



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES FAMILIARES Y SU RELACIÓN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS  
PSICOTRÓPICAS EN PERSONAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA RECUPERANDO  
VIDAS. SANTA ELENA 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**AUTOR(ES)**

**REYES SANTOS MARÍA LUISA  
RODRÍGUEZ LAINEZ JULISSA MARIEL**

**TUTOR(A)**

**LIC. DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ NANCY MARGARITA, MSc.**

**PERÍODO ACÁDEMICO**

**2020-1**

**TRIBUNAL DE GRADO**



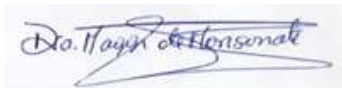
---

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



---

Dra. Bertha Maggi Gárcez, PhD.

**PROFESOR(A) DE ÁREA**



Lic. Nancy Domínguez R. Mastee  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

**TUTOR(A)**



---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

**SECRETARIO GENERAL (E)**

La Libertad, 31 de julio del 2020.

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación **Factores Familiares y su relación en el Consumo de Sustancias Psicotrópicas en personas atendidas en la Clínica Recuperando Vidas, Santa Elena, 2020**, elaborado por RODRÍGUEZ LAINEZ JULISSA MARIEL y REYES SANTOS MARÍA LUISA estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD. Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Nancy Domínguez R. Máster  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

---

Lic. Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc

## **AGRADECIMIENTO**

Al finalizar una etapa maravillosa de nuestra vida queremos extender un profundo agradecimiento, en primer lugar, a Dios, por darnos vida, salud y sabiduría para poder culminar nuestra carrera profesional.

A nuestra familia, por el apoyo incondicional brindado durante todo el proceso; por darnos la mejor herencia “la educación” y orientarnos hacia el cumplimiento de nuestros objetivos y metas.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quien a través de los maravillosos docentes nos brindó los conocimientos y experiencias necesarias para ser profesionales de calidad con bases científicas.

A nuestra querida tutora, Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc. por la paciencia y dedicación durante el transcurso del proyecto de investigación, por guiarnos para que el trabajo cumpla con los requisitos establecidos.

A los Directivos del Centro de Rehabilitación Recuperando Vidas, por la oportunidad y apertura brindada para realizar nuestro proyecto de investigación.

María Luisa Reyes Santos

Julissa Mariel Rodríguez Láinez

## DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Reyes Santos María Luisa  
C.I: 0915219877



---

Rodríguez Láinez Julissa Mariel  
C.I: 0952762367

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

AGRADECIMIENTO

DECLARACIÓN

<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	I
<b>RESUMEN</b> .....	II
<b>ABSTRACT</b> .....	III
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	2
<b>1. El problema</b> .....	2
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2 Formulación del problema.....	4
<b>2. Objetivos</b> .....	4
2.1 Objetivo general .....	4
2.2 Objetivos específicos.....	4
<b>3. Justificación</b> .....	5
<b>CAPÍTULO II</b> .....	6
<b>2. Marco Teórico</b> .....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Bases teóricas .....	7
2.3 Marco Legal.....	15
2.4 Formulación de hipótesis.....	17
2.5 Identificación y clasificación de variables.....	17
2.6 Operacionalización de variables.....	18

<b>CAPÍTULO III</b> .....	20
<b>3. Diseño metodológico</b> .....	20
3.1 Tipo de investigación.....	20
3.2 Método de investigación.....	20
3.3 Población y muestra.....	20
3.4 Tipo de muestreo. ....	21
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	25
<b>4. Presentación de resultados.</b> ....	25
4.1 Análisis e interpretación de resultados. ....	25
4.2 Conclusiones.....	30
4.3 Recomendaciones. ....	31
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	32
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

El consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a la adolescencia, debido a eso la siguiente investigación tiene como objetivo: Establecer la relación entre los factores familiares y el consumo de sustancias psicotrópicas en personas atendidas en la clínica Recuperando Vidas, Santa Elena, debido a que el proceso de socialización, con la familia, amigos, colegios y medios de comunicación son importantes para ellos. La metodología que se utilizó en el estudio tiene un enfoque observacional, analítico y cuantitativo, el cual nos permitió explorar los datos de manera científica describiendo cada una de las variables como parte esencial del trabajo de investigación, por lo cual trabajamos con una muestra de 22 pacientes. Los resultados obtenidos mediante el programa estadístico SPSS indican que las sustancias más consumidas en la población de estudio son: hachís con un 45,45%, marihuana con un 18,18% y heroína con un 16,67%. Dentro de los factores familiares más relevantes encontramos: la disfuncionalidad familiar con un 45,5%, la falta de comunicación, carencias afectivas un 40,9% y la falta de límites, normas dentro del hogar con un 40,9%. Se concluye mediante la prueba de chi-cuadrado que la hipótesis del proyecto de investigación es nula, es decir no existe relación entre las variables.

Palabras clave: comunicación; disfuncionalidad; factores familiares; sustancias psicotrópicas,



## **ABSTRACT**

The consumption of psychotropic substances in people treated at the Recuperando Vidas clinic, due to that the following research aims to: Establish the relationship between family factors and the consumption of psychotropic substances in people treated at the Recuperando Vidas clinic, Santa Elena, due to that the process of socialization, with family, friends, schools and the media are important to them. The methodology used in the study has an observational, analytical and quantitative approach, which will show us exploring the data in a scientific way describing each of the variables as an essential part of the research work, for which we work with a sample of 22 patients. The results obtained through the SPSS statistical program indicate that the substances most consumed in the study population are: hashish with 45.45%, marijuana with 18.18% and heroin with 16.67%. Among the most relevant family factors we find: family dysfunction with 45.5%, lack of communication, emotional deficiencies 40.9% and the lack of limits, norms within the home with 40.9%. It is concluded by means of the chi-square test that the hypothesis of the research project is null, that is, there is no relationship between the variables.

Key words: communication; dysfunctionality; family factors; psychotropic substances.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad el consumo de sustancias psicotrópicas constituye un fenómeno dinámico y multidimensional condicionado por diversos factores, tanto físicos, psicológicos y sociales, es considerado también una de las problemáticas más relevantes en el sector de salud pública, y una de las mayores preocupaciones que afronta día a día la sociedad. Además, Tiene como resultado un alto grado de sufrimiento, incapacitación personal, morbi-mortalidad, gastos sociales y sanitarios.

El factor familiar incide de manera importante dentro de las adicciones, debido a que esto afecta principalmente a la niñez y adolescencia, etapa en la cual la familia desempeña roles fundamentales, que repercuten de manera positiva o negativa, dentro de la persona consumidora. Es conocido que el consumo de sustancias psicotrópicas por un miembro de la familia es vivenciado como un problema por el resto de sus integrantes y puede influir en los mismos, teniendo como consecuencias quebrantamiento de los lazos familiares.

Las situaciones familiares y su relación en el consumo de sustancias psicotrópicas son unas de las problemáticas de mayor magnitud en el mundo entero, realidad que no es diferente en los países de América Latina y que el factor pobreza agudiza la situación del consumo. La situación no es diferente en nuestro país, tenemos cifras alarmantes de consumo de sustancias ilegales, en el Ecuador, se han realizado diferentes investigaciones sobre los factores que influyen en el consumo de sustancias en adolescentes, sin embargo, se carece de estudios enfocados en los factores familiares que se relacionan con esta problemática. A nivel provincial, no existen estudios con este tema a tratar, por tal motivo desarrollamos este proyecto de investigación, para que sirva de base para futuras investigaciones.

El presente trabajo investigativo está dirigido a determinar los factores familiares y su relación en el consumo de sustancias psicotrópicas en los pacientes atendidos en la Clínica Recuperando Vidas, que nos brindó la oportunidad de desarrollar el trabajo investigativo en dicha institución, con el objetivo de determinar los factores familiares predominantes que llevaron al objeto de estudio al mundo de la adicción.

## **CAPÍTULO I**

### **1. El problema**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

El consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes vienen en aumento desde hace muchos años atrás, es un inconveniente que trasciende fronteras y asecha nuestra sociedad, constituyéndose un problema que afecta principalmente a la adolescencia y adultez temprana, que está determinada por diversos factores, uno de ellos el factor familiar que cumple un rol esencial dentro de la vida de las personas consumidoras.

Debido a que el consumo de sustancias psicotrópicas es una problemática de nivel mundial y que ataca sin distinción de clases sociales, etnias o raza, “La Organización Mundial de la Salud estima que el consumo de drogas es responsable de alrededor de medio millón de muertes cada año. Pero esta cifra solo representa una pequeña parte del daño causado por el problema mundial de las drogas. En algunos aspectos, la situación está empeorando y no mejorando. Muchos países están experimentando una crisis de emergencia sanitaria debido a las muertes por sobredosis.” (Chan, 2017)

En América Latina el contexto del consumo de drogas no es para nada alentador, las cifras cada día van aumentando en vez de disminuir, debido a que se relacionan con otros factores que crean mayor disponibilidad de consumo, como los problemas familiares, los altos índices de pobreza, baja escolaridad, etc. Es por eso que es indispensable las investigaciones referentes a este tema por eso “existen indagaciones afines como la realizada en Colombia, la cual se fundamentó en establecer la asociación entre algunos factores familiares, psicosociales y el consumo de drogas en adolescentes colombianos, demostrándose que de la muestra seleccionada el 62,4% presentan un mayor índice de consumo de sustancias psicoactivas influenciado en un 47,6% por aspectos familiares: ausencia del papá por abandono, tiempo de dedicación de los padres hacia sus hijos, separación de los padres, y antecedentes de consumo por parte de los progenitores”. (Moreno & Palomar, 2017, pág. 147)

En el Ecuador la ingesta de estupefacientes es un conflicto constante de Salud Pública, cada vez mayor y a edades más tempranas, generando consecuencias negativas no solo en el ámbito individual de quien consume sino también a nivel familiar y de la sociedad en su conjunto.

Según la encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas se indica: En Guayaquil, la mayoría de los encuestados que aceptó consumir drogas dijo fumar yerba 10,77%; un 4,89% esnifar heroína o 'H'; un 3,02% cocaína; y 1,96% pasta base. Los cantones donde más se consume este narcótico son Santa Elena 6,71%, La Libertad 6,37%, Durán 5% y Guayaquil 4,89%, según el estudio de la SETED. (Salazar, 2017)

El estudio planteado anteriormente nos permite tener una visión más real acerca de la problemática que vive nuestro país con respecto a las drogas, cifras que muy a pesar de las normas que se han implementado para tratar de combatir este problema de consumo no disminuyen, sino que van en aumento. Siendo la zona costera la región con más índices de personas consumidoras.

La drogadicción es una enfermedad que hace a la persona depender de sustancias que afectan el sistema nervioso y funciones cerebrales, teniendo diversos efectos que depende del tipo, cantidad o frecuencia que se la consume. Es considerado un problema social ya que los adolescentes son un grupo muy vulnerable ante las drogas legales e ilegales porque se encuentran con mucha facilidad. Los principales causantes del consumo de drogas son problemas familiares, trastornos psicológicos, emocionales, sociológicos o se encuentran en la etapa de pubertad. (Velastegui, 2018, pág. 32)

La familia constituye la puerta de entrada en la prevención del consumo de drogas, si la persona es guiada a través de un hogar conflictivo, con conductas muy permisivas o autoritarias presentan mayor riesgo ante padecer de esta situación. La realización de actividades conjunta entre padres e hijos, un ambiente armónico del hogar y mayor interés en las ocupaciones de los hijos, son aspectos fundamentales para que se brinde la estabilidad emocional requerida.

Es por eso que este proyecto de investigación está enfocado en determinar la incidencia de los factores familiares en las personas consumidoras de sustancias psicotrópicas de la clínica Recuperando Vidas de Santa Elena, debido al alto índice de personas consumidoras dentro de nuestra provincia, convirtiéndolo en un problema de salud pública que afecta de manera directa a

la sociedad y al núcleo familiar. Y aportar con datos que nos permitan conocer mejor esta problemática.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Existe relación entre los factores familiares y el consumo de sustancias psicotrópicas en personas atendidas en la clínica Recuperando Vidas- Santa Elena- 2020?

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre los factores familiares y el consumo de sustancias psicotrópicas en personas atendidas en la clínica Recuperando Vidas, Santa Elena, 2020

### **2.2 Objetivos específicos**

- Determinar la prevalencia de consumo de sustancias psicotrópicas en los pacientes de la clínica Recuperando Vidas.
- Identificar el nivel de conflictos de las relaciones familiares mediante la herramienta Escala del Clima Social Familiar de Rudolf Moos, Bernice Moos y Edison Trickett.
- Relacionar los factores familiares predominantes con el consumo de sustancias psicotrópicas.

### **3. Justificación**

La familia se caracteriza por cuidar y proteger a sus integrantes durante los primeros años de vida, pero conforme van creciendo e independizándose, el interés por ellos es menor, tanto así que, por diferentes factores se pierde la comunicación familiar y es en la etapa de la adolescencia donde el consumo de sustancias psicotrópicas se presenta en gran medida, afectando a muchos jóvenes y conduciéndolos a la esclavitud de las drogas.

El consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas es un problema que afecta de manera directa a toda la sociedad, el replanteamiento de las leyes en cuanto a consumo y portabilidad de dichas sustancias, la reestructuración de conceptos sociales en torno al tema y el propio cambio de la estructura familiar han tenido gran repercusión a nivel nacional. De acuerdo al Colectivo Familia Contra las Drogas, 7 de cada 10 familias tienen un pariente que consume algún tipo de droga, siendo el alcohol, la heroína, la base y la marihuana las que ocupan los primeros lugares de consumo.

La sociedad como tal se ha visto seriamente afectada y de mantenerse el crecimiento que se ha evidenciado en el último desempeño se puede prever que la siguiente generación enfrentará serios problemas sociales, médicos y culturales, consecuencia del uso indebido de sustancias estupefacientes.

Lo antes expuesto plantea el problema de consumo de drogas, no como una situación individual o aislada, sino como algo que atañe a toda la sociedad actual, siendo así, se debe buscar desde diferentes posturas cuáles son los ejes y causas principales que han provocado el aumento indiscriminado de dicho problema.

Por este motivo se ha visto la necesidad de elaborar este trabajo de investigación en la Clínica Recuperando Vidas, para determinar los factores familiares y su relación con el consumo de sustancias psicotrópicas, con la finalidad de identificar factores específicos que estén incidiendo de manera directa en la problemática y a su vez, servir como referente para la generación de las alternativas que sirvan a la mejora de dichos aspectos y la reducción y/o tratamiento oportuno de casos de jóvenes que presenten consumo de sustancias psicotrópicas.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

La problemática de las sustancias psicotrópicas viene de muchos años atrás, provocando trayectorias adictivas, que son consideradas como una confusión social sobre todo en la asociación a otras conductas de riesgo, tales como violencia, actividad sexual no planificada, daño psicológico, actos delictivos que conllevan grandes dilemas para la sociedad en general.

En Ecuador se encontró un estudio realizado en la ciudad de Milagro sobre los factores causales de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador en donde se toma a consideración el componente familiar expresando los siguientes resultados: la carencia de una estructura y del apoyo familiar fueron elementos presentes en las declaraciones de los participantes del estudio, revelada por la ausencia de uno de los padres o por discordancia de la pareja, dificultad económica, violencia intrafamiliar, además del sentimiento de abandono, soledad y acogimiento de los padres. La interacción de esos factores, según los participantes, motivó el inicio del consumo de drogas, que los llevaron a cometer alguna infracción y, por consiguiente, a la institucionalización. (Loor , Hidalgo, Macías, García, & Scrich, 2018, pág. 14)

Esta investigación nos aporta como antecedente a nuestro estudio porque nos permite analizar dentro de los factores familiares, cuales son los que más inciden en los usuarios, por ende, nos da las pautas necesarias para determinar cómo estos factores familiares se relacionan con el consumo de sustancias psicotrópicas en pacientes atendidos en la clínica Recuperando Vidas.

En relación a estudios realizados específicamente en la Provincia de Santa Elena encontramos en el repositorio digital de la carrera de enfermería de la Universidad Península de Santa Elena un estudio investigativo acerca de efectos psicológicos familiares asociados al consumo de drogas en adolescentes, en el cual se evidenció que el 55% de la población en estudio aceptó el consumo de alcohol más de una vez, seguido del 27% que consumió marihuana y el 40% restante manifestó que consumió otras drogas lícitas e ilícitas. En relación al contexto familiar entre los datos relevantes tenemos: el 73% de sujetos de la investigación manifestaron que cuenta con apoyo de al menos uno de los miembros de su familia, asimismo el 55% de los consumidores

reveló que prefieren aislarse de su núcleo familiar y social debido al rechazo por algunos de los miembros de su familia y un 67% de los encuestados tienen una baja autoestima llegando a sentirse inferior a los demás a causa del consumo de drogas. (Domínguez & Rosales, 2018, pág. 34)

Basándonos en estudios anteriores, se decidió realizar este proyecto de investigación con el fin de indagar los factores familiares y su relación con el consumo de sustancias psicotrópicas, conociendo que este problema está afectando a la juventud y adultez en nuestra localidad, ocasionando problemas a diferentes partes del organismo, e incluso en muchas ocasiones esto provoca la muerte.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Factores Familiares**

Los Factores Familiares, son aquellos que intervienen de manera fundamental en el desarrollo del ser humano, mediante interacciones para organizar las formas de relacionarse de manera recíproca, reiterativa y dinámica entre sus miembros en primer lugar y con los demás en segundo lugar, hacia la formación de la personalidad o de los distintos tipos de comportamientos, porque la familia es el primer contacto social de la vida que aporta afecto, valores, costumbres que van moldeando a la persona en el proceso de adaptación hacia la sociedad. (Trigozo, Alvan, & Santillan, 2016, pág. 10)

#### **2.2.1.1 Importancia de la familia**

La adolescencia es una etapa de cambios necesarios para la adaptación a los cambios corporales, la adquisición de una identidad propia y el inicio del proceso de socialización; en estos cambios la familia lo ayuda en su crecimiento biopsicosocial, siendo un sistema vivo y dinámico. En este sentido, el desarrollo de los adolescentes se ve influenciado por el contexto familiar a través del estilo de interacción que mantienen con su entorno, por ser el único sistema en el que el individuo participa durante toda su vida. (Trigozo, Alvan, & Santillan, 2016, págs. 11-12)



### **2.2.1.2 Clima familiar**

El clima familiar es muy importante para contar con una adecuada relación intra e interpersonal con nuestro entorno e influye en la toma de nuestras decisiones; como bien se sabe es necesario lograr desenvolverse de manera óptima en el medio en que uno interactúa cotidianamente, gracias a esta interacción las personas podrán afrontar situaciones difíciles expresándose adecuadamente, siempre y cuando uno tenga la capacidad para hacerlo. (Pi & Cobián, 2016, pág. 3)

### **2.2.1.3 Influencia del clima familiar en el desarrollo del individuo**

La familia ha sido considerada desde tiempos remotos como eje céntrico de la sociedad, a partir del aspecto psicológico, en donde se establecen las normas generales que guiarán el accionar del individuo en su transitar, sin embargo, la estructura familiar ha ido cambiando con el paso del tiempo y en función de las necesidades, así como de las nuevas filosofías de la humanidad.

Cid-Monckton y Pedrao (2011) expresan que: El sistema familiar es considerada como parte fundamental de comunicación en cada uno de las personas que la integran, basada en la enseñanza de valores, reglas y principios, en donde su adecuada labor crea individuos humanamente íntegros, capaces de convivir y confrontar los acontecimientos problemáticos dentro de la sociedad. (Castro, 2016, pág. 8)

Sin embargo, si el clima familiar del adolescente es totalmente contrario a un hogar funcional, éste se convierte en un factor de riesgo para el individuo. Según (Catunta & Centón, 2018, pág. 40) Algunas veces, las malas relaciones en el hogar determinan en los adolescentes una historia de hostilidad que los impulsa a hacer exactamente lo contrario de lo que los padres esperan de ellos y realizan comportamientos de autoagresión y autodestrucción para así hacer sentir a su familia culpables por el fracaso de sus propias decisiones.

Muñoz, Gallego, Wartski, y Álvarez (2012) mencionan que “el comportamiento drogodependiente por lo general está vinculado a la disfunción familiar y principalmente con el ambiente negativo en el que convive el adolescente, provocando que este recurra al uso de alcohol y otras drogas” (Castro, 2016, pág. 8).

#### **2.2.1.4 Factores familiares que influyen en el consumo de drogas**

El consumo de estupefacientes a nivel mundial se ha vuelto en la actualidad un problema a gran escala, la aparición de nuevas drogas y de mecanismos para transportarla, han generado que el consumo y contrabando vaya en aumento, sumados al creciente índice de muertes por sobredosis, lo cual constituye al problema del consumo de sustancias un punto importante a tratar en el mundo entero.

Existen diversos factores a los que se le atribuye una gran influencia en el consumo de sustancias psicotrópicas, entre los cuales están los siguientes:

##### **Falta de comunicación y carencia familiar.**

Muchos padres suelen convertirse en meros proveedores de alimentos y recursos, dejando la parte afectiva y emocional de lado, es común identificar en personas que han caído en el consumo de drogas la falta de afecto y comunicación familiar como uno de los principales motivos e indicadores de esta problemática.

Es indiscutible que la influencia de los padres en la adolescencia es significativa debido a que los hijos conservan los lazos afectivos importantes con ellos y continúan siendo una de sus principales fuentes de apego y ayuda emocional, ya que la relación afectiva sana, sin duda puede proteger a los adolescentes del consumo de sustancias. (Ventura, Castro, & Carrera, 2017, pág. 108)

##### **Estructura familiar alterada**

Existen factores dentro de la familia que terminan volviendo más vulnerable al individuo frente a la posibilidad de consumo, entre esos se cuenta la disfuncionalidad familiar, el no desarrollarse en un contexto completo con roles claros y definidos, deja a la persona más expuesta frente al gran problema de las drogas.

Las relaciones familiares se encuentran dentro del grupo de factores de riesgo externos. En el contexto familiar, las actitudes favorables hacia el consumo de drogas legales, el maltrato y la violencia doméstica, la comunicación deficiente y la inconsistencia afectiva, dañan la

salud y el bienestar de los adolescentes y favorecen que estos incorporen a su estilo de vida, el uso de sustancias psicoactivas. (Barrios & Verdecia, 2016, pág. 7)

### **Falta de normas y límites dentro del hogar**

Las normas siempre han sido necesarias en el contexto social para establecer límites de comportamiento y generar una sana convivencia, y aunque son establecidas por agentes externos, su principal objetivo es precautelar la integridad personal. Desde el hogar se establecen los primeros lineamientos que permitirán al individuo a actuar de manera sana para el cuidado individual y una correcta inserción social.

Acorde a lo ya señalado por Betancourt y Andrade (2008) y Becoña et al (2013) la asociación entre el control conductual (conjunto de límites, reglas, restricciones y regulaciones que los padres tienen para sus hijos y el conocimiento de las actividades de los mismos) y los problemas en la adolescencia muestran una relación negativa entre estas variables, es decir, que un pobre control conductual, específicamente de la madre, se asocia con un mayor número de problemas, incluido el consumo de sustancias psicoactivas. (Moreno & Palomar, 2017, págs. 148-149)

#### **2.2.1.5 Definición de sustancias psicoactivas**

Según la OMS, “las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo” (Infodrogas, 2020).

#### **2.2.1.6 Tipos de sustancias psicotrópicas de mayor consumo**

En el contexto mundial, el uso, consumo y tráfico de los estupefacientes sigue siendo una problemática de gran interés y repercusión en la sociedad, tanto en el ámbito económico, político, cultural y además en el sector salud por el aumento de fallecidos por sobredosis y la aparición de nuevas sustancias psicotrópicas.

En 2017, 271 millones de personas consumieron algún tipo de sustancia estupefaciente. Esto quiere decir que más del 5,5 % de la población mundial entre 15 y 64 años tuvo contacto con las drogas. El último informe Mundial sobre Drogas, que ha sido publicado por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) alerta de un

aumento de casi 30% en los últimos ocho años. Si las personas que consumieron drogas formasen un país, ocuparían el cuarto puesto en número de habitantes. (Souto, 2019)

A nivel nacional, de acuerdo a datos presentados por el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del fenómeno socio-económico de las drogas 2017-2021, las sustancias psicotrópicas de mayor consumo en la población ecuatoriana son: alcohol, tabaco, marihuana, heroína y cocaína.

### **Alcohol**

En la actualidad el consumo de alcohol es considerado una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vehículo de socialización en diversos grupos sociales como en los adolescentes; el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros. (Ahumada, Gámez, & Valdez, 2017, pág. 13)

### **Tabaco**

Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

### **Marihuana**

El consumo de marihuana puede llevar a un trastorno por el consumo de sustancias, una enfermedad en la que la persona no puede dejar de consumir la droga aun cuando el hacerlo le causa problemas de salud y problemas en su vida social. Las personas que comienzan a consumir marihuana antes de los 18 años tienen entre cuatro y siete veces más probabilidades que los adultos de llegar a sufrir un trastorno por el consumo de marihuana. (National Institute on Drug Abuse, 2019)

## **Heroína**

La heroína es una droga ilegal sumamente adictiva que se procesa a partir de la morfina, una sustancia que se da en forma natural y se extrae de la vaina de las semillas de ciertas plantas de amapola. Por lo general se vende en forma de polvo blanco o amarronado que se "corta" con azúcares, almidón, leche en polvo o quinina. (National Institute on Drug Abuse, 2018)

## **Cocaína**

La adicción a la cocaína es una amenaza considerable a la integridad del sistema cardiovascular. La mayoría de las consultas a los servicios de urgencia relacionadas con el consumo de drogas son por motivos cardiovasculares causados por la cocaína. A la inversa de otras drogas adictivas, la cocaína ejerce sus diversos efectos adversos, a menudo graves, a través de numerosas vías fisiopatológicas. (Havakuk, Rezkalla, & Kloner, 2017)

### **2.2.1.7 Consecuencias del consumo de sustancias psicotrópicas**

El consumo de sustancias psicotrópicas, aparte de los grandes daños fisiológicos, emocionales y psicológicos que causa en el individuo, también trae consigo consecuencias de gran magnitud en el ámbito social que dificultan la reinserción del consumidor a su vida cotidiana.

El estigma que produce el consumo de drogas ilegales sobre sus usuarios opera de manera negativa sobre las opciones que éstos tienen en términos de acceso y permanencia a un empleo digno y educación formal, así como a diferentes servicios sociales y beneficios públicos, lo que limita las posibilidades de superación y dificulta las perspectivas de resiliencia y reintegración social. Poner en discusión las categorías que se asocian al consumo de drogas ilegales como enfermedad y delito, y diferenciar a los consumidores recreativos de los usuarios problemáticos, constituye uno de los asuntos más urgentes con relación al fenómeno de las drogas a nivel mundial en términos salud pública y justicia social. (Tirado, 2016, pág. 7)

### **2.2.1.8 Los factores familiares y el consumo de sustancias**

El hablar acerca de la problemática del consumo de sustancias psicotrópicas es muy complejo y genera diferentes sensaciones y emociones, además de las consecuencias sociales, las relaciones familiares están íntimamente relacionadas en el desarrollo de conductas equívocas en los adolescentes, que los conduce al mundo de las adicciones.

La familia como estructura cumple un papel significativo en la vida del adolescente, la manera en que como se desenvuelva y la capacidad para resolver problemas son comportamientos que el joven va adquiriendo, un grave problema de hoy en día es el consumo de drogas visto como un fenómeno familiar, este suele iniciarse en la adolescencia y está vinculado con el proceso propio de crecimiento: la exploración de experiencias nuevas, la autoafirmación el contacto con personas fuera del ámbito familiar. (Vidal, 2015, pág. 8)

Bajo lo expuesto en la cita anterior, la familia es considerada como eje principal en el desarrollo del adolescente y su entorno social, de tal manera que podemos deducir que la influencia que ejerce la familia es dominante, por el cual se debe tener cuidado y ser consecuentes con nuestros actos, ya que a la familia se le otorga el atributo de ser el principal entorno protector frente al consumo de drogas.

Asimismo, la familia también puede llegar a influir como un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas:

De acuerdo a esto Muñoz y Graña (2001) definen que en lo que respecta a la estructura y composición familiar: la ausencia de uno de los padres, como el hecho de que uno de los padres se vuelva a casar podría conceptualizarse como factor de riesgo que permitiría predecir el futuro consumo de tóxicos por parte de los hijos. (Aguirre, Aldana, & Bonilla, 2017, pág. 5)

Sin embargo, existen diferentes aspectos familiares que influyen en la formación de la persona y que acrecientan el riesgo del inicio de consumo de sustancias. Por ello, Perea (2014) refiere que de acuerdo a estudios previos, existe un factor de riesgo que representa un 23% de incidencia en el consumo de drogas en los adolescentes y es la familia, en donde las situaciones de maltrato intrafamiliar, ausencia de autoridades principales como lo son los padres, antecedentes de consumo por parte de cualquier miembro de la familia, hogar

disfuncional en donde falte ya sea el padre o la madre por diversos motivos y la más importante la cual se considera un factor decisivo en la formación del joven que es la falta de información aumentan el riesgo de caer en la drogodependencia. (Pinta & Chamorro, 2018, pág. 31)

### **2.2.1.9 Fundamentación de enfermería**

### **2.2.10 Teoría de Promoción de Salud - Nola Pender**

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. El Modelo de Nola Pender tiene el compromiso de lidiar la promoción de la salud, siendo una estrategia que agrupa a la sociedad y a los gobiernos para organizar un ambiente saludable, previniendo enfermedades que incidan en la salud física, psíquica y social de la persona.

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MSP), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2011, pág. 17)

Los metaparadigmas empleados en esta teoría se refieren a:

**Persona:** Se centra en el individuo por ser única esta mantiene su propio patrón cognitivo-perceptual de forma variable.

**Enfermería:** El bienestar del paciente es responsabilidad del personal quien realiza los cuidados sanitarios, la enfermera motiva a los usuarios a que mantenga su salud personal.

**Salud:** La salud debe manifestarse englobando su ser bio-psicosocial.

**Entorno:** Describe las interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales y los factores modificantes del entorno.

### **2.2.1.11 Teoría de Dorothea Orem. (Déficit del Autocuidado)**

Este modelo de autocuidado permite al individuo fomentar y llevar una vida saludable, por tal razón el individuo adquiere conocimientos teóricos y prácticos de cómo prevenir enfermedades a futuro. Según Morales y Flórez (2016) El término denominado agencia de cuidados por Dorothea Orem, identifica que la compleja capacidad desarrollada para que los individuos puedan controlar, regular y decidir sobre su salud y bienestar es la principal causa, para que los individuos descuiden su autocuidado y por ende aumenten los factores de riesgo para contraer enfermedades, por eso es necesario llegar a la comunidad mediante una buena y correcta promoción de salud para evitar estas enfermedades compliquen nuestra salud a futuro. (Cochea & Cevallos, 2019, pág. 21)

## **2.3 Marco Legal**

En Ecuador el uso indebido de drogas está reglamentado dentro de la “Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas”, dentro de ella se establece como ente rector al Consejo Nacional de Sustancia Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) para resolver, mediar y normar todo lo relacionado al tema de drogas.

Dentro de esta normativa legal, en su artículo 18 establece:

**Educación preventiva:** los programas de todos los niveles y modalidades del sistema nacional de educación incluirán enfoques y metodologías pedagógicas que desarrollen la formación de una personalidad individual y una conciencia social orientadas a la prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización. (Asamblea Nacional, 2015, pág. 4)

Adicional a esto, en el capítulo V del Código de la Niñez y Adolescencia se hace referencia a la orientación y apoyo familiar, en su artículo 269 numeral 3, en el cual indica que consiste en la obligación del adolescente y sus progenitores o representantes, de participar en programas de orientación y apoyo familiar para conseguir la adaptación del adolescente a su entorno familiar y social. Este artículo deja entrever la importancia del accionar familiar dentro del proceso de inclusión social del individuo.

El documento *ibídem* en su artículo 9 establece:



**Función básica de la familia:** La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente, corresponde prioritariamente al padre y madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos. (Asamblea Nacional, 2013, pág. 1)

Convirtiendo de esta manera a la familia como el ente encargado de velar por el desarrollo holístico del individuo, remarcando la importancia de que el contexto familiar esté correctamente estructurado para que como efecto se pueda tener individuos idóneos para la sociedad.

Se debe considerar el uso indebido de drogas como un problema social que compete al Estado ecuatoriano, pues así lo determina la Carta Magna en su artículo 364:

Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulneran sus derechos constitucionales. (Asamblea Constituyente, 2008, pág. 167)

Desde esta perspectiva de derecho, el Estado ecuatoriano debe proveer y preparar mecanismos que ayuden a prevenir y contrarrestar el consumo de drogas, pues es un problema de Salud Pública, por ende, es de suma importancia determinar cuáles son los aspectos que inciden para que el individuo esté más propenso a caer en este consumo.

Es importante que la ciudadanía tenga claro el hecho de que el consumo de drogas como tal en el sistema ecuatoriano no es considerado un delito en sí, sino más bien un estado médico que requiere un tratamiento, pues la salud es un derecho que no puede negársele a nadie, en su artículo 5 literal c indica:

Salud. - Toda persona en riesgo de uso, que use, consuma o haya consumido drogas, tiene derecho a la salud, mediante acciones de prevención en sus diferentes ámbitos, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, respetando los derechos humanos, y a recibir atención integral e integrada que procure su bienestar y mejore su calidad de vida, con un enfoque biopsicosocial, que incluya la promoción de la salud. (Del Pozo , 2015, pág. 4)

Esto indica la necesidad que existe de crear mecanismos de rehabilitación e inclusión que se deben generar para las personas que tienen consumo de drogas, en función de esta normativa legal, el presente documento pretende determinar algunos de los aspectos que inciden en este problema para así poder aplicar acciones preventivas.

#### **2.4 Formulación de hipótesis.**

Los factores familiares se relacionan con el consumo de sustancias psicotrópicas en personas atendidas en la clínica Recuperando Vidas.

#### **2.5 Identificación y clasificación de variables.**

Dentro del estudio realizado se establecen dos variables, una dependiente y otra independiente.

**Variable independiente:** Factores familiares

**Variable dependiente:** Consumo de sustancias psicotrópicas en personas atendidas en la clínica Recuperando Vidas.

## 2.6 Operacionalización de variables.

VARIABLES	INDICADORES	ESCALA
		- Masculino
		- Femenino
	- Caracterización en relación al sexo	
<b>Variable dependiente</b>		- 18- 22 años
Consumo de sustancias		- 23- 27 años
psicotrópicas	- Caracterización en relación a la edad	- 28-32 años
		- Marihuana
		- Heroína
	- Tipos de sustancias psicotrópicas	- Alcohol
		- Hachís
		- Tabaco
		- Cocaína

<b>Variable independiente</b> Factores familiares.	Relaciones:	- Verdadero
	• Cohesión	- Falso
	• Expresividad	
	• Conflictos	
	Desarrollo:	
	• Autonomía	
	• Actuación	- Verdadero
	• Intelectual-cultural	- Falso
	• Social	
	• Recreativo	
	• Moralidad-religiosidad	
	Estabilidad:	
• Organización	- Verdadero	
• Control	- Falso	

## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño metodológico**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El presente trabajo de investigación es de enfoque observacional, tipo analítico, detallando lo siguiente:

##### **Observacional**

“Los estudios observacionales (EO) corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es “la observación y registro” de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de éstos” (Manterola, Quiroz, Salazar, & García, 2018, pág. 36).

##### **Analítico**

“Estudio de comprobación de hipótesis que investiga la asociación entre una enfermedad dada o determinado estado de salud y los posibles factores causales” (Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía, 2020).

#### **3.2 Método de investigación**

**Método Cuantitativo:** Se encarga del diseño, recolección, análisis e interpretación de datos que detallan esta investigación con el propósito de establecer los factores familiares y su relación en el consumo de sustancias psicotrópicas en personas atendidos en la clínica Recuperando Vidas, Santa Elena 2020.

#### **3.3 Población y muestra.**

El presente trabajo se realizó en base a la cantidad de pacientes atendidos en la Clínica Recuperando vidas durante el período febrero - julio 2020, contando con la colaboración de 22 personas, para llevar a cabo esta investigación se utiliza el recurso de un consentimiento informado para garantizar la calidad de información requerida.

### **3.4 Tipo de muestreo.**

Para la obtención de la muestra nos basamos en la técnica de muestreo intencional, el cual “permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña” (Otzen & Manterola, 2017, pág. 230)

### **3.5 Técnicas e instrumentos.**

#### **3.5.1. Técnica.**

Las técnicas utilizadas en la investigación para la obtención de datos fueron la observación científica y la aplicación de la escala de clima social familiar de Rudolf Moos, Bernice Moos y Edison Trickett., el cual se efectuó en el domicilio de cada paciente, debido al cierre de la clínica por la emergencia sanitaria.

#### **3.5.2. Instrumento.**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de clima social familiar según la escala Rudolf Moos, Bernice Moos y Edison Trickett, el cual nos permitirá identificar los factores familiares que se relacionan con el consumo de sustancias psicotrópicas.

### **Características Generales de la Escala de clima social familiar de Rudolf Moos, Bernice Moos y Edison Trickett.**

**Autores:** Rudolf Moos, Bernice Moos. y Edison Trickett.

**Administración:** Individual – colectiva.

**Tiempo Aplicación:** Aproximadamente veinte minutos.

**Significación:** Evalúa las características socio ambientales y las relaciones personales en la familia.

**Tipo de Respuestas:** Los Ítems son respondidas a través de la técnica de “elección forzada” (V o F) marcando con una (X) sobre la opción que el sujeto crea conveniente.

**Descripción:** La escala consta de 90 ítems. Está conformada por 10 sub escalas las cuales miden tres grandes dimensiones: Relaciones, Desarrollo y Estabilidad.

### **1.- Áreas que Evalúa:**

-Dimensión **Relaciones** que mide el grado de comunicación y libre expresión al interior de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza:

**COHESIÓN (CO):** Mide el grado en el que los miembros del grupo familiar están compenetrados y se apoyan entre sí.

**EXPRESIVIDAD (EX):** Explora el grado en el que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos.

**CONFLICTOS (CT):** Grado en el que se expresan libre y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.

-Dimensión **Desarrollo** que evalúa la importancia que tiene dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común:

**AUTONOMÍA (AU):** Grado en el que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones.

**ACTUACIÓN (AC):** Grado en el que las actividades (tales como el Colegio o el Trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción-competencia.

**INTELECTUAL – CULTURAL (IC):** Grado de interés en las actividades de tipo político, intelectual, cultural y social.

**SOCIAL – RECREATIVO (SR):** Grado de participación en diversas actividades de esparcimiento.

**MORALIDAD – RELIGIOSIDAD (MR):** Importancia que se le da a las prácticas y valores de tipo ético y religiosa.

-Dimensión **Estabilidad** que proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros:

**ORGANIZACIÓN (OR):** Importancia que se le da en el hogar a una clara organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.

**CONTROL (CN):** Grado en el que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos. (Faggioni & Zhagñay, 2015, pág. 65)

Para la revisión de los cuestionarios aplicados se tomó como referencia la tabla que se presenta a continuación:

Tabla 1

*Claves de Corrección*

<b>Cohesión</b>	<b>Expresividad</b>	<b>Conflicto</b>	<b>Autonomía</b>	<b>Actuación</b>	<b>Intelectual-cultural</b>	<b>Social-Recreativo</b>	<b>Moralidad-Religiosidad</b>	<b>Organización</b>	<b>Control</b>
1-V	2-F	3-V	4-F	5-V	6-V	7-F	8-V	9-V	10-F
11-F	12-V	13-F	14-V	15-V	16-F	17-V	18-F	19-V	20-F
21-V	22-F	23-V	24-V	25-F	26-V	27-F	28-V	29-F	30-V
31-V	32-V	33-F	34-V	35-V	36-F	37-V	38-F	39-V	40-V
41-F	42-V	43-V	44-F	45-V	46-F	47-V	48-V	49-F	50-V
51-V	52-F	53-V	54-V	55-F	56-V	57-F	58-V	59-V	60-F
61-F	62-V	63-F	64-V	65-F	66-V	67-V	68-F	69-V	70-F
71-V	72-F	73-V	74-F	75-V	76-F	77-V	78-V	79-F	80-V
81-V	82-V	83-F	84-F	85-V	86-V	87-F	88-V	89-V	90-V

Fuente: Adaptado de: Moos, R., Moos B., Trickett E., Manual de la Escala de Clima Social Familia (FES)



Una vez calificadas los cuestionarios, se procede a detallar las puntuaciones por cada dimensión que conforman la escala del clima social familiar, basándonos en la tabla que se detalla a continuación:

Tabla 2

*Distribución de puntuaciones para las dimensiones del clima social familiar*

<b>Clima social familiar</b>	<b>Dimensión Relaciones (27)</b>	<b>Dimensión Desarrollo (45)</b>	<b>Dimensión Estabilidad (18)</b>
Bajo	0 - 9	0 - 15	0 - 6
Medio	10 - 18	7 - 12	7 - 12
Alto	19 - 27	13 - 18	13 - 18

Fuente: Adaptado de: Moos, R., Moos B., Trickett E., Manual de la Escala de Clima Social Familia (FES).

Luego para determinar los resultados por subescalas correspondientes a cada dimensión del clima social familiar, nos guiamos de las siguientes puntuaciones:

Tabla 3

*Distribución de puntuaciones para las subescalas del clima social familiar*

<b>Clima social familiar</b>	<b>Subescalas</b>
Bajo	0 - 3
Medio	4 - 6
Alto	7- 9

Fuente: Adaptado de: Moos, R., Moos B., Trickett E., Manual de la Escala de Clima Social Familia (FES).

### 3.8 Procesamiento de información

El procesamiento de la información se realizó mediante el consolidado de resultados obtenidos con el cuestionario aplicado, a través de tablas de frecuencia y análisis gráficos realizados en el programa estadístico informático SPSS, las mismas que facilitarán la interpretación de datos.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados.

La muestra estuvo constituida por 22 personas, todos masculinos, su edad promedio es de 25.59 con una desviación estándar de 4,59.

#### 4.1 Análisis e interpretación de resultados.

Una vez obtenidos los datos estadísticos, se procede a realizar el análisis e interpretación de los resultados, considerando los gráficos estadísticos de mayor relevancia para el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación.

**Objetivo N° 1: Determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicotrópicas en los pacientes de la clínica Recuperando Vidas.**



Gráfico 1. Tipos de sustancias psicotrópicas

Fuente: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES), aplicados a pacientes de la Clínica Recuperando Vidas.

Elaborado por: M. Reyes & J. Rodríguez.

**Análisis:** El gráfico estadístico N°1 demuestra que una de las sustancias más consumidas por los pacientes es la Hachís evidenciándose una prevalencia en el consumo de la misma en un 45,45% de la totalidad, seguido de esto la marihuana con un 18,18% y heroína con un 16,67%, asimismo las de menor consumo son: alcohol con un 13,64%, cocaína con un 9,09% y tabaco con un 4,55%.

**Objetivo N°2 Identificar el nivel de conflictos de las relaciones familiares mediante la herramienta Escala del Clima Social Familiar de Rudolf Moos, Bernice Moos y Edison Trickett.**

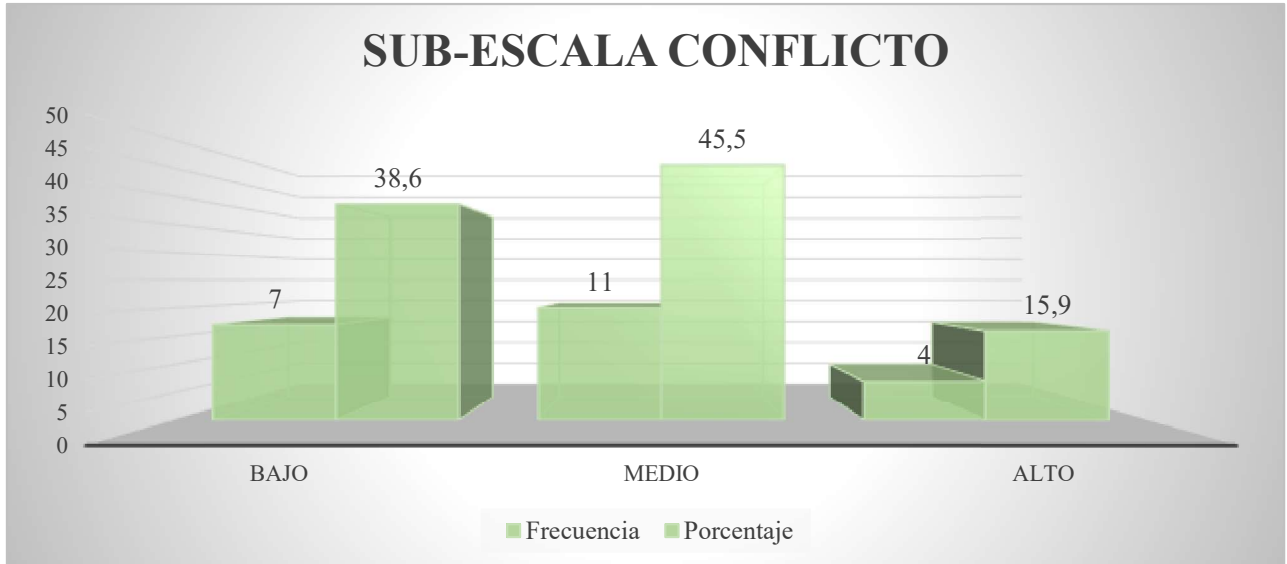


Gráfico 2. Sub-escala Conflicto.

Fuente: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES), aplicados a pacientes de la Clínica Recuperando Vidas.

Elaborado por: M. Reyes & J. Rodríguez.

**Análisis:** Se evidencia en el gráfico N°2 que la sub-escala Conflicto se encuentra en un nivel medio con un 45,5%, el cual nos permite comprender de manera significativa que los miembros de la familia mantienen desacuerdos, conflictos, aislamiento social, lo que impide que exista una relación armónica entre padres e hijos y esto los conduce a consumir con mayor frecuencia estas sustancias.

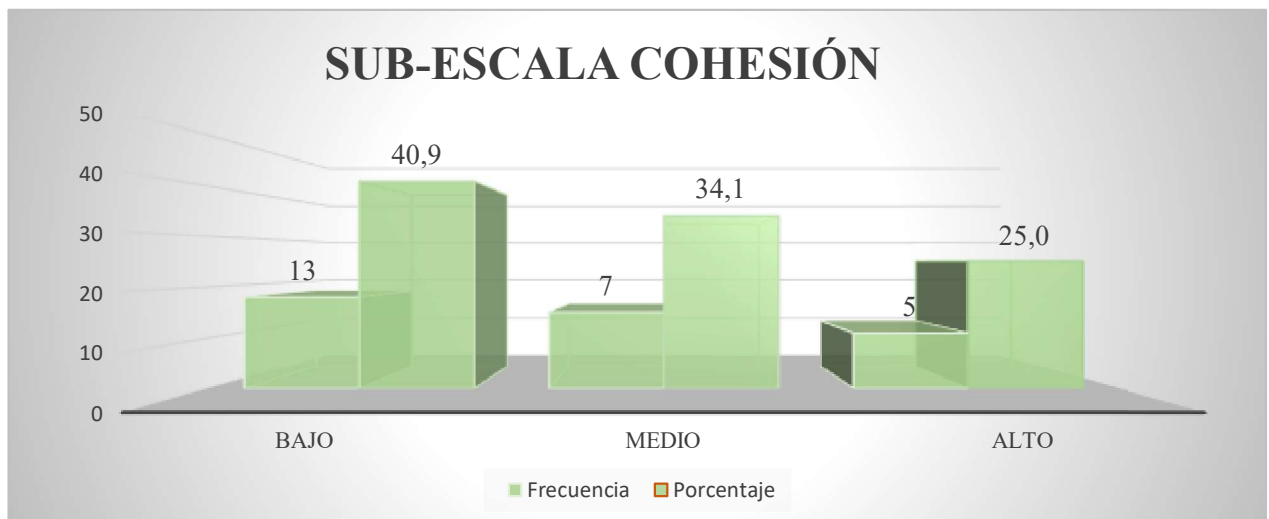


Gráfico 3. Sub-escala Cohesión.

Fuente: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES), aplicados a pacientes de la Clínica Recuperando Vidas.

Elaborado por: M. Reyes & J. Rodríguez.

**Análisis:** Se puede destacar en el Gráfico 3 que la sub-escala Cohesión se encuentra en un nivel bajo, de la cual el 40,9% de los encuestados manifestaron que en su hogar los miembros del grupo familiar no están compenetrados, carecen de una comunicación familiar abierta y empática, no se apoyan entre sí, es decir que no está presente un vínculo emocional que les permita desarrollar lazos afectivos y de apoyo en las diversas situaciones que se presenten, de esta manera se puede demostrar que uno de los factores familiares que influyeron para que los pacientes consuman sustancias psicotrópicas fue la falta de comunicación y lazos afectivos.

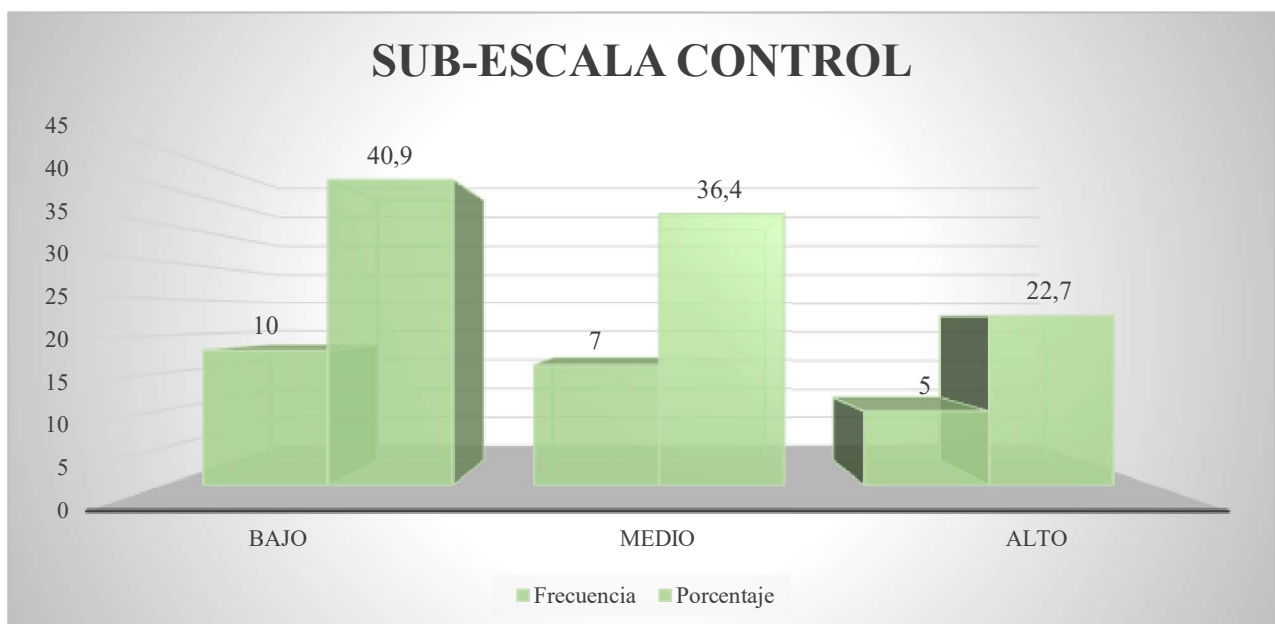


Gráfico 4. Sub-escala Control.

Fuente: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES), aplicados a pacientes de la Clínica Recuperando Vidas.

Elaborado por: M. Reyes & J. Rodríguez.

**Análisis:** En el gráfico 4, podemos visualizar la Sub-escala Control con un porcentaje de 40,9% equivalente a un nivel bajo, lo que manifiesta que el ejercicio de control no fue ejercido adecuadamente por los padres durante el desarrollo de sus hijos, es por ello que la falta de límites y normas dentro del hogar repercutieron de manera negativa en las acciones de los pacientes, conduciéndolos al camino de las adicciones.

**Objetivo N°3 Relacionar los factores familiares predominantes con el consumo de sustancias psicotrópicas**

Tabla 4

*Prueba de chi-cuadrado de la Dimensión Relación*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,490 <sup>a</sup>	10	0,399
Razón de verosimilitud	11,880	10	0,293
Asociación lineal por lineal	1,785	1	0,182
N de casos válidos	22		
a. 17 casillas (94,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,23.			

**Análisis:** Se está utilizando un coeficiente de confianza del 94,4%, por lo que el nivel de significancia es 5% (0.05); como la significación asintótica (bilateral) es  $0.399 > 0.05$ , entonces no se acepta la hipótesis, es decir, no hay relación entre las variables.

Tabla 5

*Prueba de chi-cuadrado de la Dimensión Desarrollo*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,957 <sup>a</sup>	10	0,361
Razón de verosimilitud	13,777	10	0,183
Asociación lineal por lineal	2,488	1	0,115
N de casos válidos	22		
a. 17 casillas (94,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,18.			

**Análisis:** Se está utilizando un coeficiente de confianza del 94,4%, por lo que el nivel de significancia es 5% (0.05); como la significación asintótica (bilateral) es  $0.361 > 0.05$ , entonces no se acepta la hipótesis, es decir, no hay relación entre las variables.

Tabla 6

*Prueba de chi-cuadrado de la Dimensión Estabilidad*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,580 <sup>a</sup>	10	0,391
Razón de verosimilitud	13,696	10	0,187
Asociación lineal por lineal	0,172	1	0,679
N de casos válidos	22		
a. 17 casillas (94,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.			

**Análisis:** Se está utilizando un coeficiente de confianza del 94,4%, por lo que el nivel de significancia es 5% (0.05); como la significación asintótica (bilateral) es  $0.391 > 0.05$ , entonces no se acepta la hipótesis, es decir, no hay relación entre las variables.

## 4.2 Conclusiones.

Ante los resultados expuestos estadísticamente sobre los factores familiares y su relación en el consumo de sustancias psicotrópicas, se llegó a las siguientes conclusiones:

- En la población estudiada con relación a la prevalencia del consumo de sustancias psicotrópicas se pudo determinar que la Hachís, la marihuana y la heroína ocupan un lugar preponderante en los pacientes, seguido en menor proporción el alcohol, la cocaína y el tabaco.
- En cuanto al nivel de conflictos en las relaciones familiares se detalla que la falta de habilidades para la resolución de problemas, impide una relación adecuada entre padres e hijos, el cual es un factor de riesgo para el inicio del consumo.
- Entre los factores familiares predominantes en los pacientes consumidores de sustancias psicotrópicas se destacan los siguientes: la falta de comunicación, carencia afectiva, y la falta de límites, normas dentro del hogar.
- Mediante la prueba del chi-cuadrado realizada en el programa estadístico SPSS, se concluye que la hipótesis en el proyecto de investigación es nula, es decir no existe relación entre las variables.

### **4.3 Recomendaciones.**

- Recomendamos que las autoridades hagan operativos más frecuentes en las diversas zonas, así como también capacitaciones a grupos barriales para tratar de reducir el consumo de sustancias en los jóvenes y la comercialización ilegal de éstas.
- Implementar en la clínica Recuperando Vidas un programa de intervención, donde se brinden estrategias para mejorar las relaciones familiares y de comunicación, a través de actividades recreativas, reflexiones, terapias, en la cual se incluya la participación de los mismos.
- Recomendamos fortalecer la terapia espiritual en la Clínica Recuperando Vidas, para mejorar las relaciones interpersonales y fomentar actitudes de positivismo y de autonomía ante las diversas situaciones que se presenten.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chan, M. (2017). *El médico interactivo*. Recuperado de <https://elmedicointeractivo.com/oms-estima-consumo-drogas-responsable-alrededor-medio-millon-muertes-cada-ano-20170317105520110891/>
- Moreno, N., y Palomar, J. (2017, 20 de febrero). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546001.pdf>
- Salazar, L. (16 de Julio del 2017). El 39% de consumidores probó más de una droga. *El telégrafo*. Recuperado de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/702/51/el-39-de-consumidores-probo-mas-de-una-droga>
- Velastegui, E. (2018, 6 de julio). La drogadicción como aspecto social en los adolescentes. *Conciencia digital*. Recuperado de <https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/899>
- Loor, W., Hidalgo, H., Macías, J., García, E., y Scrich, A. (2018, 24 de abril). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Scielo*. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200003)
- Domínguez, D., & Rosales, J. (2018). *Efectos psicológicos familiares asociados al consumo de drogas en adolescentes (tesis de pregrado)*. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Palmar.
- Trigozo, M., Alvan, C., & Santillán, K. (2016). *Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la institución educativa Simón Bolívar (tesis de pregrado)*. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos.

- Pi, A., y Cobián, A. (2016, 15 de febrero). Clima familiar: una nueva mirada a sus dimensiones e interrelaciones. *Multimed*. Recuperado de:  
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/164/212>
- Castro, E. (2016). *Factores familiares y personales que inducen al consumo de sustancias psicotrópicas alterando el comportamiento y el rendimiento académico en adolescentes (tesis de pregrado)*. Universidad Técnica de Machala, Machala.
- Ventura, J., Castro, M., y Carrera, P. (2017, 16 de agosto). El involucramiento afectivo como factor de protección contra el consumo de sustancias. *Scielo*. Recuperado de  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-745920170002001033](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-745920170002001033)
- Barrios, Y., y Verdecia, M. (2016, 13 de julio). Las familias disfuncionales como factor de riesgo adictivo en la adolescencia. *Adicción y ciencia*. Recuperado de  
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Las%20familias%20disfuncionales%20como%20factor%20de%20riesgo%20adictivo%20en%20la%20adolescencia%20%20.pdf>
- Suoto, K. (2019). *El cierre digital*. Recuperado de  
<https://elcierredigital.com/sucesos/360515165/270-millones-de-personas-consumen-drogas-en-el-mundo.html>
- Ahumada, J., Gámez, M., y Váldez, C. (2017, 22 de julio). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Sitio web mundial*. Recuperado de  
<https://www.who.int/topics/tobacco/es/>

- National Institute on Drug Abuse. (2018). *The science of Drug Abuse Addiction*. Recuperado de <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/978-la-herona.pdf>
- Havakuk, O., Rezkalla., SH y Kloner, RA (2017). *IntraMed*. Recuperado de <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/ten-points-to-remember/2017/06/27/13/58/the-cardiovascular-effects-of-cocaine>
- Tirado, A. (2016, 21 de julio). El consumo de drogas en el debate de salud pública. *Scielo*. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n7/e00177215/>
- Vidal, G. (2015). *Funcionamiento familiar en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas (tesis de pregrado)*. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.
- Aguirre, N., Aldana, O., y Bonilla, C. (2017, 1 de febrero). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. *Revistas de Salud Pública*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42250687002>
- Pinta, E, & Chamorro, A. (2018). *Factores que influyen en el consumo de drogas en adolescentes (tesis de pregrado)*. Universidad Estatal de Milagro, Milagro.
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., y Ostiguín, R. (2011, 12 de septiembre). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Scielo*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
- Cochea, R., & Cevallos, Z. (2019). *Factores socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares en usuarios del Centro de salud de Santa Elena (tesis de pregrado)*. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Santa Elena.

Asamblea Nacional. (2015). *Fiel Web*. Recuperado de

<https://www.etapa.net.ec/Portals/0/TRANSPARENCIA/Literal-a2/LEY-DE-SUSTANCIAS-ESTUPEFACIENTES-Y-PSICOTROPICAS.pdf>

Asamblea Nacional. (2013). *Fiel Web*. Recuperado de [https://www.registrocivil.gob.ec/wp-](https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf)

[content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf](https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf)

Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador*. Recuperado de

[http://www.derechopenalened.com/legislacion/constitucion\\_ecuador.pdf](http://www.derechopenalened.com/legislacion/constitucion_ecuador.pdf)

Del Pezo, H. (2015). *Registro oficial: Órgano del Gobierno del Ecuador*. Recuperado de

<http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/ecu167417.pdf>

Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., y García, N. (2018, 15 de noviembre). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Recuperado de

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864019300057?token=397F060F11F410E511725FDDEE3CB58251435576CEFCFEA93E9DB7D0527227559F23EB1B1DD05AA3EFBB4BD6340898FE7>

Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía. (2020). *Junta de Andalucía*. Recuperado de

<https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=12557>

Otzen, T., y Manterola, C. (2017, 12 de enero). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio.

*SciELO*. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1. ENCUESTA



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



#### CUESTIONARIO DE CLIMA SOCIAL FAMILIAR

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: CLÍNICA RECUPERANDO VIDAS

FECHA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

RAZA: MESTIZO \_\_\_\_\_ BLANCO \_\_\_\_\_ NEGRO \_\_\_\_\_ INDIO \_\_\_\_\_ MONTUBIO \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:

SOLTERO \_\_\_\_\_ CASADO \_\_\_\_\_ DIVORCIADO \_\_\_\_\_ UNIONLIBRE \_\_\_\_\_ VIUDO \_\_\_\_\_

#### **INSTRUCCIONES**

Encierre con un círculo la V si le parece verdadero o una F si considera falsa. Pedimos total sinceridad.

1	En mi familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a otros	V	F
2	Los miembros de la familia se guardan sus sentimientos sin expresarlos a los demás.	V	F
3	En nuestra familia peleamos mucho.	V	F
4	En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.	V	F
5	Creemos que es importante ser el mejor en las actividades que se realizan.	V	F
6	A menudo discutimos asuntos políticos y sociales.	V	F
7	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.	V	F
8	En nuestra familia asistimos con regularidad a la iglesia.	V	F
9	Las actividades de nuestra familia se planifican cuidadosamente.	V	F
10	En nuestra familia pocas veces se dan órdenes para hacer alguna actividad.	V	F
11	Casi siempre nos quedamos en casa sin hacer nada.	V	F
12	En casa hablamos abiertamente lo que queremos hacer.	V	F
13	En mi familia pocas veces mostramos nuestros enojos.	V	F
14	En mi familia nos impulsan para que hagamos las cosas sin la ayuda de nadie	V	F
15	Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.	V	F

16	Casi nunca asistimos al teatro o conciertos.	V	F
17	A menudo vienen amigos a visitarnos o a comer.	V	F
18	En mi casa no rezamos en familia.	V	F
19	Generalmente, somos muy ordenados y limpios.	V	F
20	En nuestra familia hay muy pocas reglas que cumplir.	V	F
21	Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.	V	F
22	Es muy difícil “desahogarse” en casa sin molestar a alguien	V	F
23	A veces los miembros de mi familia se enojan tanto que tiran cosas.	V	F
24	En familia cada uno analiza las cosas por su propia cuenta.	V	F
25	Para nosotros no es muy importante el dinero que gana cada uno	V	F
26	La formación académica es muy importante en nuestra familia.	V	F
27	Alguno de mi familia practica deportes: fútbol, baloncesto, vóley, etc.	V	F
28	Acostumbramos hablar del significado religioso de la Navidad y de otras fiestas	V	F
29	En mi casa muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando uno las necesita.	V	F
30	En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones	V	F
31	En mi familia hay un fuerte sentimiento de la unión	V	F
32	En micas comentamos nuestros problemas personales.	V	F
33	Los miembros de mi familia casi nunca mostramos estar enojados	V	F
34	Cada uno entra y sale de casa cuando quiere.	V	F
35	Nosotros aceptamos que haya competición y que “gane el mejor”.	V	F
36	Nos interesan poco las actividades culturales.	V	F
37	Frecuentemente vamos al cine, a competiciones deportivas, paseos, etc.	V	F

38	No creemos en el cielo ni en el infierno.	V F
39	En mi familia la puntualidad es muy importante.	V F
40	En casa las cosas se hacen de manera establecida.	V F
41	Cuando hay que hacer algo en casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.	V F
42	En casa, cuando a alguno se le ocurre hacer algo, lo hace enseguida.	V F
43	Las personas de nuestra familia nos criticamos frecuentemente unos a otros.	V F
44	En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.	V F
45	Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.	V F
46	En mi casa, casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.	V F
47	En mi casa, todos tenemos dos o más aficiones.	V F
48	En mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.	V F
49	En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.	V F
50	En nuestra familia se hace hincapié en cumplir las normas.	V F
51	Las personas de mi familia nos ayudamos de verdad unas a otras.	V F
52	En mi familia cuando uno se queja siempre hay otro que se siente afectado.	V F
53	En mi familia a veces nos peleamos y hay golpes.	V F
54	En mi familia cada uno solo confía en sí mismo cuando surge un problema.	V F
55	En casa, nos preocupamos poco por los progresos en el trabajo o las calificaciones escolares.	V F
56	Alguno de nosotros toca un instrumento musical.	V F
57	Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera del trabajo o escuela.	V F

58	Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.	V F
59	En casa nos aseguramos de que nuestras habitaciones queden limpias	V F
60	En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.	V F
61	En mi familia existe poco espíritu de grupo	V F
62	En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente	V F
63	Si hay algún desacuerdo en nuestra familia, tratamos de suavizar la situación y mantener la paz.	V F
64	Los miembros de la familia se alientan unos a otros a defender sus derechos	V F
65	En nuestra familia no nos preocupa mucho el tener éxito	V F
66	Las personas de mi familia vamos con frecuencia a las bibliotecas.	V F
67	Los miembros de la familia asistimos a veces a cursillos o clases particulares por afición o interés.	V F
68	En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que está bien o mal.	V F
69	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.	V F
70	En mi familia cada uno puede hacer lo que quiera.	V F
71	Realmente nos llevamos bien unos con otros.	V F
72	Generalmente tenemos cuidado en lo que nos decimos.	V F
73	Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.	V F
74	En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.	V F
75	Una norma en mi familia es “primero el trabajo y después la diversión”.	V F
76	En nuestra familia ver la televisión es más importante que leer.	V F
77	Los miembros de la familia salen mucho.	V F



78	La Biblia es un libro muy importante en nuestra casa.	V F
79	En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.	V F
80	Las reglas son bastante severas en nuestra casa.	V F
81	En nuestra familia hay suficiente tiempo como para que cada uno reciba suficiente atención.	V F
82	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.	V F
83	En mi familia creemos que no se consigue mucho alzando la voz.	V F
84	En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.	V F
85	En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.	V F
86	A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.	V F
87	Nuestra principal forma de diversión es ver la tele o escuchar la radio.	V F
88	En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.	V F
89	En mi casa, por lo general, las cosas de la mesa se recogen inmediatamente después de comer.	V F
90	En mi casa uno no puede salirse con la suya.	V F

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Título del Estudio:** Factores familiares y su relación en el consumo de sustancias psicotrópicas en personas atendidas en la clínica Recuperando Vidas, Santa Elena, 2020

**Investigadoras:** María Reyes Santos y Julissa Rodríguez Laínez.

Le invitamos a participar en una investigación cuyo objetivo principal es: Determinar la relación entre los factores familiares y el consumo de sustancias psicotrópicas en personas atendidas en la clínica Recuperando Vidas, Santa Elena, 2020.

**Confidencialidad:** Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo las investigadoras tendrán acceso a las encuestas. Cuando los resultados de este estudio sean publicados la identificación de los participantes se eliminará. Ninguna información que lo identifique a Ud. o a su familia será revelada o publicada.

**Otra Información:** Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. Si decide participar, también puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacérsela saber. Las investigadoras están dispuestas a responder sus inquietudes y comentarios.

**UD. ESTÁ TOMANDO LA DECISION PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO, CON SU FIRMA UD**

**ACEPTA QUE HA LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y**

**QUE HA DECIDIDO PARTICIPAR.**

---

Firma de Participante

**ANEXO 3. OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

Santa Elena, 4 de junio del 2020

Sra.  
Jacqueline Malavé Santos  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN  
RECUPERANDO VIDAS**  
Presente.

De nuestras consideraciones:

Yo REYES SANTOS MARÍA LUISA y RODRÍGUEZ LAINEZ JULISSA MARIEL estudiantes de la carrera de Enfermería, quienes vamos a obtener el título como Licenciadas en Enfermería, le brindamos un cordial saludo, la presente es para solicitar su autorización para la recolección de datos mediante la aplicación de una encuesta dirigida a los pacientes del Centro de Rehabilitación que Ud. dirige, estos datos serán usados con el fin de aportarnos información valiosa a nuestro proyecto de investigación, cuyo tema es:

**“FACTORES FAMILIARES Y SU RELACIÓN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN PERSONAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA RECUPERANDO VIDAS, SANTA ELENA, 2020”**

Agradezco de antemano la atención prestada y esperamos su pronta respuesta.

Atentamente



Recibido  
4 de junio  
2020  
*[Handwritten signature]*


*Julissa Rodríguez Lainez*

Rodríguez Lainez Julissa Mariel  
ESTUDIANTE  
C.I: 0952762367

*[Handwritten signature]*

Reyes Santos María Luisa  
ESTUDIANTE  
C. I: 0915219877

## ANEXO 4. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

 Universidad Estatal  
**Península de Santa Elena**

**Carrera de Enfermería**

**Oficio N° 381-CE-UPSE-2020**  
La Libertad, 8 de Junio de 2020

Señora  
Jacqueline Malavé Santos  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN "RECUPERANDO VIDAS"**  
En su despacho. -

De mi consideración

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

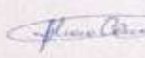

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciados en Enfermería de los estudiantes de la Carrera:


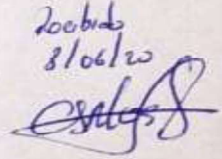
N°	TÍTULO	ESTUDIANTES	
		NOMBRE	CEDULA
1	"FACTORES FAMILIARES Y SU RELACIÓN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN PERSONAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA RECUPERANDO VIDAS, SANTA ELENA, 2020"	Rodríguez Lainez Julissa	0952762367
		Reyes Santos María Luisa	0915219877

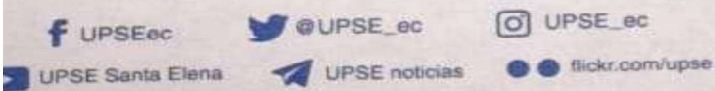
Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondiente y levantamiento de información dentro de la institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

  
  
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**  
ACM/avg

  
Recibido  
8/06/20  


  
UPSE Santa Elena | UPSE noticias | flickr.com/upse

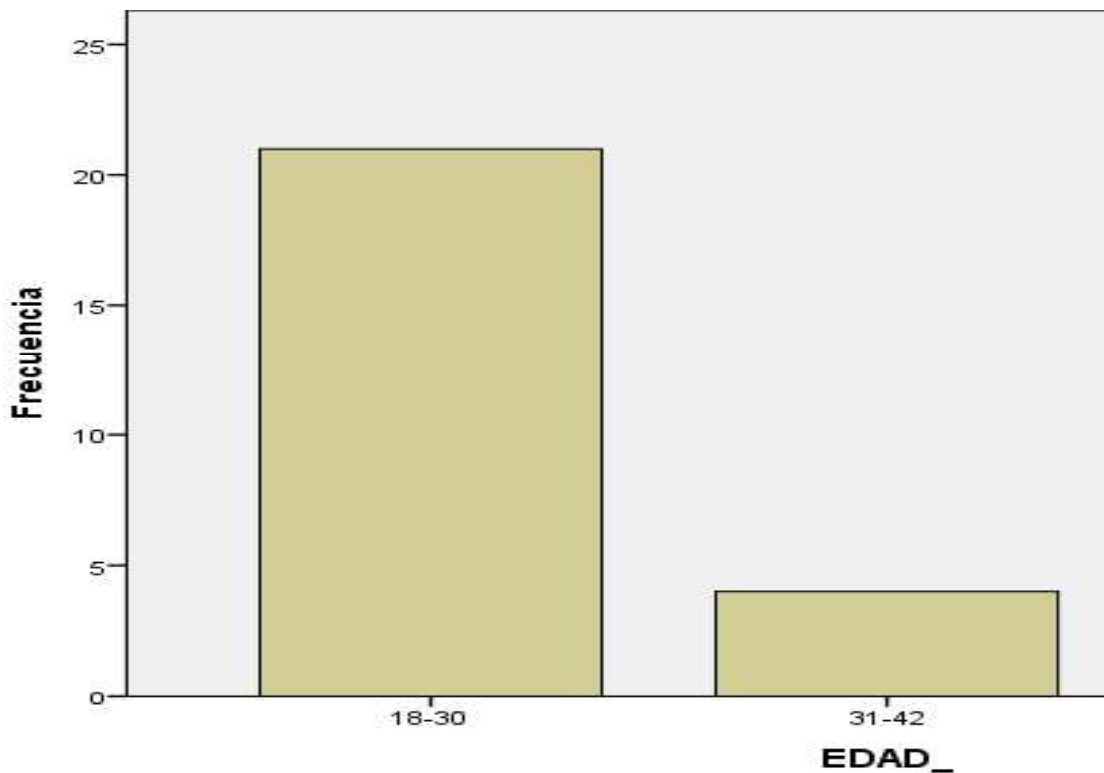
[www.upse.edu.ec](http://www.upse.edu.ec)  
carrera\_enfermeria@upse.edu.ec  
(04) 2-782311  
La Libertad - Barrio 25 de Septiembre - Calle 28 y Av.

## ANEXO 5. TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla 7

*Distribución de los participantes por rangos de edades*

Rango de edad	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18-30	18	92,7%
31-42	4	7,3%



*Gráfico 5. Edad*

Fuente: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES), aplicados a pacientes de la Clínica Recuperando Vidas.

Elaborado por: M. Reyes & J. Rodríguez.

**Análisis:** La muestra seleccionada es de 22 personas, de las cuales el 92,7 % corresponde a las personas que tienen un rango de edad de 18 a 30 años, y el 7,3% corresponde al rango de 31 a 42 años.

Tabla 8

*Distribución de los participantes por género*

<b>Género</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Masculino	22	100%
TOTAL	22	100%

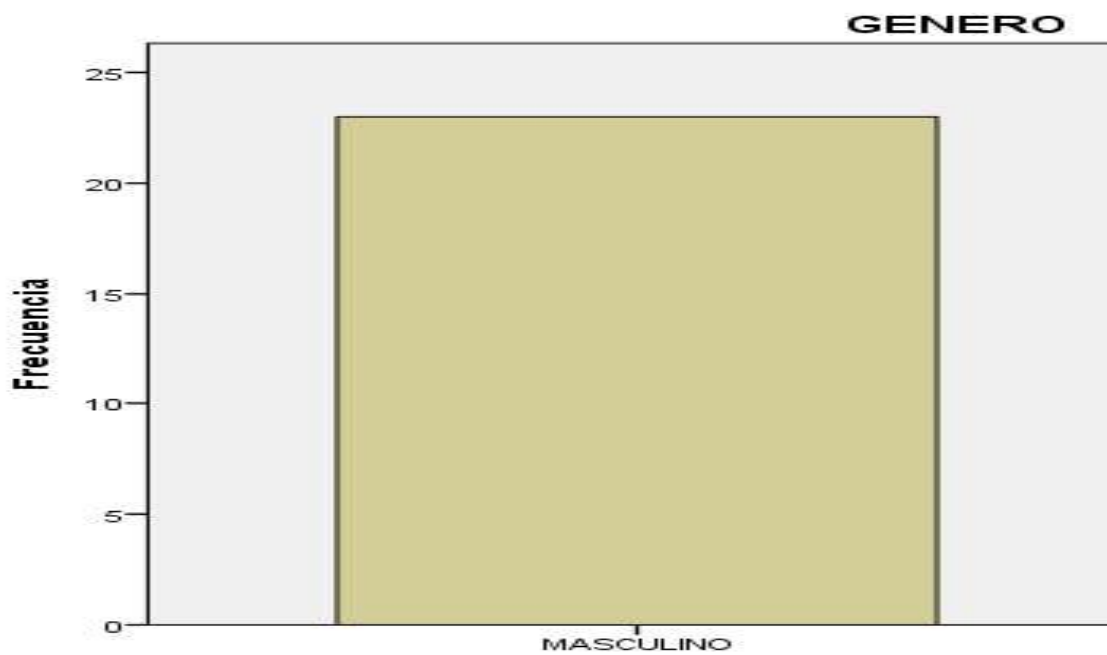


Gráfico 6. Género.

Fuente: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES), aplicados a pacientes de la Clínica Recuperando Vidas.

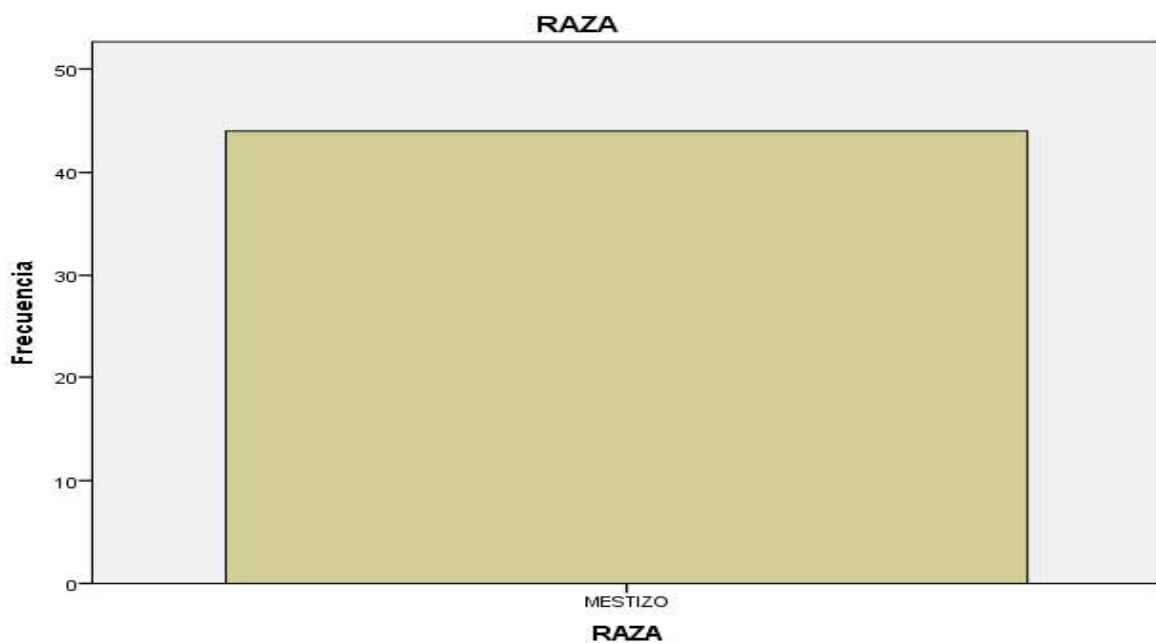
Elaborado por: M. Reyes & J. Rodríguez.

**Análisis:** En el gráfico estadístico se puede observar que, del total de encuestados, el 100% corresponde al género masculino.

Tabla 9

*Distribución de los participantes por raza*

<b>Raza</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Mestizo	22	100%
Blanco	0	0%
Negro	0	0%
Indio	0	0%
Montubio	0	0%



*Gráfico 7. Raza.*

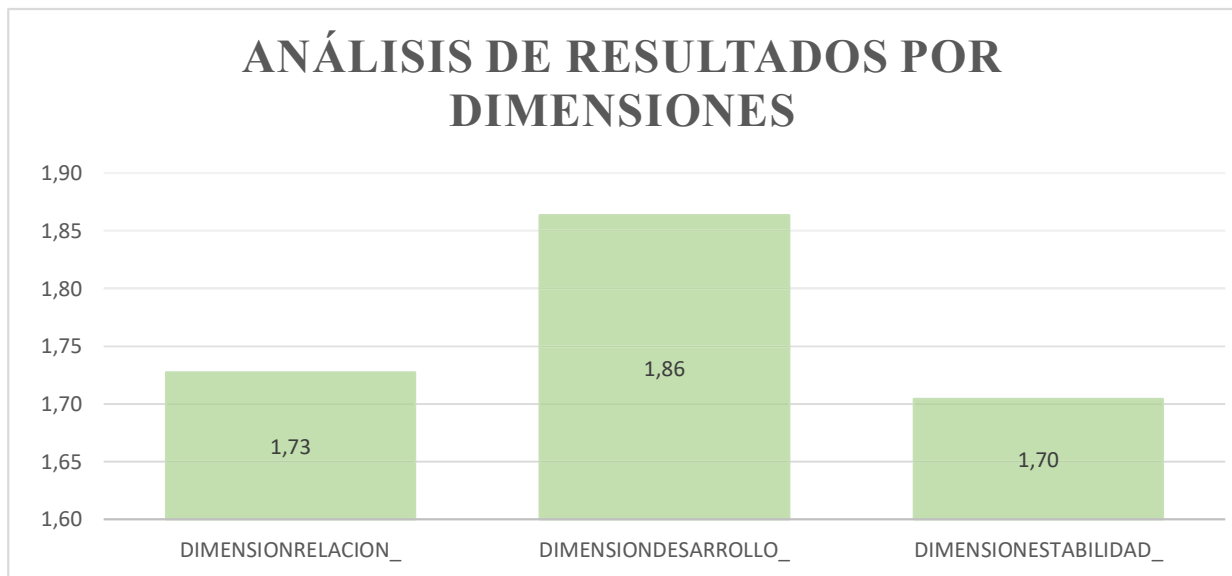
Fuente: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES), aplicados a pacientes de la Clínica Recuperando Vidas.  
Elaborado por: M. Reyes & J. Rodríguez.

**Análisis:** El 100% de la muestra encuestada corresponde a la Raza Mestiza.

Tabla 10

*Análisis de resultados por dimensiones*

	<b>MEDIA</b>
DIMENSIÓN RELACIONES	7
DIMENSIÓN DESARROLLO	13
DIMENSIÓN ESTABILIDAD	2



*Gráfico 8.* Resultados por dimensiones.

Fuente: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES), aplicados a pacientes de la Clínica Recuperando Vidas.

Elaborado por: M. Reyes & J. Rodríguez.

**Análisis:** En el gráfico 8 se puede observar que los resultados por análisis de las tres dimensiones se encuentran ubicadas en una categoría media, cabe resaltar que la dimensión Desarrollo se localiza en un rango medio alto (1.86) por lo que las subescalas (Autonomía, Actuación, Interculturalidad, Social-Recreativo y Moralidad -Religiosidad) pertenecientes a la dimensión Desarrollo indican que el clima familiar podría estar definido por conductas inestables en donde predomina la falta de apoyo, afectividad, autonomía, poco interés en actividades de tipo cultural-social, así como también la falta de valores y creencias religiosas. La dimensión Relación se encuentra en un rango medio (1.73) esto nos indica que existe poca comunicación con los miembros de la familia, rara vez se ayudan entre sí, guardan sus sentimientos ante los demás, y existen contrariedades con miembros de familia y amigos. La dimensión Estabilidad se ubica en



un rango bajo (1.70) que se refiere a la organización familiar, en donde se planifican actividades y se rigen las reglas establecidas en el hogar.

Tabla 11

*Subescala Expresividad*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	7	31,8%
Medio	11	43,2%
Alto	4	25%



Gráfico 9. Sub-escala Expresividad.

Fuente: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES), aplicados a pacientes de la Clínica Recuperando Vidas.

Elaborado por: M. Reyes & J. Rodríguez.

**Análisis:** De acuerdo al gráfico 9, correspondiente a la Sub-escala Expresividad se encuentra localizada en un rango medio con el 43,2% esto demuestra la falta de expresión de pensamientos, criterios y sentimientos hacia los demás lo cual, no es beneficioso, y no les permite actuar libremente.

Tabla 12

*Subescala Autonomía*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	6	31,8%
Medio	12	50%
Alto	4	18,2%

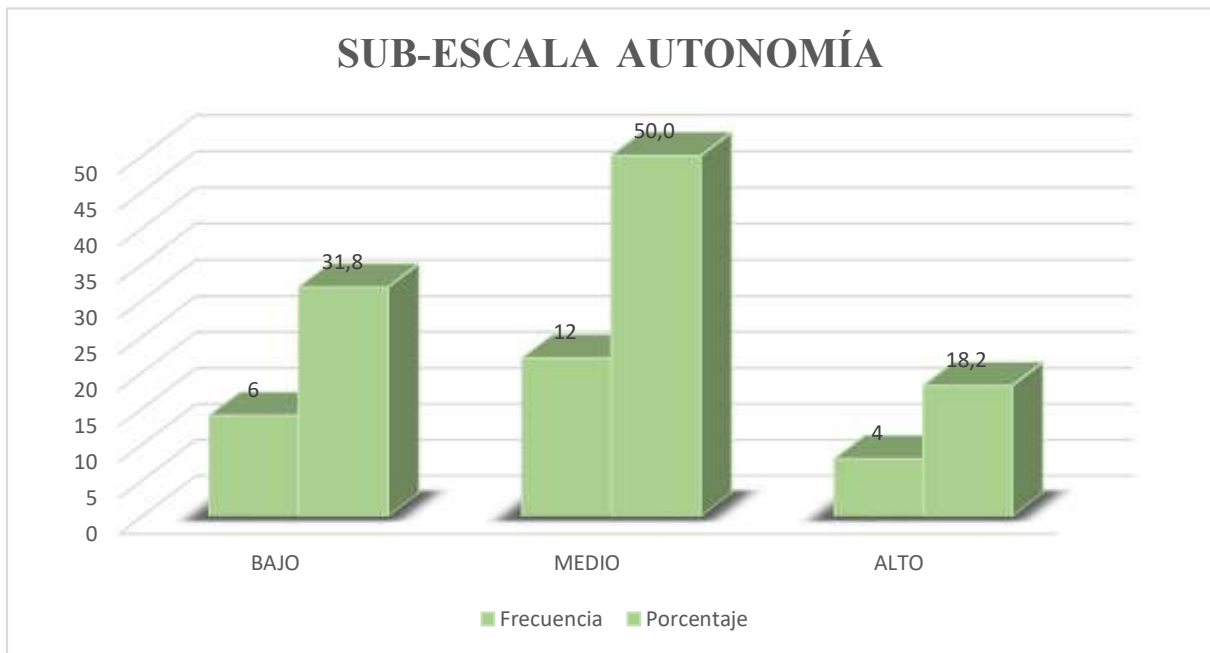


Gráfico 10. Sub-escala Autonomía.

Fuente: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES), aplicados a pacientes de la Clínica Recuperando Vidas.

Elaborado por: M. Reyes & J. Rodríguez.

**Análisis:** En el gráfico 10, la Sub-escala Autonomía se encuentra en un rango medio alto con un 50.0%, esto nos demuestra que podría existir falta de confianza ante sí mismo y la sociedad, es por ellos que no pueden elegir por sí solo, ni tomar decisiones, sino que quieren depender de otras personas demostrando así falta de equilibrio en su bienestar familiar.

Tabla 13

*Subescala Intelectual-Cultural*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	7	34,1%
Medio	13	54,5%
Alto	2	11,4%

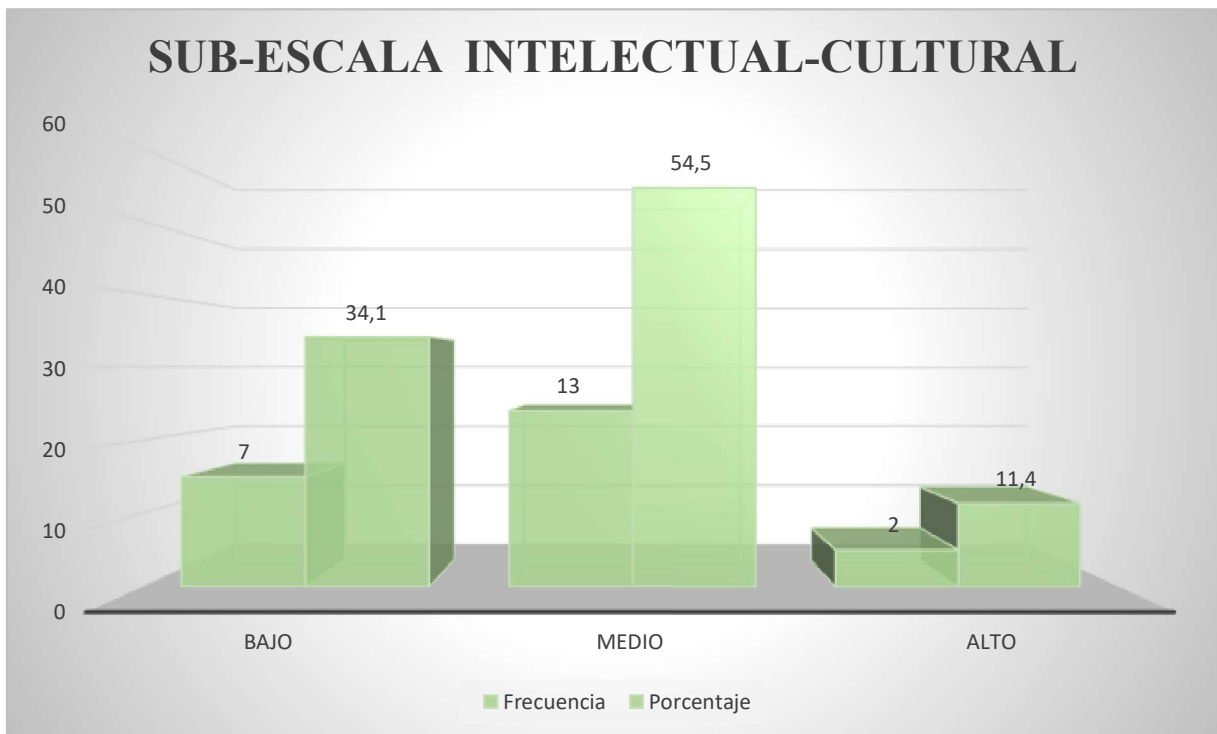


Gráfico 11. Sub-escala Intelectual-Cultural.

Fuente: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES), aplicados a pacientes de la Clínica Recuperando Vidas.

Elaborado por: M. Reyes & J. Rodríguez.

**Análisis:** En el gráfico 11, correspondiente a la Sub-escala Intelectual-Cultural, observamos que se encuentra en un rango medio alto con un 54,5% lo que demuestra que los encuestados muestran algún interés hacia las actividades de tipo político, intelectual, social y cultural, estableciendo críticas sobre la realidad.

Tabla 14

*Subescala Social-Recreativo*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	6	29,5%
Medio	10	40,9%
Alto	6	29,5%

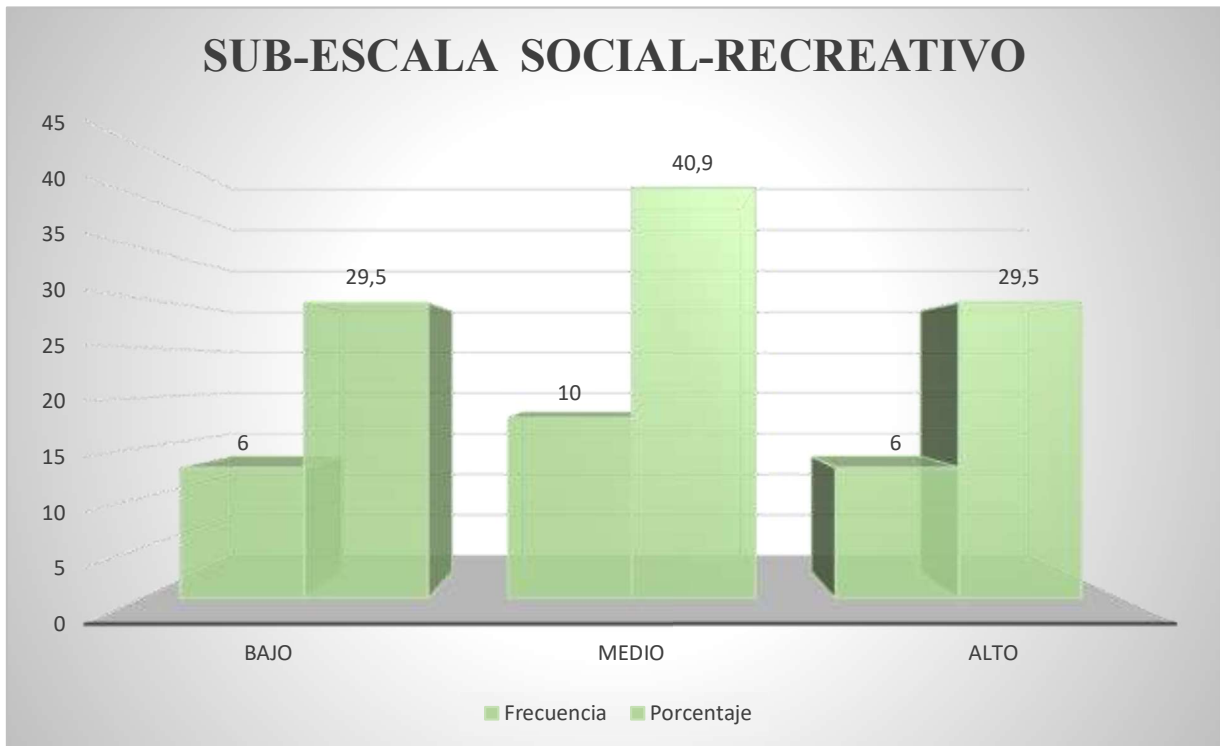


Gráfico 12. Sub-escala Social-Recreativo.

Fuente: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES), aplicados a pacientes de la Clínica Recuperando Vidas.

Elaborado por: M. Reyes & J. Rodríguez.

**Análisis:** En el gráfico 12 de la Sub-escala Social- Recreativo, observamos un rango medio alto con 40.9% que nos demuestra que el grupo familiar por lo general participa en actividades de entretenimiento, lo cual hace que se generen habilidades sociales, así como también físicas en el desarrollo del individuo.

Tabla 15

*Subescala Organización*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	8	36,4%
Medio	11	45,5%
Alto	3	18,2%



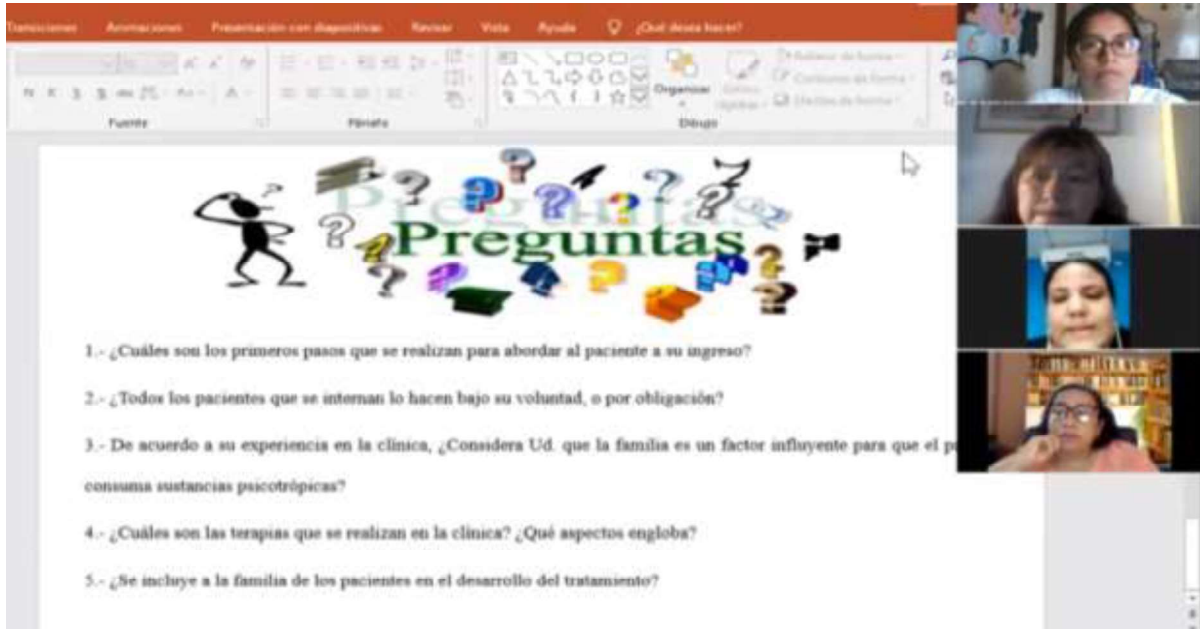
Gráfico 13. Sub-escala Organización.

Fuente: Cuestionario de Clima Social Familiar (FES), aplicados a pacientes de la Clínica Recuperando Vidas.

Elaborado por: M. Reyes & J. Rodríguez.

**Análisis:** De acuerdo al gráfico 13, de la Sub-escala Organización observamos que se ubica en un rango medio alto 45.5%, lo que nos demuestra que dentro de las familias existe un alto grado de toma de decisiones para cumplir sus objetivos, tanto social y comunitario, que ayudará a asumir roles y distribuir funciones asignadas.

## ANEXO 6. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



**Foto 1:** Entrevista a Gisell Kuonqui, psicóloga de la clínica Recuperando Vidas, por medio de la plataforma ZOOM.



**Foto 2:** El paciente de la clínica Recuperando Vidas firmando el consentimiento informado para proceder a realizarle la encuesta.

**Foto 3:** Explicación de la encuesta a uno de los familiares de los pacientes.



**Foto 4:** Se aclara dudas a paciente y familiar sobre los ítems del instrumento de investigación.





La Libertad, 05 de agosto del 2020.

## CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR NMDR-2020

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES FAMILIARES Y SU RELACIÓN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN PERSONAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA RECUPERANDO VIDAS, SANTA ELENA, 2020**, elaborado por la(s) señorita **RODRÍGUEZ LAINEZ JULISSA MARIEL** y **REYES SANTOS MARÍA LUISA**, estudiantes de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el **4%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

  
Lic. Nancy Domínguez R. Mastor  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.

C.I.: 0912150950



## Reporte Urkund.

The screenshot shows the Urkund report interface. The browser tabs include 'Correo', 'Index', 'Recibido', 'UPSE', and 'Inicio'. The address bar shows the URL: [secure.orkund.com/old/view/74284957-737630-912490#DcQxDkBAEAXQu2z9](https://secure.orkund.com/old/view/74284957-737630-912490#DcQxDkBAEAXQu2z9). The report details are as follows:

Documento	<a href="#">TT.FICSE.2020 Revisado 2 . 04-08-2020. - copia.docx</a> (D77455611)
Presentado	2020-08-04 12:14 (-05:00)
Presentado por	NANCY DOMINGUEZ (ndominguez@upse.edu.ec)
Recibido	ndominguez.upse@analysis.orkund.com

4% de estas 24 páginas, se componen de texto presente en 11 fuentes.

## Fuentes de similitud

The screenshot shows the 'Fuentes de similitud' section in the Urkund interface. The browser tabs include 'D7745', 'Urkund', and 'Index'. The user is identified as NANCY DOMINGUEZ (ndominguez). The interface shows a list of sources under the 'Lista de fuentes' tab.

Lista de fuentes	Bloques	
+	Categoría	Enlace/nombre de archivo
+	>	<a href="https://docplayer.es/80353809-Universidad-laica-vicente-rocafuerte-de-guayaquil...">https://docplayer.es/80353809-Universidad-laica-vicente-rocafuerte-de-guayaquil...</a>
+		Urkund Roxana.docx
+		TESIS BORRADOR 22.03.2019(1)(1).docx
+		<a href="https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/507/1/UNIVERSIDAD%20ESTATA...">https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/507/1/UNIVERSIDAD%20ESTATA...</a>

At the bottom, there are controls for '0 Advertencias', 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'. A source preview is visible at the bottom: 'Fuente externa: https://docplayer.es/80353809-Universidad-laica-vicente-rocafuerte-de-guayaquil... 70%'.