



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **OFICINAS DE POSGRADOS**

**Tema:**

### **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título Magister en  
Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes**

**Línea de Investigación**

Vida digna y salud integral – Familia y sistema

**Autora:**

Liliana Michelle Zambrano Barberán

**Directora:**

Mg. Dorys Noemy Ortiz Granja

**Ambato-Ecuador**

**Abril 2023**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO  
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Línea de Investigación

Vida digna y salud integral – Familia y sistema

Autora:

Liliana Michelle Zambrano Barberán

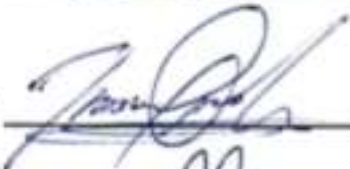
Dorys Noemy Ortiz Granja, Ps. Mg.

**CALIFICADORA**

f. 

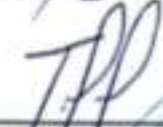
María Isabel Ramos Noboa, Ps. Mg.

**CALIFICADORA**

f. 

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Ps. Mg.

**CALIFICADORA**

f. 

Juan Carlos Acosta Teneda, P. PhD.

**OFICINA DE POSGRADOS**

f. 

Hugo Regelio Altamirano Villarroel, Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f. 



Ambato - Ecuador

Abril 2023



## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: LILIANA MICHELLE ZAMBRANO BARBERAN, portador de la cédula de ciudadanía N° 0925499519, autor del trabajo de graduación intitulado: "PROPUESTA DE INTERVENCION DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS", previo a la obtención del título profesional de MASTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE, en la escuela de PSICOLOGÍA.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia de referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, abril 2023



Liliana Michelle Zambrano Barberán  
C.I. 0925499519

## **DEDICATORIA**

Este trabajo es para toda mi familia que siempre creyó en mí, a mi esposo quien fue un apoyo especial en este trabajo, jamás dejo de decir que yo era capaz y que siga adelante con el trabajo de investigación. También, dedicado para futuros colegas que este trabajo sirva de guía para próximas investigaciones del mismo tema o relacionados.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia por apoyarme desde un principio en las metas que tenía planeada, en todo momento estuvieron pendiente, que se cumpliera, especialmente a mi papa Agustín que fue muy importante su ayuda para realizar la maestría, a mi esposo con, el cual, compartí experiencia en este proceso y me ayudo a seguir adelante con motivación terminar esta etapa. Gracias a la Universidad Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato y todos mis profesores de la maestría por brindar todos sus conocimientos para seguir en crecimiento de mi área profesional.

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es diseñar una propuesta de intervención de disfuncionalidad familiar en adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas tanto en el cantón de Durán como Tarifa - Samborondón pertenecientes a la provincia de Guayas, esta investigación se propone desde un paradigma postpositivista, de tipo no experimental, de modalidad cuantitativa, con un alcance descriptivo correlacional y de corte transversal. Se ha aplicado herramientas como los cuestionarios FFSIL y Apgar familiar para medir la funcionalidad del familiar y así obtener resultados más claros en el campo sobre la investigación. La muestra fue de 74 participantes, todos adolescentes desde los 11 hasta los 18 años, los cuales, unos pertenecen al CETAD de Durán que es el tratamiento intensivo y otro grupo acude a consulta individual en Tarifa; en ambas partes acuden mínimo con un familiar o la persona que esté a cargo ya que son menores de edad y el tratamiento incluye a la familia. Los resultados arrojaron valores idénticos con los dos test aplicados, es decir, significación asintótica igual a 0.000 lo que aprueba la relación con la disfuncionalidad familiar y el consumo de sustancia psicoactivas de adolescentes.

**Palabras claves:** disfuncionalidad familiar, sustancias psicoactivas, adolescentes

## **ABSTRACT**

The objective of this work is to design a proposal for the intervention of family dysfunctionality in adolescents with psychoactive substance use in both the cantons of Durán and Tarifa - Samborondon, belonging to the province of Guayas. This research is proposed from a post-positivist paradigm, of a non-experimental type, quantitative modality, with a descriptive correlational and cross-sectional scope. Tools such as the FFSIL and family Apgar questionnaires have been applied to measure the functionality of family members and thus obtain clearer results in the field of research. The sample consisted of 74 participants, all adolescents from 11 to 18 years, some attending the CETAD of Duran, which is the intensive treatment, and another group attending individual consultations in Tarifa; With both parties assisting with a relative or the person in charge, since they are minors and treatment includes the family. The results showed identical values with the two tests applied, i.e., asymptotic significance equal to 0,000, which confirmed the relationship between family dysfunction and the consumption of psychoactive substances in adolescents.

**Keywords:** family dysfunctionality, psychoactive substance, adolescents

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....	7
1.1. Familia.....	7
1.2. Consumo de sustancias psicoactivas.....	14
1.3. Adolescencia.....	21
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	29
2.1. Participantes.....	30
2.2. Herramientas.....	33
2.3. Procedimiento metodológico .....	35
2.4. Propuesta de intervención psicológica .....	36
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
3.1. Análisis de los test aplicados.....	58
3.2. Análisis Inferencial de los Resultados .....	59
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	65



ANEXOS .....	73
--------------	----

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Clasificación de las sustancias .....	17
Cuadro 2. Tipos etapas del consumidor .....	19
Cuadro 3. Cambios psicológicos y comportamentales del adolescente .....	24
Cuadro 4. Factores de protección durante la adolescencia.....	26
Cuadro 5. Resumen de la propuesta de Intervención Psicológica .....	41
Cuadro 6. Matrices operativas para la intervención psicológica.....	44
Cuadro 7. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 1 .....	45
Cuadro 8. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 2 .....	46
Cuadro 9. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 3 .....	47
Cuadro 10. Matriz operativa para la intervención psicológica -Sesión 4 .....	48
Cuadro 11. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 5 .....	49
Cuadro 12. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 6 .....	50
Cuadro 13. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 7 .....	51
Cuadro 14. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 8 .....	52
Cuadro 15. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 9 .....	53
Cuadro 16. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 10 .....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Adolescente en consumo habitual y problemático.....	31
Tabla 2. Análisis estadístico "Edad" .....	32
Tabla 3. Análisis estadístico "Sexo" .....	32
Tabla 4. Análisis estadístico "Zona de Residencia" .....	33
Tabla 5. Análisis estadístico "Estado Civil" .....	33
Tabla 6. Tabla de frecuencias Edad.....	56
Tabla 7. Tabla de frecuencias - Sexo.....	56
Tabla 8. Tabla de frecuencias – Estado Civil .....	57
Tabla 9. Tabla de frecuencias – Zona de Residencia .....	57
Tabla 10. Tabla de frecuencias – Adolescentes en Consumo.....	57
Tabla 11. Tabla de frecuencias – Test FFSIL.....	58
Tabla 12. Tabla de frecuencias – Test APGAR.....	59
Tabla 13. Prueba Chi2 – Variable demográfica y consumo.....	60
Tabla 14. Prueba Chi2 – Variable demográfica y consumo.....	60
Tabla 15. Prueba Chi2 – Disfuncionalidad familiar y consumo .....	61
Tabla 16. Tabla de contingencia – FFSIL.....	61
Tabla 17. Tabla de contingencia – APGAR.....	61

## INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias se aprecia en la actualidad por las calles de las ciudades del país descontroladamente, pero cada vez se ven más jóvenes y adolescentes quienes lo practican, pero no se sabe que los habrá llevado a consumir. Por tanto, el objetivo de la presente investigación es diseñar una propuesta de intervención sobre la disfuncionalidad familiar en adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas.

Se revisó los antecedentes desde lo macro a lo micro, se identificó que el consumo ha incrementado hasta volverse un problema de salud pública en el país, Balarezo (2019) presidente de la Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría lo menciona y también, expresa que Guayas es la provincia que tiene la segunda más alta ingesta de alcohol seguido por la heroína (“H”) y la marihuana.

Existen investigaciones, organizaciones internacionales y nacionales como el Ministerio de Salud Pública, donde se dedican a dar aportes a la lucha en contra de esta problemática. Por ende, se realizó una investigación o revisión a la literatura sobre la disfuncionalidad familiar y consumo de sustancias en la adolescencia, de los últimos años en el contexto internacional y ecuatoriano, lo cual, se encontró las siguientes investigaciones:

En una investigación realizada en España las variables con efecto en el consumo de alcohol en los adolescentes de secundaria son: la ocupación, edad de inicio del consumo de alcohol y la funcionalidad familiar con un 13.8% de la varianza explicada. Se concluye que la funcionalidad familiar es muy importante, afecta significativamente las conductas de los adolescentes (Alonso, Yañez y Armendáriz, 2017). La familia sería la guía para la crianza de los adolescentes en lugar de ello, se convierte en un factor de riesgo por su dinámica que, en la mayoría de los casos, en vez de mejorar, llevan al adolescente a un mayor consumo.

En México, se realizó una investigación en donde el consumo de sustancias en adolescentes es un problema de salud con gran efecto en el desarrollo biopsicosocial del adolescente. El clínico estará sensibilizado e informado del riesgo que corren los adolescentes al ser un grupo neurobiológicamente vulnerable, con altas posibilidades de iniciar el consumo de sustancias de abuso que tendría como desenlace un trastorno por consumo de sustancias (Tena, Castro, Marín, Gómez y Gómez-Martínez, 2018). Por lo anterior, al evaluar a un adolescente, es fundamental reconocer los factores de riesgo presentes, la etapa evolutiva del consumo en la que se encuentra, las herramientas para el abordaje adecuado e integral y, en caso de estar indicado, la importancia de una referencia oportuna con un especialista familiarizado con esta enfermedad.

En una investigación llevada a cabo en Ecuador por estudiantes del primer semestre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Sedes Ibarra, Quito, Portoviejo y Santo Domingo en el año 2018, se aplicó la Prueba de Percepción de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el cuestionario de la Organización de Estados Americanos, en donde los estudiantes que consumen tabaco el 45% provienen de familias disfuncionales (Guerra y Terán, 2019). Por lo tanto, es de carácter importante dar una mayor relevancia no solo al adolescente consumidor, sino también, a su sistema familiar.

Una investigación en Cuenca, Ecuador muestra una relación negativa significativa ( $p = 0,211$ ) entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol. Se menciona que pertenecer a una familia disfuncional es un factor de riesgo, pues presenta 1,21 veces de mayor probabilidad para ingerir alcohol. El formar parte de una familia funcional es un factor protector para no tomar alcohol (IC 95 % 0,90-1,59). En relación a las variables, el 33,5 % de los investigados percibieron disfunción familiar y el 48,5 % consumen alcohol dentro del nivel dependiente. Según Morocho, Crespo y Pauta (2018), la funcionalidad familiar es importante para no desarrollar un comportamiento de riesgo de bebida exagerada de alcohol. Se recomienda intervención

psicoterapéutica para fortalecer a la familia como una estrategia para combatir este problema en la universidad.

Además, según un estudio en Ecuador de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (2019), la dependencia del consumo de drogas, entre ellas el alcohol, en Ecuador es la más alta en relación a otros seis países de Sudamérica, con 51 %; frente al 20 % en Chile y Uruguay, además de Perú con 36 %, como hallazgo importante del estudio. Está la falta de conocimiento de los adolescentes sobre los efectos reales del consumo de estas sustancias y la falta de apoyo familiar como factores predisponentes para este tipo de conductas de riesgo (Macías, Vences, Mendoza, Briones y Mera, 2020).

Una vez expuestas las investigaciones enunciadas del contexto internacional y ecuatoriano, se inferirán resultados satisfactorios para el cumplimiento de los objetivos planteados con el empleo de herramientas psicométricas adecuadas. Las investigaciones han aportado datos significativos ante la concepción del consumo de sustancia en adolescentes y la disfuncionalidad familiar. Un concepto relevante es dado por Tena, Castro, Marín, Gómez y Gómez-Martínez (2018), que mencionan que la disfuncionalidad familiar es aquella situación donde se ve afectado desde el área de comunicación, estilo de crianza, sistema de creencias, malas conductas y hasta abuso por parte de los miembros del sistema, esto implica un estilo de vida que lo han normalizado y en ocasiones ni se dan cuenta, por el contrario, lo aceptan y en el peor de los casos no piden ayuda profesional.

Lamentablemente para los niños y adolescentes es una etapa vulnerable que es donde más hay que prestar atención. La familia, se dice que es la base de cómo se forma la salud mental del individuo, por lo que influye en sus criterios, proyecto de vida y por tanto está ligado con el tema de consumo de sustancias. Los adolescentes son el grupo de mayor riesgo y donde hay más casos, por más que sepan las consecuencias negativas que produce estos actos pocos son los que aceptan y buscan ayuda. El

consumo de sustancias en adolescentes se ha incrementado, que, pese a haber centros especializados como CETAD Y CIATOX en conjunto con los tratamientos ambulatorios no se ha controlado el problema, por el contrario, ha ido en aumento.

Después de Identificar y analizar la situación problemática, se presenta el siguiente problema de Investigación: ¿Cómo se pueden brindar herramientas para el apoyo del proceso de cambio a través de una propuesta de intervención para las familias disfuncionales con adolescentes en consumo de sustancias psicoactivas?

El problema científico planteado lleva a la siguiente idea a defender: Un plan de intervención dirigido a las familias con disfuncionalidad brindará las herramientas para el apoyo del proceso de cambio en adolescente con consumo de sustancias psicoactivas de la provincia del Guayas.

Para fundamentar la idea a defender y poner a prueba la misma, se plantean los siguientes objetivos:

### **Objetivo general**

- Diseñar una propuesta de intervención sobre la disfuncionalidad familiar en adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas.

### **Objetivos específicos**

1. Revisar bibliografía de disfuncionalidad familiar y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.
2. Medir la disfuncionalidad familiar en los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas de la provincia del Guayas.

3. Realizar un análisis característico poblacional sobre la prevalencia de la disfuncionalidad familiar en los adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas de la provincia del Guayas.

Para alcanzar los objetivos, se ha empleado la siguiente metodología. Se basa en una investigación no experimental, desde un enfoque cuantitativo, tanto los objetivos como las variables son medibles para el análisis estadístico (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2014). Por eso, se aplicarán test psicométricos para la medición de la disfuncionalidad familiar de los adolescentes en consumo y no consumo de sustancias psicoactivas como FF-SIL y el Apgar Familiar. La población elegida son adolescentes, este grupo se analizó desde una base estadística descriptiva. Se trabajó con adolescentes de entre 11 a 18 años del cantón Samborondón y su parroquia Tarifa y del cantón Durán pertenecientes al Distrito 09D24 del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Guayas.

La importancia del presente trabajo investigativo radica en que, si existe un cambio en la dinámica familiar en las áreas de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad, se vuelve funcional y así sería un factor protector para los adolescentes prevenir el consumo de sustancias psicoactivas o que salgan de la situación de consumo. Según Esteves, Paredes, Calcina y Yapuchura (2020) mencionan que el funcionamiento dentro de la familia atribuye a un factor protector y que contrarresta aquellos de riesgo, especialmente, en los adolescentes que están cursando por una etapa complicada y así prevenir que se instaure el problema, lo que compromete su salud psicológica, relaciones sociales y emocionales.

Por medio de esta investigación, se busca conocer si existe una relación entre la disfuncionalidad familiar y el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, pues esta etapa de la vida es de crucial importancia para la salud física, psicológica, social, emocional y afectiva. La factibilidad de la realización de la investigación, se basa en la apertura por parte de la Dirección Distrital 09D24 Durán - Salud, con sus direcciones del centro de salud Durán con su grupo ambulatorio intensivo y del centro

de salud de la parroquia Tarifa del cantón Samborondón, para la recolección de información necesaria con los adolescentes. Además, es una investigación innovadora, debido a que permite conocer este contexto específico en el que vive una población olvidada desde los aspectos sociales.

Por medio de los resultados de la presente investigación, se brindan herramientas de salud que ayudan a generar cambios en el sistema de crianza en las familias para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. Además, se resalta que el producto final de esta investigación es conocer la relación que existe entre las variables, para dar un aporte académico para futuras investigaciones en profesionales en el área de salud mental y la recreación de un plan de intervención psicológica destinado a la población de estudio, que se replicaría



## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. Familia**

La familia es el pilar de la sociedad y la organización social más importante para el hombre, por lo que pertenecer o convivir con un grupo es vital para la persona desde el nacimiento hasta la muerte, en el desarrollo educativo, psicológico y social. Raffino (2020) menciona que la familia, desde tiempos remotos, es considerada el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, porque es ahí donde el infante tiene sus primeros aprendizajes básicos como gatear, caminar, hablar, control de esfínteres, interactuar con todos los miembros y mucho más que ocurre en el núcleo de la familia y que determina su desarrollo adecuado.

La estructura de la familia, se da dentro de un círculo de personas con parentesco, afinidad o unión afectiva que buscan cubrir necesidades, desde las más básicas hasta las más específicas como de autoformación. Minuchin (1984) menciona la importancia de la clasificación de la estructura familiar, es necesario saber cómo se clasifican, para comprender la funcionalidad dinámica de la misma, en donde, se incluiría la revisión de las etapas evolutivas de cada uno de sus miembros quienes constituyen una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo.

Otro de los conceptos dado por Lawrence (1982) menciona que la familia es un grupo social donde sus miembros mantienen relaciones frente a frente y están unidos por lazos emotivos, cuya permanencia deriva de las necesidades que presentan en las diferentes etapas de sus vidas, sin especificación de tener una compatibilidad sanguínea.

El enfoque sistémico considera que cada miembro de la familia interactúa con los demás y su influencia es mutua, en donde las situaciones externas o internas que sucedan en uno de sus miembros va a influir en todo el sistema y va a provocar

cambios para buscar el equilibrio que antes presentaban. Por lo tanto, dentro del sistema familiar existen situaciones que le llevan a cometer errores a uno de los miembros o a todos, pero no por aquello, se tiene que repudiar o juzgar el comportamiento de una familia sin conocer cuáles han sido las causas de su dinámica, debido que la historia evolutiva y la complejidad varían, aunque entre familias se presentan factores comunes.

### **Tipología familiar**

Se observa que existe diversidad de tipología familiar, donde los autores intentan clasificar a las familias desde el parentesco sanguíneo o afectivo, la presencia física en el hogar y el número de personas que la conforman. Membrillo (2008) menciona que la familia constituida por los padres y sus hijos biológicos es la nuclear, la constituida transgeneracional y las tradiciones socioculturales es la familia extendida donde la conforman abuelos, tíos, primos y más. Se tiene a la familia monoparental en donde padre o madre, se hacen cargo de la familia y dentro de las subclasificaciones, se aprecian cada vez más las familias homoparentales.

Otros tipos de familias, pero con menor presencia son las ensambladas, en donde cada miembro de la pareja tiene hijos biológicos de una relación anterior, la familia de acogida y la que no tiene hijos por elección, son probablemente las tipologías menos frecuentes (Raffino, 2020).

Además, la familia por su desarrollo, se divide en arcaica, tradicional o moderna, las cuales, están o no influenciadas por un esquema social, el cual, facilita o retrasa así su interacción (Membrillo, 2008). También, dentro de la división sociodemográfica es urbana, sub-rural y rural determinada por el sector en el que residen, además otra de las divisiones es la de funcional o disfuncional, la cual, determina el equilibrio dentro del sistema familiar.

## **Familia ecuatoriana**

El Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (2012), realizó un estudio sobre las “Primeras estadísticas oficiales sobre filiación religiosa en el Ecuador”, en donde la población dio su punto de vista sobre la importancia de la familia y se coincide con otros estudios en el mundo que el vínculo con ella es lo más importante.

Por lo que el núcleo familiar es considerado importante dentro de la sociedad, por lo que Vergara (2017) menciona que la socialización en los primeros años de vida en el infante, se produce mediante prácticas de crianza en donde los adultos, generalmente, los padres son quienes orientan el desarrollo físico, cognitivo, afectivo y social de sus hijos en donde transmite un conjunto de valores y normas, las cuales, van a permitir su inserción a los grupos sociales, laborales, afectivos y demás en el transcurso de sus vidas. Además, desde el punto de vista de Satir (1978) la crianza son las conductas ejercidas por los padres hacia sus hijos para su cuidado, protección y desarrollo desde la infancia hasta la adolescencia, por lo que son los padres quienes transmiten valores, actitudes y hábitos.

Por esto, la familia ecuatoriana comparte características con muchos otros países y culturas, pero hay algunas muy marcadas por las costumbres y valores como lo son el respeto por padre y a madre, seguir las reglas del hogar, pero también, existen limitaciones dadas por ese sistema de crianza que, en algunas ocasiones, se da por el nivel de estudios de los padres o simplemente no estar en el rol de impartir a los hijos un cúmulo de valores y responsabilidades, que después, se ve expresado en la adultez con una falta de responsabilidad, irrespeto, intolerancia a las frustraciones y demás.

Los padres son el ejemplo de sus hijos quienes, en el transcurso de su desarrollo, observan directa o indirectamente todo lo que les rodea sea bueno o malo y después lo reflejan en su conducta (Tercero, 2012). Uno de los ejemplos más claros es el

machismo ejercido del padre a la madre que luego el hijo lo manifiesta en su adolescencia y con sus relaciones afectivas.

Otro claro ejemplo es el consumo de sustancias psicoactivas lícitas, que se ha naturalizado en el contexto en donde Aponte, Castillo y González (2017) mencionan, que se evidencia para toda acción social no falta el licor, los niños ven, lo experimentan en esa etapa o más frecuente en la adolescencia como algo normal y que posterior traer un cúmulo de complicaciones en diversas áreas de desarrollo.

Es fundamental la crianza con bases sólidas. La familia como grupo social influye directamente en el desarrollo socio afectivo de todos sus integrantes en especial de los NNA, debido a estos aprenden durante la primera y segunda infancia las reglas, límites, normas y habilidades sociales necesarias (Barrezueta, Chiriboga, Mera y Andina, 2019). Por lo tanto, es necesario la generación de una crianza positiva.

### **Funcionalidad familiar**

Es aquella que mide la cohesión entre la relación de sus miembros, la distribución de sus actividades, su interacción y su resolución de situaciones problema al momento que se lo amerite. Por aquello Barrezueta et al. (2019) mencionan que la funcionalidad familiar es la percepción que el individuo tiene sobre el funcionamiento global de su familia, que está determinada por la satisfacción de la relación que presentan y que además, se exploran en 5 dimensiones que son la adaptabilidad, desarrollo, resolución de conflictos, adaptación y afecto. Si una familia no tiene esta cohesión, se le llama disfuncional, por lo que no es capaz de afrontar las situaciones y los problemas se maximizan.

Sí la familia es funcional suele presentar una comunicación clara, se apoyan física, emocional y espiritualmente, es disciplinada y armoniosa, pero en la familia disfuncional, están presentes comportamientos inadecuados o inmaduros de uno o varios de los miembros, por ende, se inhibe el crecimiento de la individualidad.

Una de las características de la funcionalidad familiar es que brinda una cohesión entre sus miembros para la resolución de problemas en donde se refiere la destreza de la familia para resolver situaciones de la vida cotidiana y motivos que generan enojo, tristeza, etc. De forma efectiva. Esteves, Paredes, Calcina y Yapuchura (2020) mencionan que los adolescentes que cursan por una etapa complicada en donde están comprometidas las áreas de desarrollo personal, psicológica y social, pero que el funcionamiento dentro de la familia constituye un factor protector, contrarrestan los de riesgo, para que no presente un problema psicosocial.

Dentro de cada familia hay roles establecidos, en donde las funciones familiares estén asignadas a cada uno de sus integrantes por su género y función que se brinda al hogar, como es proveer de manera económica, dar afecto, apoyo, cuidados, división instrumental y afectiva. Además, White (2007) señala que la familia es el ente encargado de la formación de sus integrantes y cumple la función principal de la formación de los hijos, brinda una estabilidad emocional que repercute a lo largo de su vida, lo que si algo sucede dentro de la crianza del infante o adolescente va a trascender en su vida.

La familia contribuye a los niños y adolescente a construir una vida personal y social saludable, pero el contexto ha estado inmerso en múltiples situaciones y problemas de carácter social y los más afectados han sido los niños, lo cual, desencadena problemas emocionales, escolares y conductuales con más acentuación en la adolescencia. En una investigación Aponte, Castillo y González (2017) encontraron que el funcionamiento familiar poco saludable y los conflictos familiares estaban relacionados, directa o indirectamente, con las adicciones en los adolescentes en una gran muestra de jóvenes.

### **Comunicación familiar**

Según los axiomas de la comunicación, se sabe que uno de ellos hace referencia a que es imposible no comunicarnos, pero hay que saber cómo y más dentro de la

interacción familiar (Watzlawick, 1963). Mejía (2018) menciona que una buena comunicación dentro del núcleo familiar hace que cada uno de sus miembros se desenvuelva adecuadamente dentro y fuera de esta (entorno), entonces es indispensable para que la relación de pareja, hermanos y padres e hijos sea adecuada, con los fines de educación, guía y límites.

La comunicación dentro de la familia es compleja y para que exista estaría el ejemplo o incitación de los padres para tener diálogos con los hijos y así ellos generar confianza y se comuniquen sin ningún temor sí lo crean necesario o pasen por una situación. Para Satir (1978) sí una persona se comunica claramente expresa con firmeza su opinión, aclarar y clarificar lo que se dice, pedir la réplica y ser receptivo a la misma. Entonces para Mejía (2018) existen distintas formas de comunicarse en una familia, en donde se crearía un ambiente adecuado de comunicación. Es una tarea en ocasiones complicada pero no imposible de lograr.

### **Afectividad familiar**

La afectividad que se brinda dentro del núcleo familiar tiene que ser la base, que se da a los hijos para la creación de su confianza y seguridad en ellos y ante los demás, en donde se consiga regular emociones, identificar y canalizar el estrés, además de situaciones problemas que ocurren en su vida. Para Austria (2018) el afecto que se da a los hijos es fundamental para la formación de su confianza, seguridad, personalidad, carácter y un desenvolvimiento interpersonal, el cual, se lo expresa de manera verbal y no verbal, es decir, con palabras y con acciones.

Los niños y adolescentes en su desarrollo necesitan sentir que son valiosos, que se los respeta y aprecia, además, que se acepta sus errores y gratifican sus logros, pero si hay falta de afecto aparece inseguridad y un vacío emocional. Gómez (2019) menciona que expresar los afectos y sentimientos, es esencial en las familias y con más razón en estos tiempos en donde los infantes y adolescentes están propensos a cometer errores que los afectarían por el resto de sus vidas.

## **Adaptabilidad familiar**

Si la familia o uno de sus miembros tiene problemas, situaciones que le aquejen, hay que buscar las maneras o mecanismos para adaptarse, buscar la salida, resolución o vivir con la situación en armonía, entonces así, se llega a la resiliencia. Davidoff (1984) cita a Piaget quien por sus investigaciones menciona que los infantes y las demás etapas subsiguientes, al igual que otros animales, nacen con la necesidad y la habilidad para adaptarse a su entorno para sobrevivir.

Las familias, en la actualidad, tienen que atravesar por un sin número de situaciones que las ponen en peligro, en ciertos casos han logrado adaptarse, pero en otros aún viven muy de cerca la problemática que les afecta tanto física, psicológica y social. Vigil (2020) menciona que la adaptabilidad dentro de la familia es entendida como un proceso en, el cual, el ser humano recibe un conjunto de estímulos por parte del ambiente y este tendría que acomodarlos para adaptarse a la situación.

## **Roles dentro de la familia**

El rol familiar vendría a ser el papel que cumple dentro de las actividades de la familia cada uno de sus miembros, como el rol materno, paterno o de hijos. Según Oropeza (2020), se determina como rol a cada una de las funciones que tienen que realizar los integrantes de la familia a manera de lograr o dar cumplimiento a diferentes actividades. Cuando existen familias no nucleares, es decir, de otras tipologías y no hay presencia de miembros principales como son los padres, son otros los integrantes que asumen los roles para que las funciones de la familia sean cumplidas.

Todas las familias forman un grupo, el cual, para su convivencia necesita reglas, límites, deberes, derechos y estipularlas en el desarrollo de las funciones, con los roles que cada uno va a desempeñar; donde van a tener respuestas desfavorables o positivas para el desarrollo de cada uno de los que integran la familia, cuando las funciones se cumplan o no.

En una investigación se concluye que las funciones parentales que menos se destacan en los adolescentes con algún tipo de consumo son las educativas, de estimulación y afectivas, además que predominan de acuerdo a los juicios de cada adolescente (Quinde y Peñafiel, 2019). Las carencias de estas funciones llevarían a los adolescentes a buscarlos fuera del hogar y en la mayoría de las situaciones encuentra, lo cual, empeora el cuadro.

## **1.2. Consumo de sustancias psicoactivas**

Las sustancias psicoactivas son consumidas desde los albores de la humanidad y poco a poco, se ha constituido como un problema para la comunidad científica, la salud física y mental, los agentes de control, los grupos sociales y la familia en general. Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2021), sustancia psicoactiva es toda aquella que, introducida al organismo, genera una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso central y generar una dependencia. Al tener estas características, el consumo se lo considera como enfermedad y como delito, pero no todas las formas del mismo llevan a una dependencia ni a un trastorno (Carmona y Peña, 2017).

Las drogas son sustancias que al ser introducidas al organismo modifican la conciencia de la persona, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento que a la larga afectan a la calidad de vida (Cruz-Ramírez, Gómez-Restrepo y Rincón, 2018). Además, múltiples consecuencias como la farmacodependencia, dependerá de la sustancia a nivel cerebral y va a alterar el comportamiento, el juicio, la percepción del mundo y hasta las emociones. Esto al adolescente le lleva a dificultades personales y de manera negativa en todos sus entornos (Gómez, Ruiz y Bo Mathiasen, 2013; Navarro, 2015; ODC, 2016).

Las sustancias psicoactivas no solo afectan al consumidor físicamente y su salud mental, sino también, a sus relaciones personales, su economía, aumentan problemáticas existentes, tienen cambios de comportamiento y demás sin considerar



edad, ideologías, nivel socioeconómico, sexo, cultura u ocupación. Para Carmona y Peña (2017) este consumo se presenta de diversas maneras en su ingesta que llevan a los sujetos a cambiar alternativamente, pero no esencialmente generar una dependencia.

A lo largo de los años y en el día a día de cada una de las personas, se evidencia en las sociedades el aumento de los consumidores en las ciudades, las estadísticas de consumo temprano van en aumento; algunos lo toman como natural al observar a un adolescente de 15 años fumar en las aceras del barrio.

Existen situaciones en cada una de las personas que llevan a un consumo, por problemas personales, familiares, de parejas, con hijos, económicos o en el caso de los adolescentes sentirse identificados, entrar en un grupo social, la exploración por los efectos de las sustancias y demás. Son múltiples las situaciones por la que pasa una persona para llegar a un consumo (Carmona y Peña, 2017). Estas son las que crean desesperación, miedo, estrés, estimulación o que no se sabe cómo afrontar alguna situación, entonces consumen para olvidar el hecho perturbante, pero esto solo dura poco, el problema sigue y se vuelve más grande.

En el contexto de América Latina y en especial países como Venezuela, Colombia, Ecuador y Perú, el consumo de sustancias se agrava cada día más, por lo que los gobiernos tiene que estimular cambios políticos, económicos y sociales, pero como base fundamental, se parte de la educación desde la familia con valores, principios, límites y ética, para así cambiar paulatinamente los niveles de consumo (Guarate y Salazar, 2008). Esta problemática no es individual, sino colectiva en donde todos los organismos tienen que unirse para frenar la ola de consumo en la población y con énfasis en la adolescente que cada vez es mayor en inicio de consumo y persistencia.

## **Clasificación de las sustancias psicoactivas**

Las clasificaciones, que se han realizado de las sustancias psicoactivas son diversas por su origen (sean natales o sintéticas), estructura química o por su acción farmacológica. Además del ya nombrado diverso estatus legal, hay que considerar la peligrosidad para la salud, las afectaciones sociales y manifestaciones clínicas.

También, tener en cuenta el daño físico causado y la capacidad que tenga al individuo, de generar dependencia y los efectos del uso del narcótico en las familias, las comunidades y la sociedad (Nutt, 2014). Por lo que la ingesta de sustancias afecta considerablemente todas las esferas de desarrollo de una persona, según el tipo que este en consumo, pero todas y cada una de ellas tendrá una consecuencia en su estado físico, psicológico o social.

De acuerdo a los criterios expuestos, las drogas tienen su principal clasificación dada por la Organización Mundial de la Salud OMS; según los efectos que produzcan a nivel cerebral, el cual, afecta al sistema nervioso central.

**Cuadro 1. Clasificación de las sustancias**

<b>Depresoras</b>	<b>Estimulantes</b>	<b>Alucinógenas</b>
Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona).	Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central al provocar euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Dentro de este grupo, se incluyen la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas.	Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente diferentes.

Adaptación propia<sup>1</sup>

Esta clasificación no solo se da para conocer los efectos que tienen las sustancias en el organismo, sino para tener una regularización en su consumo y la distribución a contener, debido que algunas mantienen fines médicos, pero han sido comercializadas de forma ilegal. Garantizar la debida disponibilidad para fines médicos de las sustancias y al mismo tiempo evitar su comercialización ilegal, permite que no estén sostenidas a fiscalización (Sateler et al., 2019).

En su informe la Comisión Global de Políticas de Drogas (2018), destacó que cada vez, se necesita un procedimiento de clasificación que logre un mejor equilibrio para así asegurar la disponibilidad de sustancias controladas para usos legítimos y prevenir el uso problemático y en su informe del 2019, propone un modelo en donde existan varios niveles y es más racional para un proceso responsable de su clasificación.

El régimen de fiscalización de drogas a nivel internacional se basa en el principio de lograr un equilibrio entre garantizar el acceso a medicamentos controlados y prevenir

<sup>1</sup> El Cuadro 1 muestra la Clasificación de las Sustancias Psicoactivas según (Organización Mundial de la Salud, 2021).

su desviación al comercio ilegal (Sateler et al., 2019). Por tanto, se tienen que conocer los tipos de sustancias que existen y el uso adecuado, para intervenir con la población y en especial con los adolescentes.

### **Tipos de consumo**

Existen muchas formas de ingerir cualquier tipo de sustancias, y de estas dependerán los efectos y consecuencias posteriores al consumo, en donde el control ante el, es de vital importancia para que no genere una dependencia. Según Escotado (2004) esto se da por la cantidad de sustancia consumida, la pureza de la dosis y en especial por la frecuencia con la que se da.

Además, para la mayoría de los pacientes las situaciones de consumo se dan por el entorno y lugar de que se encuentren, por situaciones de especial riesgo como en tareas que requieran especial concentración o destreza, enfermedades, embarazo no deseado o actividad que manifieste frustración.

Las etapas por las que transita un consumidor según la Organización Mundial de la Salud OMS son:

**Cuadro 2. Tipos etapas del consumidor**

<b>Experimental</b>	<b>Ocasional</b>	<b>Habitual</b>	<b>Compulsivo</b>
Corresponde a las situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, de las que se pasaría a un abandono de la misma o a la continuidad en los consumos. En la totalidad de las realidades culturales, la adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surgen este tipo de consumos, si bien un alto porcentaje no reincide en el mismo. Normalmente, definen este tipo de consumo situaciones en las que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y su ingesta, se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla.	Corresponde al uso intermitente de la sustancia, sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. El sujeto utiliza la sustancia en grupo. Aunque es capaz de llevar a cabo las mismas actividades sin necesidad de mediar droga alguna; ya conoce la acción de la misma en su organismo y por ese motivo la consume.	Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica les conduce a las otras formas de consumo, se depende de la sustancia que se trate, la asiduidad con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. El sujeto amplía las situaciones en las que recurre a las drogas, que se usan tanto en grupo como de manera individual; sus efectos son perfectamente conocidos y buscados por el usuario.	El individuo necesita la sustancia y toda su vida gira en torno a ella a pesar de las complicaciones que ello le ocasionaría.

Adaptación propia<sup>2</sup>

Un consumidor, no se crea de un momento a otro, por lo que siempre va a ser experimental para saber la reacción que produce en su cuerpo y depende de esa experiencia para que quede ahí o continúe para convertirse el consumo en ciertas ocasiones como eventos sociales, situaciones o junta con amistades, pero si va a generar una dependencia, se convertirá en lo habitual donde será un consumo excesivo hasta convertirse en compulsivo donde la persona pierde el control y todo gira alrededor de la sustancia.

Para considerar un consumo problemático, este afecta a la persona en su calidad de vida, en las esferas de desarrollo e interacción, por lo que el consumo problemático de drogas tiende a estar relacionado con dificultades personales o familiares y con circunstancias sociales y económicas adversas. Estas circunstancias son, a su vez,

<sup>2</sup>El Cuadro 2 describe los cuatros tipos de consumidor según la OMS

factores que agravan el consumo porque son resultado del propio consumo, que se convierte en un círculo vicioso en donde los problemas los llevan al consumo y agrava y genera más conflictos (Nutt, 2014).

### **Tipos de sustancias y nivel de consumo en Ecuador**

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema social a nivel mundial, la mayoría de los países lo padecen (Díaz, Valdivieso y Vega, 2021). El consumo de alcohol, cigarrillo, tabaco, marihuana y otras sustancias psicoactivas ha venido en incremento de manera sorprendente a nivel nacional e internacional, en donde los adolescentes son uno de los mayores afectados de esta problemática por la etapa de descubrimiento por la que cruzan. Por tanto, esto para Ecuador es un problema de salud pública, tal como lo señala el artículo 364 de su Constitución (Morales, 2019).

El alcohol a pesar de ser legal, es una de las sustancias más peligrosas que existen y una de las de mayor consumo en el mundo, detrás del tabaco (Díaz, Valdivieso y Vega, 2021); ocasiona serios daños en la salud de manera temporal o irreversible, por lo cual su uso, consumo y abuso conduce al alcoholismo y genera una dependencia a esta sustancia.

El alcohol en Ecuador y en muchos contextos latinoamericanos, se ha naturalizado, pero esto viene desde un constructo desde la crianza de los infantes, en todo evento social que tenga la familia, como bautizos, cumpleaños, quinceañera o celebración especial, no falta el alcohol (cerveza, whisky o vino, que son las más comunes), en donde desde temprana edad ven como normal que en toda ocasión se consuma alcohol. Cuando van en desarrollo, el mismo círculo familiar incita al descubrir y explorar la sustancia y aplauden la acción como satisfactoria (Escohotado, 2004). Así el infante cuando llega a la adolescencia, se le hace común el consumo de alcohol y es el primer paso para que quiera descubrir qué efectos producen las demás sustancias en su cuerpo.

El inicio del consumo de sustancia cada vez se da a una menor edad. Tenorio, Salazar & Mariscal (2017) comentan que la Secretaría Técnica de Drogas expresa que en Ecuador la mayor incidencia de consumo de drogas, se da en adolescentes entre 12 y 17 años de edad con mayor frecuencia en la ciudad de Guayaquil y gran parte de la provincia del Guayas, esto también, se da por ser la más poblada del país. La misma institución realizó entrevistas a estudiantes de enseñanza media en donde 4554 mencionan haber consumido una droga ilícita y el 39% de este, grupo ha consumido más de una clase de drogas.

La marihuana es la sustancia ilícita más consumida, con un 9,57% y en el caso de Guayaquil, la mayoría de los encuestados dijo fumar yerba (10,77%); un 4,89% esnifar heroína o 'H'; un 3,02% cocaína: y 1,96% pasta base (Tenorio, Salazar & Mariscal, 2017). El punto más preocupante para las autoridades es que la "H" es la segunda droga más accesible, pero es una de las que más causa daño, por todos los agentes que causan adicción para generar una dependencia.

Cada día las sustancias tratan de llegar al consumo por los adolescentes. Velasco, Carrera, Tapia, & Encalada (2016) sobre el estudio "Niñez y Adolescencia desde la Intergeneracionalidad Ecuador 2016" publicado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicado en el mismo año, reveló también, que el 48% de los adolescentes afirmó que hay drogas en los alrededores de los centros educativos que son promocionadas y tratan de persuadir a los chicos y chicas para su ingesta.

### **1.3. Adolescencia**

La adolescencia es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social posterior a la niñez y que comienza con la pubertad (Falke, 2020). Este es un periodo vital entre la pubertad, que es donde ocurren los cambios físicos más importantes y la vida adulta; su duración varía según el organismo de cada infante, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 11 y 13 años, y su finalización a los 18 o 19 años de

edad. Según la UNICEF (2015) explica que, los adolescentes se encuentran en un período donde son moldeables a las influencias de los modelos sociales, la crianza de la familia y los demás entornos de la vida.

La adolescencia es un período, que se caracteriza por importantes cambios en el desarrollo físico, mental y emocional, así como en las relaciones interpersonales (con las demás personas), los cuales, provocan contradicciones en su búsqueda de equilibrio consigo mismo (Torres, 2014). Esta etapa es la de la transformación del niño en adulto, por lo que tendrán características peculiares que ni ellos, en ocasiones, son capaces de sobrellevar; además, esta etapa es de descubrimiento de la propia identidad tanto psicológica, personal y sexual.

En esta etapa el adolescente empieza a despertar mucho más su área afectiva, por lo cual, Torres (2014) menciona que la llegada de la adolescencia significa el despertar de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que tienen una estrecha relación con el amor, por lo que haría uso de su autonomía para elegir sus amistades. Al nacer, la familia es asignada por lo que nadie elige a su grupo afectivo, pero una vez en la adolescencia tiene la capacidad de elección según sus fines, gustos u orientaciones (Falke, 2020). El adolescente va ser su propio constructor de su círculo afectivo, así querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos.

Cada uno de estos cambios del pensamiento abstracto le permiten desarrollar su capacidad para relativizar y que, como manifiesta (Falke, 2020) al hacer mención de Piaget, en su proceso evolutivo, se encuentran en la etapa de las operaciones formales, en donde tienen la discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias y la profundidad de sentimientos, lo que les permite la personalización de sus afectos para cada persona.



Como en la adolescencia, las emociones juegan un papel más importante en lo que hace referencia a la toma de decisiones, estas van a influir significativamente en los comportamientos. Todavía tiene una manera de expresar sus deseos mediante una emotividad exagerada, inusual o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones (Corbella, 1985). Por tanto, se acerca a la vida adulta, pero cometen errores que le llevan a un aprendizaje.

### **Características de la adolescencia**

La adolescencia es la etapa de la vida en donde más ocurren cambios físicos, psicológicos, sociales y sexuales, por lo que las características son muchas, además que hay un crecimiento físico y un desarrollo psicológico. Güemes-Hidalgo, Ceñal e Hidalgo (2017) mencionan que existe una amplia variabilidad en cuanto al desarrollo biológico y psicosocial del adolescente, por lo que se generan un sin fin de mitos sobre esta edad, entonces es necesario conocer cada uno de los cambios y sus manifestaciones para identificar lo que realmente es patológico y actuar a la brevedad.

Durante esta época de la vida, se logra un importante crecimiento y desarrollo físico y es donde se alcanzan los objetivos psicosociales necesarios en la evolución del adolescente a la edad adulta como lo es su independencia, aceptar su imagen corporal, fortalecimiento de su autoestima, definición estructural de su personalidad, establecer relaciones con los amigos y lograr su identidad (Anaya, 2019). Además, los cambios hormonales durante la adolescencia, se dan por la interacción entre en sistema nervioso central, hipotálamo, hipófisis, gónadas y suprarrenales, pero siempre influenciados por los factores genéticos y ambientales (Güemes-Hidalgo, Ceñal e Hidalgo, 2017). Esta etapa es la más complicada de entender, por lo tanto, la más necesaria en conocer.

Muchos son los cambios físicos que se dan en la adolescencia, pero en esta investigación, se hace énfasis en los psicológicos que, en primer lugar, afectan o

modifican el comportamiento de los adolescentes. Como punto de partida, se ve que en la adolescencia los límites no están definidos, el niño llega a este estado y no sabe qué pasa, cuánto dura o saber qué hacer. La Tabla 3 muestra los cambios psicológicos y comportamentales más importantes (Torres, 2014).

**Cuadro 3. Cambios psicológicos y comportamentales del adolescente**  
**Cambios Psicológicos y Comportamentales**

Mantiene una actitud distante y menos afectuosa hacia su familia.
Quiere cambiar las normas.
Permanece absorto muchas veces.
Elude las responsabilidades impuestas.
Tiene una actitud negativa hacia las personas, y muchas veces hacia sí mismo.
Le interesan más los amigos que la familia.
Toman sus propias decisiones, al seguir sus criterios, aunque disguste a los demás.
Le falta motivación, lo que suele verse reflejado en sus resultados académicos.
Vive sujeto a grandes cambios emocionales, a veces de forma brusca.

Adaptación propia <sup>3</sup>

Desde el punto de vista biológico el adolescente en esta etapa ya desempeña actividades sexuales, laborales o funcionales como cualquier adulto, pero aun su maduración mental lo limita, aunque hay quienes la consiguen a temprana edad, pero no hay una definida. Además, los cambios más llamativos son los sexuales y se culminan con la adquisición de la fertilidad (Güemes-Hidalgo, Ceñal e Hidalgo, 2017).

### **Factores de riesgo**

Al ser seres bio-psico-sociales, los adolescentes dentro de estas áreas de vida están expuestos por factores internos y externos que los ponen en peligro ya sean situaciones, actividades o decisiones que los llevan a cometer errores. Para Senado (1999) un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una

<sup>3</sup> El Cuadro 3 describe los cambios psicológicos y comportamentales según (Torres, 2014)

persona, que se asocia con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar un proceso mórbido por eso tiene que ser detectados rápidamente.

En una investigación realizada en Guayaquil mencionan que para los adolescentes sus factores de riesgo se encuentran en su círculo familiar, social e interacciones personales, para que lleguen al consumo o tengan frecuentes recaídas en un tratamiento (Zambrano y Vélez, 2020). Por lo que la familia, en ocasiones, es un factor de riesgo. El apoyo familiar es el principal de los adolescentes es una estructura social que al momento se encuentra en crisis (Güemes-Hidalgo, Ceñal e Hidalgo, 2017). Por tanto, si es disfuncional lleva indirectamente a los adolescentes al consumo de sustancias, siempre y cuando su contexto y predisposición lo influya.

Otra de las situaciones que se presenta en esta etapa de la vida es la poca tolerancia a las frustraciones por problemas familiares o sociales, que les genera desesperación, estados depresivos o cuadros de ansiedad. Secades-Villa (2007) menciona que este déficit de habilidades de afrontamiento, al igual que determinadas cogniciones desadaptadas son el factor de riesgo más preocupante para el uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Además, es oportuno destacar que el adolescente simplemente es el reflejo de la sociedad en la que está inmerso; el entorno y la familia han cambiado drásticamente en los últimos años y los obliga a buscar el bienestar ante un sin fin de problemáticas frente a las cuales no son consultados, se les aísla o desplaza y por aquello se tiene que dar respuesta a las inquietudes de los cambios o la decisión de descubrir acciones que conlleven a una decisión errónea, por sí.

### **Factores de protección**

Así como los adolescentes en consumo tienen factores de riesgo que los llevan a aumentar, pero también, tiene factores de protección los cuales lo mantienen dentro

de la recuperación o no permiten que retrocedan. Según Gómez, & Mejía (1998) estos factores son aquellos atributos individuales, ambiente, condición situacional o contexto del adolescente que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento no regular. Por tanto, disminuye, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias, además mantiene alerta cuando se percibe un factor de riesgo.

El adolescente de esta época es diferente a las demás por lo que su comportamiento es reflejo de la sociedad en donde se desarrolla, pero muchos de sus problemas de salud son prevenibles, por tanto, es necesario evitar los factores de riesgo y potenciar los factores de protección o generar en ellos resiliencia.

**Cuadro 4. Factores de protección durante la adolescencia**

<b>Adolescente</b>	<b>Familia</b>	<b>Comunidad</b>
Buena salud física y estado nutricional adecuado.	Proveer necesidades básicas: comida, hogar, ropa, seguridad, etc.	Proveer oportunidades educacionales y vocacionales de calidad.
Buena imagen corporal.	Entender los cambios emocionales de la adolescencia.	Proveer actividades para adolescentes: recreativas, educacionales, deportivas y sociales.
Responsabilidad de hábitos de salud apropiados.	Estimular las actividades que favorecen la autoimagen del adolescente.	Dar apoyo a las familias con necesidades especiales.
Actividad física adecuada.	Dedicar tiempo al adolescente y hacerle sentir querido.	Ofrecer servicios integrales de salud y educación diferenciados para adolescentes.
Buena relación con sus compañeros.	Favorecer el desarrollo de amistades.	Medioambiente libre de riesgos (tóxicos, violencia, polución, seguridad vial, etc.).
Habilidades sociales.	Reconocer el cambio de papel del adolescente y de los padres.	
Experimentar esperanza, alegría, éxito y amor.	Dar educación sexual.	
Elevada autoestima.	Estimular la independencia y la responsabilidad del adolescente.	
Manejar el estrés de la angustia.	Apoyar sus metas educacionales y vocacionales.	
Desarrollo de la identidad personal e independencia.	Proveer un sistema de valores y modelos.	
Conducta sexual responsable.		
Respetar los derechos y las necesidades de los otros.		
Establecer metas educacionales y vocacionales.		

Adaptación propia<sup>4</sup>

<sup>4</sup> El Cuadro 4 muestra los factores de protección durante la Adolescencia por (Güemes-Hidalgo, Ceñal e Hidalgo, 2017).

Estos factores protectores ayudan a detener los efectos de los factores y conductas de riesgo, para así estimular otros factores protectores y reducir la vulnerabilidad en los adolescentes, al generar resiliencia. Además, si a los adolescentes se les brinda una retroalimentación positiva de sus acciones o negativa por sus desaciertos para que los mejoren, ellos tienen la capacidad de generar estrategias de resolución de problemas (Mestre, Tur, Samper, Nácher y Cortés, 2007).

### **Caracterización del adolescente en consumo**

La adolescencia está considerada como la población propensa a sufrir más vulnerabilidad para la incursión al consumo de sustancias psicoactivas, en donde algunos datos revelan que el comienzo de la ingesta oscila entre los 11 a 13 años de edad. El consumo de sustancias está favorecido por ciertas características biológicas del adolescente, en esta etapa del desarrollo existe una inmadurez neurocognitiva y psicosocial.

El cerebro atraviesa un proceso largo de desarrollo y refinamiento desde el momento de nacer hasta la adultez temprana en donde se completa la maduración, pero durante este tiempo las acciones serían más impulsivas, sin ser razonadas o meditadas (Carmona y Lever, 2017). Es en este desarrollo entonces en donde las áreas del cerebro que permiten tomar decisiones, la planificación, el autocontrol y el juicio, empiezan a tener una madurez para el adolescente.

El púber está expuesto a situaciones de riesgo en la familia al forma parte de aquello, debido a que es el reflejo del ambiente en el que vive y se desarrolla. Cardozo y Alderete (2009) en su investigación menciona que las principales situaciones a nivel familiar a que están expuestos son el divorcio problemático de los padres, muerte de parientes, acoso o abuso sexual, baja escolaridad, escasez de recursos básicos dentro del hogar, violencia intrafamiliar o ver ejemplos de estas conductas dentro de a descendencia, pero también, existen factores internos como la baja autoestima, baja autoeficacia, ansiedad, depresión e intolerancia a las frustraciones. Desde la

estructura interna del adolescente, toda situación ambiental le llevaría a un consumo problemático de sustancias, siempre y cuando esté predispuesto a hacerlo.

En otra investigación 1.428 adolescentes en Mallorca, España analizaron cómo la permisividad en los padres y madres, está relacionada con el consumo de alcohol, tabaco y cannabis, en donde si perciben a sus padres así hay más probabilidades de consumir (Becoña et al., 2013). Además, sugieren que como los padres influyen en los hijos varones y las madres en las mujeres, estos tienen que generar alianzas para establecer límites y confianza en la crianza, guía y orientación.

Asumir la responsabilidad como padres en la crianza de los hijos, predispone a actitudes comportamentales, en donde los chicos crecerán bajo el reflejo de sus acciones. Además, De Lima y Cerutti (2015) mencionan, en una de sus publicaciones, que de 16 investigaciones empíricas realizadas entre el 2008 y el 2014 con adolescentes en diferentes países, tuvieron como resultados que existe una influencia de las actitudes parentales en el uso y abuso de sustancias en sus hijos adolescentes.

El adolescente consume por descubrir un mundo de efectos o sensaciones a nivel corporal y social, esto lo lleva que se encuentre atrapado en situaciones las cuales las drogas les permiten desconectarse de la realidad, pero lo catastrófico es que las problemáticas aumentan y la dependencia que genera a las sustancias, lo llevaría a situaciones irreversibles en sus esferas de vida.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

En este capítulo se tratará la metodología que se utilizó en el trabajo de investigación, se detalla el diseño, herramientas, materiales, población a quien fue dirigida y demás procesos metodológicos. Este estudio tiene como objetivo dar una propuesta de intervención de disfuncionalidad familiar en adolescentes con consumo de sustancias psicoactiva en la provincia de Guayas. De esta manera la investigación es aplicada, dado que, mediante el conocimiento de las relaciones entre las variables, se brindará a la población herramientas de solución práctica sobre la problemática (Vargas Cordero, 2009).

Para cumplir con el objetivo general del presente trabajo, la investigación es no experimental, debido que en el desarrollo las variables se observan en su medio natural y no son manipulables intencionalmente y la observación es directa al fenómeno de estudio (Agudelo & Aignerren, 2008).

El enfoque con el que se ha trabajado en la investigación es cuantitativo, tanto los objetivos como las variables son medibles y se lo hará mediante un análisis estadístico (Hernandez-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2014). Por eso, se aplicarán test psicométricos como FF-SIL y Apgar, para la medición de la disfuncionalidad familiar de los adolescentes en consumo y sus resultados se los analizará en base una estadística descriptiva.

El alcance de esta investigación es descriptiva porque los resultados que salgan del proceso serán descritos sin vincular a otra variable (Hernandez-Sampieri et al., 2014). Se lo realizará en un tiempo único y determinado por ende será de corte transversal.

## **2.1. Participantes**

Los participantes elegidos fueron adolescentes entre 11 y 18 años que acuden al proceso de un Distrito del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Guayas, el cual, la muestra es oportuna para la investigación.

### **Población**

La población elegida fueron los adolescentes de un CETAD (Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas) en el tratamiento ambulatorio intensivo y de consulta externa de un centro de salud del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Guayas, durante el periodo de enero a diciembre 2021, donde la población considerada es de 74 casos, la institución brindó la base de datos mediante un consentimiento de confidencialidad.

### **Selección de la muestra**

Para la elección de los participantes, el muestreo elegido fue de tipo no probabilístico por conveniencia; en este caso, el investigador tiene a elección esta técnica con respecto a la muestra por ciertas características o criterios, que le permitan acceso a la población de estudio (Otzen & Manterola, 2017). Por aquello, se infiere que no todos los participantes tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos, algunos de los puntos en consideración para la selección fue la edad del adolescente que oscile entre los 11 a 18 años.

Al darse por conveniencia, se estimaba para una mayor accesibilidad que los adolescentes acudan al proceso, pero estos expresaron que tenía amenazas porque acudían a tratamiento para una recuperación, por lo que se decidió también trabajar con un grupo de Tarifa, en donde hubo más predisposición y no se evidenciaba amenazas por grupos antisociales hacia los adolescentes; sin embargo, en este lugar no hay CETAD sino solo terapia individual con la psicóloga del centro de salud.



## Muestra

Para esta investigación, se obtuvo una muestra de 74 adolescentes, dicho grupo se consideró en base a la disponibilidad, seguridad y predisposición por parte de los pacientes de dos centros de salud, este cálculo incluye nivel de confianza  $(1-\alpha)$ , estimación de la proporción, que se quiere medir  $(p)$  y margen de error deseado  $(e)$ , con la consigna de tener la estimación de casos a valorar, de modo que brinde validez a la investigación.

## Característica de la muestra

De acuerdo a la investigación, se analizaron las variables edad, sexo, zona de residencia, estado civil, y el porcentaje de adolescentes en consumo que se ha detallado en las siguientes tablas:

En esta tabla, se analiza la variable adolescente en consumo con su respectiva frecuencia  $(f)$  y porcentaje  $(\%)$

**Tabla 1.** Adolescente en consumo habitual y problemático.

Adolescente en Consumo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Si	50	67,60%
No	24	32,40%

*Elaboración propia*

Se observa que los adolescentes en consumo fue grupo mayoritario, es decir, más de la mitad de los 74 que representan el 67,60% han probado o consumido algún tipo de sustancia psicoactivas. La minoría de adolescentes sin consumo es del 32,40%, lo cual, muestra que es una población vulnerable y susceptible.

En esta tabla, se analiza la variable edad con su debida frecuencia  $(f)$  y porcentaje  $(\%)$ .

**Tabla 2.** Análisis estadístico "Edad"

Edades	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
11 años	1	1,40%
12 años	8	10,80%
12 años	8	10,80%
14 años	10	13,50%
15 años	14	18,90%
16 años	15	20,30%
17 años	15	20,30%
18 años	3	4,10%

Elaboración propia

Se realizó la investigación con participantes entre los 11 y 18 años donde, se observa que más adolescentes hubo entre los 15,16 y 17 años, es decir, que en ese rango es donde más adolescentes de esta población presentan algún tipo de conflictos con el consumo en diferentes etapas como la ocasional, habitual y consumo problemático.

En esta tabla, se analiza la variable sexo, con su debida frecuencia (f) y porcentaje (%)

**Tabla 3.** Análisis estadístico "Sexo"

Sexo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Masculino	51	68.9%
Femenino	23	31.1%

Elaboración propia

Al observar el resultado de esta variable, da a entender que en la población elegida los hombres fueron el grupo que más acudieron o se relacionan en estos procesos, además que por sexo son los que más mantienen algún tipo de sustancias psicoactivas, claro que las mujeres también están involucradas, pero en menor grado. Las sustancias afectan a ambos, pero se observa una predominancia.

En esta tabla, se analiza la variable zona de residencia con su respectiva frecuencia (f) y porcentaje (%)

**Tabla 4.** Análisis estadístico "Zona de Residencia"

Zona de Residencia	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Urbana	31	41,90%
Rural	43	58,10%

Elaboración propia

En esta variable la mayor parte es de la zona Rural, debido, que los participantes con que se trabajó en la investigación eran de Tarifa, la cual, es una parroquia rural de Samborondón y en la zona Urbana eran de Durán que es un cantón, ambos lugares pertenecen a la provincia de Guayas.

En esta última tabla, se analizó la variable estado civil con su debida frecuencia (f) y porcentaje (%).

**Tabla 5.** Análisis estadístico "Estado Civil"

Estado Civil	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Soltero	71	95,90%
Unión Libre	3	4,10%

Elaboración propia

En los resultados de estas variables, se observa que la mayoría de los participantes eran solteros, como son menores de edad era poca posibilidad de que alguien este casado legalmente, sin embargo, si hubo 3 casos que viven con una pareja, inclusive hasta hijos tenían.

## 2.2. Herramientas

Las herramientas con las que se procedió en la investigación fueron: Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y el APGAR familiar que también es útil para investigar la forma en que una persona ve el funcionamiento de su familia.

## **FFSIL**

Es un instrumento creado por Pérez, De la Cuesta, Louro, & Bayarre (1997), para medir de forma cuantitativa, el funcionamiento familiar. Evalúa las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. El test consta de 14 proposiciones y 7 categorías que definen el funcionamiento familiar. La puntuación se obtiene por la suma de los ítems y se considera: De 70 a 42 familia funcional, de 42 a 14 familia disfuncional. Tiene un alfa de Cronbach de 0.859.

## **Apgar**

Fue diseñado por el doctor Smilkstein (1978) de la Universidad de Washington, quien se basó en su experiencia como médico de familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de atención primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Tiene una fiabilidad, alfa de Cronbach, esta suele ser entre 0,71 y 0,83. La palabra APGAR se desglosa de la siguiente forma:

- Adaptabilidad (adaptability)
- Cooperación (partnership)
- Desarrollo (growth)
- Afectividad (affection)
- Capacidad resolutive (resolve).

Es un test que según Suarez & Alcalá (2014), su función es proyectar cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, en diferentes esferas como las de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución (Suarez & Alcalá, 2014).

Además, el registro de esta percepción es fundamental en los procesos de la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios expresen de forma directa sus problemas familiares y por el contrario, es complicado encontrar

profesionales de salud especializados y preparados para tratar temas cuando este los detecta en la conversación durante la consulta (Suarez & Alcalá, 2014). Este instrumento también sirve para favorecer una relación del personal de salud con el paciente en toda su amplitud.

### **2.3. Procedimiento metodológico**

La investigación inició con una revisión bibliográfica para la fundamentación teórica en cada una de las variables para determinar los estudios empíricos desarrollados al respecto, además, de la identificación de las herramientas a utilizarse para comprobar la idea defendida y cumplir con los objetivos.

Se dio contacto con la directora del Distrito 09D24 para presentarle el plan de titulación, quien estuvo de acuerdo y fue aprobado, se designó a Durán y Tarifa, debido a que en el primer lugar, se encuentra el único CETAD del Distrito y en el segundo, se habían reportado ya varios casos adecuados para este tipo de investigación. El siguiente paso fue visitar a las autoridades correspondientes del centro de Salud y CETAD de los lugares designados para la ejecución de esta investigación

Para la elaboración del primer capítulo, se hizo uso de artículos científicos teóricos y empíricos, uso de libros digitales y otras investigaciones sobre las variables. Debido a la dificultad en la toma de datos por la crisis sanitaria, se utilizó como estrategia, el aprovechar otras actividades realizadas por parte del distrito, como jornadas de vacunación de adolescentes, especialmente, en el mes de la Salud Mental de Ecuador (octubre), cuando se realizan charlas a los púberes, acerca de diversos temas y también, se incluye el consumo de alcohol y otras drogas.

Los días martes o jueves estaban dedicados para la recolección de información en Tarifa, mientras que los miércoles, se acudía a Durán, este es el día dedicado para el tratamiento ambulatorio intensivo por parte del CETAD.

Luego, se calificaron y tabularon los resultados para analizarlos en el programa SPSS versión 25 que facilitó el desarrollo de análisis estadísticos descriptivos y correlacional. Se aplicó la prueba de asociación Chi - cuadrado, debido a la naturaleza nominal y ordinal de los datos.

## 2.4. Propuesta de intervención psicológica

### Nombre de la propuesta:

Programa de psicoeducación en disfuncionalidad familiar a adolescentes del cantón Samborondón y parroquia Tarifa – Guayas, para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

### Datos informativos:

*Nombre de la Institución:* Centro de Salud del cantón Samborondón y parroquia Tarifa.

*Ubicación geográfica y dirección:* Ecuador - Guayas – Samborondón, cabecera cantonal y parroquia Tarifa.

*Tiempo estimado para la ejecución:* 4 Meses

### *Beneficiarios:*

Directos: 74 adolescentes

Indirectos: 210 familia de adolescentes.

### *Personal Administrativo y Técnico:*

Responsable de la Propuesta: Psic. Liliana Zambrano Barberán

### *Presupuesto:*

Recursos	Monto
Recursos Humanos	\$600
Materiales y Suministros	\$300
Material Bibliográfico	\$100

Material tecnológico	\$100
Recursos técnicos	\$100
Imprevistos	\$100
Total	\$1300

## **Justificación**

La propuesta de este trabajo surge en base a la necesidad de la problemática que arrojó los resultados, por eso, se plantea que a través de talleres de psicoeducación sobre la disfuncionalidad familiar, crisis de adolescentes relacionadas a sustancias psicoactivas, proporcionar información acerca de temas sobre la crianza y funcionalidad familiar, dar herramientas psicológicas para los adolescentes y ejecutar una actividad integrativa con la familia por lo que los resultados arrojaron presencia de disfuncionalidad familiar, lo que se tiene una relación considerable con consumo de sustancias como alcohol, cigarrillo y otras drogas.

La adolescencia es una edad muy vulnerable y la familia juega un papel principal en la vida de cada persona. Por ello, Esteves, Paredes, Calcina y Yapuchura (2020) mencionan que el funcionamiento dentro de la familia constituye un factor protector y que contrarresta aquellos de riesgos, especialmente, en los adolescentes que cursan por una etapa complicada y de ser antes que se instaure el problema, para no comprometer su salud psicológica y relaciones sociales. Lo cual, se dará talleres que brinden las herramientas necesarias a los adolescentes para vivir esta etapa libre de situaciones de riesgo y que la familia sea el factor protector ante cualquier circunstancia.

## **Objetivos(s)**

### **Objetivo general**

Fortalecer la funcionalidad familiar en torno al sistema de crianza del adolescente para la prevención del consumo de sustancias.

### **Objetivos específicos**

- Proporcionar conceptualización sobre el sistema de crianza y la funcionalidad familiar.
- Brindar herramientas psicológicas a los adolescentes para prevenir y bajar los niveles de consumo de sustancias psicoactivas por medio de técnicas de modelado, desde un enfoque cognitivo conductual.
- Ejecutar una actividad integrativa entre adolescentes y familias para afianzar los vínculos, redes de apoyo y reducción de factores de riesgo.

### **Planificación general y temporalización**

La propuesta de intervención, se dará a través de talleres de psicoeducación desde un enfoque cognitivo conductual, en disfuncionalidad familiar a adolescentes del cantón Samborondón y parroquia Tarifa – Guayas, para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas donde se abarcará temas de relación con el adolescente y la familia.

#### **Fase I: Diagnóstico**

Por los resultados obtenidos desde la problemática, en donde los adolescentes que se encuentran dentro de una familia disfuncional en donde existen dificultades dentro de su cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad, estos tienen una predisposición a generar un consumo de sustancias psicoactivas, lo cual, limita sus actividades y relaciones interpersonales de la vida diaria.



## **Fase II: Intervención psicológica**

La propuesta de intervención, se realizará con 1 sesión de presentación de la propuesta en donde, se brindarán los resultados del diagnóstico, para luego 7 sesiones temáticas con sus objetivos, técnicas, actividades, recursos y tiempo focalizadas, posterior al final, se realizará una actividad integrativa entre los adolescentes y familia en donde se aplicarán técnicas y actividades de acuerdos a los temas que están distribuidos de la siguiente forma:

- ¿Qué es la adolescencia? con sus características y resultados del diagnóstico.
- Funcionalidad y Disfuncionalidad Familiar
- Crisis de la Adolescencia
- Concepto y consecuencias del consumo relacionado a sustancias psicoactivas y como está en Ecuador
- La comunicación asertiva, roles familiares, afectividad y cohesión con la familia y los adolescentes
- Herramientas psicológicas
- Proyecto de Vida

Las sesiones se realizarán de manera presencial en las instalaciones del centro de salud del cantón Samborondón o de la parroquia Tarifa según disponibilidad de las instituciones, cada semana, desde las 8h00 hasta las 10h00 (2 horas de formación) en donde no solo recibirán los contenidos, sino también, participarán en actividades lúdicas y focalizadas como Exposiciones, Roll Play, Actividades Grupales e Individuales, Secciones Confrontativas – Reflexivas y además juego de pares, al seguir técnicas de modelado, desde un enfoque cognitivo conductual, para generar un aprendizaje significativo. Durante cada sesión los adolescentes realizarán una bitácora de la sesión y construir un FODA con respecto al tema, lo permitirá que generen reflexión sobre su conducta y pensamiento.

Por último, una vez terminadas las sesiones psicoeducativas, se pasará a una realización de “Actividad Integrativa con la Familia y Adolescentes”, en donde se fomentará la relación familiar.

### **Fase III: Monitoreo y evaluación**

En esta fase, se evaluará la propuesta de intervención psicológica, mediante una ficha de observación con indicadores a medir y los logros alcanzados por sesiones, además un instrumento de validación de la propuesta por criterio de expertos en el tratamiento de adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

**Cuadro 5. Resumen de la propuesta de intervención psicológica**

<b>Sesiones</b>	<b>Área de Intervención</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>
Presentación de la Intervención y resultados del diagnóstico.	Área Cognitiva	Presentar la Propuesta y dar conocimiento del resultado del diagnóstico	Expositiva Participativa	Evento Presencial para presentación de Intervención y resultados del diagnóstico.	- Salón - Diapositiva	1 hora
¿Qué es la adolescencia? con sus características	Área Cognitiva	Brindar Conceptualización sobre adolescencia y sus características	Expositiva Participativa Reflexiva	Evento Presencial, Exposiciones, Actividades Lúdicas	- Salón - Diapositiva - Folletos	2 horas
Funcionalidad y Disfuncionalidad Familiar	Área Cognitiva Área psico-Somática	Conocer sobre la funcionalidad de la familia	Expositiva Participativa Reflexiva	Evento Presencial, Exposiciones, Actividades Lúdicas	- Salón - Diapositiva - Videos	2 horas
Crisis de la Adolescencia	Área Cognitiva Área psico-Somática	Conocer sobre la etapa de la adolescencia y cambios bio psico sociales	Expositiva Participativa Reflexiva	Evento Presencial, Roll Play, Actividad Lúdica	- Salón - Diapositiva - Videos	2 horas
Concepto y consecuencias del consumo relacionado a sustancias psicoactivas y como está en Ecuador	Área psico-Somática	Brindar conceptualización sobre drogas en el contexto	Expositiva Participativa Reflexiva	Evento Presencial, Actividad Individual y Grupal, Actividad Lúdica	- Salón - Diapositiva -Folletos	2 horas
La comunicación asertiva, roles familiares, afectividad y cohesión con la familia y los adolescentes	Área Cognitiva Área Afectiva Área psico-Somática	Conocer sobre las variables para tener una funcionalidad familiar.	Expositiva Participativa Reflexiva	Evento Presencial, Actividad Lúdica, Roll Play	- Salón - Diapositiva - Sillas - Vestuario	2 horas
Herramientas personológicas	Área Cognitiva Área Afectiva	Conocer sobre resiliencia, emocionalidad y demás para generar herramientas personológicas.	Expositiva Participativa Reflexiva	Evento Presencial, Actividad Lúdica, Roll Play	- Salón - Diapositiva	2 horas
Proyecto de Vida	Área Cognitiva	Generar proyecto de vida con adolescentes en función de intereses	Expositiva Participativa Reflexiva	Evento Presencial, Creación, Proyecto de Vida	- Salón - Diapositiva - Libro de Proyecciones	2 horas

Actividad Integrativa con la Familia y Adolescentes	Área Conductual Área Social	Fortalecer relación familiar	Participativa Acción	Actividad Integrativa con la Familia y Adolescentes	- Mesas - Sillas - Material Planificado	2 horas
Evaluación del Proceso y Cierre de Propuesta	Área Conductual Área Social	Medir el impacto de Intervención en Población	Expositiva Participativa	Evaluación del proceso para los participantes	- Salón	1 hora

Elaboración propia

## **Fases de la propuesta de intervención psicológica:**

### **Fase I: Diagnóstico:**

El procedimiento metodológico realizado para el diagnóstico de esta propuesta de intervención fue con un enfoque cuantitativo, porque las variables son analizadas desde la utilización de métodos estadísticos y dichas variables medidas en el propio contexto de la investigación (Hernandez-Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista-Lucio, 2014). Se aplicó dos tipos de test APGAR familiar, el cual, contiene cinco preguntas y el FFSIL que contiene 14 preguntas, ambos sobre funcionalidad familiar y luego los resultados obtenidos fueron analizados a través de métodos estadísticos descriptivos.

## Fase II: Intervención psicológica

### Cuadro 6. Matrices operativas para la intervención psicológica

#### Sesión: 0

**Tema:** Programa de psicoeducación en disfuncionalidad familiar a adolescentes del cantón Samborondón y parroquia Tarifa – Guayas, para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

**Objetivo:** Fortalecer la funcionalidad familiar en torno al sistema de crianza del adolescente para la prevención del consumo de sustancias.

**Área de intervención:** Área Conductual, Afectiva, Psicossomática, Social, Cognitiva Y Psico-pedagógica)

Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
<b>Introducción</b>	Conocer el Diagnóstico	Diagnóstico Poblacional	Participativa	Test de Aplicación - Salón	1 Mes	Conocer Diagnóstico
<b>Desarrollo</b>	Brindar Conceptualizaciones en Salud Mental para la generación de cambios comportamentales.	Presentación de Propuesta y 7 Temas	Expositiva Participativa Reflexiva	- Folletos - Diapositiva - Vestuarios - Juegos Lúdicos	2 Meses	Cambio del sistema de creencia sobre el cuidado prenatal y discapacidad
<b>Cierre</b>	Medir el impacto de Intervención en Población	Actividad de Integración y Evaluación del Proceso, entrega de Resultados	Expositiva Participativa Acción	- Carpas - Mesas - Sillas - Material Planificado	1 Mes	Impacto satisfactorio en la población directa e indirecta

**Evaluación de la sesión por el beneficiario:** Se realizará una ficha de observación en donde, se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.

Elaboración propia

**Cuadro 7. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 1****Sesión: 1****Tema:** Presentación de la Intervención y resultados del diagnóstico.**Objetivo:** Presentar la Propuesta y dar conocimiento del resultado del diagnóstico**Área de Intervención:** Área Cognitiva

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar Equipo de Intervención	Presentación del Equipo Interventor	Participativa	- Proyección	5 min	Conocimiento del Equipo
<b>Desarrollo</b>	Presentar la Propuesta y resultados del diagnóstico	Evento Presencial para presentación de Intervención y resultados del diagnóstico.	Expositiva Participativa	- Salón - Diapositiva	50 min	Presentación de la Propuesta de Intervención
<b>Cierre</b>	Agradecer Participación	Agradecimiento	Participativa	- Láminas	5 min	Agradecimiento por Participar

**Evaluación de la sesión por el Beneficiario:** Se realizará una ficha de observación en donde, se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.

Elaboración propia

**Cuadro 8. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 2****Sesión: 2****Tema:** ¿Qué es la adolescencia? y sus características**Objetivo:** Brindar Conceptualización sobre adolescencia y sus características**Área de Intervención:** Área Cognitiva

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar el Tema	Actividad Rompehielo Exposición	Expositiva Participativa	- Diapositivas - Proyección	30 min	Presentación del Tema
<b>Desarrollo</b>	Brindar Conceptualizaciones en Salud Mental para la generación de cambios comportamentales	Desarrollo del Contenido, Exposiciones, Actividades Lúdicas	Expositiva Participativa Reflexiva	- Salón - Folletos - Diapositiva	1 hora	Conocimiento sobre adolescencia y sus características
<b>Cierre</b>	Retroalimentar Evaluar Sesión	Retroalimentación y Evaluación	Participativa Reflexiva Evaluativa	- Dinámica	30 min	Despejo de Dudas

**Evaluación de la sesión por el Beneficiario:** Se realizará una ficha de observación en donde, se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.

Elaboración propia



**Cuadro 9. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 3****Sesión: 3****Tema:** Funcionalidad y Disfuncionalidad Familiar**Objetivo:** Conocer sobre la funcionalidad de la familia**Área de Intervención:** Área Cognitiva y Psicosomática

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar el Tema	Actividad Rompehielo Exposición	Expositiva Participativa	- Diapositivas - Proyección	30 min	Presentación del Tema
<b>Desarrollo</b>	Brindar Conceptualizaciones en Salud Mental para la generación de cambios comportamentales	Desarrollo del Contenido, Exposiciones, Actividades Lúdicas, Roll Play	Expositiva Participativa Reflexiva	- Salón - Diapositiva - Cartulinas	1 hora	Conocimiento sobre la funcionalidad y disfuncionalidad familiar
<b>Cierre</b>	Retroalimentar Evaluar Sesión	Retroalimentación y Evaluación	Participativa Reflexiva Evaluativa	- Ruleta del Conocimiento	30 min	Despejo de Dudas

**Evaluación de la sesión por el Beneficiario:** Se realizará una ficha de observación en donde, se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.

Elaboración propia

**Cuadro 10. Matriz operativa para la intervención psicológica -Sesión 4****Sesión: 4****Tema:** Crisis en la Adolescencia**Objetivo:** Conocer sobre la etapa de la adolescencia y cambios bio psico sociales**Área de Intervención:** Área Cognitiva y Psicosomática

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar el Tema	Actividad Rompehielo Exposición	Expositiva Participativa	- Diapositivas - Proyección - Salón	30 min	Presentación del Tema
<b>Desarrollo</b>	Brindar Conceptualizaciones en Salud Mental para la generación de cambios comportamentales	Desarrollo del Contenido, Exposiciones, Actividades Lúdicas, Roll Play	Expositiva Participativa Reflexiva	- Diapositiva - Cuaderno - Roll Play	1 hora	Conocimiento sobre la crisis en la adolescencia
<b>Cierre</b>	Retroalimentar Evaluar Sesión	Retroalimentación y Evaluación	Participativa Reflexiva Evaluativa	- Dinámica	30 min	Despejo de Dudas

**Evaluación de la sesión por el Beneficiario:** Se realizará una ficha de observación en donde, se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.

Elaboración propia

**Cuadro 11. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 5****Sesión: 5****Tema:** Concepto y consecuencias del consumo relacionado a sustancias psicoactivas y como está en Ecuador**Objetivo:** Brindar conceptualización sobre drogas en el contexto**Área de Intervención:** Área psico-Somática

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar el Tema	Actividad Rompehielo Exposición	Expositiva Participativa	- Diapositivas - Proyección	30 min	Presentación del Tema
<b>Desarrollo</b>	Brindar Conceptualizaciones en Salud Mental para la generación de cambios comportamentales	Exposiciones, Actividades Lúdicas	Expositiva Participativa Reflexiva	- Salón - Diapositiva - Pancartas	1 hora	Conocimiento sobre drogas, tipo de consumo, estadio de consumo y contexto en Ecuador.
<b>Cierre</b>	Retroalimentar Evaluar Sesión	Retroalimentación y Evaluación	Participativa Reflexiva Evaluativa	- Dinámica	30 min	Despejo de Dudas

**Evaluación de la sesión por el Beneficiario:** Se realizará una ficha de observación en donde, se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.

Elaboración propia

**Cuadro 12. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 6****Sesión: 6****Tema:** La comunicación asertiva, roles familiares, afectividad y cohesión con la familia y los adolescentes**Objetivo:** Conocer sobre las variables para tener una funcionalidad familiar.**Área de Intervención:** Área Cognitiva, Área Afectiva y Área psico-Somática

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar del Tema	Actividad Rompehielo Exposición	Expositiva Participativa	- Diapositivas - Proyección	30 min	Presentación del Tema Adquisición de Conocimientos sobre comunicación, roles y afectividad
<b>Desarrollo</b>	Brindar Conceptualizaciones en Salud Mental para la generación de cambios comportamentales	Desarrollo del Contenido, Debate, Actividades Lúdicas	Expositiva Participativa Reflexiva	- Salón - Diapositiva - Palestra	1 hora	Despejo de Dudas
<b>Cierre</b>	Retroalimentar Evaluar Sesión	Retroalimentación y Evaluación	Participativa Reflexiva Evaluativa	- Ruleta de Conocimientos	30 min	

**Evaluación de la sesión por el Beneficiario:** Se realizará una ficha de observación en donde, se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.

Elaboración propia

**Cuadro 13. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 7****Sesión: 7****Tema:** Herramientas Personológicas**Objetivo:** Conocer sobre resiliencia, emocionalidad y demás para generar herramientas personológicas**Área de Intervención:** Área Cognitiva y Área Afectiva

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar del Tema	Actividad Rompehielo Exposición	Expositiva Participativa	- Diapositivas - Proyección	30 min	Presentación del Tema
<b>Desarrollo</b>	Brindar Conceptualizaciones en Salud Mental para la generación de cambios comportamentales	Desarrollo del Contenido, Actividades Lúdicas	Expositiva Participativa Reflexiva	- Salón - Diapositiva - Folletos	1 hora	Reconocimiento de herramientas personológicas para aplicación en conducta.
<b>Cierre</b>	Retroalimentar Evaluar Sesión	Retroalimentación y Evaluación	Participativa Reflexiva Evaluativa	- Dinámica	30 min	Despejo de Dudas

**Evaluación de la sesión por el Beneficiario:** Se realizará una ficha de observación en donde, se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.

Elaboración propia

**Cuadro 14. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 8****Sesión: 8****Tema:** Proyecto de Vida**Objetivo:** Generar proyecto de vida con adolescentes en función de intereses**Área de Intervención:** Área Cognitiva

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar del Tema	Actividad Rompehielo Exposición	Expositiva Participativa	- Diapositivas - Proyección	30 min	Presentación del Tema
<b>Desarrollo</b>	Brindar Conceptualizaciones en Salud Mental para la generación de cambios comportamentales	Desarrollo del Contenido, Actividades Lúdicas	Expositiva Participativa Reflexiva	- Salón - Folletos - Diapositiva	1 hora	Generación de Proyecto de Vida en los Adolescentes
<b>Cierre</b>	Retroalimentar Evaluar Sesión	Retroalimentación y Evaluación	Participativa Reflexiva Evaluativa	- Dinámica	30 min	Despejo de Dudas

**Evaluación de la sesión por el Beneficiario:** Se realizará una ficha de observación en donde, se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.

Elaboración propia

**Cuadro 15. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 9**

<b>Sesión: 9</b>						
<b>Tema:</b> Actividad Integrativa con la Familia y Adolescentes						
<b>Objetivo:</b> Fortalecer relación familiar						
<b>Área de Intervención:</b> Área Conductual y Área Social						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Introducir a la temática de la Actividad	Actividad Rompehielo	Participativa	- Carpas - Mesas - Sillas - Revistas	15 min	Apertura de la Actividad
<b>Desarrollo</b>	Desarrollar Actividad Integrativa con la Familia	Actividades Lúdicas Roll Play Exposición de Contenidos	Participativa Reflexiva Acción Creatividad	- Papelotes - Stikers - Pulseras	1,5 horas	Ejecución Actividad
<b>Cierre</b>	Cerrar la Actividad	Cierre de la Actividad	Participativa	- Micrófono - Parlante	15 min	Retroalimentación por Audiencia

**Evaluación de la sesión por el beneficiario:** Se realizará una ficha de observación en donde, se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.

Elaboración propia

**Cuadro 16. Matriz operativa para la intervención psicológica - Sesión 10****Sesión: 10****Tema:** Evaluación del Proceso y Cierre de Propuesta**Objetivo:** Medir el impacto de Intervención en Población**Área de Intervención:** Área Conductual y Social

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Introducir al cierre de la Intervención	Actividad Rompehielo	Participativa	- Proyección	15 min	Apertura del Evento
<b>Desarrollo</b>	Medir el impacto de Intervención en Población y entrega de Certificado	Evaluación del proceso para los participantes y entrega de Certificado de Participación	Expositiva Participativa	- Salón - Diapositiva - Certificados	90 min	Impacto de Propuesta
<b>Cierre</b>	Cerrar la Intervención	Cierre de la Actividad	Participativa	- Dinámica	15 min	Cierre de la Propuesta

**Evaluación de la sesión por el Beneficiario:** Se realizará una ficha de observación en donde, se registrarán con los indicadores y los logros alcanzados.

Elaboración propia



### Fase III: Monitoreo y evaluación

#### Ficha 1. Matriz de evaluación de la intervención psicológica

Ficha de Observación de Sesión				
Fecha:		Sesión:		Tema:
N° Participantes:				
Objetivos de la Sesión:				
Resumen de la Sesión:				
Participación: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Resumen de la Participación:	
Se cumplió el OBJETIVO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Logro obtenido en base a Objetivo:	
Evaluación por Área de Intervención Propuesta				
Áreas	Evaluación			Observaciones
	Logrado	No logrado	Parcialmente logrado	
Área Cognitiva				
Área Afectiva				
Área psico-somática				
Área Social				
Área psico-pedagógica				
Área Conductual				
Resultados de Sesión:				
Autoevaluación de la Experiencia por el Investigador				
Fortalezas			Debilidades	

### CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### Estadísticos demográficos

Tal como se ve en la tabla 6, la edad de los adolescentes sujetos de estudio tiene una media de 15 años, lo que significa que es la edad más común donde los adolescentes presenta problemas de consumo.

**Tabla 6.** Tabla de frecuencias Edad

Estadístico	Valor
Media	15.0000
Desviación estándar	2.1534
Mínimo	11.00
Máximo	18.00

Elaboración propia

La tabla 7 muestra las frecuencias y porcentajes de la variable demográfica “sexo”. Se observa que la muestra está conformada, en su mayoría, por hombres, los cuales representan el 68.9% (7 de cada 10 personas) de la muestra, en el proceso de recolección de datos en los procesos terapéuticos los hombres eran predominantes en el consumo de sustancia, mientras que mujeres son menos las que optan por consumir algún tipo de sustancia incluido alcohol, sin embargo, se llegaría a la conclusión que ambos sexos son vulnerables para este tipo de problemática.

**Tabla 7.** Tabla de frecuencias - Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Hombre	51	68.9	68.9
Mujer	23	31.1	100.0
Total	74	100.0	

Elaboración propia

En la siguiente tabla 8, se detalla acerca del “Estado Civil”, en donde se observa que la muestra está conformada, casi en su totalidad, por personas solteras, debido a que son menores de edad, los cuales, representan el 95.9% del total de la muestra, sin embargo, se encontró 3 casos, los cuales, ya tenían responsabilidades de hogares a su corta edad, pero ningún caso legalmente casado, sino en unión libre.

**Tabla 8.** Tabla de frecuencias – Estado Civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	71	95.9	95.9
Unión libre	3	4.1	100.0
Total	74	100.0	

Elaboración propia

La tabla 9 muestra las frecuencias y porcentajes de la variable demográfica “Zona de Residencia. Se observa que la muestra está conformada, en su mayoría, por personas que viven en las zonas rurales (6 de cada 10 personas), las cuales, representan el 58.1% del total de la muestra, debido que la parroquia Tarifa que pertenece al cantón Samborondón fue la zona rural con la que se trabajó el mayor tiempo posible y hubo más participación al ser una comunidad unida y brindan más protección, mientras que en el cantón Duran por motivos de seguridad y poca asistencia de los adolescentes se investigó en menos tiempo.

**Tabla 9.** Tabla de frecuencias – Zona de Residencia

Zona de residencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Rural	43	58.1	58.1
Urbana	31	41.9	100.0
Total	74	100.0	

Elaboración propia

La tabla 10 muestra las frecuencias y porcentajes de los adolescentes de la muestra que consumen sustancias psicoactivas. Se observa que el 67.6% (7 de cada 10 personas) de los adolescentes objeto de estudio consumen algún tipo de sustancia psicoactiva, la adolescencia es una de las etapas más vulnerables donde se presentarían muchas situaciones de peligro, mediante este estudio, se comprobó cómo problemas relacionados con alcohol y otras drogas es uno de los principales y alarmantes que afectaría a los adolescentes.

**Tabla 10.** Tabla de frecuencias – Adolescentes en Consumo

Consumo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No	24	32.4	32.4
Sí	50	67.6	100.0
Total	74	100.0	

Elaboración propia

### 3.1. Análisis de los test aplicados

Esta parte descriptiva del análisis de resultados, se estudia e interpretan tablas de frecuencias y gráficas de barras para las variables nominales (categóricas) y se calculan medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas.

La tabla 11 muestra las frecuencias y porcentajes de los resultados del test de percepción de funcionamiento familiar FFSIL donde se observa que el porcentaje que gana es de disfuncionalidad, es decir, que se comprueba que la disfuncionalidad familiar juega un papel importante en el consumo de sustancias en los adolescentes.

Estos resultados revelan que 7 de cada 10 adolescentes provienen de hogares con algún tipo de disfuncionalidad. De acuerdo con el test FFSIL, esta percepción se modela por una carencia de cohesión, armonía y comunicación entre los miembros del hogar (Brito, Procel, & Carrión 2016).

**Tabla 11.** Tabla de frecuencias – Test FFSIL

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Severamente Disfuncional	20	27.0	27.0
Disfuncional	30	40.5	67.6
Moderadamente Funcional	19	25.7	93.2
Funcional	5	6.8	100.0
Total	74	100.0	

Elaboración propia

La tabla 12 muestra las frecuencias y porcentajes de los resultados del test familiar APGAR, donde se observa en este segundo test que el porcentaje de disfuncionalidad severa es el que gana, según estos resultados, se llega a la conclusión que en la mayoría de los casos de consumo de sustancias en adolescentes va a existir o relacionarse la disfuncionalidad familiar.

Estos resultados son congruentes con lo obtenido en el test FFSIL, 7 de cada 10 adolescentes provienen de hogares disfuncionales. De acuerdo con el test APGAR, esta percepción se modela por la falta de capacidad de las familias para resolver sus problemas, por la poca cooperación entre los miembros del hogar, por la inmadurez

física, emocional y social para el apoyo mutuo, por la carencia de cuidado, cariño y apoyo entre los miembros de la familia (Pérez, De la Cuesta, Louro, & Bayarre 1997).

**Tabla 12.** Tabla de frecuencias – Test APGAR

Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Disfunción Severa	50	67.6	67.6
Disfunción Moderada	3	4.1	71.6
Disfunción Leve	13	17.6	89.2
Normal	8	10.8	100.0
Total	74	100.0	

Elaboración propia

### 3.2. Análisis Inferencial de los Resultados

A continuación, se aplica estadística inferencial para caracterizar el consumo de drogas con aspectos demográficos – poblacionales y con la disfuncionalidad familiar. Para ello, se aplica la prueba de asociación Chi - cuadrado, debido a la naturaleza nominal y ordinal de los datos.

Las pruebas Chi – cuadrado aplicadas, se interpretan en base a las siguientes hipótesis estadísticas:

$H_0$ : No hay asociación entre las variables

$H_1$ : Hay asociación entre las variables

Con un 5% de nivel de significancia, se plantea la siguiente regla de decisión:

$H_0$ : Sig. > 0,05

$H_1$ : Sig. ≤ 0,05

Los resultados de los cálculos realizados con el software SPSS, se muestran en las tablas 13, 14 y 15

En la tabla 13, se encuentran las pruebas de asociación Chi – cuadrado realizadas entre la variable demográfica “zona de residencia”, con el consumo de sustancia psicoactivas entre adolescentes. El cálculo arroja significancia asintótica mayor a 0,05 (0,634). De acuerdo con la regla de decisión, con esto, se acepta la hipótesis nula, es decir: La “zona de residencia” del adolescente no está asociada con el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que es irrelevante si vive en una zona rural o urbana para tener un consumo.

**Tabla 13.** Prueba Chi2 – Variable demográfica y consumo

Variable	Valor Chi <sup>2</sup>	Gl	Sig. Asintótica
Zona de residencia	0,227	1	0,634

Elaboración propia

En la tabla 14, se encuentran las pruebas de asociación Chi – cuadrado realizadas entre la variable demográfica “sexo”, con el consumo de sustancia psicoactivas entre adolescentes. El cálculo arroja significancia asintótica mayor a 0,05 (0,805). De acuerdo con la regla de decisión, con esto se acepta la hipótesis nula, es decir: El “sexo” del adolescente no está asociado con el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que ser hombre o mujer al vivir en un círculo familiar disfuncional, es indiferente para que llegue al consumo de sustancias psicoactivas.

**Tabla 14.** Prueba Chi2 – Variable demográfica y consumo

Variable	Valor Chi <sup>2</sup>	Gl	Sig. asintótica
Sexo	0,061	1	0,805

Elaboración propia

En la tabla 15, se encuentran las pruebas de asociación Chi – cuadrado realizadas entre la disfuncionalidad familiar y el consumo de sustancias psicoactivas.

Los cálculos arrojan resultados idénticos con los dos test aplicados, es decir, significaciones asintóticas iguales a 0,000. Con esto, se rechaza la hipótesis nula, lo que indica que:

La disfuncionalidad familiar está asociada con el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

**Tabla 15.** Prueba Chi2 – Disfuncionalidad familiar y consumo

Test	Valor Chi <sup>2</sup>	Gl	Sig. asintótica
FFSIL	74	3	0,000
APGAR	74	3	0,000

Elaboración propia

Al haber probado la relación entre la disfuncionalidad familiar y el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, se hace necesario el análisis de las tablas de contingencia para verificar los grupos vulnerables.

La tabla 16 muestra que, según el test FFSIL, ningún adolescente de una familia funcional consume sustancias psicoactivas. A su vez, todos los jóvenes de hogares disfuncionales las consumen, en un 40% los de familias severamente disfuncionales y en un 60% los de familias disfuncionales.

**Tabla 16.** Tabla de contingencia – FFSIL

Adolescente en consumo	Resultados FFSIL				Total
	Severamente disfuncional	Disfuncional	Moderadamente funcional	Funcional	
No	0.0%	0.0%	79.2%	20.8%	100.0%
Sí	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Elaboración propia

La tabla 17 de contingencia elaborada con los resultados del test APGAR. La información de la tabla es congruente con la tabla cruzada con el FFSIL, es decir, ningún adolescente de una familia funcional consume sustancias psicoactivas, y todos los jóvenes de hogares severamente disfuncionales las consumen.

Es importante mencionar que ningún joven de familias moderadamente disfuncionales consumen sustancias psicoactivas.

**Tabla 17.** Tabla de contingencia – APGAR

Adolescente en consumo	Resultado APGAR				Total
	Disfunción severa	Disfunción moderada	Disfunción leve	Normal	
No	0.0%	12.5%	54.2%	33.3%	100.0%
Sí	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Elaboración propia

Los resultados del análisis estadístico en esta investigación dejan claro que, no hay diferencias entre el “sexo” y el “lugar de residencia” de los adolescentes, y el consumo de sustancias psicoactivas, es decir, tanto hombres como mujeres, ya sean de las zonas rurales como urbanas, tienen las mismas probabilidades de llegar a ser consumidores. A su vez, queda demostrado que la funcionalidad familiar es fundamental para evitar el consumo de drogas entre los adolescentes.



## CONCLUSIONES

- Después de la revisión bibliográfica que se dio a la investigación con las variables disfuncionalidad familiar y consumo de sustancia en adolescentes, se encontró que la mayoría de información recolectada expresa que la funcionalidad familiar determina la estabilidad emocional, social y personal de los adolescentes que cuando esta no existe, el núcleo familiar se convierte en un factor de riesgo y que predispondría a un riesgo psicosocial como es el consumo de sustancia psicoactivas.
- Referente al proceso metodológico para hacer estos trabajos de investigación se corre cierto riesgo, la población escogida aparte de ser vulnerable se relaciona con personas peligrosas que atentan a su integridad. Se descubrió muchos casos de este tipo de problemática, pero no llegaba ni a la mitad la cantidad que asistían a los procesos de tratamientos en los centros de salud, debido aquello solo se trabajó con 74 casos.
- Se determina que hay correlación entre disfuncionalidad familiar y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, el núcleo familiar se convierte en un factor de riesgo al tener falencias en su adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad ante los conflictos, al predisponer a un adolescente al consumo de sustancias psicoactivas de cualquier tipo, como salida de los problemas en casa.
- Ante los resultados obtenidos, se creó una propuesta de intervención psicológica para fortalecer la funcionalidad familiar en torno al sistema de crianza del adolescente, por medio de talleres psicoeducativos, a la muestra, para así dar herramientas personalógicas a los adolescentes y ejecutar una actividad integrativa con la familia, para prevenir el riesgo psicosocial como lo es el consumo de sustancias psicoactivas.

## RECOMENDACIONES

- Por medio de la literatura de esta investigación, se confirma que la disfuncionalidad familiar se relaciona con los conflictos de consumo de sustancias en la adolescencia, por eso, se recomienda hacer más investigaciones sobre estos temas de índole social, para así brindar información necesaria y actualizada a la comunidad académica y la comunidad en general, debido que el problema de consumo aumenta en vez de disminuir, por lo que se sugiere ampliar conocimientos y aportaciones científicas.
- Se recomienda a los procesos de tratamientos ambulatorios, básicos e intensivos en consumo problemático de alcohol y otras drogas, mejorar el proceso de alianza terapéutica y las condiciones del tratamiento, para mantener a los adolescentes dentro del proceso, cumplir los procesos de cambio y que se restauren a la sociedad de manera productiva.
- Se recomienda a las familias en general del contexto ecuatoriano mejorar los sistemas de crianza, dentro de la afectividad, cohesión, armonía, adaptabilidad, cooperación, desarrollo y capacidad de resolver conflictos, para así ser un factor protector ante los diversos conflictos internos y externos que viven los adolescentes en esta etapa.
- Además, se recomienda que, al ser esta investigación de carácter informativa, al tener la propuesta de intervención psicológica se replique, para que así, se llegue a más familias, y así evitar la disfuncionalidad, conozcan sobre los riesgos psicosociales en la adolescencia y se conviertan en factores protectores.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo Viana, L. G., & Aignerren Aburto, J. M. (2008). *Diseños de investigación experimental y no-experimental*.
- Anaya Huarcaya, S. (2019). *Factores determinantes asociados al inicio de atención preventiva en adolescentes de la Institución Educativa José Gabriel Condorcanqui*, Carmen Alto-Ayacucho 2019.
- Aponte Rueda, D. R., Castillo Chávez, P., & González Estrella, J. E. (2017). *Prevalencia de adicción a internet y su relación con disfunción familiar en adolescentes*. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(3), 179-186.
- Austria, C. d. (10 de Noviembre de 2018). PsicoVit. *La Afectividad en la Familia*:<http://www.psicovit.com/2018/11/10/la-afectividad-la-familia/#:~:text=L a%20afectividad%20familiar%20es%20la,las%20contrariedades%20de%20la%20vida>.
- Azuara, Y. O., Herrera, R. F. G., Espinoza, E. M., Villalobos, N. A. A., & Mata, D. L. (2020). *Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana*. *Atención Primaria*, 52(10), 680-689.
- Balarezo (2019). Incremento de consumo de H en Guayas. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(4), 246-258.
- Barrezueta, A. E. T., Chiriboga, E. A. V., Mera, G. M. M., & Andina, M. J. Z. (2019). *Desarrollo cognitivo y funcionalidad familiar de infantes en las comunidades urbano-marginales de Ecuador*. *Revista de ciencias sociales*, 25(1), 330-340.

- Becoña, E., Martínez, U., Calafat, A., Fernández-Hermida, J.R., Juan, M., Sumnall, H. & Gabrhelík, R. (2013). *Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents*. *Psicothema*, 25(3), 292-298. DOI: 10.7334/psicothema2012.294
- Brito, L., Procel, J., & Carrión, L. (2016). *Validación del test de percepción de funcionamiento familiar FF SIL en Loja–Ecuador*. *Revista Médica Electrónica Portales*, 1-2.
- Carmona, Y. L. M., & Peña, K. V. (2017). *Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas*. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(1), 139-167.
- Carmona, N. D. M., & Lever, J. P. (2017). *Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes*. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 141-151.
- Cardozo, G. y Alderete, A.M. (2009). *Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia*. *Psicología desde el Caribe*, 23, 148-182
- Corbella R Joan. (1985). *Descubrir la psicología*, Folio ediciones.
- Cruz-Ramírez, V., Gómez-Restrepo, C., & Rincón, C. J. (2018). *SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES COLOMBIANOS*. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(1).
- Davidoff, Linda (1984) *Introducción a la Psicología. Segunda Edición* .Editorial Mc Graw Hill. Traducido por : Pedro Rivera M. México. P. p. 794

- De Lima Argimon, I.I. y Cerutti, F. (2015). *Relacionamento pais e filhos e as implicações no uso de substâncias psicoativas: uma revisão sistemática*. *Perspectivas en Psicología*, 12(1), 57-65
- Díaz, Y. M. R., Valdivieso, R. E. T., & Vega, E. V. C. (2021). *Sustancias de mayor prevalencia en el consumo que ocasionan comportamientos adictivos en la población infanto–juvenil del cantón Catamayo, provincia de Loja*. Periodo 2019-2020. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(4), 246-258.
- Escohotado, Antonio (2004): *Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Digitalizado por libertad ht tp://b it.ly/1dPGBfD
- Esteves Villanueva, A. R., Paredes Mamani, R. P., Calcina Condori, C. R., & Yapuchura Saico, C. R. (2020). *Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar*. *Comuni@cción*, 11(1), 16-27.
- Estrada, M. M. C. *El legado católico en la acumulación de riqueza y ahorro de un ecuatoriano The Catholic legacy in the accumulation of wealth and savings of an Ecuadorian*.
- Falke, Germán Osvaldo (2020). «*Salud integral del joven y del adolescente*». *Revista de la Asociación Médica Argentina* 133 (4): 24-29. ISSN 0004-4830.
- Gómez, A. P., & Mejía, I. E. (1998). *Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas*. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 10(2), 111-119.
- Gómez Girón D.M. (2019). *La afectividad en la familia*. El tiempo. Gomez, Alfonso, M. de J. y derecho, Ruiz Gomez, F., & Bo Mathiasen, R. de la O. de las N. U. contrla

la droga y el D. (2013). Estudio De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Colombia 2013, 9, 175. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M. J., & Hidalgo Vicario, M. I. (2017). *Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatría integral*, 21(4), 233-244.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). Capítulo 9 Recoleccion de datos cuantitativos. R. Hernández Sampieri, Metodología de la investigación, 20194-267. Lawrence. (1982). *La Familia como grupo Social . Vertmant .*

INEC. (Agosto de 2012). *Primeras estadísticas oficiales sobre filiación religiosa en el Ecuador. Primeras estadísticas oficiales sobre filiación religiosa en el Ecuador. Ecuador: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS DEL ECUADOR.*

Mejía Sáenz, K. P. (2018). *Comunicación familiar prevalente en estudiantes de la institución educativa "San Martín de Porres", Yungay, Ancash, 2018.*

Membrillo, A., Fernández, M., Quiroz, J., & Rodríguez, J. (2008). *Familia, introducción al estudio de sus elementos.* Ciudad de México: ETM, 270.

Mestre, M.V., Tur, A.M., Samper, P., Nácher, M.J. y Cortés, M.T. (2007) *Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial.* Revista Latinoamericana de Psicología, 39 (2), 211-225. DOI: 10.14349/rlp.v39i2.434

Minuchin, S. (1977). *Familias y Terapias Familiar .* Barcelona: 1979.

Minuchin, S., Fishman, H. C., & Etcheverry, J. L. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.

Morales Crespo, K. L. (2019). *El incumplimiento del artículo 364 de la Constitución de la República del Ecuador: criminalización al consumo de drogas (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay)*.

Navarro, A. A. (2015). *Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos*. Retrieved from <http://repositorio.ry.unad.edu.co/handle/10596/3691>

Nutt, D. (2014). *Desarrollo a escala para evaluar el daño de las drogas*. Recuperado en: <http://bit.ly/1wMH8o2>. ODC. (2016). Reporte de Drogas en Colombia.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe Mundial sobre Drogas 2021: *los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis*.

Oropeza, N. (30 de Junio de 2020). *La Familia y sus Roles*. Obtenido de Centro Medico del Caribe : <https://centromedicodelcaribe.com/noticias/2020/la-familia-y-sus-roles#:~:text=Los%20roles%20familiares.%20...,de%20estos%20papeles%20tiene%20funciones>.

Pérez, E., De la Cuesta, D., Louro, I., & Bayarre, H. (1997). *Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento*. *Ciencia ergo sum*, 4(1), 63-6.

Quinde Reyes, M. D. C., y Peñafiel Burgos, C. A. (2019). Percepción social de roles parentales en adolescentes consumidores de la sustancia "H". In *XI Congreso*

*Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia.* Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Raffino, M. E. (25 de Septiembre de 2020). *Familia*. Obtenido de Concepto de: <https://concepto.de/familia/#ixzz6fshQbBgM>

Ronzani, T. M., & Touzé, G. (2020). *Consumos de sustancias psicoactivas: del castigo al cuidado.*

Satir, V. (1978). *La idea de comunicación en la terapia familiar sistémica.*

Sateler, A., Pino, G., López, A., Silva, L., Solari, S., Duffau, B., & Ríos, J. C. (2019). *Nombres populares y clasificación de las drogas de abuso ilícitas en Chile. Revista médica de Chile, 147(12), 1613-1620.*

Secades-Villa, R. (2007). *Fundamentos Psicológicos del Tratamiento de las Drogodependencias. Papeles del Psicólogo, 29-40.*

Senado Dumoy, J. (1999). *Los factores de riesgo. Revista cubana de medicina general integral, 15(4), 446-452.*

Smilkstein, G. (1978). *The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. J fam pract, 6(6), 1231-9.*

Suarez Cuba, M. A., & Alcalá Espinoza, M. (2014). *APGAR Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Revista médica la Paz, 20(1), 53-57.*

Tenorio, E. G. F., Salazar, F. U. L., & Mariscal, W. A. C. (2017). *Las Funciones y Atribuciones de la Secretaría Técnica de Drogas (SETED) Ecuador.*



*RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 1(5), 303-334.

Tercero, R. P. (2012). *Psicoterapia de la violencia filio-parental: Entre el secreto y la vergüenza*. Ediciones Morata.

Torres, A. (2014). Las habilidades sociales: *Un programa de intervención en Educación Secundaria Obligatoria*. UNIVERSIDAD DE GRANADA, España. Retrieved from [http://masteres.ugr.es/psicopedagogica/pages/info\\_academica/trabajo\\_fin\\_de\\_master/tfmhabilidades sociales/](http://masteres.ugr.es/psicopedagogica/pages/info_academica/trabajo_fin_de_master/tfmhabilidades sociales/)

Unicef. (2015). *Una aproximación a la situación de Adolescentes y Jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente*. Panamá. Retrieved from [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-04/UNICEF\\_Situacion\\_de\\_Adolescentes\\_y\\_Jovenes\\_en\\_LAC\\_junio2105.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf)

Velasco Abad, M., Carrera, G., Tapia, J., & Encalada, E. (2016). *Niñez y adolescencia desde la intergeneracionalidad: Ecuador 2016*.

Vergara Hernández, L. (2017). *Prácticas de crianza en la primera infancia en los municipios de Riosucio y Manzanares*. *Zona Próxima*, (27), 22-33.

Vigil Cornejo, M. I. (2020). *La cohesión, la adaptabilidad familiar y su relación con los niveles de autoestima en alumnas del 4to y 5to de secundaria de los centros educativos Santa María y Nuestra Señora de la Paz del distrito de Magdalena del Mar*.

White, E. G. (2007). *El hogar cristiano*. Asociación Casa Editora Sudamericana. Buenos Aires

Zambrano Barberán, L. M., & Vélez Triviño, J. L. (2020). *Factores de Riesgo que determinan la baja adherencia terapéutica en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas del Distrito 09D01 de Guayaquil* (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas).

## ANEXOS

### Anexo 1

#### - Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar

##### PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa 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 alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

## Anexo 2

### - APGAR FAMILIAR

#### APGAR FAMILIAR.

FUNCIÓN	Nunca (0 puntos)	Casi Nunca (1 puntos)	Algunas veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.					

## Anexo 3

### - Autorización para levantamiento de información Distrito 09D24



Ministerio de Salud Pública

Durán, 20 septiembre 2021

Padre Juan Carlos Acosta Msc  
**Coordinador de la Oficina de Postgrados**  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

**Asunto:** Carta de interés institucional con protocolo de investigación "PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS".

De mi consideración:

Yo Ruth Elena Quintero Sánchez con CI. 0917609448, en calidad de autoridad Directora Distrital 09D24 Durán-Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado, cuyo investigador principal es: Lilliana Michele Zambrano Barberán de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Postgrados.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la **confidencialidad** de los datos de los usuarios externos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso. El mismo que se llevará a cabo la tesis de investigación en el Distrito 09D24 Durán-Salud.

Atentamente,



Dr. Ruth Elena Quintero Sánchez  
Directora Distrital 09D24 DURAN-SALUD  
Correo electrónico institucional: Ruth.quintero@saludzona8.gob.ec