et al., 2014).

### Participantes

Los participantes fueron los pacientes internos de los CETAD para hombres de las instituciones Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida. En esta investigación se trabajó con el total de la población de estos centros, es decir, 33 pacientes del CETAD Voluntad y Fortaleza, y 19 pacientes del CETAD Hacia una nueva vida, dando un total de 52 pacientes internos en estos establecimientos. No obstante, en esta investigación fueron 48 pacientes internos que decidieron participar de manera voluntaria tras la firma del consentimiento informado.

#### *Criterios de inclusión*

Pacientes que estén internados en el CETAD Voluntad y Fortaleza.

Pacientes que estén internado en el CETAD Hacia una nueva vida

Pacientes que firmen el consentimiento informado.

#### *Criterios de exclusión*

Pacientes menores de 18 años.

### Instrumentos

Para el estudio en los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas se trabajó con una ficha sociodemográfica que consideró las siguientes variables: inicio de consumo, estado civil, escolaridad, número de internamientos y ocupación.

Para medir la variable de funcionalidad familiar en los internos se empleó la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), validada en Cuba con un Alfa de Cronbach de .93 (Louro, 2004). Tiene un total de 14 ítems que miden las variables de permeabilidad, comunicación, afectividad, armonía, roles, cohesión y adaptabilidad. La suma de estas variables da lugar a la identificación de las categorías de funcionalidad: familia funcional, familia moderadamente funcional, familia disfuncional y familia severamente disfuncional. Para cada ítem existe una escala tipo Likert de 5 respuestas, que a su vez tienen una escala de puntos que van desde casi nunca (1 punto) a casi siempre (5 puntos). La confiabilidad

global de este estudio se obtuvo a través del alfa de .83 que demostró una consistencia interna muy alta.

### **Procedimiento de la Investigación**

Inicialmente, se realizó un primer contacto con los directores técnicos de los CETAD Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida para establecer acuerdos sobre la investigación; en segundo lugar, se brindó la apertura y autorización para ejecutar la investigación, evidenciado en la carta de interés por parte de los CETAD. Posteriormente, los autores de la investigación acudieron a los Centros para que los participantes firmen el consentimiento informado y proceder con la recolección de datos de forma presencial posterior a haber expuesto el objetivo del estudio de manera verbal a los participantes. La aplicación de los instrumentos duró aproximadamente 20 minutos, proceso en el cual los investigadores estuvieron pendientes de cualquier interrogante por parte de los participantes acerca de las herramientas.

Para su análisis se diseñó la base de datos en el Microsoft Word EXCEL, la que se exportó en el programa RStudio para establecer medidas de tendencia central y de dispersión, además de las tablas y figuras correspondientes a los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos.

### **Procesamiento de Datos**

Los datos recolectados fueron tabulados, exportados y analizados con el programa RStudio v.4.2.1 que permitió utilizar la estadística descriptiva conformada por medidas de tendencia central y dispersión para cada dimensión. Al cumplir con el ingreso del 100% de todos los datos, se procedió al análisis de confiabilidad de las variables mediante el alfa de Cronbach y al análisis de la escala de Likert sumando los ítems correspondientes a cada variable, luego se procedió a nominar las variables, realizando el análisis descriptivo y las tablas y figuras correspondientes.

### **Aspectos Éticos**

La presente investigación se rigió a los principios éticos planteados por la American Psychological Association (2017), que son: (A) beneficencia y no maleficencia, (B) fidelidad y responsabilidad, (C) integridad y (E) respeto por los derechos y la dignidad de las personas para garantizar la confidencialidad, voluntariedad y el anonimato de los participantes que formarán parte del estudio; es decir, se empleó un código alfanumérico para el respeto del anonimato de los internos y se aplicó el modelo de consentimiento informado, además de proteger los derechos de propiedad intelectual, lo cual estará garantizado por la Universidad de Cuenca ya que se trata de un estudio de carácter académico.

En relación a los riesgos y beneficios que conlleva la participación del estudio, se puede indicar que los riesgos pueden ser el de generar algún malestar durante la aplicación de los

instrumentos a los participantes, lo cual podrá ser solventado, ya que, al formar parte de la comunidad universitaria se puede dar apoyo psicológico del Centro de Psicología Aplicada de la Universidad de Cuenca (CEPAUC) y Bienestar Universitario de la Universidad de Cuenca.

Por otro lado, es posible que este estudio no traiga beneficios directos a los participantes, sin embargo, la información que genera el estudio puede aportar beneficios a los demás, pues de ser utilizados los resultados por parte de las autoridades pertinentes, se podría generar la futura implementación de programas de rehabilitación en los que la familia sea el eje principal en el tratamiento del adicto.

Se debe recalcar que el diseño de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad de Cuenca, lo que garantiza la ética y la seguridad de la presente. Además, los resultados de este estudio se devolverán a los CETAD Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida en un informe escrito posterior a su aprobación.

### Presentación Y Análisis De Resultados

A continuación, se presentan los resultados en función de los objetivos de esta investigación.

#### Características sociodemográficas

En esta investigación participaron 48 pacientes internos de género masculino en los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas (CETAD) Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida. El rango de edad oscilaba entre los 18 y 60 años con un promedio de 35.58 años (DE=12.24). Se encontró que el inicio de consumo de los pacientes internos fue aproximadamente a los 15 años. En cuanto al estado civil, 20 (41.67%) son solteros. Referente al nivel de estudios, 27 (52.08%) cuenta con nivel primario. En cuanto a la ocupación, 19 (39.58%) se dedican a trabajar como albañiles, vendedores o choferes, en cambio, 24 (50%) de los internos no cuentan con un trabajo estable. Por último, según el número de internamientos, 27 (56.25%) se encuentran en su primer internamiento (tabla 1).

**Tabla 1**

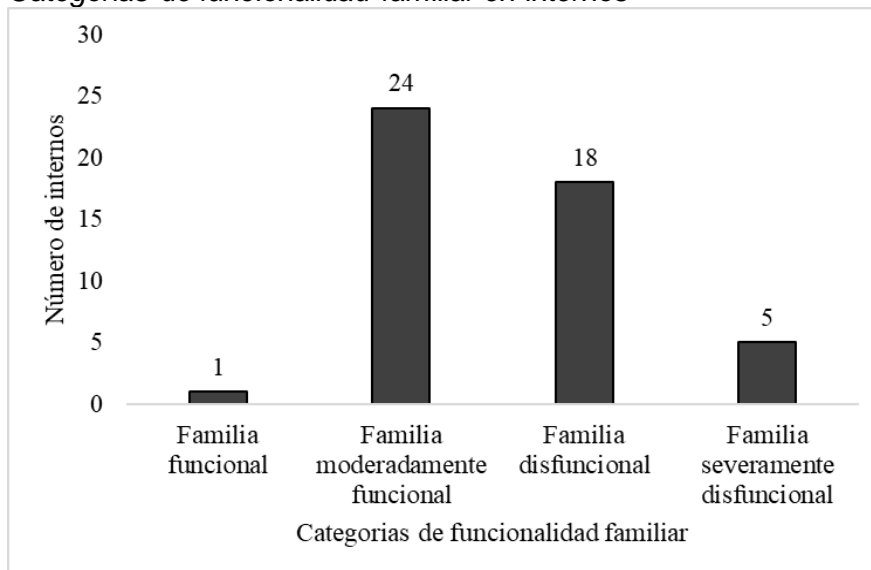
*Variables sociodemográficas*

Variables Sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil	Casado	11	22.92%
	Divorciado	6	12.50%
	Soltero	20	41.67%
	Unión Libre	10	20.83%
	Viudo	1	2.08%
Escolaridad	Primaria	27	56.25%
	Secundaria	18	37.50%
	Superior	3	6.25%
Ocupación	Trabajan	19	39.58%
	Estudiante	5	10.42%
	No definido	24	50%
Número de internamientos	1	27	56.25%
	2	11	22.92%
	3	5	10.42%
	4	3	6.25%
	5	1	2.08%
	6	1	2.08%
	7	1	2.08%

Nota: "No definido" refiere de personas que no laboran o tienen trabajos inestables. Dentro de "trabajan" están albañiles, vendedores y choferes.

En función del primer objetivo específico; que es identificar las categorías de la funcionalidad familiar en los pacientes internos en los CETAD Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida de Cuenca, se observa que 24 (50%) usuarios perciben una familia moderadamente funcional, 18 (37.50%) internos catalogan en familia disfuncional, seguido de 5 (10.42%) pacientes que perciben una familia severamente disfuncional, y tan solo un interno (2.08%) concibe a su familia como funcional (figura 1).



**Figura 1***Categorías de funcionalidad familiar en internos*

Es importante concebir a la funcionalidad dentro de la familia como aquella que promueve el crecimiento personal (Gonzales et al., 2012), brinda apoyo y protección (Delfín et al., 2020) y regula procesos biopsicosociales (Castaño y Páez, 2019). Gracias a estas características, los miembros de la familia poseen las aptitudes idóneas para resolver cualquier crisis presente, puesto que muestran un total apoyo entre cada uno de ellos (Higuita y Cardona, 2016). Por tanto, los pacientes internos que categorizan dentro de familia moderadamente funcional perciben una leve disminución en la comprensión, afecto y apoyo por parte de su familia (Higuita y Cardona, 2016).

En contraste, la disfuncionalidad implica la presencia de codependencia, inhibición, conductas disruptivas, desestructuración familiar, entre otras, que afectan a todos los miembros dentro de la familia (Castaño y Páez, 2019; López et al., 2015). Así mismo, Louro (2004) menciona que a estas familias se les dificulta identificar y resolver las crisis, expresar correctamente emociones y sentimientos, empleo de conductas no productivas, entre otras. Esta caracterización puede deberse a las adicciones, debido a que el consumo prolongado de sustancias psicoactivas deterioran los aspectos de la personalidad (Gárciga y Albuquerque, 2012); que a su vez, determinan el comportamiento del adicto y su contexto social dando como resultado que las variables de cohesión, permeabilidad, comunicación, roles, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad (Pérez et al., 1997) puntúen relativamente bajas y categoricen una familia entre disfuncional y severamente disfuncional.

Los resultados de este estudio son similares a la investigación realizada por López y Cedeño (2021) quienes encontraron que en población de personas internas por consumo de sustancias el 58.3% de los usuarios indicaron funcionalidad familiar frente a un 41.6% de

pacientes internos que mencionaron disfuncionalidad familiar, además, los autores indican que no se muestra una predominancia entre categorías. En contraste, Naula (2018) en su investigación no encontró niveles altos de disfuncionalidad familiar (16,13%), pero sugiere trabajar este aspecto para favorecer el crecimiento personal de los adictos.

Cujilán y Escobar (2017) mencionan que la promoción de actividades de integración familiar fortalece la funcionalidad y previene el riesgo de recaídas en pacientes adictos, esto se corroboró al culminar el Programa de Adicciones con Terapia Familiar en Perú obteniendo que el 85% de los pacientes mejoraron su funcionalidad familiar y tan solo el 20% de ellos padeció una recaída (Sánchez y Serrano, 2019).

En función del segundo objetivo específico que busca distinguir las variables de las categorías de la funcionalidad familiar presentes en los pacientes internos en los CETAD Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida.

En cuanto a la categoría de familia funcional en los pacientes internos, la variable permeabilidad resultó ser la mejor puntuada ( $\bar{X}=10$ ). En cambio, en la categoría de familia moderadamente funcional, la variable cohesión se puntuó como la más alta ( $\bar{X}=8$ ) frente a la variable permeabilidad que resultó con la puntuación más baja ( $\bar{X}=6.4$ ) en esta categoría. En cuanto a las categorías de disfuncionalidad los valores de las variables son bajas en comparación con las categorías de funcionalidad. Por ejemplo, en la familia disfuncional, la variable afectividad fue la mejor valorada ( $\bar{X}=5.6$ ), mientras que la variable menor valorada fue adaptabilidad ( $\bar{X}=4.5$ ) y en familia severamente disfuncional, las variables afectividad y cohesión resultaron ser mejor puntuadas ( $\bar{X}=4.2$ ), frente a la variable comunicación como la menor puntuada ( $\bar{X}=2.4$ ) (tabla 2).

**Tabla 2**

*Variables de las categorías de funcionalidad familiar*

	Cohesión		Armonía		Rol		Afectividad		Comunicación		Adaptabilidad		Permeabilidad	
	$\bar{X}$	DE	$\bar{X}$	DE	$\bar{X}$	DE	$\bar{X}$	DE	$\bar{X}$	DE	$\bar{X}$	DE	$\bar{X}$	DE
Familia funcional	7		8		7		9		8		8		10	
Familia moderadamente funcional	8.0	1.6	7.2	1.6	6.8	1.3	7.2	1.8	7.1	1.5	7.0	1.4	6.4	2.3
Familia disfuncional	5.3	1.9	4.6	1.2	5.3	1.5	5.6	1.8	4.7	2.0	4.5	1.5	4.6	1.2
Familia severamente disfuncional	4.2	1.3	3.8	1.3	3.2	1.3	4.2	1.6	2.4	0.5	3.0	0.7	3.4	1.1

Nota: " $\bar{X}$ " = Media aritmética

"DE"= Desviación estándar

Las variables cohesión, armonía, rol, afectividad, comunicación, adaptabilidad y permeabilidad propuestas por Pérez et al. (1997) intervienen en la funcionalidad familiar y en su desarrollo interno de interacción permitiendo la resolución de crisis que surgen dentro de la familia (Louro, 2004); no obstante, las conductas adictivas tienden a generar conflictos dentro de la dinámica familiar afectado directamente a estas variables, puesto que implican un deterioro en las relaciones internas y toma de decisiones, falta de comunicación, roles indefinidos, desequilibrio afectivo, entre otros (Rodríguez, 2018; Rosales, 2019; Ruiz et al., 2014).

En la categoría de la familia funcional, la variable permeabilidad en los pacientes internos de los CETAD mostró mejor puntuación, lo que refleja una apertura a la experiencia y la capacidad de recibir ayuda y apoyar a otras familias frente a una crisis, que puede deberse a que las experiencias en una persona con antecedentes de consumo de sustancias pueden haber contribuido a la puntuación de esta variable (Louro, 2004).

Por otro lado, la categoría de la familia moderadamente funcional, la variable cohesión fue la mejor valorada por los participantes, lo que implica que todos los miembros de la familia participan en la toma de decisiones para solventar las crisis que se presenten, no obstante, la variable permeabilidad fue la menor valorada (Pérez et al., 1997). Las personas con consumo de sustancias suelen estar inmersas en un sistema rígido de normas y creencias, de modo que el miembro de la familia que lidere el sistema familiar es quien puede tomar decisiones frente al mismo sistema (Tamayo, 1999).

En cambio, en familia disfuncional en los participantes de este estudio, las medias obtenidas fueron inferiores a las de familia moderadamente funcional, tal es el caso de la variable afectividad que obtuvo la mayor puntuación, pero al encontrarse en la categoría de disfuncionalidad indicaría que existe mayor dificultad en la gestión de emociones dentro de la familia, además en la variable adaptabilidad estas dificultades se agravan por ser la menos puntuada, lo que implica que la búsqueda de soluciones ante la presencia de crisis se ve deteriorada (Louro, 2004).

Finalmente, las medias de las variables de familia severamente disfuncional se encuentran muy por debajo de las otras categorías, aunque se distingue por las variables afectividad y cohesión, que según Louro (2004) la definiría como una familia que a pesar de presentar un alto nivel de disfuncionalidad busca tomar decisiones considerando los sentimientos y emociones de sus miembros sin lograr hacerlo de forma eficaz. Del mismo modo, presentan mayor dificultad en la variable comunicación que, en concordancia con la misma autora supone la ausencia de asertividad y la incapacidad de impartir de manera correcta los conocimientos y experiencias a los demás integrantes de la familia.

Es importante mencionar que estas variables se ven disminuidas debido a que el consumo progresivo de drogas altera la conducta del adicto (Gárciga y Alburquerque, 2012) y por ende su sistema familiar, no obstante, la inmersión en programas de rehabilitación ha hecho que algunas de estas variables se vean favorecida, por ello, Bustos (2018) y Torres y Zavaleta (2021) proponen motivar a las familias de pacientes adictos a participar de los grupos de apoyo a fin de fortalecer estos procesos.

Por último, para dar respuesta al objetivo general que es describir las categorías de la funcionalidad familiar según las variables sociodemográficas en pacientes internos de los CETAD.

En función del estado civil, se demostró que la mayoría de los pacientes solteros perciben una familia moderadamente funcional (50%), como también, siete de ellos señalan que su familia es disfuncional (35%) y tres personas solteras como severamente disfuncional (15%). En cambio, la mayoría de los pacientes internos casados perciben a su familia entre moderadamente funcional (45.45%) y disfuncional (45.45%). Las personas con unión libre, cuatro de ellos perciben a sus familias como moderadamente funcional, mientras que en seis de ellos indican que su familia es disfuncional y severamente disfuncional. La única persona con estado civil viudo reportó a su familia como disfuncional (tabla 3).

**Tabla 3**

*Categorías de funcionalidad familiar según el estado civil*

Estado Civil	Familia funcional		Familia moderadamente funcional		Familia disfuncional		Familia severamente disfuncional		Total
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Soltero	0	0	10	50	7	35	3	15	20
Casado	1	9.09	5	45.45	5	45.45	0	0	11
Unión Libre	0	0	4	40	4	40	2	20	10
Divorciado	0	0	5	83.33	1	16.67	0	0	6
Viudo	0	0	0	0	1	100	0	0	1

Las personas solteras tienen una tendencia a frecuentar un círculo social en donde sus pares o familiares influyen en el consumo de sustancias, además estas personas suelen estar inmersas en un contexto social en el que se facilita la adquisición de drogas, sumado a esto a ser parte de una familia permisiva en donde no existe normas ni reglas en el hogar, lo que repercute en su funcionalidad familiar (Cabanillas, 2012).

También se ha observado que la dinámica familiar está estrechamente vinculada a la enseñanza de valores éticos y morales, es decir, las normas, reglas o límites que los internos han aprendido de su familia nuclear, por lo que, aquellas personas con estado civil casado o unión libre intentan practicar e impartir en su hogar aquellas normas y reglas aprendidas (Cabanillas, 2012). Para León y Silió (2010) intervenir en la funcionalidad familiar de personas internas por consumo de sustancias genera una mejora en la comunicación, cohesión,

armonía y en relaciones interpersonales de los miembros de la familia, como también, una mayor eficacia del uso apropiado de estrategias de afrontamiento del sistema familiar frente a una crisis contando el apoyo o soporte emocional de su pareja.

Para Loor et al. (2018) respaldan la hipótesis de que la desestructuración familiar como la familia monoparental, por lo que aquellas personas con estado civil de divorciado o viudo, podría ser un factor de riesgo para que adopten conductas adictivas, así como la percepción de falta de apoyo familiar. Vargas et al. (2015) y Cujilán y Escobar (2017) mencionan que las familias monoparentales, presentan dificultad en el establecimiento de roles, mala comunicación, escasas redes de apoyo, entre otras; lo que repercute en su funcionalidad.

En cuanto a la variable ocupación, en este estudio se evidencia que la mayoría de los participantes que no trabajan perciben a su familia dentro de la categoría de moderadamente funcional (58.33%). Aquellas personas que son estudiantes, la mayoría de ellos reportó a sus familias entre disfuncional (60%) y severamente disfuncional (20%). Además, de los internos que trabajan, la mayor parte tiene una familia entre funcional (5.26%) y moderadamente funcional (47.37%) (tabla 4).

**Tabla 4**

*Categorías de funcionalidad familiar según la ocupación*

Ocupación	Familia funcional		Familia moderadamente funcional		Familia disfuncional		Familia severamente disfuncional		Total
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Trabajan	1	5.26	9	47.37	6	31.58	3	15.79	19
Estudiantes	0	0	1	20	3	60	1	20	5
No definido	0	0	14	58.33	9	37.50	1	4.17	24

Nota: "No definido" refiere de personas que no laboran o tienen trabajos inestables.

El mantener un ingreso estable a causa de un trabajo incrementa la posibilidad de adquirir cualquier tipo de sustancias y, en el caso de los internos que estudian, es posible que sus compañeros pueden influir en el consumo al buscar socializar o afrontar de una forma negativa las situaciones de crisis que se pueden vivir al interior de su familia (Alonso et al., 2017).

Por otra parte, el no contar con un trabajo o que este sea inestable facilita que el adicto se relacione con personas que aumenten su probabilidad de consumo, sin contar la facilidad de la compra de drogas (Loor et al. 2018) que puede desencadenar deterioro en las relaciones internas de su familia (Ruiz et al., 2014).

En función de la variable escolaridad, la mayoría de los pacientes que tienen una escolaridad primaria y secundaria perciben una familia moderadamente funcional. De los internos con escolaridad primaria, nueve perciben una familia disfuncional (33.33%). También, hay una percepción de tres internos con el mismo nivel de instrucción dentro de la categoría familia

severamente disfuncional (11.11%) y solo un interno que percibe funcionalidad familiar con un nivel de escolaridad primaria (3.70%) (tabla 5).

**Tabla 5**

*Categorías de funcionalidad familiar según la escolaridad*

Escolaridad	Familia funcional		Familia moderadamente funcional		Familia disfuncional		Familia severamente disfuncional		Total
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Primaria	1	3.70	14	51.85	9	33.33	3	11.11	27
Secundaria	0	0	9	50	7	38.38	2	16.67	18
Superior	0	0	1	33.33	2	66.67	0	0	3

Casa (2020) hace mención a que las adicciones tienen como consecuencia la deserción escolar y, según Loor et al. (2018) motivados por el efecto de bienestar que estas causan. Este estudio se contrasta con los resultados de Naula (2018) en donde el 80.64% de los participantes tenía un nivel de escolaridad de secundaria e indican una familia moderadamente funcional, además, Romero et al. (2022) mencionan que un bajo nivel de escolaridad es un factor de riesgo para el inicio del consumo o recaída. Por consiguiente, se coincide con Trujillo et al. (2016) que sugiere tomar en cuenta la disfunción familiar en las consultas y difundir la problemática en centros educativos.

Por último, se evidenció que en la mayor parte de los internos que tenían más de un internamiento percibían una categoría distinta a la de familia funcional, aunque es importante mencionar que solo uno se identificaba con esta categoría. La evidencia denota que de los que tienen un solo internamiento, 14 participantes perciben una familia moderadamente funcional (51.85%), 10 categorizan como familia disfuncional (37.04%) y dos están dentro de familia severamente disfuncional (7.41%) (tabla 6).

**Tabla 6**

*Categorías de funcionalidad familiar según el número de internamiento*

Número de internamiento	Familia funcional		Familia moderadamente funcional		Familia disfuncional		Familia severamente disfuncional		Total
	f	%	f	%	f	%	f	%	
1	1	3.70	14	51.85	10	37.04	2	7.41	27
2	0	0	7	63.64	3	27.27	1	9.10	11
3	0	0	2	40	2	40	1	20	5
4	0	0	0	0	3	100	0	0	3
5	0	0	0	0	0	0	1	100	1
7	0	0	1	100	0	0	0	0	1

La presencia de disfuncionalidad en los centros de rehabilitación puede verse explicada desde la Teoría General de los Sistemas, pues ésta sostiene que cualquier afección dentro del sistema influye en su totalidad (Acevedo y Vidal, 2019; Ruiz, 2015). Desde este punto de vista, Castilla et al. (2014) destacan que la desestructuración familiar expone a cada uno de sus miembros a diversos factores de riesgo como la adopción de conductas adictivas y las

múltiples intervenciones al adicto a causa de las recaídas que son más propensas si el interno no percibe apoyo por parte de su círculo social más cercano como lo es la familia.

A medida que aumenta el número de internamientos los índices de funcionalidad se ven disminuidos, es decir, los pacientes con mayor número de internamientos (recaídas) perciben mayor disfuncionalidad en el ámbito familiar, por tanto, se debe considerar la dinámica relacional de la familia como eje primordial en los programas de rehabilitación para la prevención de recaídas (Cujilán y Escobar, 2017; López y Cedeño, 2021; Vargas et al., 2015). Louro (2004) refiere que las diferencias entre las familias hace que estas adopten una identidad propia, por ello, Mideros (2017) considera relevante definir las relaciones dentro de las familias de pacientes adictos para poder generar planes, proyectos o programas de prevención e intervención más acordes y eficaces en cuanto a rehabilitación, debido a que según Andrade (2018), las familias con miembros que presentan conductas adictivas no se permiten fortalecer su funcionalidad para resolver los conflictos presentes.

### Conclusiones

Los participantes fueron los pacientes internos de los CETAD para hombres de las instituciones Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida en las cuales la mayor parte de los pacientes estaban solteros, alcanzaron una escolaridad primaria, tenían inestabilidad laboral y contaban al menos con un internamiento.

Se encontró que la funcionalidad familiar predominante en los CETAD es la de familia moderadamente funcional, esto no descarta la existencia de los diferentes niveles de disfuncionalidad familiar, así mismo, el hecho de que los pacientes internos hayan mostrado mejores puntuaciones en algunas variables del estudio implica que el programa de rehabilitación ha alcanzado en los pacientes el desarrollo de habilidades y actitudes que les permiten enfrentar y superar los desafíos relacionados con el consumo de sustancias.

Por otra parte, la evidencia sugiere que la funcionalidad familiar se ve ligada al grado en el que las conductas adictivas hayan afectado las variables sociodemográficas, no obstante, la disfuncionalidad no se ve vinculada al nivel de escolaridad, pero esta variable sí es considerada como un factor de riesgo en el inicio de consumo o en las recaídas. Así mismo, los internos que poseen un mayor número de internamientos se inclinan a percibir una categoría distinta a la de familia funcional lo que indica una relación entre ambos factores.

Por último, en el estudio se evidencia que la falta de apoyo dentro de la familia y la percepción de funcionalidad familiar aumenta el riesgo de recaída o del mismo consumo, por lo que es importante considerar que la funcionalidad familiar puede ser un factor protector en el proceso de rehabilitación, además, un nivel óptimo de funcionalidad familiar puede ser crucial para ayudar a otras familias con miembros inmersos en adicciones.



### Recomendaciones

Es importante motivar la participación activa en programas de prevención y rehabilitación en los que se involucren a los miembros de la familia. Estos programas pueden comprender la asistencia a terapias familiares, grupos de apoyo y actividades educativas que brinden herramientas para apoyar la recuperación del paciente adicto.

Se sugiere el refuerzo de los programas de intervención familiar dentro de los centros con pautas sobre habilidades de comunicación, resolución de conflictos, gestión de emociones, establecimiento de normas y reglas, entre otras, a fin de fortalecer la funcionalidad familiar y mejorar las dinámicas relacionales.

Al momento de realizar la investigación se presentaron limitaciones como la disolución imprevista de la Comisión de Bioética e Investigación del Área de la Salud (COBIAS) lo que retrasó el proceso de recolección y análisis de datos, no contar con la percepción de los demás miembros de la familia, tener pocos participantes y que estos sean solo hombres.

Por último, resulta indispensable que para futuros estudios se incluya la percepción de la familia (coadictos) para evitar la obtención de resultados demasiado subjetivos. Además, ampliar el número de participantes de diversos centros terapéuticos y considerar también al sexo femenino para poder generalizar de manera eficaz y no sesgada los resultados, además de considerar otro alcance como el correlacional en el que se pueda buscar relaciones entre la adicción y diversas variables sociodemográficas como las planteadas en este estudio y otras como el tiempo de internamiento, tipo de familia, entre otras y también un enfoque cualitativo que ayude a conocer de una mejor manera la perspectiva del adicto y su familia.

## Referencias

- Acevedo, L., & Vidal, E. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *MEDISAN*, 23(1), 131-145.  
<https://www.redalyc.org/journal/3684/368458873013/368458873013.pdf>
- Alonso, M., Yañez, Á., & Armendáriz, N. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions*, 17(1), 87–96.  
<https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>
- Andrade, C. (2018). *Dependencia emocional y su relación con la funcionalidad familiar en varones drogodependientes. Estudio en la Comunidad Terapéutica CENTERAVID de Cuenca*. [Tesis, Universidad del Azuay].  
<https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8575>
- Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familia (2005). II Conceptos básicos para el estudio de las familias. *Archivos En Medicina Familiar*, 7(1), 15–19.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50712789003>
- Bustos, M. (2018). *Codependencia e impacto en familiares de pacientes adictos en el Instituto de Neurociencias de Guayaquil*. [Tesis, Universidad de Guayaquil].  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/39090>
- Cabanillas, W. (2012). Factores de riesgo/protección y los programas preventivos en drogodependencias en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 104-111. <https://www.redalyc.org/pdf/363/36323255016.pdf>
- Carou, M., Romero, E., & Luengo, M. Á. (2016). Perfiles de drogodependientes en relación con variables y trastornos de personalidad. *Adicciones*, 29(2), 113-124.  
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/889>
- Casa, B. (2020). *Funcionalidad familiar y deserción escolar en adolescentes con adicción a drogas lícitas e ilícitas que acuden a Consulta Externa del Servicio Ambulatorio Intensivo del Centro de Salud Tipo C Guamaní de febrero a mayo del 2019* [Tesis, Universidad Central del Ecuador].  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20871/1/T-UCE-0006-CME-158-P.pdf>
- Castaño, J., & Páez, M. (2019). Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 177-206. <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.378.2>
- Castilla, H. A., Caycho, T. P., Shimabukuro, M., & Valdivia, A. A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos Y Representaciones*, 2(1), 49–78.  
<https://doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>

- Castillo, G., Pérez L., & Rábago de Ávila, M. (2018). Adicciones desde un enfoque de terapia sistémica familiar: Aportaciones del modelo de Stanton y Todd. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 21(3). p, 989-1005.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi183k.pdf>
- Cía, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(4),210-217.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036946004.pdf>
- Consejo de Seguridad Ciudadana [CSC]. (2019). *II Encuesta sobre el consumo de alcohol y tabaco en el cantón cuenca y una aproximación cualitativa sobre el consumo de otras drogas 2019*. <https://csc.gob.ec/WEB/wp-content/uploads/2022/04/II-ENCUESTA-SOBRE-EL-CONSUMO-DE-ALCOHOL-Y-TABACO.pdf>
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2014). *IV Estudio Nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años. Guayaquil: Dirección Nacional del Observatorio de Drogas*. <https://csc.gob.ec/WEB/wp-content/uploads/2022/04/II-ENCUESTA-SOBRE-EL-CONSUMO-DE-ALCOHOL-Y-TABACO.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008, 20 de octubre). Asamblea Nacional. Registro Oficial 449. [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Cortaza, L., Blanco, F., Hernández, B., Lugo, L., Beverido, P., Salas, B., & de San Jorge-Cárdenas, X. (2019). Uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 19(2), 59–69.  
<https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.434>
- Cujilán, J., & Escobar, S. (2017). *Evaluación psicológica para determinar la funcionalidad familiar a madres de adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas usuarias del CDID en el mes de julio del 2017* [Tesis, Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/25090>
- Delfín, C., Cano-Guzmán, R., & Peña-Valencia, E. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXVI (2),43-55. <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/28063431006.pdf>
- Dois, A. (2006). Familia y Adicciones: Una Mirada Sistémica. *Horizonte de Enfermería*, 17(2), 39-44. <https://rchd.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11650/10786>

- Gárciga, O., & Albuquerque, F. (2012). Conductas adictivas análisis crítico y propuesta para su prevención. *Revista Del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 9(2).  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37299>
- González, F., Gimeno, A., Meléndez, J., & Córdoba, I. (2012). La percepción de la funcionalidad familiar: Confirmación de su estructura bifactorial. *Escritos de Psicología [Internet]*. 5(1): 34-39.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092012000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092012000100005)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México D.F.: McGraw-Hill.  
[https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
- Hernández-Castillo, L., Cargill-Foster, N., & Gutiérrez-Hernández, G. (2012). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. *Salud en Tabasco*, 18(1), 14-24.  
<https://www.redalyc.org/pdf/487/48724427004.pdf>
- Higueta, L., & Cardona, J. (2016). Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. *CES Psicología*, 9(2), 167–178. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.11>
- León, B., & Silió, G. (2010). La familia. papel que desempeña en la educación de sus hijos/as y posibles consecuencias en la forma de interaccionar de los adolescentes con sus iguales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 327–333. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832324035>
- Loor, W., Hidalgo, H., Macías, J., García, E., & Srich, A. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 130-138. <https://www.redalyc.org/journal/2111/211159713003/211159713003.pdf>
- López, F., & Cedeño, H. (2021). Funcionamiento familiar en pacientes drogodependientes. *Revista Sinapsis*, 2(20).  
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/519/1078>
- López, P., Barreto, A., Mendoza, E., & del Salto Bello, M. (2015). Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. *MEDISAN*, 19(9), 2060-2063.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445179014>
- Louro, I. (2004). Modelo teórico-metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. *Ciudad de La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública*.  
[https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesis\\_isabel\\_louro.pdf](https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesis_isabel_louro.pdf)

- Mideros, K. (2017). *Validación del cuestionario de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL en la ciudad de Cayambe*. [Tesis de pregrado, Universidad de las Américas]. Universidad de las Américas, Quito. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8126>
- Morocho, J. (2020). *Funcionalidad familiar frente a la adicción de drogas mediante el test FF-SIL en adolescentes de la Unidad Educativa Ciudad de Riobamba de Guayaquil, noviembre 2018 - julio 2019*. [Tesis, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22580>
- Naula, M. (2018). *Funcionalidad familiar de adolescentes que presentan conducta adictiva*. [Tesis, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30777/1/TRABAJO%20DE%20ITULACI%c3%93N.pdf>
- Pérez, E., de la Cuesta, D., Bernal, I., & Veá, H. B. (1997). Funcionamiento familiar.: Construcción y validación de un instrumento. *CIENCIA ergo-sum*, 4(1), 63-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5128785>
- Real Academia Española. (2021). *Adicción*. En *Diccionario de la Lengua Española*. <https://dle.rae.es/adicci%C3%B3n>
- Rodríguez, R. (2018). *Análisis sistémico de las familias de un grupo de adictos pertenecientes a la Comunidad Casa de la Misericordia en Bucaramanga*. [Tesis, Universidad Pontificia Bolivariana]. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/5158>
- Romero, D., Andaverde, A., Ybarra, J., & Orozco Ramírez, L. (2022). Perfiles de personalidad, droga de impacto y seguimiento de pacientes atendidos en un centro de rehabilitación al Noreste de México. *Acta universitaria*, 32(). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-62662022000100135&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-62662022000100135&script=sci_arttext)
- Romero, M. D. L. R., Oyervide, J. A. J., & Malla, M. I. M. (2019). Determinantes sociales del consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Daniel Córdova de Cuenca: estudio transversal 2016. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 37(3), 19-27. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3000/2283>
- Rosales, E., Góngora, M., de la Rosa Rosales, E. J., & de la Rosa Rosales, E. (2019). Calidad de vida de adolescentes y adultos jóvenes foráneos adictos atendidos en las comunidades terapéuticas El Cocal y El Quinqué. *Correo Científico Médico*, 23(1), 4-17. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000100004&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000100004&script=sci_arttext&lng=pt)

- Rowe, C. (2013). Terapia familiar para el consumo de drogas: revisión y actualizaciones 2003-2010. *Revista de Toxicomanías y Salud Mental*, 70, 24-44. [https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret70\\_3.pdf](https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/Ret70_3.pdf)
- Ruíz, A., Hernández, M., Mayrén, P., & Vargas, Ma. de L. (2014). Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva. *Liberabit. Revista de Psicología*, 20(1), 109–119. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68631260010>
- Ruiz, M. (2015). Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. Universidad Peruana Los Andes, Huancayo, Perú. *Temát. psicol.* 11(1). [https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/revista\\_tematica\\_psicologia\\_2015/53RUIZ.pdf](https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/revista_tematica_psicologia_2015/53RUIZ.pdf)
- Sánchez, K., & Serrano, M (2019). *Efectividad del programa de adicciones con y sin terapia familiar sobre la funcionalidad familiar y prevención de recaídas en pacientes adictos*. [Tesis, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4658>
- Serrano, A., Rodríguez, N., & Louro, I. (2011). Afrontamiento familiar a la drogodependencia en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(2),130-136. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21418849006>
- Suarez, M., & Alcalá, M. (2014). APAGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1). <http://www.revistahph.sld.cu/Revista%202012/hphrev3-2-12.html>
- Tamayo, A. (1999). *Teoría general de sistemas*. Universidad Nacional de Colombia - Sede Manizales. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/60006/teoriageneraldesistemas.pdf?sequence=1>
- Torres, L., & Zavaleta, C. (2021). *Funcionalidad familiar y el consumo de sustancias psicoactivas en residentes de una comunidad terapéutica*. [Tesis, Universidad Nacional de Trujillo]. Trujillo-Perú. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16895/1978.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Trujillo, T., Vázquez, E., & Córdova, J. (2016). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Atención Familiar*, 23(3). p, 100-103. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630133X>
- Vargas, P., Parra, M., Arévalo, C., Cifuentes, L., Valero, J., & Sierra de Jaramillo, M. (2015). Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía,

Cundinamarca. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3),166-176.

<https://www.redalyc.org/pdf/806/80643082007.pdf>

Wainstein, M., & Wittner, V. (2017). El concepto de familia multiproblemática y la medición de su funcionalidad/ disfuncionalidad. *Anuario de Investigaciones*, XXIV (), 193-198.

<https://www.redalyc.org/pdf/3691/369155966065.pdf>

## Anexos

## Anexo A: Ficha sociodemográfica

Edad: **Escolaridad:** *En caso de no haber culminado sus estudios especificar cuál fue el último año aprobado*Ninguno ☐ Primaria (escuela) ☐ Secundaria (colegio) ☐ Superior (universidad) ☐**Estado Civil:**Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Unión Libre ☐**¿Con quién vivía antes del internamiento?**Hijos/as ☐ Padre ☐ Madre ☐ Hermanos/as ☐ Pareja ☐  
Hijastros/as ☐ Padrastro ☐ Madrastra ☐ Hermanastros/as ☐ Solo ☐Otros (especifique):  
\_\_\_\_\_**¿A qué se dedicaba antes del internamiento?**  
\_\_\_\_\_Numero de internamiento: Edad en la que empezó a consumir: **Que consumía:**Alcohol ☐ Tabaco ☐ Marihuana ☐ Cocaína ☐ LSD ☐Otros (especifique):  
\_\_\_\_\_



## Anexo B. PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

A continuación, se presentan situaciones que pudieron haber ocurrido en su familia. Usted debe marcar con una **X** en la casilla que corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se haya presentado.

Ítems	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida.					
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.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás lo ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas para 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, buscamos ayuda en otros.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados en el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

## Anexo C. Consentimiento informado

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **Funcionalidad familiar en pacientes con conducta adictiva en los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida en Cuenca, en el período 2022-2023**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador	José Alejandro Cajamarca Carchipulla	1401016249	Universidad de Cuenca
Investigador	Kevin Andrés Abad Guayacondo	0105467252	Universidad de Cuenca

## ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en los CETAD Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida. En este documento consentimiento informado, se explican las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

## Introducción

En la presente investigación realizada por estudiantes de noveno ciclo de la facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca se pretende comprender la dinámica de las familias cuando uno de sus miembros presenta conductas adictivas, y de esta forma, predisponerla como un factor de protección; por ello, se mencionan conceptos claves para comprender las bases teóricas de la funcionalidad familiar en pacientes con conductas adictivas. Por otra parte, el estudio se ve motivado por que la problemática referida a la adicción ha incrementado en gran medida en el país y existen escasas publicaciones a nivel local y nacional que se enfoquen la familia. Así mismo, identificar las diferentes categorías de funcionalidad familiar puede dar pautas para futuros estudios que profundicen alguna de las variables o también que busquen implementar programas en relación al acompañamiento de la familia y la potenciación de la funcionalidad familiar para el desarrollo, con más eficacia, del proceso de rehabilitación en personas adictas.

## Objetivo del estudio

El estudio tiene por objetivo describir las categorías de la funcionalidad familiar según las variables sociodemográficas en pacientes internos en los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas Voluntad y Fortaleza y Hacia una nueva vida, en el período 2022-2023.

## Descripción de los procedimientos

El proceso que se llevará a cabo es el siguiente:

- Después de haber presentado los oficios y obtenido los permisos correspondientes de las entidades pertinentes (Universidad de Cuenca, CETAD Voluntad y Fortaleza y CETAD Hacia una nueva vida) se procede a la entrega de consentimientos informados a los participantes, quienes aceptan se sigue con el siguiente paso.
- Se moviliza al CETAD Voluntad y Fortaleza y se realiza la recolección de datos

- Se moviliza al CETAD Hacia una nueva vida y se realiza la recolección de datos
- Posteriormente, se procede con el análisis de datos

### Riesgos y beneficios

En relación a los riesgos y beneficios que conlleva la participación del estudio, se puede indicar que los riesgos pueden ser el de generar algún malestar durante la aplicación de los instrumentos a los participantes, lo cual podrá ser solventado, ya que, al formar parte de la comunidad universitaria se puede dar apoyo psicológico del Centro de Psicología Aplicada de la Universidad de Cuenca (CEPAUC) y Bienestar Universitario de la Universidad de Cuenca.

Por otro lado, es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera puede aportar beneficios a los demás, ya que, de ser utilizados los resultados por parte de las autoridades pertinentes, se podría generar la futura implementación de programas de rehabilitación en los que la familia sea el eje principal en el tratamiento del adicto.

### Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.

### Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes contactos:  
 José Cajamarca: 0993961727 o al correo [jose.cajamarcac@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.cajamarcac@ucuenca.edu.ec)  
 Kevin Abad: 0983383355 o al correo [kevin.abadg@ucuenca.edu.ec](mailto:kevin.abadg@ucuenca.edu.ec)

### Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
 Nombres completos del/a participante

\_\_\_\_\_  
 Firma del/a participante

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Nombres completos del investigador

\_\_\_\_\_  
 Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Nombres completos del investigador

\_\_\_\_\_  
 Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
 Fecha