



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y  
RESILIENCIA DE PACIENTES  
CONSUMIDORES DE DROGAS QUE  
ASISTEN A TRATAMIENTO  
AMBULATORIO DEL DISTRITO DE  
SALUD 09D19-GUAYAS-ECUADOR.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLINICA**

**EULIDIA ESPERANZA CAÑAR SARANGO**

**LIMA –PERÚ**

**2023**



Dr. Carlos Alberto Lopez Villavicencio

**ASESOR**

**JURADO DE TESIS**

DRA. ELIZABETH DANY ARAUJO ROBLES

PRESIDENTE

MG. FREDDY ROLAND TOSCANO RODRIGUEZ

VOCAL

MG. RITA SELENE ORIHUELA ANAYA

SECRETARIA

### **DEDICATORIA.**

Dedico este trabajo con inmenso  
amor a mi Creador quien me  
ha dado la sabiduría para culminar.

### **AGRADECIMIENTO.**

A mis padres y hermanos quienes  
me han brindado el apoyo necesario  
para culminar mis estudios.

A mi Hijo quien fue mi  
fortaleza para seguir superándome.

### **FUENTES DE FINANCIAMIENTO.**

Tesis Autofinanciada

# FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RESILIENCIA DE PACIENTES CONSUMIDORES DE DROGAS QUE ASISTEN A TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL DISTRITO DE SALUD 09D19-GUAYAS-ECUADOR

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>acvenisproh.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio-dev.upeu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unemi.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>renati.sunedu.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>dspace.ucuenca.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

**repositorio.uladech.edu.pe**

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN .....	1
II.	PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
	2.1. Planteamiento del problema .....	3
	2.2. Pregunta de investigación .....	5
	2.3. Justificación e importancia del problema .....	5
	2.4. Limitaciones del estudio .....	7
III.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
	3.1 Objetivo General .....	8
	3.2 Objetivos Específicos .....	8
IV.	Hipótesis .....	9
	4.1. Hipótesis general .....	9
	4.2. Hipótesis específicas .....	9
V.	MARCO TEÓRICO .....	10
	5.1. Antecedentes en Ecuador .....	10
	5.2. Droga .....	11
	5.2.1. Tipos de droga .....	11
	5.2.2. Factores de riesgo que están asociados al consumo de drogas .....	13
	5.2.2.1. Factores de riesgo .....	13
	5.2.2.2. Otros factores de riesgo .....	13
	5.2.3. Uso y abuso de drogas .....	14

5.3. Familia.....	15
5.3.1. Tipos de familia .....	16
5.3.1.1. Modelo estructural sistémico .....	16
5.3.1.2. El modelo circumplejo propuesto por Olson .....	17
5.3.2. Tipos de familia de acuerdo a la variable cohesión.....	19
5.3.3. Tipos de familia según la adaptabilidad.....	21
5.3.4. Funcionamiento familiar .....	22
5.4. Resiliencia .....	24
5.4.1. Características de la resiliencia.....	25
5.4.2. Tipos y modelo de resiliencia .....	25
5.4.3. Resiliencia en adolescentes.....	29
5.5. Investigaciones en torno al problema.....	30
5.5.1. Estudios realizados en Ecuador .....	30
5.5.2. Estudios realizados en Perú .....	33
5.5.3. Estudios a nivel internacional relacionados con el tema de investigación .....	38
5.6. Definición de variables.....	41
5.6.1. Resiliencia.....	41
5.6.2. Funcionamiento familiar .....	42
VI. METODOLOGÍA .....	46
6.1. Tipo y diseño de la investigación .....	46
6.2. Población y muestra .....	46
6.2.1. Unidad de análisis.....	46
6.2.2. Criterios de inclusión .....	47



6.2.3.	Criterios de exclusión.....	47
6.2.4.	Criterio de eliminación.....	48
6.2.5.	Población.....	48
6.2.6.	Muestra.....	50
6.2.7.	Muestreo.....	50
6.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad ..... .....	50
6.3.1.	Técnica .....	50
6.3.2.	Instrumento de medición de resiliencia adolescente JJ63.....	51
6.3.3.	Instrumento de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III).....	51
6.4.	Procedimiento .....	52
6.4.1.	Coordinación.....	52
6.4.2.	Ejecución.....	52
6.5.	Consideraciones éticas .....	53
6.6.	Análisis de datos .....	53
VII.	RESULTADOS.....	54
7.1.	Tipo de Funcionamiento familiar de pacientes consumidores de Drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas- Ecuador.....	54
7.2.	Resiliencia de pacientes consumidores de Drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador ....	56

7.3. Evaluación del funcionamiento familiar y resiliencia según edad (adolescencia media, adolescencia final) de pacientes consumidores de Drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19- Guayas-Ecuador.....	57
7.4. Relación de funcionamiento familiar y resiliencia según género de pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador .....	62
VIII. DISCUSIÓN .....	67
8.1. Funcionamiento familiar de pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas- Ecuador.....	67
8.2. Resiliencia de pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador ....	69
8.3. Relación de funcionamiento familiar y resiliencia según edad (adolescencia media, adolescencia final) de pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19- Guayas-Ecuador.....	71
8.4. Relación de funcionamiento familiar y resiliencia según género de pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador .....	72
IX. CONCLUSIONES .....	75
X. RECOMENDACIONES .....	76
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	77
XII. ANEXOS .....	89

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Matriz de operacionalización de variables .....	44
<b>Tabla 2.</b> Distribución de los pacientes por género. ....	48
<b>Tabla 3.</b> Medidas descriptivas de la edad de los pacientes del centro ambulatorio, por consumo de droga .....	48
<b>Tabla 4.</b> Composición familiar. ....	49
<b>Tabla 5.</b> Zona de residencia de los pacientes.....	50
<b>Tabla 6.</b> Escala de Likert aplicada para conocer .....	51
<b>Tabla 7.</b> Escala de Likert para evaluar la cohesión y adaptabilidad familiar .....	52
<b>Tabla 8.</b> Pruebas de normalidad, corrección de significación de Lilliefors .....	57
<b>Tabla 9.</b> Correlaciones Rho de Spearman Edad (adolescencia media) .....	58
<b>Tabla 10.</b> Correlaciones Rho de Spearman Edad (adolescencia final) .....	60
<b>Tabla 11.</b> Correlaciones Rho de Spearman.....	64
<b>Tabla 12.</b> Correlaciones Tau_b de Kendall.....	64
<b>Tabla 13.</b> Correlaciones Rho de Spearman – Mujer .....	65
<b>Tabla 14.</b> Correlaciones Rho de Spearman - Hombre.....	66

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Figura 1.</b> Esquema de la relación que existe entre las variables .....	46
<b>Figura 2.</b> Distribución porcentual de los pacientes según el tipo de funcionamiento familiar –cohesión Distribución porcentual de los pacientes según el tipo de funcionamiento familiar –cohesión .....	54
<b>Figura 3.</b> Distribución porcentual de los pacientes según el tipo de funcionamiento familiar – adaptabilidad .....	55
<b>Figura 4.</b> Distribución porcentual de los pacientes según el nivel de resiliencia.	56
<b>Figura 5.</b> Diagrama de dispersión, a) entre el funcionamiento familiar – cohesión y resiliencia (edad media y final) y b) entre el funcionamiento familiar– adaptabilidad y resiliencia (edad media y final).....	59
<b>Figura 6.</b> Diagrama de dispersión, a) entre el funcionamiento familiar – cohesión y resiliencia y b) entre el funcionamiento familiar – adaptabilidad y resiliencia en base al género de los encuestados .....	62

## **RESUMEN**

En la actualidad, el consumo de sustancias psicotrópicas es un mal que afecta a la sociedad en general, pero tiene mayor impacto en la adolescencia. Debido a los cambios físicos y mentales que se producen en esta etapa, mismos que pueden generar comportamientos de riesgo y provocar problemas a mediano y largo plazo. Esta investigación tuvo como objetivo esclarecer la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de pacientes consumidores de drogas que asisten al tratamiento ambulatorio del Distrito de Salud 09D19 del Guayas - Ecuador. La investigación tuvo un diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional, cuya población y muestra fue de 100 pacientes, con edades comprendidas entre 13 y 25 años. La técnica de recolección de información fue mediante dos instrumentos, el primero para medir el funcionamiento familiar (FACESIII) (70%) de confiabilidad con el índice alfa de Cronbach, y la Resiliencia mediante el Instrumento de Medición de Resiliencia Adolescente JJ63 (86%) de confiabilidad con el índice alfa de Cronbach. Mediante el análisis de las pruebas realizadas, se concluyó que existe relación entre el índice de correlación de funcionamiento familiar (Adaptabilidad) y la resiliencia (Levemente Resiliente) de los pacientes consumidores.

## **PALABRAS CLAVES**

Resiliencia

Funcionamiento familiar

Adolescencia

Adicción a droga

## **ABSTRACT**

Currently, the consumption of psychotropic substances is an evil that affects society in general, but it has a greater impact on adolescence. Largely due to the fact that it is a stage of physical and mental changes, which can generate risky behaviors and cause problems in the medium and long term. This research aimed to clarify the relationship between family functioning and the resilience of drug-using patients who attend an outpatient clinic of the Health District 09D19 of Guayas-Ecuador. The research had a non-experimental, cross-sectional and descriptive correlational design, whose population and sample was 100 patients, aged between 13 and 25 years. The information collection technique was through two instruments, the first to measure family functioning (FACESIII) (70%) reliability with Cronbach's alpha index, and Resilience using the JJ63 Adolescent Resilience Measurement Instrument (86%) reliability with Cronbach's alpha index. Through the analysis of the tests carried out, it was concluded that there is a relationship between the correlation index between family functioning (Adaptability) and resilience (Slightly Resilient) of consumer patients.

## **KEY WORDS**

Resilience

Family functioning

Adolescence

Drug addiction

## **I. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad la sociedad enfrenta una problemática de gran relevancia, como es el consumo de drogas, por lo que ningún grupo humano es ajeno a esta realidad. UNICEF, (2016), asegura que en Ecuador se expenden drogas en las zonas aledañas a las instituciones educativas de la Sierra, Costa y Amazonía. Según esta información, tanto la Costa y la Amazonía poseen más de la mitad de adolescente que consumen una o varias sustancias psicotrópicas, siendo el 54% y 52%, respectivamente, seguidos por la Sierra, con el 42% de menores consumiendo estupefacientes, lo que muestra cifras alarmantes (p. 26).

Tomando en consideración lo antes expuesto, la región Costa posee los índices más altos de consumo de sustancias psicotrópicas, por este motivo es de gran importancia la elaboración de estudios que busquen dar una respuesta a esta problemática. En la provincia de Guayas, tiene el consumo de drogas más alto, donde los menores de edad, adolescentes e inclusive adultos jóvenes son el grupo más vulnerable. Según el estudio de la SETED (Secretaría Técnica prevención de consumo de Drogas, 2017) manifiesta que hay un aumento exponencial en el número de consumidores que asisten a centros de salud, mismos que conforma el Distrito 09D19 Guayas, donde existe apoyo ambulatorio, para estos pacientes (p.14).

Es por esta razón y debido a toda la información recopilada, es que nació el interés por realizar esta investigación titulada Funcionamiento familiar y resiliencia a pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del Distrito de Salud 09D19-Guayas-Ecuador, con el objeto de analizar el funcionamiento familiar y resiliencia del paciente, ya que el sistema familiar es el cimiento

fundamental, que hace que ciertas conductas aparezcan y se mantengan, por lo tanto, hay que indagar el entorno de los pacientes, para poder entender las distintas conductas que presentan los pacientes que a su vez están relacionadas con el funcionamiento familiar. Finalmente, en el desarrollo de esta investigación se justificarán los aspectos terapéuticos y sociales que asumirán a posterior durante la ejecución del proyecto.



## **II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1. Planteamiento del problema**

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud ha realizado diversos estudios donde se concluye, que las personas que empiezan a consumir alcohol o sustancia psicoactiva, entre los 12 a 14 años de edad, tienen más probabilidades de desarrollar una dependencia a corto y largo plazo, respecto a que aquellos que empiezan a consumir estas sustancias a una edad adulta (OMS, 2019). En este mismo sentido, el informe mundial de productos farmacéuticos de 2018, muestra la importancia y la complejidad del mercado mundial de drogas y el impacto significativo de los mismos en la salud. En este informe, reportaron que el 26,9% de estudiantes universitarios han consumido alguna vez marihuana en su vida, siendo los hombres quienes la consumen con mayor frecuencia con un 37,2%, en comparación de las mujeres con un 17,2% (Neyra et al., 2020).

En América Latina, las cifras del consumo de drogas han aumentado; y esto se debe a que el consumo está relacionado con factores que crean susceptibilidad, como lo son: los problemas familiares, los altos índices de pobreza, la baja escolaridad, entre otros (Reyes y Rodríguez, 2020). Para Rodrigues et al. (2022) y Samudio et al. (2021), Aseguran que existen dos los factores asociados al consumo de drogas; uno de ellos es la pobreza, ya que afecta a diversos países, generando desigualdad de oportunidades, lo que vuelve frágiles a las personas, esto a su vez afecta las relaciones familiares, que desencadena una dinámica negativa dentro del núcleo familiar, que en muchos de los casos está fragmentado, con familias de padres separados, ausentes o fallecidos.

En Ecuador la ingesta de estupefacientes es un conflicto constante de salud pública, debido al aumento de adolescentes consumidores que inician a consumir a edades más tempranas. En el país, un total de 19% de los alumnos de octavo a décimo de bachillerato aceptan que han consumido drogas por la influencia de redes sociales y que obtienen las sustancias por conocidos o personas cercanas a su entorno, que les dan la droga gratis, la primera vez, con la garantía de que en algún momento la pagarán o la devolverán (Encalada et al. 2021). Según Morocho (2020), en el país el 34% de los jóvenes entre los 12 y 17 años, tienen contacto directo o indirecto con el uso de drogas en zonas urbanas, el 18% de los jóvenes en las zonas rurales. Hay que destacar que un 38% de jóvenes de las zonas urbanas, aseguran que han visto a algún estudiante usar drogas.

Las sustancias psicotrópicas más consumidas en Guayas son la marihuana un 10,77%, el hachís un 3,02% y la pasta base de cocaína un 1,96%. Reyes y Rodríguez (2020) afirman que en los cantones donde más se consume marihuana son Santa Elena 6,71%, Libertad 6,37%, Durán 5% y Guayaquil 4,89%. Esto evidencia que la provincia de Guayas, posee los datos más altos de consumo en jóvenes, ya que no existe un control adecuado por parte de autoridades y de los familiares que están a cargo de los menores, lo que provoca que el expendio de sustancias ilícitas sea más común, a tal punto, que se distribuyen en las inmediaciones de las instituciones educativas o en su defecto dentro de los hogares. Los hogares donde se producen estos actos delictivos son inestables, sin lazos afectivos, con mala comunicación y con baja capacidad de resolución de conflictos, lo que causa que los adolescentes tienen tendencias adictivas y de consumo (Cabrera y Guamán, 2022).

Se tiene como precedente que las familias de los pacientes que asisten al centro ambulatorio del Distrito 09D19 Guayas, son distantes, no han establecido límites o reglas, no presentan muestras de afecto. Todo esto en base a la percepción de los pacientes, los cuales afirman que no tienen una figura de autoridad dentro de su hogar y por ende los problemas que se generan en el día a día, no son resueltos o simplemente son ignorados, causando una impotencia y afianzando su cuadro de consumo como medida de eludir los problemas. Además, es evidente que su nivel de resiliencia es bajo, entendiéndose por resiliencia a la capacidad que tiene una persona para enfrentar los problemas (Cerrutti y Binstock, 2009).

Con lo antes mencionado, es innegable que existe un problema de consumo de drogas por parte de adolescentes, en la provincia de Guayas; y es aquí donde radica la importancia del presente trabajo de investigación, el cual permitirá conocer si existe o no relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de pacientes consumidores de drogas, que asisten al tratamiento ambulatorio del Distrito 09D19 Guayas.

## **2.2. Pregunta de investigación**

¿Cuál es la relación que existe entre la función familiar y la resiliencia de pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador?

## **2.3. Justificación e importancia del problema**

Este estudio es importante porque busca proporcionar información teórica mediante la identificación y el análisis del papel que desempeña el funcionamiento familiar y la resiliencia en los pacientes consumidores de droga. Entendiendo que el funcionamiento familiar es el vínculo emocional afectivo que existe entre los

miembros que pertenecen a una familia, que comparten valores, normas y reglas con el fin de crear un entorno familiar estable, sin embargo, esto se ve afectado por diferentes aspectos que fragmentan el hogar y desestabilizan su estructura donde los más jóvenes son los más afectados y son proclives a tomar malas decisiones que perjudican su salud o su futuro. La resiliencia, en cambio, permite a las personas o grupos sociales superar las adversidades, situaciones y problemas que se presentan en la vida.

Con este preámbulo, se evidencia la importancia de realizar este tipo de estudios, considerando como grupo focal a los pacientes consumidores de drogas que acuden al tratamiento ambulatorio del Distrito de Salud 09D19-Salud, Guayas – Ecuador, debido a que son jóvenes con problemas familiares, que provienen de familias desestructuradas y que viven bajo condiciones paupérrimas. Todo esto con el objetivo de brindar un aporte práctico y alternativas de promoción y prevención del consumo de droga. En el estudio se consideró a 100 pacientes conformados por 68 varones y 32 mujeres en edades de 13 y 25 años.

La investigación propuesta pretende dar un aporte científico y social mediante la obtención de información primaria sobre los aspectos que influyen en el consumo de estupefacientes en los pacientes del centro ambulatorio. Esta información, además de ser analizada, servirá para explicar los aspectos que se encuentran vinculados al funcionamiento familiar y a la resiliencia, con esto se busca encontrar si realmente existe relación entre ambas variables o no.

#### **2.4. Limitaciones del estudio**

Los resultados solo serán válidos para el grupo de estudio, es decir no podrán ser generalizados a otro grupo de estudio. Por el tipo de estudio, no se puede establecer una relación causal entre las dos variables.

### **III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre funcionamiento familiar y resiliencia de pacientes consumidores de Drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el Tipo de funcionamiento familiar de pacientes consumidores de Drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.
- Identificar la resiliencia de pacientes consumidores de drogas que asisten al tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.
- Evaluar la relación de funcionamiento familiar y resiliencia según edad (adolescencia media, adolescencia final) de pacientes consumidores de Drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.
- Evaluar la relación de funcionamiento familiar y resiliencia según género de pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.

## **IV. Hipótesis**

### **4.1. Hipótesis general**

Existe relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de pacientes consumidores de Drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.

### **4.2. Hipótesis específicas**

- Existe una relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de pacientes consumidores de Drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.
- No existe una relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia de pacientes consumidores de Drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.
- Existe relación entre el funcionamiento familiar y resiliencia según género y edad, de los pacientes consumidores de Drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.
- No existe relación entre el funcionamiento familiar y resiliencia según género y edad, de los pacientes consumidores de Drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.

## **V. MARCO TEÓRICO**

### **5.1. Antecedentes en Ecuador**

El consumo de drogas su adicción causa enfermedades incluso llevándolos a la invalidez seguido de la muerte lo cual no solo afecta psicológicamente al individuo, sino que también conlleva a un abatimiento familiar (Noh-Moo et al., 2020).

Los adolescentes son uno de los más afectados por el consumo de drogas, a esta edad desean experimentar cosas nuevas enfrentándose a una variedad de cambios biológicos, psicológicos y sociales establecidos por factores externos e internos determinando sentimientos de curiosidad, imitación y afán de independencia. Dentro de este proceso, el adolescente fortalece los estilos de vida sean saludables o dañinas haciendo que vayan adquiriendo conductas contraproducentes para la salud que se vinculan a las relaciones sexuales de riesgo y consumo de drogas, incluso ciertas conductas pueden mantenerse en el transcurso de su adolescencia y si no hacen conciencia a tiempo esto continuara manifestándose durante la edad adulta (Noh-Moo et al., 2020).

Actualmente en Ecuador en la Ciudad de Guayas hay una población de 4,387, 434 habitantes. Según datos oficiales un total de 19% de los alumnos de octavo a décimo de bachillerato aceptan que consumieron drogas por lo que sugerían las redes sociales, incluso admiten que ven ciertos tutoriales de cómo hacerlo, obteniendo las sustancias por conocidos de su entorno. Expresan que el factor económico no es un problema porque el primer contacto que tienen con las drogas suele ser gratis, con garantía de que en algún momento pagaras (Encalada et al. 2021).

En Guayas existe el problema de la adicción, pues el expendio de drogas está afectando a niños/as, adolescentes y adultos, la venta en escuelas y colegios cada



día crece haciendo que el consumo aumente alrededor de las instituciones educativas haciendo que los que consumen entren a un callejón sin salida arruinando sus estudios, relaciones familiares e interpersonales y algunos adolescentes se sumergen en su adicción mientras que otros buscan ayuda familiar y terapéutica como es el caso de los pacientes que asisten al Ambulatorio del 09D19.

## **5.2. Droga**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) afirma que la droga es una sustancia que nociva que ser ingerida e ingresada en el organismo, produce en el sistema nervioso ciertas alteraciones generando dependencia y cambiando totalmente el pensamiento del ser humano alterando su estado de ánimo desarrollando conductas disruptivas, es decir desata un peligro muy alto en cada persona incluso llevándolos a la discapacidad o la muerte (p.12).

### **5.2.1. Tipos de droga**

Los tipos de drogas que más suelen consumir los jóvenes actualmente son:

- **Tabaco**, es una droga que se vende legalmente, está al alcance de todos pues esto hace que haya una alta tasa de mortalidad, el consumo de esta droga afecta a todo el sistema nervioso central, ya que la nicotina causa dependencia puesto que esta es dirigida vía pulmonar provocando abstinencia al dejar su uso ocasionando depresión, insomnio, irritabilidad, frustración, ansiedad, dificultad para concentrarse (Rosero, 2018).
- **Alcohol**, es una droga de aspecto soluble, lípido puede ser acuoso al ser consumida afecta al sistema nervioso central inhibiendo progresivamente las funciones cerebrales ocasionan euforia, sentido del humor, sus

componentes son: el etanol, alcohol etílico se encuentra en bebidas como vino, cerveza, sidra (Rosero, 2018). El consumo de alcohol es un elemento que ha existido hace 1000 años el cual es ingerido desde esa época y distribuido con normalidad, su consumo excesivo provoca problemas de salud, conflictos familiares y sociales (p.26).

- **Cannabis**, esta droga pese a ser ilegal es la más vendida, sus hojas, tallos, flores, son usadas para elaborarla, la misma al ser ingerida afecta al cerebro, las más comunes son: marihuana, hachís y su aceite, el efecto del consumo tiene una duración de 3 horas (Rosero, 2018).
- **Cocaína**, esta sustancia es la más adictiva y arriesgada, su consumo son las hojas de coca procesadas para ser vendidas como polvo y clorhidrato de cocaína, la misma que es inhalada trayendo efectos rápidos causando euforia, sensación de energía, placer con un efecto de duración de 2 a 3 horas (Rosero, 2018).
- **Drogas de síntesis**, son una gama de sustancias estimulantes en su mayoría son derivadas de anfetaminas, su presentación viene en comprimidos de colores, diseños o logotipos denominados "pastillas", su consumo produce mucha actividad como bailar, es llamada golpe de calor, las consecuencias son fallas renales en la persona que la consumen (Rosero, 2018).
- **Nuevas sustancias psicotrópicas**, en el mercado actual es legal las sustancias euforizantes como plantas, productos de baño y químicos reactivos de laboratorio las cuales son definidas como producto de abuso, el consumo de estas sustancias causa intoxicaciones severas e incluso suicidios (Rosero, 2018).

## **5.2.2. Factores de riesgo que están asociados al consumo de drogas**

### **5.2.2.1. Factores de riesgo**

Los factores de riesgo, que están relacionados con la ingesta de drogas, tienden a desencadenar una conducta disruptiva en los consumidores. Estos factores de riesgo están presentes en varios espacios y ámbitos los mismos que comprenden a la individual, escolar, interpersonal, social y comunal (Rosero, 2018).

Vuela (2021), mencionan que otros factores de riesgos que influyen son los ambientales, individuales, contextuales, genéticos (hijos de consumidores), biológicos, evolutivos, psicológicos (baja autoestima, búsqueda constante de emociones, falta de comunicación con sus padres). Estos factores de riesgo pueden manifestarse de acuerdo al ambiente o los lazos familiares en lo que los adolescentes se encuentren inmersos lo que hará que sean propensos a consumir sustancias psicoactivas. Puede ser contraproducente el desconocimiento de los factores asociados al consumo de drogas, ya que impide gestionar las probabilidades de reducir ese consumo (Noroña et al., 2021)

### **5.2.2.2. Otros factores de riesgo**

Hacen referencia a una serie de circunstancias o eventos de la naturaleza, pueden ser biológicos, psicológicos, sociales o ambientales (Vuele et al., 2021).

- **De proyección**, son factores definen como variables que ayudan a contribuir, modificar o reducir la probabilidad de consumo de drogas. Dentro de estos factores podemos encontrar dos tipos de factores vinculados a la característica del individuo y sociales (Rosero, 2018).

- **Factores enfocados a características del individuo**, estos factores ayudan a la buena percepción mejorando su autoconcepto y a tener buena autoestima.
- **Factores de protección asociado al contexto social**, estos factores inician de la sociedad, son regidos por la misma, por ello debe darse una protección familiar (buena comunicación con padres, apego familiar, padres afectivos cercanos).
- **Factores de protección escolar**, son de un buen clima escolar, ausencia de compañeros conflictivos, ubicación del centro, ausencia de drogas.

Todos estos factores son los que hacen que los individuos actúen de diferentes maneras de acuerdo al entorno en el que se encuentran por ejemplo si se encuentra en un entorno familiar con riesgo en la infancia, en la mayoría de los casos este va a estar ligado a conductas des adaptativas en la adolescencia y adultez, por ello debemos saber qué tipos de factores existen y a cual está ligado a su nivel de resiliencia en cada uno de los pacientes y cómo influye el funcionamiento familiar de cada uno de ellos (Samundio, 2021).

### **5.2.3. Uso y abuso de drogas**

El abuso de drogas hace referencia al consumo o dependencia pues al ser ingerida es procesada por el organismo, estimulando las células de placer y por consiguiente generando una adicción; lo cual es muy difícil de controlar sin ayuda de un especialista. Algunas personas al consumir sustancias psicóticas no son conscientes de las consecuencias que conlleva, por ese motivo se rehúsan a dejarlas. Provocando que con el pasar del tiempo generan conductas antisociales, no

cumplan con sus obligaciones tanto en su hogar, sociedad, estudios, trabajo, otros (Paz et al., 2018).

### **5.3. Familia**

La familia constituye un sistema, por lo tanto, lo que le afecte a uno de los miembros afecta a todo este sistema familiar. Esto puede explicar de tal manera que la familia es la unión de vínculos afectivos dentro del contexto familiar los mismos que sirven para buscar alternativas de solución ante los problemas que se suscitan dentro del hogar (López, 2021). El test de funcionamiento familiar ayuda al diagnóstico familiar desde una perspectiva sistémica que fue elaborado por Olson, Joyce Portner y Joau Lavee en el (2003), y su validación en español de Gomes Clavelina e Irigoyen en el (2003), tiene como objetivos: Identificar y describir las principales dimensiones del funcionamiento familiar como son: la cohesión y la adaptabilidad (Checa, 2019).

Se debe tener claro que en cada hogar hay una crianza muy particular en lo que tiene que ver con los valores y que en ciertas ocasiones hay libertinaje en varias familias y en otras, mucha rigidez (Saavedra, 2019).

En cuanto al sector Guayas ha sido escogido para realizar la investigación ya que en la mayoría de hogares no presenta una buena capacidad de enfrentamiento a problemas y situaciones adversas que se suscitan en el entorno donde se desarrollan los adolescentes es así que hay una apreciación con más énfasis en los pacientes que asisten a ambulatorio los mismos que pertenece a esta ciudad, en la mayoría de sus hogares se puede apreciar que los padres no han fortalecido en sus hijos la capacidad de enfrentar o resolver los problemas que la vida les presenta, llevándonos a conjeturas como decir que son estas situaciones que hace que los

adolescente y jóvenes experimenten actitudes antisociales conduciéndolos al consumo y adicción a las drogas (Espinoza, 2019).

La subsistencia de los integrantes de estas familias generan cierto estrés, desatando conflictos en el hogar, afectando a parte emocional de los hijos que no son tomados en cuenta por sus padres y provocando un distanciamiento entre ellos afectando la unión que es parte del funcionamiento familiar y viéndose afectada la resiliencia, la misma que (Usán, 2018) describe como "habilidad o destreza en reponerse para así continuar con una conducta positiva la cual se adapte posterior al abandono o la incapacidad que puede iniciar un evento estresante (p.41).

### **5.3.1. Tipos de familia**

#### **5.3.1.1. Modelo estructural sistémico**

Este modelo es formulado por Minuchín en 1986, se enfoca principalmente en la estructura familiar, cuyo argumento principal es que todo el proceso del sistema familiar está reflejado temporalmente en su estructura e intenta estudiar al individuo en su contexto social y busca reestructurar la organización de la familia (Ponce, 2020).

Si hablamos de "familia", estamos refiriéndonos a un sistema totalmente abierto, creando sus propios límites siendo claros en muchas ocasiones y en otros pueden estar confusos con respecto a lo que pasa en el exterior, cada familia presentan sus propias reglas y normas de convivencia, a lo que se refiere la asunción de roles y al mantenimiento de los vínculos de cada uno de los miembros de la familia, para que se pueda mantener en un constante intercambio con la sociedad, el mundo exterior y que este sea lo más armónico posible (Ponce, 2020).

Es oportuno considerar a la familia como una estructura organizada donde debe existir una figura de liderazgo dentro de cada hogar quién será el que esté impartiendo sus normas y reglas generadas con amor y valores, porque el buen funcionamiento familiar depende del buen o mal liderazgo que imparte la figura de autoridad y de la forma que lo perciban el resto de integrantes de la familia. En el mundo contemporáneo, se caracteriza a la familia por su diversidad de formas, relatos y creencias, existiendo muchas formas de agrupaciones familiares, con distintas características y en diferentes culturas y sociedades siendo muy difícil de establecer un concepto único capaz de unificarlas (Iruete et al., 2020).

Por todo lo descrito anteriormente se cree que lo expuesto por Minuchin explica un modelo multidimensional de la familia, donde mira a la familia como un sistema que abarca un conjunto de aspectos con un grado objetivo de respuesta a una funcionalidad familiar adecuada.

#### **5.3.1.2. El modelo circumplejo propuesto por Olson**

Tiene como finalidad, el poder evaluar e investigar el funcionamiento familiar para de esta manera comprender cuál es la dinámica en la que se desenvuelve cada familia de manera integral y profunda, para poder solidificar las bases necesarias y que de esta manera se pueda establecer correcta una intervención clínica en caso de que el sistema familiar se encuentre fracturado (González y Mera, 2020).

La teoría de Olson se sostiene en tres principales dimensiones: (Alarcon, 2021)

- **Cohesión**, es la unión de los miembros de una familia quienes se encuentran emocionalmente unidos, existen lazos afectivos entre todos los miembros, comparten actividades, respetan límites, espacios, privacidad, dependencia,

decisiones, creando control dentro del contexto familiar fomentando alianzas.

- **Flexibilidad**, muestra dentro del contexto familiar roles, reglas, normas, liderazgo, donde el jefe de hogar es el líder quien debe mantener un equilibrio dentro de la familia con un carácter adaptativo para un funcionamiento familiar.
- **Comunicación**, esta dimensión es fundamental pues Olson sostiene que las dos anteriores ayudan a que esta se fusione en ella nos muestra que funcionalidad familiar es un sistema que toma en cuenta las relaciones de cada miembro entre sí satisfaciendo las necesidades de sus integrantes a través del diálogo, comprensión y asertividad dentro del contexto familiar.

González y Mera (2020), también sugiere las responsabilidades y deberes de cada familia con base en el Modelo Circumplejo de Olson., y estas son:

- **Apoyo mutuo**, el cual está basado en el adaptar nuevos de roles, nuevas relaciones afectivas, más apoyo en la parte financiera, emocional, social y física y esto también incluye la realización de varias actividades que implican la unión de todos sus integrantes para que se genere un ambiente que aumenta el sentimiento de pertenencia.
- **Autonomía e independencia**, las familias son las encargadas de establecer los roles definidos ya que esto les permite crear sentido de identidad en cada individuo y sobre todo respetando su personalidad, puesto que las actividades se las pueden realizar juntos o por separado sin que afecte a su estado emocional y facilitando su crecimiento personal.



- **Reglas**, son los límites firmes, pero a la vez flexibles que permiten cierta modificación de acuerdo a la situación dentro de la familia, los cuales son abordados por el líder de hogar.
- **Cambios ambientales según adaptabilidad**, consiste en transformación, adaptación, reestructuración de la familia con el pasar del tiempo, donde existe una acomodación de cada individuo ante las adversidades surgidas dentro o fuera del hogar, la finalidad de esto es poder mantener un buen funcionamiento en cada hogar.
- **Comunicación familiar**, es primordial una comunicación asertiva entre los integrantes de un hogar la cual debe ser con un lenguaje claro, preciso basado en respeto y comprensión de esta manera generando un ambiente de plenitud.

### 5.3.2. Tipos de familia de acuerdo a la variable cohesión

La cohesión familiar, se refiere a los vínculos de los miembros del hogar, lazos emocionales consistentes, la cohesión estima el nivel de separación o conexión de cada individuo de un hogar, señalando funcionalidad o disfuncionalidad. Dentro de los títulos representativos que podemos establecer e identificar la variable cohesión son: el vínculo sentimental, poner límites, los amigos, decisiones e intereses personales y familiares (Alarcon, 2021). Según (González y Mera, 2020) mencionan que la adaptabilidad familiar, es la capacidad de los miembros individuales dentro del hogar, siendo esta habilidad la que ayuda a modificar ciertas circunstancias que ocurran, como roles, reglas, dentro de sus relaciones interpersonales, brindando ayuda emocional ante el estrés de las situaciones diarias, mejorando su desarrollo personal con un balance de estabilidad y cambio.

Los tipos de cohesión familiar son cuatro: desligada, separada, conectada y aglutinada. (Aguilar, 2017)

- **Desligada**, se caracteriza por una gran autonomía individual y poca unión familiar, límites generacionales rígidos, mucho tiempo separados física y emocionalmente, priman las decisiones individuales, las actividades y los amigos son individuales y no familiares.
- **Separada**, tiene que ver con moderada independencia de los miembros de la familia, límites generacionales claros, hay un equilibrio entre estar solos y en familia, amigos individuales y familiares, algunas actividades familiares espontáneas y soporte en las actividades individuales, decisiones con base individual.
- **Conectada**, se identifica con moderada dependencia de la familia; claros límites generacionales; mucho tiempo, espacio, amigos y actividades en familia, aunque pueden conservar algunos amigos y tiempos individuales; las decisiones importantes son hechas en familia.
- **Aglutinada**, se define por su alta sobre identificación familiar que impide el desarrollo individual; los límites generacionales son borrosos; el tiempo, los amigos y las actividades deben compartirse en familia; todas las decisiones son tomadas en familia.

Existen conceptos específicos para medir y diagnosticar la variable de cohesión los cuales son: (Aguilar, 2017)

- **La vinculación emocional**, es la unión de los miembros de la familia la cual se construye con lazos solidarios que se manifiestan mediante el afecto.

- **Límites**, son aquellos que definen a la familia ante la sociedad, su transigencia da paso a la socialización entre ellos sin perder su unión y observación familiar.
- **Coaliciones**, se da cuando dentro de la familia alguno de ellos trata de fortalecerse con la ayuda de otro miembro estableciendo una alianza.
- **Espacio y tiempo**, la familia comparte tiempo, espacio, existiendo armonía, privacidad en sus integrantes, crean lazos afectivos, respetando límites en el contexto familiar.
- **Amigos**, la familia es aquella que aprueba a los amigos de cada uno de sus integrantes.
- **Toma de decisiones**, se trata de llegar a acuerdos, donde los miembros de la familia consultan y toman decisiones.
- **Intereses y ocio**, hace alusión a la capacidad que presenta la familia para ejecutar acciones que involucren compartir tiempo se da en cuatro parámetros: disperso, separado, conectado, aglutinado.

### 5.3.3. Tipos de familia según la adaptabilidad

La habilidad que tiene un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo, el cual le permita mantener un adecuado balance entre cambio y estabilidad. Es importante señalar que cuando no existe un adecuado equilibrio de estas estructuras dentro del sistema familiar se puede presentar una disfuncionalidad lo cual puede llegar en extremas circunstancias a la desintegración de dicho sistema (Olave y Vanegas, 2022).

Dentro del Modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la variable adaptabilidad son: el poder, asertividad, los roles de cada miembro de la familia y las reglas a cumplirse. Dentro de los tipos de familia según adaptabilidad que nos propone: (González y Mera, 2020)

- **Rígida**, es distinguida porque su líder es autoritario, controlador fuerte, los jefes de hogar exigen que sus decisiones, disciplina rígida sean aplicadas severamente; con estereotipos, Las reglas se aplican en su totalidad, no hay posibilidad de cambio
- **Estructurada**, este tipo de familia presenta un liderazgo en la autoridad, tiene control democrático, aunque parece estable las disciplinas que realizan los padres suelen ser estables y se aseguran de hacerlas cumplir a firmeza.
- **Flexible**, abierta al cambio se adapta con facilidad en el contexto familiar existiendo un balance saludable el cual es observado incluso cuando hay niveles bajos de delincuencia.
- **Caótica**, en este tipo de familia no hay liderazgo, no hay toma de decisiones ni consenso alguno, pues suele haber impulsividad y problemas.

#### **5.3.4. Funcionamiento familiar**

El funcionamiento familiar es la satisfacción emocional dentro del contexto familiar existiendo la capacidad de cada miembro para cumplir sus necesidades las mismas que permitan la adaptación a nuevos cambios que se vayan generando dentro de la familia (Olave y Vanegas, 2022). En ese sentido, el funcionamiento familiar es importante en el desarrollo del niño ya que actúa como soporte necesario para su desarrollo personal. Sin embargo, la presencia de problemas tales como mal funcionamiento familiar, desintegración familiar, modelos conductuales agresivos,

carencia de afecto familiar o altos grados de conflictividad y hostilidad pueden ocasionar sesgos en el desarrollo, ya sea emocional o cognitivo, del niño y adolescente (Estrada y Mamani, 2020).

Según Mera y López (2019) el funcionamiento familiar es considerada como dinámica relacional sistémica que constituye a los miembros de la familia relaciones sanas las cuales hacen que marche positivamente y permita la expresión y desarrollo de la individualidad de cada uno de los miembros de la familia (p.141).

En este mismo sentido Matienzo (2020) define al funcionamiento familiar como un conjunto de cualidades que caracterizan a la familia como un núcleo, además de explicar las maneras en las que este sistema funciona y se comporta. Si el funcionamiento familiar es favorable permitirá satisfacer las necesidades de los miembros, por el contrario, si la familia es disfuncional presentará una ruptura en la dinámica de relaciones y sistemas entre los miembros.

Existen diferentes niveles de funcionamiento familiar, a continuación, se enlistan y describen cada uno de ellos.

**Tipo balanceado de familias**, abarca dos dimensiones: flexiblemente separada y flexiblemente conectada, es decir los miembros de la familia pueden estar conectados entre sí como amar la libertad a estar solos, la funcionalidad del contexto familiar puede variar o puede manejarse de forma adecuada.

**Tipo de rango medio**, en este rango se mide a las familias flexiblemente dispersas, aglutinada, caóticamente separada, caóticamente conectada, estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada y conectada

**Tipo extremas**, en este tipo de familia se encuentra la familia caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa, rígidamente aglutinada dentro del funcionamiento familiar es la menos adecuada.

- Las familias extremas son exageradas calificadas en rango medio, pertenecen a ciertas características como: intensidad, calidad y cantidad las mismas que pueden variar.
- El funcionamiento extremo puede ayudar como beneficio para estabilizar a los miembros del contexto familiar en ciertas circunstancias de la vida.
- En ciertos casos los conflictos de cada miembro de la familia o pareja puede denotar como funcionamiento extremo, ejemplo puede darse un divorcio.

#### **5.4. Resiliencia**

Es una cualidad, talento o destreza que posee una persona para poder enfrentar y recuperarse de todas las adversidades circunstancias que la vida nos pone en nuestro diario vivir, esto nos puede llevar a un desarrollo exitoso en nuestro presente y futuro. El ser humano al desarrollarse muestra un comportamiento individualista y por ende el ser resilientes integra muchos aspectos tanto en lo molecular, social y ecológico, todo esto se desarrolla entorno a su familia, amigos y sociedad es decir comunidad en general (Sibalde et al., 2020, López, 2019).

Espinoza (2019) señala que la resiliencia es una aptitud presentada por cada ser humano ante las contrariedades de toda nuestra existencia, la cual nos ayuda a recuperarnos y enfrentar las circunstancias de dolor, ayudándonos a un desarrollo exitoso del diario vivir (p.29).

Dentro del concepto de resiliencia existen dos aspectos importantes; resistir y rehacerse frente a un hecho traumático, ante situaciones difíciles las personas que

presentan características resilientes consiguen una estabilidad en su vida cotidiana y en su rendimiento (Pedraza, 2020).

#### **5.4.1. Características de la resiliencia**

Dentro de las características que tienen las personas resilientes, se encuentran individuos que, sin esperar que otros resuelvan sus problemas, buscan apoyo y piden ayuda a los demás. Aceptan que las dificultades son parte de la vida y no culpan a los otros por ello, tienen un marcado sentido del compromiso y responsabilidad, buen sentido del humor, creatividad y optimismo. Manteniendo una actitud flexible que les permita adaptarse a la nueva situación y encontrar nuevos recursos (Cid et al., 2020)

Las principales cualidades de las personas resilientes son las siguientes: introspección, moralidad, independencia, capacidad de relacionarse, el humor, la creatividad iniciativa, la responsabilidad de los padres, problemas conflictos social la ilusión de nuevas metas u objetivos y la búsqueda de tutores resilientes (Roller, 2021)

#### **5.4.2. Tipos y modelo de resiliencia**

Sibalde et al. (2020) afirma que existen los siguientes tipos de resiliencia:

**Resiliencia individual**, potencial presente en una persona para sobresalir y aunque quede cicatrices estas son fortalecidas y pueden manifestarse de acuerdo a su intensidad como:

**Resiliente**, saber afrontar los eventos negativos de manera constructiva, adaptativa y de refuerzo ante un evento traumático.

**Moderadamente resiliente**, esto puede reflejar la presencia de habilidades individuales, pero no hay una necesidad clara de fortalecerlas.

**Levemente Resiliente**, conocen sus fortalezas y debilidades, lo que les ayuda a establecer metas, identificar emociones positivas y negativas y, en última instancia decaen y no intentan.

**No Resiliente**, culpan a los factores estresantes externos, se abruman con facilidad, se meten en problemas y viven con una preocupación constante.

- **Resiliencia familiar**, capacidad que tiene una familia para salir, persistir de alguna crisis o problemas persistentes. Es el significado de lo que la familia compone y fortalece como: confianza en los integrantes de su familia. Las familias resilientes responden positivamente ante condiciones específicas de adversidad, dependiendo del contexto, nivel de desarrollo, y de la combinación interactiva de factores protectores y de riesgo, y con una visión familiar compartida (Alzugaray, 2019)
- **Resiliencia social o comunitaria**, es aquella donde se relaciona el contexto social con factores protectores para sobreponerse ante resultados adversos. En los últimos años se han realizado varias investigaciones que han puesto de manifiesto, que la resiliencia no solo es un fenómeno individual sino, además, se halla íntimamente relacionado con el desarrollo de las comunidades. Por consiguiente, han surgido múltiples estudios encaminados a demostrar el papel de la comunidad como generadora de resiliencia. El ser humano como ser individualista e independiente presenta una resiliencia desde su niñez lo cual es evolutivo, esto a medida de transcurrir el tiempo se podrá observar si existe o desarrollo su autoestima, seguridad, en sí mismo, de ello se determinará para su eficacia en



asertividad a enfrentar los problemas que se susciten en el trayecto de su existir (Roller, 2021).

- **Modelo Teórico de la Resiliencia de Wagnild y Young**

Modelo de Wagnild y Young define la resiliencia como la especificidad de la personalidad de un sujeto, que además de estar relacionada con el coraje y la valentía que muestra una persona ante la tragedia, ayuda a afrontar adecuadamente el estrés y favorece la adaptación personal.

**Dimensiones**, se puede hacer referencia a ciertas dimensiones que contribuyen al desarrollo de esta capacidad.

**Funcionalidad familiar**, esto puede explicarse por los diversos procesos de cambio que promueven y activan la adaptación de la familia como sistema dinámico y activo a diferentes situaciones; de esta manera, las diversas tensiones creadas por cambios dentro o fuera de la familia conducen a cambios en el sistema y el funcionamiento familiar. Enfrentar estos cambios requiere un proceso de adaptación con cambios constantes en las interacciones y reglas familiares para mantener la continuidad familiar y permitir el crecimiento de los miembros (funcionamiento familiar).

**Autoestima**, es una creencia en nuestro derecho al éxito y la felicidad; Sentirse respetado, valorado, capaz de reconocer nuestras necesidades y carencias, defender nuestros principios morales y disfrutar los frutos de nuestro esfuerzo.

**Asertividad social**, es una habilidad especial para comunicarse adecuadamente con los demás y para garantizar que se respeten los derechos propios y los de los demás.

**Impulsividad**, esta palabra tiene su origen en el latín impulsus que significa “golpear o empujar”, comportamientos primitivos que se encuentran fuera del control voluntario.

**Afectividad**, es la expresión de sentimientos, emociones y pasiones entre las personas. Diversas investigaciones y estudios sobre este tema han encontrado que los vínculos afectivos se forman desde la infancia; se suele formar entre madre e hijo, lo que proporciona al niño estabilidad emocional, y se convierte en un factor protector durante su desarrollo.

**Adaptabilidad a situaciones nuevas**, esto se aplica al proceso cognitivo y a la elasticidad del rendimiento conductual y al uso apropiado para adaptarse con confianza al medio ambiente. Al cambiar el proceso positivo para adaptarse a nuevas situaciones, utilizará la creatividad para esta tarea para transformar las ideas en acción, asumir la responsabilidad y organizar los recursos internos y externos de la organización.

**Tareas adolescentes**, actividades específicas que se desarrollan gradualmente durante la adolescencia, tales como: a) Autonomía, por ejemplo, un joven es libre de elegir actuar o no actuar sin presiones.

**Creatividad**, es la capacidad de inventar algo original e innovador, resolución de problemas utilizando ideas nuevas o modificando positivamente otras existentes.

**Capacidad de pensamiento crítico**, considerada la capacidad de analizar y/o evaluar información sobre un tema, situación, condición, etc., para verificar la precisión de la información presentada, para llegar a ideas sólidas, evitando sesgos a través del razonamiento.

### **5.4.3. Resiliencia en adolescentes**

Los adolescentes perciben un problema y quieren resolverlo, es así que al no lograrlo surgen conflictos en ellos creando sentimientos negativos los cuales solo ocasionan en su vida inestabilidad emocional es por ello que el funcionamiento familiar, amigos entorno social son importantes ya que ellos de alguna forma intervienen y ayudan a modificar sus pensamientos los cuales cambiarán su forma de ver y enfrentar la vida (Ibarra et al., 2020).

La adolescencia es una época de cambios, cuando los adolescentes se enfrentan a nuevas expectativas en la vida, cosas que quieren saber y experimentar, y situaciones que pueden ser desconocidas para ellos, incluido el consumo de sustancias. Porque no fueron instruidos por sus cuidadores y evitar que puedan hacerse dependientes de estas sustancias nocivas. Sí bien es cierto algunos adolescentes desean y ponen empeño en salir de su adicción y de una u otra forma buscan ayuda profesional e incluso vinculando a sus familiares tal es el caso de los pacientes que asisten al ambulatorio del Distrito 09D19 para pasar por el protocolo establecido del Ministerio de Salud de Ecuador, el cual el primer paso es acudir a una área de admisión del Centro donde es el ambulatorio , serán entrevistados para poder observar su voluntad de recuperación, luego pasarán por una fase clínica la cual es un estudio médico, psicológico y social, si son jóvenes adultos cuentan con la aceptación firmada y si son adolescentes lo firman sus representantes, finalmente pasan por revisión médica para la obtención de su diagnóstico actual .

## **5.5. Investigaciones en torno al problema**

### **5.5.1. Estudios realizados en Ecuador**

Cabrera y Guamán (2022), en su estudio titulado Consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas y su influencia en la conducta de los jóvenes del sector el Tamarindo perteneciente al cantón Yaguachi de la provincia del Guayas, durante el periodo mayo 2022 a julio 2022. Se plantearon los siguientes objetivos: identificar como influye el consumo de sustancias psicoactivas en la conducta de los jóvenes que habitan en el sector el Tamarindo perteneciente al cantón Yaguachi. Para obtener la información que permita tener un primer acercamiento a la problemática, se aplicó la metodología descriptiva reforzada con un método de observación directa para lograr analizar personalmente los diferentes perfiles en relación a los cambios de conducta. Los datos se complementaron a través de entrevistas realizadas a informantes claves entre ellos: líderes comunitarios, personal de salud, padres de familias; además de la realización de encuestas dirigidas a adolescentes y jóvenes entre 14 y 16 años tomando como muestra al menos un joven por cada una de las manzanas, a fin de alimentar el análisis de la situación del consumo de drogas en el sector El Tamarindo. La información recopilada indicó que, existen zonas específicas donde se frecuenta el consumo de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes, siendo una situación conocida por parte de los moradores y padres familias. Jefes del hogar que manifiestan sobre los cambios de conductas que presentan sus hijos de manera paulatina y la dificultad que tienen para hablar del tema con sus hijos; por ello sugieren que se capacite a la comunidad, especialmente a los jóvenes sobre las consecuencias del consumo de drogas en su salud física, emocional, su desarrollo social y familiar.

Encalada et al. (2021), asegura que en la actualidad el consumo de drogas se ha convertido en un problema sanitario en diversos países del mundo, en Ecuador se reportan datos alarmantes del consumo de estas sustancias en zonas rurales de la nación. A nivel mundial, la frecuencia con la que los individuos consumen drogas es cada vez más elevada, aproximadamente 587.000 personas perdieron la vida por el uso de drogas. Objetivo: Identificar los riesgos psicosociales y económicos asociados al consumo de drogas en adolescentes rurales escolarizados de Milagro-Ecuador. Metodología: El actual trabajo investigativo posee un enfoque tipo documental bibliográfico, cuantitativo, descriptivo debido a que permiten identificar adecuadamente los factores sociales, económicos y psicológicos de adolescentes estudiantes con un rango de edad entre 12 a 18 años. Se empleó una encuesta a través de un link virtual a estudiantes adolescentes del sector rural del cantón Milagro creado en Google Forms, las cuales constaban con 33 preguntas constituyendo seis subdivisiones. Resultados: Se utilizaron encuestas de manera virtual dirigida a adolescentes escolarizados, vulnerables al uso de sustancias legales e ilegales de las zonas rurales de Milagro, contando con una muestra de 150 adolescentes, dichas encuesta se dividió en 6 categorías: Prevalencia, Edad con la que inicia el consumo, Frecuencia del consumo, Riesgos sociales, Riesgos económicos y Riesgos psicológicos. Conclusión: Se concluye que la presencia de factores psicosociales y económicos determinan el consumo de sustancias legales e ilegales en adolescentes. El extenso uso de estas drogas genera cambios considerables tanto física como neurológicamente alterando su rol funcional en la sociedad.

Hernández (2022), afirma que en su investigación titulada Factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias de un Centro de Salud de Palestina, Guayas, 2021. Analiza los factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias de un Centro de Salud de Palestina, Guayas. Se procedió a utilizar una metodología de tipo cuantitativa, la misma que estuvo basada en la recolección y medición de la información, donde se analizó de forma ordenada los datos obtenidos; los embarazos desde edad son temprana tales como 15 a 19 años generan un alto nivel de riesgo en la gestación ante los factores tanto individuales, familiares y sociales. Los factores de riesgo individuales de mayor incidencia son la obesidad con 25.3% y los partos prematuros con 25.3%, los factores de riesgo dentro del estilo de vida identificado es el consumo de alcohol con 34.7% y el factor de riesgo de carácter genético heredada por la familia es la hipertensión arterial con 22,1% que afecta de manera directa a su estilo y calidad de vida. Se identificó que las adolescentes de estudio presentan un porcentaje del 100% en factores de riesgo socio culturales por motivo de que iniciaron su actividad sexual a temprana edad, quienes viven en familias disfuncionales, entornos de violencia, presentan inestabilidad en sus emociones, promiscuidad, entre otras.

Hidalgo (2020) manifiesta que el consumo de drogas y las conductas antisociales en adolescentes son un problema social y de salud pública que afecta gravemente a la mayoría de los países y Ecuador no es la excepción, ya que, requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud. Objetivo: Determinar los factores de riesgo familiar en el consumo de drogas y su relación con las conductas antisociales en adolescentes del distrito 09D08. SALUD. 2018 – 2019. Materiales y métodos: Esta investigación se realizó bajo el paradigma positivista con enfoque

cuantitativo. La modalidad de investigación es de campo de tipo descriptivo, no experimental, y de corte transversal. La población estuvo constituida por 234 adolescentes y la muestra por 177. La técnica empleada fue la encuesta y su instrumento el cuestionario constituido por 59 ítems. Resultados: el 74% de adolescentes presenta economía familiar baja el 57% de los adolescentes indican manifestaciones de abuso, descuido y abandono dentro de su entorno familiar. El 53% de los adolescentes consumieron alcohol cada mes, mientras el 28% lo hizo cada semana y el 20% a diario y el 69% de los adolescentes admite robar, cosas o dinero. Conclusiones: se encontró que los principales factores influyentes son los ambientes familiares abusivos, violentos y permisivos. Los adolescentes durante la sesión del grupo focal, manifestaron que la situación familiar influyó en sus conductas antisociales y consumo de drogas.

### **5.5.2. Estudios realizados en Perú**

Hurtado y Pino (2019), tuvieron como propósito conocer si existe una relación entre funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad, a partir de una muestra de 30 pacientes diagnosticados. El estudio tuvo una metodología no experimental, con un alcance descriptivo correlacional y un enfoque cualitativo. Para esta investigación se utilizó una ficha de datos personales, la Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES IV) y la Escala de Resiliencia (ER), instrumentos que han sido previamente validados y aplicados de manera personal a cada colaborador. A través de la aplicación y análisis de resultados se llegó a la conclusión que no existe una relación entre las dimensiones que evalúan el funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con TLP. No obstante, se demostró que un 90% de las personas evaluadas muestran un nivel alto

de resiliencia, por lo que se recomienda realizar más investigaciones sobre la resiliencia en pacientes con TLP.

Cespedes y Nina (2018), tuvo como objetivo estudiar la relación entre las variables funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con enfermedades no transmisibles de un hospital público de Lima. La metodología de la investigación fue de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance correlacional. El modelo del funcionamiento familiar sobre el cual se trabajó fue el modelo Circumplejo de sistema familiar realizado por Olson, Russell y Sprenkle en 1979. La escala utilizada para la medición del funcionamiento familiar fue la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y para medir la resiliencia se utilizó la Escala de Resiliencia elaborado por Wagnild y Young en 1993 que consta de cinco dimensiones. La muestra estuvo conformada por 109 pacientes. Se encontró que el funcionamiento familiar no se relaciona con la resiliencia ( $\chi^2=5,972$ ;  $p > .05$ ). Por lo tanto, se concluye que cualquiera sea el nivel de funcionamiento familiar, es posible que el paciente sea resiliente; ya que existen factores individuales que intervienen en el desarrollo de la resiliencia.

Munive (2019), tuvo como objetivo determinar la relación entre funcionamiento familiar y adicción a videojuegos en adolescentes. Para ello, se empleó el método científico, de tipo básico, de nivel descriptivo y diseño correlacional. Empleamos la muestra no probabilístico intencional, constituida por 211 estudiantes del segundo y tercer grado de secundaria; los instrumentos empleados fueron la escala de Funcionamiento Familiar de Olson (FACES III) y el Test de Adicción a Videojuegos, cuyos resultados reflejan que del 100% de evaluados el 80.1% (169) presentan familias disfuncionales y el 19.9% (42) son familias funcionales. En la



variable adicción a videojuegos se evidencia que del 100% de adolescentes el 57.8% (122) presenta alto índice de adicción a videojuegos y el 42.2% (89) muestra bajo índice de adicción a videojuegos. Asimismo, para probar la hipótesis se empleó la Rho Spearman, concluyendo que existe relación significativa baja entre funcionamiento familiar en sus dimensiones cohesión y adaptabilidad y adicción a videojuegos en adolescentes, por lo que inferimos que el funcionamiento familiar facilita la presencia de conductas adictivas a los videojuegos en los adolescentes en la población de estudio. Recomendaciones Promover espacios inclusivos y formativos para el aprendizaje reflexivo en las familias a fin prevenir conductas adictivas.

El estudio de Dominguez (2018) fue de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue determinar los niveles de resiliencia en los adolescentes infractores del servicio de orientación al adolescente del Poder Judicial Huánuco (2017). El diseño de la investigación es descriptivo simple, con una muestra del tipo censal con 74 adolescentes infractores. Se aplicó la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Teniendo como resultado que en los participantes del estudio 40.5 %, de los adolescentes infractores del SOA-Huánuco presentan bajo nivel de resiliencia; el 20.3 %, niveles inferiores al promedio de resiliencia; el 14.9 %, niveles promedio de resiliencia; el 8.1 %, niveles de resiliencia superiores al promedio, y el 16.2 %, un alto nivel de resiliencia.

Alva (2016), en su investigación su finalidad fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y resiliencia en adolescentes en conflicto con la ley penal del Programa Justicia Juvenil Restaurativa, Chiclayo 2016. Esta investigación es de tipo cuantitativa no experimental de diseño transversal correlacional, teniendo

como muestra a 40 adolescentes de sexo masculino cuyas edades oscilan entre los 14 a 18 años de edad, pertenecientes al Programa Justicia Juvenil Restaurativa de Chiclayo, a quienes se le administro la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar – FACES IV y la Escala de resiliencia para adolescentes (ERA). El análisis de los datos estadísticos se efectuó mediante el estadístico de Pearson. Los resultados indican que existe relación entre funcionamiento familiar y resiliencia, hallándose relación entre la dimensión facilitadora y resiliencia ( $p < 0.05$ ). El nivel predominante de funcionamiento familiar es moderado con un 37,5%, seguido del nivel muy alto con 32,5%. El nivel que predomina en resiliencia es el nivel alto con un 52,5%, seguido del nivel bajo con un 25%.

Mamani (2018), en su estudio tuvo como propósito determinar el nivel funcionamiento familiar y de resiliencia en adolescentes y la relación que existe entre ambas variables. Es una investigación de tipo básico, cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo- correlacional. La muestra estuvo conformada por 60 adolescentes con edades que fluctúan entre los 14 y 17 años. Para el recojo de datos se utilizaron dos instrumentos; el APGAR Familiar, un cuestionario de 5 preguntas elaborado en 1978 por Gabriel Smilktein, que mide la percepción que tiene uno de los miembros de la familia, en relación con su entorno familiar. El segundo instrumento fue la escala de residencia creada por los estadounidenses Wagnild, G. Young, H. en el año 1993, adaptado por Novella 2002. Antes de su aplicación fue validado por juicio de expertos y se aplicó la fiabilidad del Alpha de cronbach con un valor de por encima de 0,7. Para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico SPSS, Versión 21. Los resultados nos permiten establecer una

correlación altamente significativa entre las variables Funcionamiento familiar y Resiliencia, presentando el coeficiente de asociación igual a 0,697.

Cuadros (2018), en su investigación Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de resiliencia y el grado de funcionalidad familiar de los estudiantes de 3ro y 4to año secundaria con bajo rendimiento académico de la institución educativa 7057 Soberana Orden Militar de Malta de Villa María del Triunfo, 2016. Método: enfoque de tipo cuantitativo, de corte transversal, prospectivo y correlacional. La población estuvo conformada por 140 estudiantes, la técnica fue la encuesta, los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young y el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Los resultados; con respecto a la resiliencia de los estudiantes, se encontró 62% de alta resiliencia, 37% moderada y 1% baja. Referente a las dimensiones, se encontró en la dimensión competencia personal, 60.7% de nivel alto de resiliencia, 37.9% moderada y 1.4% baja. En la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida, el 57.9% alta, el 40% moderada y el 2.1% baja. Referente a la funcionalidad familiar, se encontró que el 55% pertenecen a familias moderadamente funcionales, 24% a disfuncional, 20% a funcional y 1% a severamente disfuncional. Se concluyó que existe relación moderada y significativa entre el grado de funcionalidad familiar y el nivel de resiliencia de los estudiantes del 3ro y 4to año de secundaria con bajo rendimiento académico de la Institución Educativa 7057 Soberana Orden Militar de Malta de Villa María del triunfo, con chi-cuadrado de 18.13 a gl 6 y p valor: 0,00 y Spearman (P Valor=0.00) moderado (R=0.389).

Obregón (2020), en su estudio tuvo el propósito de establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia, en estudiantes de segundo y tercer grado

de cinco instituciones educativas de la provincia de Caravelí. La metodología que se utilizó fue de tipo correlacional, de diseño no experimental, como técnica se utilizó la encuesta, la muestra la conformaron 416 estudiantes de ambos sexos, con edades entre 14 y 15 años, para el recojo de información se utilizó la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FASE III) de David Olson y colaboradores y colaboradores, y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados obtenidos concluyen, en relación al funcionamiento familiar y la resiliencia existe una correlación moderada, con una fuerza de correlación de ,401 así mismo se encontró correlación moderada entre el funcionamiento familiar y la dimensión perseverancia, con una fuerza de correlación de 501, correlación moderada baja con la dimensión sentirse bien solo, con una fuerza de correlación de ,301 correlación moderada entre la resiliencia y la dimensión cohesión familiar, con una fuerza de correlación de ,401 correlación entre funcionamiento familiar y la dimensión satisfacción personal, con una fuerza de correlación de ,701 correlación alta entre funcionamiento familiar y la confianza en sí mismo, con una fuerza de correlación de,706.

### **5.5.3. Estudios a nivel internacional relacionados con el tema de investigación**

En el estudio realizado en Estados Unidos por (Russell et. al, 2019), buscaron investigar la relación entre el uso de sustancias en los adolescentes y el funcionamiento familiar y si los síntomas de internalización juegan un papel mediador en esta relación. Basándonos en la creciente evidencia de la literatura, también exploramos las diferencias de género. Los participantes (N = 1,036) completaron encuestas en la escuela durante 2007, 2008 y 2009. Los resultados del

análisis de ruta indicaron que el consumo de alcohol de los niños predijo negativamente el funcionamiento familiar, mientras que los resultados del consumo de marihuana indican ambos impactos significativos en el funcionamiento familiar. Otros resultados muestran que los síntomas depresivos de los niños mediaron las relaciones entre el consumo de alcohol y la cohesión y adaptabilidad familiar. Para las niñas, los síntomas depresivos predijeron negativamente el funcionamiento familiar (cohesión, adaptabilidad, comunicación con la madre/padre), mientras que los síntomas de ansiedad predijeron positivamente este mismo conjunto de resultados del funcionamiento familiar con la excepción de la comunicación con el padre (p. 58).

Cajiao (2015) realizado en Cali-Colombia, “Funcionamiento familiar y resiliencia en el contexto de exclusión y vulnerabilidad social en el Barrio El Retiro”, tuvo como objetivo explorar la relación entre las percepciones del funcionamiento familiar y la resiliencia en individuos que enfrentan una desventaja como la pobreza o la muerte violenta de un miembro de la familia. La metodología utilizada para el estudio fue correlativa y la muestra estuvo conformada por 60 sujetos divididos en dos grupos, 30 sujetos que no habían experimentado una muerte en la familia por causas violentas y 30 sujetos que vivieron por lo menos 1 año y no más de 5 muertes violentas de familiares. Las herramientas utilizadas en el estudio fueron el Cuestionario de Percepción del Funcionamiento Familiar FF-SIL desarrollado en 1999 y la Escala de Medida de Resiliencia RESI-M elaborado en el 2010. Concluyeron que existe una alta correlación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia, y encontraron que la muerte violenta no es una circunstancia que

perjudique significativamente las percepciones del funcionamiento familiar y la resiliencia (p.29).

Granda (2013) realizó un estudio en Ecuador con el tema “Funcionalidad Familiar y Resiliencia de los Estudiantes del Colegio Nacional Adolfo Balarezo”, con el objetivo de examinar la relación entre la funcionalidad familiar y la resiliencia de los estudiantes del centro educativo. El estudio involucró a 161 estudiantes y recopiló información utilizando herramientas como el test de Percepción Familiar (FF-SIL) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER). Los resultados mostraron que el 50,88% de los encuestados eran familias de funcionamiento moderado, el 36,84% familias funcionales, el 11,58% familias disfuncionales y el 0,70% familias gravemente disfuncionales. Por otro lado, el 55,43% de resiliencia mostró resiliencia alta, siendo la resistencia el rasgo dominante, el 37,54% resiliencia media y el 7,01% resiliencia baja. Concluyeron que predominan las familias medianamente funcionales, seguidas de las familias funcionales, y predominan los estudiantes con niveles altos de resiliencia, seguidos de los estudiantes con niveles moderados a altos de resiliencia (p.90).

Fuente (2013) titulado “La resiliencia de los adolescentes de 15 a 17 años que asisten al juzgado de primera instancia de la niñez y la adolescencia de la zona metropolitana de Asunción, Guatemala.” El nivel se fijó con fines de investigación. Su objetivo es determinar la resiliencia más destacada de los menores que asisten al Juzgado Metropolitano de Niñez y Adolescencia e identificar la asociación de estas características con la edad, el género y la escolaridad. La muestra estuvo conformada por 25 hombres y mujeres jóvenes con diferentes grados escolares. Se utilizó la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Las conclusiones del estudio

muestran que el 84% de los jóvenes tiene resiliencia alta y el 16% tiene resiliencia media, El rasgo más poderoso es la confianza en uno mismo, el menos poderoso es la capacidad de sentirse cómodo estando solo. Además, las mujeres presentan el mayor índice de autoconfianza, y se ha observado que la mayoría de los jóvenes perciben la reunificación familiar como la situación más positiva de su vida y la separación familiar como la situación más negativa (p.43).

## **5.6. Definición de variables**

### **5.6.1. Resiliencia**

#### **Definición conceptual**

(Fínez, et. al, 2019) menciona:

“La habilidad que tiene el ser humano para adaptarse a los acontecimientos traumáticos y de esta manera poder superarlos o a su vez ser capaz de lograr un progreso exitoso. Está claramente demostrado que la resiliencia es un fenómeno común entre personas que se enfrentan a experiencias adversas, es por esta razón que la resiliencia incluye dos procesos relevantes: resistir en el trauma y rehacerse del mismo” (pp. 85-86).

Cuando los adolescentes y jóvenes son resilientes logran satisfacer todas sus expectativas en las tareas, metas y objetivos planteados, llevándolos a conseguir el éxito aun cuando haya obstáculos (Fínez et al., 2019).

Existe diferente herramientas para medir la resiliencia, una que se puede utilizar para medir la resiliencia es el Instrumento de Medición de Resiliencia Adolescente JJ63, es una escala construida por Wagnild y Young en 1988, el mismo que evalúa el nivel de afrontamiento de cada paciente, los mismos que se miden en 9 ejes respectivos: Funcionalidad familiar, Autoestima, Asertividad social, Impulsividad,

Conducta, Afectividad, Adaptabilidad a nuevas actividades, Tareas en adolescentes, Creatividad, Capacidad de pensamiento (Aguilar, 2017).

### **Definición operacional**

Está determinado por los puntajes obtenidos en la recolección de datos del Instrumento De Medición De Resiliencia Adolescente JJ63 fue creada por Wagnild, G. Young, H. en 1993, consta de 63 ítems que son puntuados en una escala formato Likert de 1 a 5, cubre 9 ejes respectivos de la resiliencia.

- Funcionalidad familiar (Preguntas 1-7),
- Autoestima (Preguntas 8-14),
- Asertividad (Preguntas 15-21),
- Impulsividad (Preguntas 22-28),
- Afectividad (Preguntas 29-35),
- Adaptabilidad a situaciones nuevas, (Preguntas 36-42),
- Tareas (Preguntas 43-49),
- Creatividad (Preguntas 50-56)
- Capacidad de pensamiento crítico (Preguntas 57-63)

Los puntajes obtenidos deben fluctuar entre 63 a 253 puntos correspondientes al total. Si se obtiene un valor de: 63/125, es no resiliente, 126/189: levemente resiliente, 190/252: moderadamente resiliente, 253/315: resiliente (Fínez, et. al, 2019).

### **5.6.2. Funcionamiento familiar**

#### **Definición Conceptual**

Estrada y Mamani (2020) definen: “Es la capacidad de la familia para adaptarse a las circunstancias cambiantes y satisfacer las necesidades de todos los miembros de



la familia en todas las etapas del entorno familiar. En este sentido, el funcionamiento de la familia es importante para el desarrollo del niño, es el apoyo necesario para su desarrollo personal" (p.97).

### **Definición Operacional**

Es recolectado con la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) elaborada por Olson, Portner, y Lavee en 1992, Consta de 20 ítems que se deben calificar en una escala tipo Likert del 1 al 5. Dividido en dos niveles, el primer número impar mide el grado de relación (cohesión) y el segundo número par indica el equilibrio familiar (adaptabilidad). **Según Cohesión:** Desligada (Puntaje 10-34), separada (Puntaje 35-40), Conectada (Puntaje 41-45), Aglutinada (Puntaje 46-50), **Según Adaptabilidad:** Rígida (Puntaje 10-19), Estructurada (Puntaje 20-24), Flexible (Puntaje 25-28), Caótica (Puntaje 29-50) (Schmidt, 2010).

**Tabla 1.**Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
<b>Funcionamiento familiar</b>	“La capacidad que tiene la familia para reparar las necesidades de cada uno de sus miembros ajustándose a situaciones de cambio, reflejándose en la adaptación de las mismas para cubrirlas en todas las etapas de su entorno familiar. En ese sentido, el funcionamiento familiar es importante en el desarrollo del niño ya que actúa como soporte necesario para su desarrollo personal” (Estrada y Mamani (2020), p.97).	Cohesión familiar (Números Impares)  Adaptabilidad familiar (Números Pares)	<b>Según Cohesión:</b> Desligada (Puntaje 10-34), Separada (Puntaje 35-40), Conectada (Puntaje 41-45), Aglutinada (Puntaje 46-50), <b>Según Adaptabilidad:</b> Rígida (Puntaje 10-19), Estructurada (Puntaje 20-24), Flexible (Puntaje 25-28), Caótica (Puntaje 29-50) (Schmidt, 2010).	“ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FACES III)” elaborado por Olson, Portner y Lavee en 1992. (Fiabilidad del 70% con el índice alfa de Cronbach) y válido.
<b>Resiliencia</b>	“La habilidad que tiene el ser humano para adaptarse a los acontecimientos traumáticos y de esta manera poder superarlos o a su vez ser capaz de lograr un progreso exitoso. Está claramente demostrado que la resiliencia es un fenómeno común entre personas que se enfrentan a experiencias adversas, es por esta razón que la resiliencia incluye dos procesos relevantes: resistir en el trauma y rehacerse del mismo” (Fínez, et. al (2019) pp. 85-86).	Funcionalidad familiar -Adaptabilidad -Autoestima - Tareas/Adolescentes -Asertividad -Creatividad -Impulsividad -Capacidad - Pensamiento	<b>Ítems</b> Funcionalidad familiar (Preguntas 1-7), Autoestima (Preguntas 8-14), Asertividad (Preguntas 15-21), Impulsividad (Preguntas 22-28), Afectividad (Preguntas 29-35), Adaptabilidad a situaciones nuevas,	“INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE RESILIENCIA ADOLESCENTE JJ63” (Wagnild y. Young, 1993) (Fiabilidad del 86% con el índice alfa de Cronbach) y válido

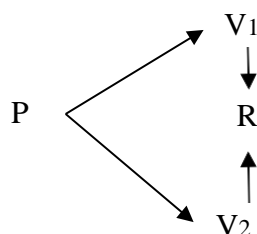
		Crítico -Afectividad	(Preguntas 36-42), Tareas (Preguntas 43-49), Creatividad (Preguntas 50-56) Capacidad de pensamiento crítico (Preguntas 57-63) <b>Puntaje Total:</b> 315 a 253 Resiliente 252 a 190 Moderadamente Resiliente 189 a 126 Levemente Resiliente 125 a 63 No resiliente	
--	--	-------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propi

## VI. METODOLOGÍA

### 6.1. Tipo y diseño de la investigación

El trabajo de investigación fue de carácter científico, no experimental, de tipo transversal descriptivo y correlacional. No experimental, porque no se manipuló ni alteró las variables de estudio. Transversal, puesto que la medición se realizó en un solo momento (Guevara, 2021). Asimismo, tuvo un carácter descriptivo, dado que se detalló los aspectos conocidos de una situación específica, y correlacional, ya que se evidenció la interrelación de las 2 variables de estudio (Figura 1).



**Figura 1.** Esquema de la relación que existe entre las variables

#### Donde:

**P=** Pacientes consumidores de droga que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador (Población total = 100).

**V1:** Funcionamiento Familiar

**V2:** Variable de Resiliencia

**R:** Relación entre variables

### 6.2. Población y muestra

#### 6.2.1. Unidad de análisis.

Para esta investigación se tomó como base de análisis a los pacientes que se realizaron el tratamiento ambulatorio por consumo de Drogas, en un mínimo de tres

meses, en el centro ambulatorio del distrito 09d19 Guayas-Ecuador. Cabe mencionar que los pacientes seleccionados pasaron por un proceso de recuperación en el cual, a través de terapias y con equipo multidisciplinarios que brinda el Centro Ecuador, Ciudad Nobol, el paciente se pudo recuperar de mejor manera y en corto tiempo.

### **6.2.2. Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta para la elaboración de esta investigación se detallan a continuación.

- Pacientes que acudieron al Distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador para el tratamiento por consumo de drogas, el día que se aplicó el instrumento de recolección de información.
- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes que tengan más de tres meses de tratamiento y que sean constantes en el mismo
- Pacientes que ingirieron cualquier tipo de drogas y que tuvieron al menos una recaída durante el tratamiento

### **6.2.3. Criterios de exclusión**

Los criterios que se utilizaron para no seleccionar a los pacientes en este estudio fueron los siguientes:

- Pacientes que no asistieron al ambulatorio el día de la evaluación.
- Pacientes que no estén orientados en tiempo, espacio y persona el día de la aplicación de Instrumentos.

#### 6.2.4. Criterio de eliminación

En este caso, el criterio de eliminación fue, la eliminación de las encuestas que no pudieron completarse, ya sea, porque el paciente no quiso seguir con el proceso o tuvo que retirarse.

#### 6.2.5. Población.

La población de estudio, estuvo conformada por 100 pacientes consumidores de Drogas, mismo que asisten a tratamiento ambulatorio del Distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador. De los 100 pacientes 32 fueron mujeres y 68 varones (Tabla 2), que tenían edades comprendidas entre 13 a 25 años. La edad promedio de los pacientes es 19 años, con una desviación estándar de 3.17 años (Tabla 3).

**Tabla 2.**Distribución de los pacientes por género.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mujer	32	32,0
	Hombre	68	68,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 3.**Medidas descriptivas de la edad de los pacientes del centro ambulatorio, por consumo de droga

N	Válido	100
	Perdidos	0
Media		19,01
Mediana		19,00
Moda		23

N	Válido	100
Desviación estándar		3,173
Asimetría		-,060
Error estándar de asimetría		,241
Curtosis		-1,372
Error estándar de curtosis		,478
Mínimo		13
Máximo		25

En la tabla 4, se observa que el 54% de los pacientes provienen de hogares donde sus padres están separados, seguido por el 35% de hogares con un núcleo familiar completo y el 11% tiene un progenitor o padre fallecido. Es decir, la mayoría de los pacientes provienen de hogares disfuncionales.

**Tabla 4.** Composición familiar.

	Frecuencia	Porcentaje
Juntos	35	35,0
Separados	54	54,0
Fallecidos	11	11,0
Total	100	100,0

Un gran porcentaje de los pacientes provienen de zonas rurales, siendo el 82%, respecto al 18% de personas del área urbana (Tabla 5). Habiendo conocido el contexto en el que se encuentran los pacientes que participaron, en este estudio no solo se presentan de forma individual los análisis del funcionamiento familiar y la resiliencia, sino también el análisis conjunto de la relación entre estas dos variables de interés.

**Tabla 5.** Zona de residencia de los pacientes.

	Frecuencia	Porcentaje
Rural	82	82,0
Urbano	18	18,0
Total	100	100,0

#### **6.2.6. Muestra**

La muestra estuvo constituida por el 100% de población, es decir, se realizó la investigación con los 100 pacientes consumidores de drogas que fueron que asisten en ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.

#### **6.2.7. Muestreo**

Se utilizó un muestreo no probabilístico e intencional, puesto que la selección de los participantes del estudio, no obedeció al azar, ya que se seleccionó en su totalidad a los pacientes que consumen Drogas del ambulatorio Distrital 09D19.

### **6.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **6.3.1. Técnica**

Se aplicó encuestas, en base a dos cuestionarios. La obtención de información de resiliencia, cohesión y adaptabilidad familiar, se realizó mediante dos cuestionarios. El primero constó de 63 ítems dividido en nueve ejes, que sirvieron para medir la resiliencia de los participantes y el segundo constó de 20 ítems dividido en dos partes de 10 preguntas cada una (Pares e impares) esto sirvió para evaluar la cohesión y adaptabilidad familiar. Cabe mencionar que para calificar los



cuestionarios se utilizó la escala de Likert. A continuación, se detalla de mejor manera cada instrumento utilizado.

### **6.3.2. Instrumento de medición de resiliencia adolescente JJ63**

Este instrumento fue construido por Wagnild y Young en 1988 y fue adaptado por el Doctor Julio Alfredo Jaramillo (2010) en Oyervide, investigador de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca- Ecuador. La aplicación de este instrumento tuvo como objetivo evaluar cualitativamente la resiliencia de los pacientes que ingieren droga, y que a su vez recibieron asistencia médica y psicológica en el centro ambulatorio. El instrumento constó de dos secciones: I) datos generales y II) preguntas usadas para la evaluación de resiliencia (Anexo 1). El instrumento constó de 63 ítems, que midieron nueve ejes, que son: i) funcionalidad familiar, ii) autoestima, iii) asertividad, iv) impulsividad, v) afectividad, vi) adaptabilidad, vii) tareas adolescentes, viii) creatividad y ix) capacidad de pensamiento (Anexo 1). Para calificar el instrumento se utilizó una escala de Likert de 1 a 5 como se muestra en la tabla 6.

**Tabla 6.** Escala de Likert aplicada para conocer

<b>Escala</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Descripción</b>	No resiliente	Levemente resiliente	Moderadamente resiliente	Resiliente	Muy resiliente

Fuente: Elaboración propia

### **6.3.3. Instrumento de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III)**

Esta escala fue desarrollada por Olson, Joyce Portener y Joau Lavee (2003) y validada en español por Gomes e Irigoyen (2003). Esta escala estuvo constituida por de 20 ítems (Anexo 2), y una escala de Likert que van desde el valor 1 al 5

(Tabla 7). La evaluación se dividió en dos partes. La primera parte, estuvo compuesta por 10 ítems, que fueron los números impares, y con ellos se midió la cohesión, del mismo modo la segunda constó de 10 ítems, que fueron los números pares, en este caso estas preguntas se pudo identificar la adaptabilidad. Con esta información se identificó el funcionamiento familiar real de los sujetos de estudio.

**Tabla 7.** Escala de Likert para evaluar la cohesión y adaptabilidad familiar

<b>Escala</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Descripción</b>	Casi nunca	Pocas veces	A veces si a veces no	Muchas veces	Casi siempre

## **6.4. Procedimiento**

### **6.4.1. Coordinación**

Previo al desarrollo de la investigación, se realizó los trámites pertinentes donde se obtuvo el permiso del director del Distrito de Salud 09D19, Guayas –Ecuador. Para ello primero se socializó el proyecto, los alcances y el lugar de investigación, luego se hicieron concesiones y se estableció un acuerdo para la aplicación efectiva de los instrumentos de recopilación de información. Una vez que se obtuvo el permiso se aplicó de las encuestas a los 100 pacientes en edades de 13 a 25 años de edad que recibieron tratamiento en ambulatorio del Distrito 09D19.

### **6.4.2. Ejecución**

Para la ejecución de la investigación se citó a una reunión a los pacientes y a los padres o representantes para explicarles sobre el proyecto de investigación y obtener un consentimiento informado. En la reunión se detallaron las técnicas e instrumentos de investigación, el objetivo de los mismos y por último se estableció fecha y hora para la recopilación de la información.

Se realizaron dos sesiones para que los pacientes llenaron las encuestas, en la primera sesión de aproximadamente 40 minutos se aplicó la “Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)”, mientras que en la segunda sesión de 45 minutos se aplicó la “Escala de Resiliencia Adolescente JJ63”. Las encuestas fueron individuales y se realizaron en un lugar tranquilo y lejos de distracciones externas.

### **6.5. Consideraciones éticas**

Este estudio tuvo diversas etapas, que inició con la socialización del proyecto, tanto, a las autoridades pertinentes como a los padres de familia y pacientes que participaron en el proyecto, siendo el Comité Institucional de Ética-Humanos, quienes realizó la respectiva revisión y aprobación (Párraga y Martin, 2019).

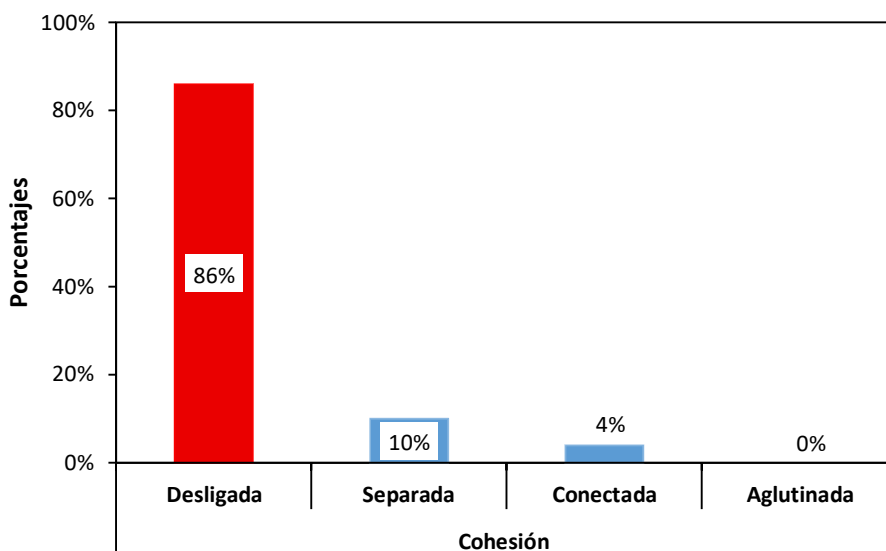
Después de ser aprobado el proyecto de investigación en la universidad, se aplicó los instrumentos de manera grupal, el tiempo promedio fue de 45 minutos. El asentimiento informado y el consentimiento informado se obtienen del paciente. Los datos serán analizados y calificados por la persona a cargo del proyecto para proceder a realizar el análisis de datos.

### **6.6. Análisis de datos**

El análisis de datos se realizó mediante a través del programa estadístico SPSS versión 21 y el programa Microsoft Office Excel 2010. Con esto se obtuvieron tablas y gráficos para la interpretación del mismo. Para el análisis descriptivo se utilizó, la media, varianza, desviación estándar, rangos, frecuencias y porcentajes, mientras que para la estadística inferencial se utilizó el coeficiente de correlación, para conocer la fiabilidad de las variables analizadas.

## VII. RESULTADOS

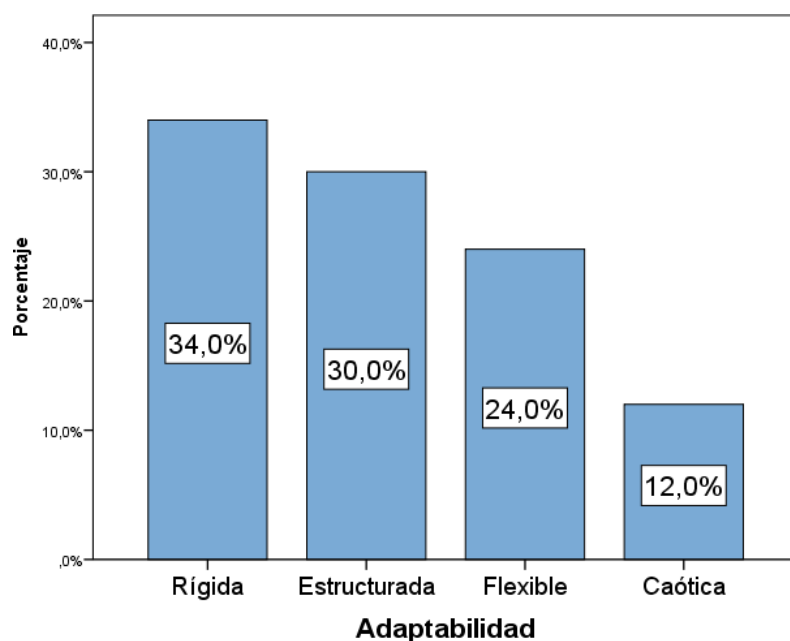
### 7.1. Tipo de funcionamiento familiar de pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador



**Figura 2.** Distribución porcentual de los pacientes según el tipo de funcionamiento familiar –cohesión Distribución porcentual de los pacientes según el tipo de funcionamiento familiar –cohesión

Mediante el análisis de la cohesión familiar se agruparon a los pacientes consumidores de drogas en cuatro categorías, esto en función de las respuestas proporcionadas durante la aplicación de los instrumentos de medición. La cohesión, se refiere a relaciones afectivas, nivel de vinculación emocional tanto dentro de la familia como con el entorno (Delgado et al., 2020). En este caso la cohesión familiar se hizo en base a cuatro categorías, que son: desligada, separada, conectada y aglutinada. En función a lo antes mencionado, del 100% de pacientes el 86% provienen de un tipo de familia desligada, significa que no tienen una buena

relación con su núcleo familiar o el mismo es inexistente el 10% de separada, mientras que solo el 4% proviene de un tipo de familia conectada significa con buenas relaciones afectivas, siendo este último el grupo menos representativo, Es importante mencionar que únicamente en el caso de la categoría aglutinado no existe ningún con estas características.

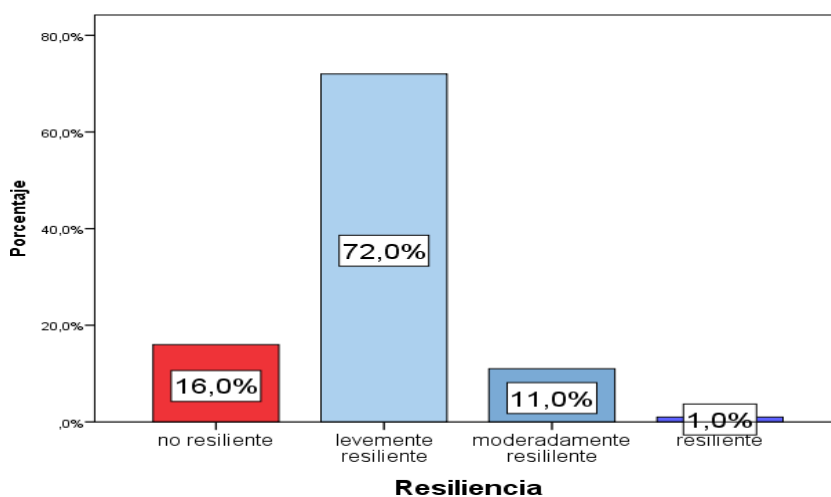


**Figura 3.** Distribución porcentual de los pacientes según el tipo de funcionamiento familiar – adaptabilidad

Se entiende por adaptabilidad a la comunicación efectiva, control percibido sobre las situaciones y conflictos, tipos de negociación y normas dentro del sistema familiar (Delgado et al., 2020). Respecto al análisis de adaptabilidad familiar, se tomó en consideración las categorías de la adaptabilidad familiar rígida, estructurada, flexible o caótica. En la figura 3, se evidencia que, del total de pacientes, el 34% provienen de hogares donde su funcionamiento familiar es rígido, es decir, no existe una buena comunicación o medios para negociar y resolver conflictos. Esto es extremo en el 12% de los pacientes, puesto que provienen de

hogares con un funcionamiento familiar caótico, donde la comunicación efectiva no existe. Por el contrario, el 30% tiene una adaptabilidad estructurada, es decir tienen comunicación y canales de negociación dentro de la familia, y el 24% provienen de una familia flexible (Figura 3).

## 7.2. Resiliencia de pacientes consumidores de Drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador



**Figura 4.** Distribución porcentual de los pacientes según el nivel de resiliencia

En la figura 4, el 72% de los pacientes son levemente resilientes, seguido por un 16% de pacientes que no son resilientes. Esto demuestra lo susceptibles que son los pacientes que consumen droga a agentes externos como son las malas relaciones con su entorno familiar o social, lo que causa que vuelvan a consumir estas sustancias. Por el contrario, el 11% son moderadamente resilientes, y solo el 1% es resiliente siendo este último el grupo menos representativo. Lo que demuestra que solo estos participantes pueden superar su adicción o culminar el tratamiento.

**7.3. Evaluación del funcionamiento familiar y resiliencia según edad (adolescencia media, adolescencia final) de pacientes consumidores de Drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador**

Se procedió a verificar el coeficiente de correlación R Spearman en edad (etapas de adolescencia).

En la tabla 8, se muestra la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la resiliencia 0,125, para la cohesión 0,131 y adaptabilidad 0,078, lo que demuestra o permite verificar que, en base a los términos de esta prueba, que la distribución es normal en las tres variables analizadas. En el caso de la prueba de normalidad de Kolmogorov la resiliencia fue 125, la cohesión es 131 y la adaptabilidad es 0,78, que demuestra que el comportamiento de los datos es normal.

**Tabla 8.** Pruebas de normalidad, corrección de significación de Lilliefors

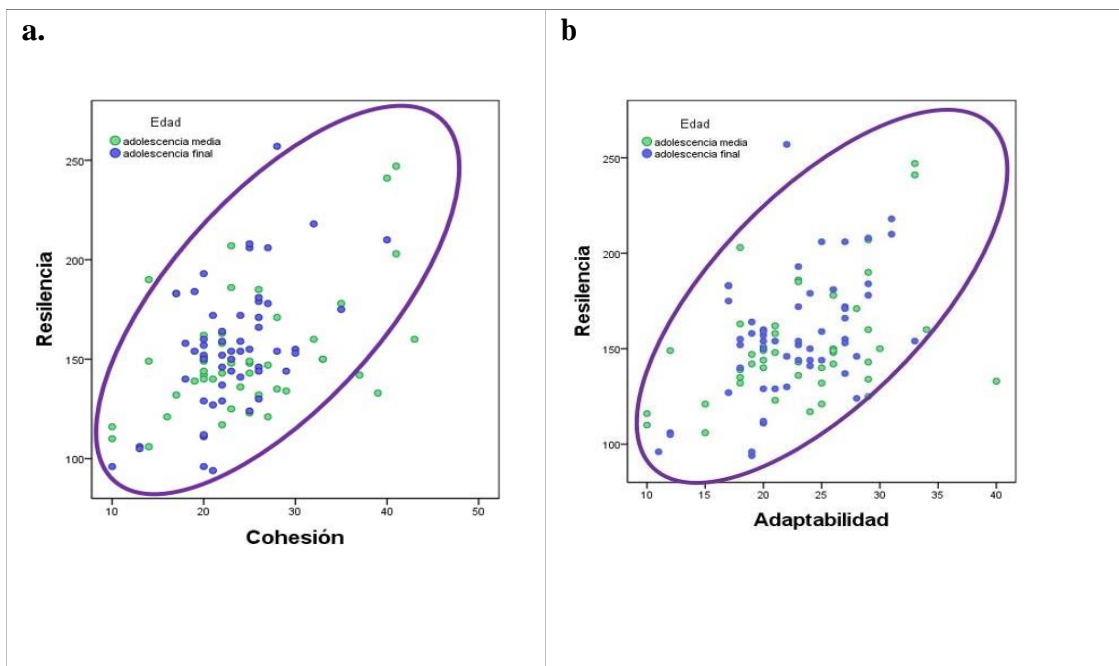
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	,125	100	<b>,001</b>
Cohesión	,131	100	<b>,000</b>
Adaptabilidad	,078	100	<b>,137</b>

**Análisis comparativo de la relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar según la edad (adolescencia media, adolescencia final).**

**Tabla 9.** Correlaciones Rho de Spearman Edad (adolescencia media)

		Resiliencia	Cohesión	Adaptabilidad
Resiliencia	R	1	,289	,398**
	Sig.		,054	,007
	N		45	45
Cohesión	R		1	,405**
	Sig.			,006
	N			45
Adaptabilidad	R			1
	Sig.			
	N			

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). La significancia estadística solo es referencial en esta investigación





**Figura 5.** Diagrama de dispersión, a) entre el funcionamiento familiar – cohesión y resiliencia (edad media y final) y b) entre el funcionamiento familiar– adaptabilidad y resiliencia (edad media y final)

En el análisis de la relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar a partir de los datos obtenidas se calculó el R Spearman es 0.289, con lo cual se determinó que las variables tienen una relación positiva y se encuentra entre un nivel medio a bajo, es decir, que los pacientes en edad media de 13 a 17 años que tienen puntuaciones mayores en términos de cohesión pertenecen a familias desligadas con resiliencia leve. Los pacientes con menores puntuaciones de cohesión poseen una resiliencia leve. Esto demuestra que los pacientes con edades entre 13 a 17 años pertenecen a hogares disfuncionales sin reglas, sin afecto y sin liderazgo, que tienen a su vez una resiliencia leve que no les permite ver sus fortalezas y por consiguiente poseen tendencia al consumo de drogas para satisfacer dichas necesidades (Figura 5a).

Para el análisis comparativo entre adaptabilidad y la resiliencia también se calculó el R Spearman y dio como resultado 0.398, es decir la adaptación y resiliencia tienen una relación positiva que va de medio a bajo. En la figura 5b, se puede observar los datos obtenidas tanto de adolescencia media (13 - 17 años) y adolescencia final (18 - 25 años), los mismo muestran un patrón similar, debido a que se encuentran dispersos entre sí, y se observa que la mayor cantidad de los datos que se agrupan entre el rango 126 – 189 de resiliencia, que corresponde a que los encuestados tienen una resiliencia leve, es decir que son susceptibles a caer en el consumo droga, debido a la falta de capacidades en temas de manejo de problemas, mala comunicación y una mala relación familiar.

**Tabla 10.** Correlaciones Rho de Spearman Edad (adolescencia final)

		Resiliencia	Cohesión	Adaptabilidad
Resiliencia	R	1	<b>,123</b>	<b>,320*</b>
	Sig.		,372	,017
	N		55	55
Cohesión	R		1	-,054
	Sig.			,695
	N			55
Adaptabilidad	R			1
	Sig.			
	N			

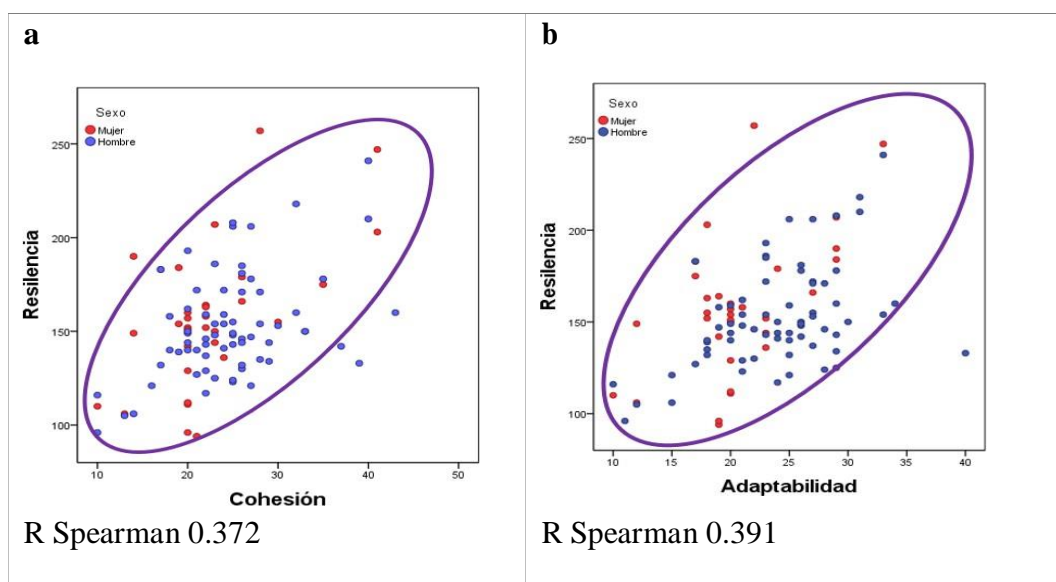
\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). La significancia estadística solo es referencial en esta investigación

Al analizar la relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar en función a la edad final de los participantes. En base a las diferentes categorías y de manera alternativa se procedió a utilizar el coeficiente R Spearman. El análisis comparativo dio como resultado 0,123 al relacionar la resiliencia y adaptabilidad, este valor demuestra que las variables tienen una correlación positiva. Los pacientes con edades entre 18 a 25 años, que son adultos jóvenes, tienen puntuaciones de cohesión entre 10-34, es decir, pertenecen a familias desligadas con patrones de resiliencia leve, como es el caso de los pacientes jóvenes de este mismo estudio. Esto demuestra, que a pesar de ser jóvenes en edad adulta (18-25 años) tienen un funcionamiento familiar malo, cuyos hogares son disfuncionales, sin reglas, sin afecto y carente de liderazgo, que, en este caso, al ser adultos se encuentran más desligados del entorno familiar. A esto, sumado el hecho que poseen una resiliencia

leve, con escasas o inexistentes capacidades para afrontar los problemas y con un historial de consumo determinan que sean más propensos a recaer en el consumo de drogas (Figura 5a).

El análisis comparativo entre adaptabilidad y la resiliencia dio como resultado 0,320, este valor significa que su correlación es positiva (Tabla 10). Los pacientes de entre 18 a 25 años, tienen una adaptabilidad provenientes de familias rígidas también se encuentran en patrones similares de resiliencia leve, sucediendo lo mismo con datos similares en mayores puntuaciones de adaptabilidad, patrones similares de resiliencia leve, es decir estos pacientes (edad final 18 a 25 años) se relaciona positivamente con funcionamiento familiar adaptabilidad rígida quienes son de familia con reglas severas, límites rígidos y padres autoritarios , también se relaciona con resiliencia leve manifestándose en ellos la falta de afrontamiento a las situaciones adversas de la vida, si bien es cierto son jóvenes en edad adulta pero no significa que no se vuelvan vulnerables a su consumo en drogas.

#### 7.4. Relación de funcionamiento familiar y resiliencia según género de pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador



**Figura 6.** Diagrama de dispersión, a) entre el funcionamiento familiar – cohesión y resiliencia y b) entre el funcionamiento familiar – adaptabilidad y resiliencia en base al género de los encuestados

En la figura 6a, se analizó la relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar – cohesión según género a partir de las puntuaciones obtenidas se calculó el R Spearman, y se obtuvo un 0.372 de relación, misma que es positiva. Esto permite analizar la información obtenida tanto de hombres como de mujeres. Para ambos casos, el núcleo familiar del que provienen se caracteriza por ser desligado, ya que los encuestados se agrupan en mayor cantidad entre el 10 al 34 que determina este tipo de cohesión. En cuanto a la resiliencia, tanto los hombres y mujeres encuestados, poseen una resiliencia leve.

En el análisis de la relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar – adaptabilidad según género a partir de las puntuaciones obtenidas se encontró un R

Spearman de 0.391, que determina una relación positiva, tanto para hombres como mujeres. La adaptabilidad del grupo analizado es baja cuyas familias son rígidas con reglas fuertes sin opción al cambio o comprensión, los encuestados por este motivo tienen una resiliencia leve, esto significa, que los encuestados no hacen uso de su potencial o de su capacidad para afrontar problemas y buscar soluciones, lo que los hace vulnerables al consumo de drogas, a fin de olvidar sus problemas.

Es importante ratificar que al analizar el funcionamiento familiar que engloba la adaptabilidad y la cohesión, y la resiliencia no existe una diferenciación entre ambos géneros. Esto a pesar de que el número de mujeres (32 %) es menor al de los hombres encuestados (68 %). Por tanto, se evidencia que tanto hombres y mujeres consumidores de droga provienen de un núcleo familiar desligado y rígido, donde los pacientes sienten que sus familias que no se preocupan por ellos y no los comprenden, pero que a su vez han establecido reglas inamovibles que los condicionan a seguir un patrón establecido sin importar lo que ellos piensen o sientan. Teniendo en cuenta que el 54 % de los encuestados provienen de familias con padres separados y el 11 % tiene uno o ambos padres fallecidos. Por ende su única salida ante tal situación es el consumo de droga que está influenciada por su grupo de amigos o familiares que están en una situación similar.

Después se procedió a evaluar la relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar de manera general en base las diferentes categorías de una manera alternativa se procedió a utilizar el coeficiente Rho Spearman (Tabla 11) y Tau de Kendall (Tabla 12).

**Tabla 11.** Correlaciones Rho de Spearman.

		Resiliencia	Cohesión	Adaptabilidad
Resiliencia	R	1	<b>0,195</b>	<b>,349**</b>
	Sig.		0,052	0,000
	N		100	100
Cohesión	R		1	0,212*
	Sig.			0,034
	N			100
Adaptabilidad	R			1
	Sig.			
	N			

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). La significancia estadística solo es referencial en esta investigación

Al correlacionar la resiliencia y cohesión se obtienen datos de 0,195 con Rho de Spearman y 0,185 en Tau\_b de Kendall, que demuestra una relación positiva. Al correlacionar adaptabilidad y la resiliencia se obtienen datos de 0,349 con Rho de Spearman y 0,315 en Tau\_b de Kendall, que demuestra una relación positiva (Tabla 11, Tabla 12).

**Tabla 12.** Correlaciones Tau\_b de Kendall

		Resiliencia	Cohesión	Adaptabilidad
Resiliencia	R	1	<b>0,185</b>	<b>0,315**</b>
	Sig.		0,054	0,000
	N		100	100
Cohesión	R		1	0,195*
	Sig.			0,032
	N			100
Adaptabilidad	R			1
	Sig.			
	N			

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). La significancia estadística solo es referencial en esta investigación

**Análisis comparativo de la relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar según el género (mujer, hombre)**

Al analizar la relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar en función a la edad de los participantes. En base a las diferentes categorías (niveles) y de manera alternativa se procedió a utilizar el coeficiente Rho Spearman. El análisis comparativo dio como resultado 0,376 al relacionar la resiliencia y cohesión, este valor significa que su correlación es positiva. El análisis comparativo entre adaptabilidad y la resiliencia dio como resultado 0,390, este valor significa que su correlación es positiva (Tabla 13).

**Tabla 13.** Correlaciones Rho de Spearman – Mujer

		Resiliencia	Cohesión	Adaptabilidad
Resiliencia	R	1	<b>0,376*</b>	<b>0,390*</b>
	Sig.		0,034	0,027
	N		32	32
Cohesión	R		1	-0,016
	Sig.			0,931
	N			32
Adaptabilidad	R			1
	Sig.			
	N			

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). La significancia estadística solo es referencial en esta investigación

Al analizar la relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar en función a la edad de los participantes. En base a las diferentes categorías (niveles) y de manera alternativa se procedió a utilizar el coeficiente Rho Spearman. El análisis comparativo dio como resultado 0,112 al relacionar la resiliencia y cohesión, este valor significa que su correlación es positiva. El análisis comparativo entre

adaptabilidad y la resiliencia dio como resultado 0,337, este valor significa que su correlación es positiva (Tabla 14).

**Tabla 14.** Correlaciones Rho de Spearman - Hombre

		Resiliencia	Cohesión	Adaptabilidad
Resiliencia	R	1	<b>0,112</b>	<b>0,337**</b>
	Sig.		0,364	0,005
	N		68	68
Cohesión	R		1	0,269*
	Sig.			0,027
	N			68
Adaptabilidad	R			1
	Sig.			
	N			

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). La significancia estadística solo es referencial en esta investigación



## VIII. DISCUSIÓN

### **8.1. Funcionamiento familiar de pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador**

Se ha evidenciado que el consumo de drogas es un problema latente en la sociedad actual, el mismo que se ha venido agravando con el pasar de los años, ya que la edad de consumo se ha reducido, es decir que los adolescentes inician el consumo de cualquier tipo de droga desde muy temprana edad. Esto se corrobora mediante la esta investigación donde los sujetos de estudio tienen edades entre los 13 y 25 años, donde el 68% pertenece al género masculino y el 32% al femenino. Siendo los más afectados los de la zona rural (82%), respecto a la urbana (18%). Datos similares obtuvieron Vuele et al, en su estudio, cuyas edades de consumo fueron entre los 16 a 25 años. Del mismo modo Samudio et al. (2021), afirmaron que la adolescencia implica grandes cambios físicos, psíquicos, sociales y afectivos que pueden marcar, en forma positiva o no, la vida futura del individuo, y por consiguiente son más susceptibles a caer en el consumo de drogas. Del mismo modo Morocho (2020) afirma que la mayor población que consumen droga son jóvenes, y se cree que de alguna u otra forma adquieren cualquier tipo de droga en establecimientos educativos o en sus hogares, además, con estos jóvenes no se trabaja resiliencia, interpretando así que jóvenes no pueden enfrentar adversidades que viven día a día y por ende recurren al consumo de drogas.

Según el tipo de funcionamiento familiar – cohesión, el 86% los pacientes provienen de un tipo de familia desligada, el 10% de separada, y el 4% proviene de un tipo de familia relacionada. Esto puede estar relacionado con el hecho de que

más de la mitad de los pacientes viven en un entorno familiar con padres separados o que uno de los progenitores haya fallecido. Estos factores de riesgo juegan un papel muy importante para que los pacientes que están atravesando la adolescencia sean más susceptibles a consumir drogas. El entorno social también es muy relevante puesto que muchos han llegado a consumir por influencia de amigos o conocidos. En cuanto a la dimensión de cohesión se encontró que el 36,1% presenta una cohesión baja, con pertenencia a familia de tipo desligada, caracterizada por una extrema separación emocional (Aguilar, 2017). Del mismo modo Arévalo et al. (2019), en su estudio determinó que la familia es un pilar fundamental en la vida del ser humano. Bajo esta premisa se obtuvo que el 58 % de las familias evaluadas en su estudio son caóticas, y que el 35 % están separadas. Del mismo modo Galvis et al. (2022) en su investigación obtuvo que el 89% familias evaluadas son pocas funcionales y únicamente el 11% de familias son altamente funcionales. En esta investigación el 82% de los encuestados son de la zona rural, esto se debe a que la ayuda social es paupérrima o inexistente en estas zonas y no hay control policial. Estos factores de riesgo juegan un papel muy importante para que los pacientes que están atravesando la adolescencia sean más susceptibles a consumir drogas, en especial a los que están recibiendo tratamiento, ya que al no recibir apoyo o debido a que su ambiente familiar o social no cambia, se reducen las posibilidades de evitar el consumo de droga cuando asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19 de Guayas-Ecuador.

## **8.2. Resiliencia de pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador**

La evaluación de la resiliencia se llevó a cabo aplicando instrumento de medición de resiliencia adolescente JJ63, mismo que ha sido muy utilizado y validado por otras investigaciones. Lo que les dio mayor validez a los datos obtenidos. Tal es el caso de Jaramillo (2010), Pozo et al. (2011) y Arévalo (2019).

Es muy importante recalcar que, en esta investigación, el nivel de resiliencia es leve para el mayor porcentaje de entrevistados y solo el 1% puede ser clasificado como resiliente, considerando la información obtenida de los reactivos aplicados. Con esto se puede afirmar de manera técnica que los pacientes de centro ambulatorio tienen una alta posibilidad de recaer en el consumo de drogas, si no son tratados correctamente. Cuadros (2018), obtuvo como resultado que el mayor porcentaje de los participantes presentan un nivel bajo de resiliencia. Del mismo modo Neyra et al. (2020) en su estudio titulado Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias, determinó que la resistencia al consumo de drogas depende principalmente de la interacción entre los factores de riesgo y los factores protectores en las diferentes etapas de la vida. Debido a esto las intervenciones destinadas a mejorar la resiliencia que den lugar a un mayor apoyo social podrían ser particularmente eficaces para ayudar a las personas a hacer frente a los factores de riesgo y prevenir la aparición de problemas de consumo de drogas y las recaídas.

Al analizar la relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar de acuerdo a la edad de los participantes, se obtuvo que de manera general en base las diferentes

categorías o niveles, existe una relación positiva con tendencia al 1 en cuanto a la resiliencia, por el contrario, al analizar el funcionamiento familiar y la cohesión, se obtuvieron valores más bajos, aunque permanecieron positivos.

Cespedes y Nina (2018), dado que el funcionamiento familiar está directamente relacionado con la resiliencia, por consiguiente, se obtuvo que los pacientes pueden ser resilientes porque existen factores individuales que intervienen en el desarrollo de la resiliencia independientemente del nivel de funcionamiento familiar. Los resultados de un estudio sobre la relación entre funcionalidad familiar, adaptabilidad y resiliencia realizado por Alva (2016) mostraron una correlación de Spearman de 0.391, y el análisis de datos estadísticos fue realizado por el Programa de Estadística Pearson. Los resultados muestran que existe una clara relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia, y que existe una relación entre dimensión facilitadora y la resiliencia. ( $p < 0.05$ ), Así, los niveles generales de funcionamiento familiar fueron moderados en algunos participantes, muy altos en pacientes con familia deficiente. Esto demuestra que el nivel de la parte es alto. Estos porcentajes difieren de los de este estudio. Esto se debe a que los pacientes consumidores de drogas tienen menores niveles de resiliencia y no están asociados a la cohesión familiar.

Fuente (2013) es su estudio mostró, que la mayoría de los jóvenes que participaron en su estudio son altamente resilientes, y solo un pequeño porcentaje tiene una menor resiliencia, siendo parte del nivel intermedio. Esto no se corresponde con lo obtenido en este estudio, ya que, el 72 % de pacientes tienen una resiliencia leve, que genera como resultado que los pacientes sean susceptibles a consumir drogas, ante cualquier eventualidad.

### **8.3. Relación de funcionamiento familiar y resiliencia según edad (adolescencia media, adolescencia final) de pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador**

Este estudio pudo demostrar que existe una relación entre la función familiar, la adaptabilidad y la resiliencia. En los resultados de este estudio realizado en pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19 de Guayas-Ecuador. Por otro lado, en un estudio similar, realizado por Hurtado y Pino (2019), se llegó a la conclusión de que no existe una relación entre las dimensiones que evalúan el funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con TLP. Dentro del estudio los autores recomendaron realizar más investigaciones sobre la resiliencia en pacientes con TLP.

Al analizar la relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar de acuerdo a la edad de los participantes jóvenes y adultos se obtuvo que de manera general en base las diferentes categorías o niveles, existe una relación positiva con tendencia al 1 en cuanto a la resiliencia, por el contrario, al analizar el funcionamiento familiar y la cohesión, se obtuvieron valores más bajos, aunque permanecieron positivos. Cespedes y Nina (2018), dado que el funcionamiento familiar está directamente relacionado con la resiliencia en adolescentes por consiguiente se obtuvo que los pacientes pueden ser resilientes porque existen factores individuales que intervienen en el desarrollo de la resiliencia independientemente del nivel de funcionamiento familiar. Los resultados de un estudio sobre la relación entre funcionalidad familiar, adaptabilidad y resiliencia realizado por Alva (2016) mostraron una correlación de Spearman de 0.391, y el análisis de datos estadísticos

fue realizado por el Programa de Estadística Pearson. Los resultados muestran que existe una clara relación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia, y que existe una relación entre dimensión facilitadora y la resiliencia. ( $p < 0.05$ ), Así, los niveles generales de funcionamiento familiar fueron moderados en algunos participantes jóvenes, fueron muy altos en pacientes con familia deficiente. Esto demuestra que el nivel de la parte es alto. Estos porcentajes difieren de los de este estudio. Esto se debe a que los pacientes consumidores de drogas tienen menores niveles de resiliencia y no están asociados a la cohesión familiar.

Fuente (2013) su estudio mostró, que la mayoría de los jóvenes que participaron son altamente resilientes, y solo un pequeño porcentaje tiene una menor resiliencia, siendo parte del nivel intermedio. Esto no se corresponde con esta investigación ya que la resiliencia de los pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador, es leve.

#### **8.4. Relación de funcionamiento familiar y resiliencia según género de pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador**

En el estudio realizado por (Obregón, 2020), Concluye que los resultados obtenidos sobre el funcionamiento familiar y la resiliencia sí estuvieron moderadamente relacionados, y también encontramos relaciones moderadas entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la perseverancia, también una correlación moderada baja con la dimensión sentirse bien solo, y una correlación moderada entre la resiliencia y la dimensión También se encontró una correlación moderadamente baja con la dimensión “Me siento mejor cuando estoy solo”, una correlación

moderada entre la resiliencia y la dimensión “cohesión familiar”, y por último se encontró una correlación alta entre la auto- confianza. Cohesión familiar.

Esta investigación también coincide con el autor (Cajiao, 2015), en su investigación titulada “Funcionamiento familiar y resiliencia en contexto de exclusión y vulnerabilidad social, del barrio el Retiro”, Cali-Colombia, cuyo propósito fue indagar la relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la resiliencia en sujetos que enfrentan situación adversa de pobreza, y muerte violenta de uno de sus miembros dentro de un hogar, y concluyó que existe una alta correlación entre el funcionamiento familiar y la resiliencia tanto en hombres como mujeres, y otro apartado presentado en este estudio es que la muerte violenta no es una circunstancia que perjudique significativamente las percepciones del funcionamiento familiar y la resiliencia. En este estudio, los niveles de resiliencia de los pacientes consumidores de drogas que reciben atención ambulatoria en el Distrito de Salud 09d19-Guayas-Ecuador son leves y demuestra que son más susceptibles a consumir droga o a recaer cuando tienen algún problema familiar o social.

Granda (2013), en su investigación realizada en la ciudad de Loja - Ecuador titulada “Funcionalidad familiar y resiliencia de los alumnos del Colegio Nacional Adolfo Balarezo”. Identificó que más de la mitad de los encuestados procedían de familias con un funcionamiento moderado, mientras que una pequeña parte de los encuestados procedían de familias gravemente disfuncionales siendo de ambos sexos. En términos de resiliencia, más de la mitad tenía resiliencia alta y solo unos pocos tenían resiliencia baja. Se concluye que predominan las familias de funcionamiento moderado, los estudiantes altamente resilientes y levemente

resilientes en ambos sexos por igual. Fuente (2013) observó que los indicadores más altos de autoconfianza están asociados a las mujeres, considerando que la mayoría de los jóvenes consideran que la reunificación familiar es un aspecto positivo y la separación familiar como algo negativo. Estos estudios se asemejan con esta investigación, en lo que es el objetivo relación de funcionamiento familiar y resiliencia según el género de los pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador. Por el contrario, a las investigaciones citadas con anterioridad, en este estudio tanto los hombres y mujeres tienen un funcionamiento familiar según la adaptabilidad que es rígida y una cohesión, desligada. Todo esto sumada a una resiliencia leve, hace que los pacientes sean vulnerables y presentan una tendencia al consumo de drogas alta.



## **IX. CONCLUSIONES**

- Existe una correlación positiva entre el funcionamiento familiar y la resiliencia en pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del Distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.
- Haciendo énfasis en el Tipo de funcionamiento familiar se puede apreciar que según datos obtenidos en tipo familiar su resultado es: Según cohesión Desligada y según adaptabilidad rígida en pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.
- En lo que refiere a resiliencia se obtuvo como resultado: levemente resiliente de los pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.
- Existe una relación positiva entre el funcionamiento familiar y la resiliencia según edad, (media y final) de pacientes con drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.
- Existe una correlación positiva del funcionamiento familiar y resiliencia según género de pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.
- Es importante ratificar que al analizar el funcionamiento familiar que engloba la adaptabilidad y la cohesión, y la resiliencia no existe una diferenciación entre ambos géneros. Esto a pesar de que el número de mujeres (32 %) es menor al de los hombres encuestados (68 %).

## **X. RECOMENDACIONES**

- Recomendar programas destinados a fortalecer todos los vínculos afectivos y familiares, la toma de decisiones, los intereses personales y la mejora de los estilos de vida, teniendo en cuenta las funciones y resultados familiares.
- Se recomienda desarrollar talleres, conversatorios en temas enfocados a mejorar la resiliencia de manera integral tanto en casas de salud como comunidades.
- Se recomienda que todos los programas, talleres y capacitaciones destinados a la prevención de consumo de drogas se impartan a adolescentes y jóvenes sin distinción de género.
- Se recomienda al ambulatorio del distrito de salud 09d19 del Guayas-Ecuador, tomar en cuenta los resultados de este estudio e implementar un programa de prevención de conductas adictivas y fortalecimiento de la institucionalidad familiar y resiliencia.

## **XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Aguilar, C. (2017) Funcionamiento familiar con el modelo Olson Circleplex en la adolescencia. Universidad de Cuenca tardía <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Alarcon, H. (2021). Funcionamiento familiar y nivel de autoestima de estudiantes de secundaria de la institución privada – Ayacucho, 2021. Universidad Católica de los Ángeles Chimbote. [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27932/FUNCIONAMIENTO\\_FAMILIAR\\_AUTOESTIMA\\_Y\\_ADOLESCENTES\\_HUAMAN\\_ALARCON\\_DENICE\\_ROCIO.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27932/FUNCIONAMIENTO_FAMILIAR_AUTOESTIMA_Y_ADOLESCENTES_HUAMAN_ALARCON_DENICE_ROCIO.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Alva, Y. (2016). Funcionamiento familiar y resiliencia en adolescentes en conflicto con la ley penal del programa justicia juvenil restaurativa, Chiclayo. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3192>
- Alzugaray, C. (2019). Resiliencia comunitaria ante adversidades colectivas: restaurando el bienestar psicosocial.
- Arevalo, V., Mejía, P. y Pacheco, L. (2019). Funcionalidad familiar en padres de adolescentes tardíos según modelo circumplejo de Olso. Revista Ciudadana de Educación Superior. 38(4). <https://revistas.uh.cu/rces/article/view/2246>
- Cabrera, J. y Guamán, A. (2022). Consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas y su influencia en la conducta de los jóvenes del sector el Tamarindo perteneciente al cantón Yaguachi de la provincia del Guayas, durante el

periodo mayo 2022- julio 2022. Universidad Técnica de Babahoyo.

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/13401/P-UTB-FCS-ENF-000233.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cajiao, M. (2015). *Función Familiar y Resiliencia en el Contexto de Exclusión y Vulnerabilidad Social en el Barrio El Retiro*”, Cali-Colombia, Universidad Pontificia Comillas,

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1123/TFM000139.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cerrutti, M. y Binstock, G. (2009). *Familias latinoamericanas en transformación: desafíos y demandas para la acción pública. Serie Política social.*

[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6153/1/S0900608\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6153/1/S0900608_es.pdf)

Cespedes, M. y Nina, J. (2018). *Funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con enfermedades no transmisibles de un hospital público de Lima Metropolitana.* Universidad Peruana Unión.

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/985/Moise\\_Tesis\\_Bachiller\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/985/Moise_Tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Cid, S., Morales, V. y Iriarte, I. (2020). *Apoyo Social y Resiliencia en adolescentes en Situación de Calle.* Revista de Psicología. 9(18).

<https://revistafacso.ucentral.cl/index.php/liminales/article/view/470/546>

Checa, V., Orben, M. y Zoller, M. (2019). *Funcionamiento Familiar y Desarrollo del Vínculo Emocional en Niños con Problemas de Conducta por la Fundación Nurtac, Guayaquil, Ecuador.* Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades, 6 (2), p. 149

<http://scielo.iics.una.py/pdf/academo/v6n2/2414-8938-academo-6-02-149.pdf>.

Cuadros, J. (2018). Resiliencia y funcionalidad familiar en estudiantes de 3ro y 4to año de secundaria con bajo rendimiento académico de la Institución Educativa 7057 Soberana Orden Militar De Malta, Villa Maria Del Triunfo – 2016” (Tesis De Pregrado, Universidad Norbert Wiener). Lima, Perú  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2210/TITULO%20-%20Judith%20Ivonne%20Cuadros%20Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Delgado, M., Laporta, I., Rebollar, S., & Lahuerta, C. (2020). Funcionamiento familiar y su relación con la satisfacción con la vida familiar en adolescentes con autismo. *European Journal of Child Development*, 8(2), 143-151. doi:10.30552/ejpad.v8i2.139

Encalada, G., Avila, A., Morán, B. y Franco, K. (2021). Riesgos psicosociales y económicos asociados al consumo de drogas en adolescentes rurales escolarizados de Milagros-Ecuador. *Revista Salud y Bienestar Colectivo* Mayo-Agosto. 5(2), 62-79.  
[https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2021/12/08/articulo\\_2021128155925.pdf](https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2021/12/08/articulo_2021128155925.pdf)

Espinoza, F. (2019). Centro Mundial de Rehabilitación Actual 2019 – Resiliencia de Adolescentes con Problemas de Drogadicción en el Distrito de Carabairo  
Universidad Cesar Vallejo

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40941/ESPI  
NOZA\\_EF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40941/ESPI_NOZA_EF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Estrada, E. y Mamani, H. (2020) Funcionamiento del hogar y logros de aprendizaje entre estudiantes de educación básica. *Estudio Valdizana*. 14(2), pp. 96-102  
<https://www.redalyc.org/journal/5860/586063184004/586063184004.pdf>

Fínez, M., Morán, C. & Urgacha, J. (2019) Resiliencia psicológica a través de la edad y el género. *Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de Niños, Adolescentes y Personas Mayores, España*, 4(1), pp. 84-95  
<https://www.redalyc.org/journal/3498/349861666009/349861666009.pdf>

Fuente, P. (2013). Resiliencia juvenil de 15 a 17 años en el juzgado de primera instancia de la niñez y la adolescencia del área metropolitana de Asunción, Guatemala. Universidad rafael landiver  
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Fuentes-Paola.pdf>

Gonzáles, K & Mera, E. (2020). Análisis documental de la funcionalidad en familias con hijos adolescentes, desde la perspectiva del Modelo Circumplejo de David Olson, en la Ciudad de Quito en el año 2020. Universidad Central Del Ecuador Facultad De Filosofía Letras Y Ciencias De La Educación  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21834/1/T-UCE-0010-FIL-949.pdf>.

Granda. G. (2013). Funcionamiento familiar y resiliencia estudiantil en el Colegio Nacional Adolfo Valarezo. Universidad Nacional de Loja.  
<https://docplayer.es/80331858-Universidad-nacional-de-loja.html>

- Guevara, S. (2021). Abastecimiento logístico y calidad de atención en enfermería de la unidad de cuidados intensivos, Hospital II-2 Tarapoto, 2021. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66760/Guevara\\_ASE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66760/Guevara_ASE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hernández, S. (2022). Factores de riesgo asociado a gestantes adolescentes usuarias de un Centro de Salud de Palestina, Guayas, 2021. Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78206/Hernandez\\_VSB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78206/Hernandez_VSB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hidalgo, C. (2020). Factores de riesgo familiar en el consumo de drogas y su relación con la conducta antisocial en adolescentes. Distrito de Salud 09D08. 2019. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/104/901>
- Hurtado, J. y Pino, K. (2019) Funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes con trastorno límite de la personalidad (Tesis de licenciatura, Universidad Católica San Pablo), Arequipa, Perú [https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15989/1/HURTADO\\_TORRES\\_JOI\\_FUN.pdf](https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15989/1/HURTADO_TORRES_JOI_FUN.pdf)
- Ibarra, M., Bumbila, B. & Tarazona, K. (2020). Conducta y resiliencia en pacientes drogodependientes. Ibarra, M., Bumbila, B. & Tarazona, K. (2020). Comportamiento y resiliencia de drogadictos reincidentes en la comunidad de tratamiento de Portoviejo en 2019. REVISTA RECUS. PUBLICACIÓN ARBITRADA CUATRIMESTRAL. 5 (1), pp. 47-54 <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Recus/article/view/2467/2711>

- Irueste, P., Guatrochi, M., Pacheco, S. y Delfederico, F. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familia. Teoría. 4. 9-18.  
<https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/44/28>
- Jaramillo, J. (2010). Instrumento de medición de resiliencia adolescente. Universidad de Cuenca.  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4016/1/MEDDI.pdf>
- López, F. (2021). Funcionamiento familiar en pacientes drogodependientes. Revista Sinapsis. 2(20).  
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/519/1078>
- López, L. (2019). Resiliencia familiar. Universidad de Valladolid. Pp 23-24.  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36991/TFG-M-L1650.pdf?sequence=1>
- Mamani, F. (2018). “Funcionamiento Familiar Y Resiliencia En Los Estudiantes De 2° A 5°De Secundaria De La Institución Educativa Sagrado Corazón De Jesús De La Provincia De Acomayo”.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34434>
- Matienzo, M. (2020). Aporte del funcionamiento familiar en las conductas antisociales en estudiantes de secundaria. Casus 2020. 5(1), 8-17.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7770641>
- Mera, F y López, A (2019). Funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes: un estudio diagnóstico. revista cognosis. IV (4), pp. 139-149  
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2230/2362>



- Morocho, J. (2020). Noviembre 2018-julio 2019. Familias en funcionamiento frente a la drogadicción a través de la prueba FF-SIL de adolescentes en una unidad educativa de la ciudad de Riobamba, Guayaquil. Universidad Central del Ecuador. Facultad de Medicina. Consejo superior de Postgrado. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22580/1/T-UCE-0006-CME-241-P.pdf>
- Munive, Y. (2019). Funcionamiento familiar y adicción a videojuegos en adolescentes de una Institución Educativa Pública de San Martín de Pangoa – 2019. (Tesis de pregrado, Universidad Peruana Los Andes). Huancayo, Perú <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1783/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Neyra, R., Cano, M. y Taype, L. (2020). Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. *Rev Neuropsiquiatr.* 2020, 83(4), pp.236-242 <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n4/0034-8597-rnp-83-04-236.pdf>
- Noh-Moo, P., Ahumada-Cortez, J., Valdez-Montero, C., Gámez-Medina, M. y López-Cisnero, M. (2020). Violencia filioparental y su relación con el consumo de drogas en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 6(1) pp.34-44 <http://www.riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2020.1.05/296>
- Noroña, D., Mosquera, V. y Laica, V. (2021). Factores de riesgo asociados al uso y consumo de drogas en estudiantes del Instituto Superior Tecnológico Sucre.

Ecuadorian Science Journal, 5(3), 12-26.

<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/606/6062738004/html/index.html>

Obregón, R. (2020). Función Familiar y Resiliencia de Estudiantes de Cuatro Distritos de la Provincia de Caravelí, 2019 (Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica). Chincha, Perú  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/644/1/OBREG%C3%93N%20FLORES%20RAFAEL%20RAMIRO.pdf>

Olave, J. y Vanegas, E. (2022). Cohesión y Adaptabilidad de la Funcionalidad Familiar en Embarazos Adolescentes entre los 13 y 19 años. Universidad Antonio Nariño.  
[http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6775/3/2022\\_%20Juliet%20Olave%20Mendieta%20s.pdf](http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6775/3/2022_%20Juliet%20Olave%20Mendieta%20s.pdf)

OMS (2019) Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente recuperado de:  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Párraga, I. y Martín, R. (2019). Importancia de los Comités de Ética en la Investigación en Medicina de Familia. Aten Primaria. 51(5), 263-265.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836927/>

Paz, C., Acosta, M., Bustamante, R., Chuquimarca, R. & Vargas, J. (2018). Factores Asociados Al Consumo De Drogas En Adolescentes De La Parroquia Camilo Ponce De La Ciudad De Babahoyo. Revista Magazine De Las Ciencias. 3(3), pp.1-23  
<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/577/381>

- Pedraza, D. (2020). Perfil descriptivo en familias víctimas de violencia intrafamiliar: características sociodemográficas, inteligencia emocional y resiliencia. Escuela de Posgrado, Maestría en Psicología Clínica. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/4168/911172009%20Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ponce, G. (2020). Abordaje familiar sistémico: Terapia estructural de Minuchin. Universidad de la República. UdelaR. Facultad de Psicología, <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/26433/1/guillermo.pdf>
- Pozo, J., Quezada, I. y Quispillo, C. (2011). Validación de la prueba JJ63 instrumento de medición de resiliencia adolescente en el colegio Benigno Malo de la ciudad de Cuenca. RRAAE. [https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UCUENCA\\_6d234e6507ad35c3465efd309e03e1fe](https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UCUENCA_6d234e6507ad35c3465efd309e03e1fe)
- Reyes, M., & Rodríguez, J. (2020). Factores familiares y relación en el consumo de sustancias psicotrópicas en personas atendidas en la clínica recuperando vidas. Santa Elena 2020. *Universidad Estatal de Santan Elena*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5558/1/UPSE-TEN-2020-0027.pdf>
- Rodrigues, D., Costa, D., Araújo, S., Brandão, W., Rodrigues, A. y Aguino, J. (2022). Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index de Enfermería*. 30(1-2). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100007)

- Roller, P. (2021). Resiliencia y psicoterapia. Revista Científica Arbitraria en Investigaciones de Salud “Gestar”. 4(8).  
<https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/52/95>
- Rosero, G. (2018). Caracterización Del Consumo De Drogas En Adolescentes en Posgrados de la Medicina Familiar y Comunitaria. Centro De Salud 25 de enero. Universidad Católica De Santiago De Guayaquil  
<http://201.159.223.180/bitstream/3317/12169/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-64.pdf>
- Russell, B., Simpson, E., Flannery, K. y Ohannessian, C. (2019). The Impact of Adolescent Substance Use on Family Functioning: The Mediating Role of Internalizing Symptoms. *Youth & Society*, 51(4), pp.504-528.  
 doi:10.1177/0044118X16688708  
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0044118X16688708>
- Saavedra, D. (2019). Consumo de sustancias psicoactivas y los conflictos familiares en los estudiantes de la Unidad Educativa “José María Velasco Ibarra”, año 2019. Universidad Técnica de Babahoyo.  
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7159/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000246.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Samudio, G., Ortiz, L., Soto, M. y Samudio, C. (2021). Factores asociados al consumo de drogas ilícitas en una población adolescente: encuesta en zonas marginales de área urbana. *Pediatría (Asunto)*. 48(2).  
[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1683-98032021000200107&script=sci\\_arttext](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1683-98032021000200107&script=sci_arttext)

- Schmidt, V., Barreyro, J. & Maglio, A. (2010). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología*, 3(2), pp. 30-36 <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v3n2/art04.pdf>
- SETED (2017). Modelo de cuidados intensivos ambulatorios integrales para uso problemático de alcohol y otras drogas en establecimientos de salud de nivel 1 del Ministerio de Salud. Subsecretaría de Estado para la Prestación de Servicios de Salud, pp. 1-64 [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/modelo\\_de\\_atencion\\_integral\\_ambulatoria\\_drogas\\_26\\_08\\_2017.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/modelo_de_atencion_integral_ambulatoria_drogas_26_08_2017.pdf).
- Sibalde, I., Sibalde, M., Silva, A., Scorsolini-Comin, F., Brandão, W., Meirelles, L. (2020). Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social: revisión integradora. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, (59), pp. 582-596 <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-582.pdf>.
- UNICEF (2016). Niñez y Adolescencia desde la Intergeneracionalidad, Ecuador <https://www.unicef.org/ecuador/media/1011/file/Ni%C3%B1ez%20y%20Adolescencia%20desde%20la%20Intergeneracionalidad.pdf>
- Usán, P., Salavera, C., Murillo, V. y Merino, A. (2018). Relación conductual de la motivación y el autoconcepto físico en el consumo de drogas de adolescentes. *Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) Retos*, 33, pp.40-45 <file:///C:/Users/andre/Downloads/Dialnet-RelacionConductualDeLaMotivacionYElAutoconceptoFis-6367722.pdf>

Vuela, D., García, M., Guachisaca, V. y Villavicencio, K. (2021). Factores de riesgo y protección relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja. *Enfermería Investiga*. 6(2).  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1059/991>

**XII. ANEXOS**

**Anexo 1. Instrumento de medición de resiliencia adolescente JJ63**

Instrucciones: Responda todas las preguntas a continuación con la mayor seriedad y sinceridad. Pon una X donde creas conveniente. La información facilitada será tratada con la máxima confidencialidad y anonimato.

Nombre y apellido completos.....

Años .....

Sexo.....

Estructura familiar: padres: Juntos ( ) Separados ( ) Fallecidos ( )

Residencia Urbano (.....) Rural (.....)

Preguntas	Respuestas					Puntaje parcial
	No resiliente	Levente mente resiliente	Moderadamente resiliente	Resiliente	Muy resiliente	
1.- ¿Ayuda cuando alguien de su familia tiene un problema?						

2.- ¿Hay armonía en tu hogar?						
3.- ¿Se siente cómodo hablando de algo con su familia?						
4- ¿Puedo pedir ayuda a alguien de mi familia si tengo un problema?						
5.- ¿Estás mostrando amor a tu familia?						
6.- ¿Comparten responsabilidades en su familia?						
7.- ¿Aceptas los defectos de otros miembros de la familia?						
SUBTOTALES						
8. ¿Sientes Orgullo de ti mismo?						
9. ¿En casa te sientes querido?						
10. ¿Te sientes apoyado cuando te propones algo?						
11. ¿Crees que eres atractivo/a?						
12. ¿Estás contento con tu figura y apariencia?						
13. ¿Quieres cambiar una parte de tu cuerpo?						
14.- Cuando tus amigos no están de acuerdo contigo, ¿te duele su opinión?						
SUBTOTALES						
15. Si te molesta el comportamiento de otras personas, ¿les pides que cambien su comportamiento contigo?						
16. ¿Hablas con tu familia si tienes un problema?						
17. Si alguien te pide que hagas algo que no quieres hacer, ¿puedes decir "no" y mantener la calma?						



18. ¿Expresas tu deseo de hacer cosas simples?						
19. ¿Expresa abiertamente su ira y frustración?						
20. ¿Si ves algo injusto reclamas?						
21. Si le prestas algo a alguien y se olvida de devolvértelo, ¿se lo recuerdas?						
<b>SUBTOTALES</b>						
22. ¿Puedes recuperarte rápidamente cuando sucede lo inesperado?						
23. ¿Cuándo algo sale mal, puedes aceptarlo fácilmente?						
24. Cuando tienes un problema con tu familia, ¿lo resuelves rápido?						
25. ¿Obtienes buenas calificaciones en materias que no te gustan?						
26. Si tu padre/madre perdiera su trabajo, ¿considerarías trabajar?						
27. Si te emborrachas en casa, ¿pides disculpas con tus padres al día siguiente?						
28. Si tuviera que mudarse, ¿lo aceptaría sin ningún problema?						
<b>SUBTOTALES</b>						
29. Si tienes un trabajo, ¿vivirás solo?						
30. ¿Tomas decisiones solo/a?						

31. Si tuvieras que quedarte solo en casa por mucho tiempo, ¿cocinarías?						
32. Si tuvieras que pagar la matrícula escolar, ¿trabajarías?						
33. ¿Piensas en mujeres?						
34. ¿Tiene planes para comenzar a planificar viviendas en el futuro?.						
35. ¿Estás pensando en una carrera a seguir en la universidad?						
SUBTOTALES						
36. ¿Buscas maneras para conseguir dinero cuando tus padres no te lo dan?						
37. ¿Cuando tienes que realizar un deber, investigas en otros libros o Internet para mejorar su contenido?						
38. ¿Ayuda a otros cuando están en problemas sin poner en riesgo su propia seguridad?						
39. Cuando trabajas, ¿se te ocurren ideas para mejorarlo?						
40. ¿Alguna vez has mentido para resolver un problema?						
41. ¿Quieres algo que amas y estás buscando una manera de conseguirlo?						
42. ¿Improvisas para salir del apuro?						
SUBTOTALES						

43. ¿Crees que tus padres o maestros están desactualizados y no saben lo que dicen sobre tu comportamiento?						
44. ¿Estás aceptando y enfrentando las consecuencias de tus acciones?						
45. ¿Cuestionas las órdenes y sugerencias de tus padres?						
46. ¿Es malo consumir alcohol o drogas?						
47. Si no entiende algo, ¿lo investiga y da su opinión cuando se le pregunta?						
48. Cuando se enterara de la noticia, ¿daría su opinión al respecto?						
49. ¿Te gustaría decirles a tus profesores que están equivocados?						
<b>SUBTOTALES</b>						
50. ¿Te arrepientes de haber dicho algo inapropiado?						
51. ¿Se siente enfermo después de hacer algo peligroso?						
52. Si le gritas a alguien por alguna razón, ¿te disculpas después?						
53. ¿Te sientes mal cuando sales de clase?						
54. ¿Te preocupa dar lo que no tienes o no puedes dar?						
55. ¿Agredir a alguien verbal o físicamente te hace sentir mal?						
56. ¿Te arrepientes de haber tomado malas decisiones?						

SUBTOTALES						
57. ¿Sueles hacer bromas con facilidad?						
58. ¿Disfrutas riéndote de los chistes de tus amigos y colegas?						
59. ¿Te enfadas cuando te llaman la atención?						
60. ¿Saltas de alegría cuando recibes un mensaje que te parece bueno?						
61. ¿La vida es linda para ti?						
62. ¿Expresas tu amor diciéndole te quiero a tu pareja?						
63. ¿Hablas con alguien de tus problemas emocionales?						
SUBTOTALES						

Gracias por su colaboración!



*De 27 a 21 p. Autoestima moderadamente adecuado	* De 27 a 21 p. Cumplimiento moderadamente adecuado
*De 20 a 14 p. Autoestima Deficiente	* De 20 a 14 p. Cumplimiento Inadecuado
*De 13 a 7 p. Autoestima severamente deficiente	* De 13 a 7 p. Falta de cumplimiento
<b>Asertividad: Preguntas 15 A 21</b>	<b>Creatividad: Preguntas 50 a 56</b>
*De 35 a 28 puntos. Acertivo/a	*De 35 a 28 puntos. Creativo/a
*De 27 a 21 puntos. Moderadamente Acertivo/a	* De 27 a 21 puntos. Moderadamente Creativo/a
*De 20 a 14 p. Acertivo/ a Esporádico	* De 20 a 14 p. Creativo /a Ocasional
*De 13 a 7 p. No acertivo/a	* De 13 a 7 p. No creativo /a
<b>Impulsividad: Preguntas 22 A 28</b>	<b>Capacidad de pensamiento Crítico:</b>
<b>Pregunta 57 A 63</b>	

*De 35 a 28 p. No impulsivo/a	*De 35 a 28 p. Pensamiento critico
*De 27 a 21 p. Impulsivo Ocacional	* De 27 a 21 p.Pensamieto moderadamente critico
*De 20 a 14 p. Moderadamente Impulsivo/a	* De 20 a 14 p. Pensamiento poco critico
*De 13 a 7 p. Impulsivo/a	* De 13 a 7 p.Pensamiento acritico
<b>Afectividad: Preguntas 29 a 35</b>	<b>PUNTAJES TOTALES</b>
De 35 a 28 p. Afectivo /a	<b>De 315 a 253 p. Resiliente</b>
*De 27 a 21 p. Moderadamente afectivo/a	<b>De 252 a 190 p. Moderadamete Resiliente</b>
*De 20 a 14 p. Afectivo/a - ocacional	<b>De 189 a 126 p.Levemente Resiliente</b>
*De 13 a 7 p. No afectivo/a	<b>De 125 a 63 .No Resiliente</b>

**Anexo 3. Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III)**

A continuación, usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán, Deberá marcar con una **X** la opción que más se acerque a su respuesta.

N°	Pregunta	Casi Nunca 1	Pocas veces 2	A veces si a veces no 3	Muchas Veces 4	Casi siempre 5
1	Mi familia se apoya					
2	En mi familia, consideramos las sugerencias de los hijos para resolver el problema.					
3	En mi familia aceptamos a los amigos de ellos.					
4	En tu hogar los hijos pueden opinar sobre su disciplina.					
5	Nos gusta hacer cosas solo en familia.					



6	Dependiendo de las circunstancias, otro miembro de la familia puede actuar como autoridad.					
7	Mi familia se siente más cercana entre sí que con los extraños.					
8	En mi hogar cambiamos el modo de hacer las cosas.					
9	A mi familia le gusta pasar el tiempo libre junto.					
10	En mi familia, padres e hijos discuten juntos los castigos.					
11	Los miembros de mi familia se sienten muy unidos					
12	En mi hogar los hijos también tomamos decisiones.					
13	Cuando mi familia se reúne para hacer actividades, todos están ahí					
14	Cambian las reglas en mi hogar cuando quieren					
15	Puede pensar fácilmente en actividades que la familia puede hacer juntos					
16	intercambiamos deberes de la casa entre nosotros					
17	Mi familia se consultan entre si para tomar decisiones.					

18	Es difícil saber quién tiene autoridad en nuestra familia.					
19	La unidad familiar es de vital importancia para nosotros.					
20	- En mi Hogar es difícil decir quien hace cada tarea doméstica.					

**Calificación de la “Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III)”**

<b>SEGÚN COHESION</b>			
10-34	35-40	41-45	46-50
Desligada	Separada	Conectada	Aglutinada
<b>ADAPTABILIDAD</b>			
10-19	20-24	25-28	29-50
Rígida	Estructurada	Flexible	Caótica

## Anexo 4. Consentimiento informado para padres

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(PADRES)	
Título del estudio:	Funcionamiento Familiar y Resiliencia en Pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento Ambulatorio del Distrito de Salud 09D19-Guayas-Ecuador
Investigador (a):	Eulidia Esperanza Cañar Sarango
Institución:	Distrito 19D19 Guayas -Ecuador

Estos test serán identificados con código no con nombre.

Si usted no desea que los test permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio.

Además, la información de los resultados será guardado y usado posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de pacientes en abstinencia y permitiendo la evaluación de medidas de control de adicción, los mismos que serán almacenados por 5 años, luego de este lapso de ser conservados los test serán eliminados por personal calificado.

Cabe señalar que para aplicar estos test se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruvia Cayetano Heredia, cada vez que se requiera el uso de los test y estas no serán usadas en ningún otro tipo de estudios. Que no sean relacionados al tema.

Autorizo a que se aplique los respectivos test a mi hijo el cual es menor de edad: SI ( ) NO ( )

Autorizo a tener los test de mi hijo por 5 años para en un futuro puedan ser usados en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán). SI ( ) NO ( )

Recuerde:  
En caso no desee que su hijo realice el test puede seguir participando del estudio.  
Así mismo, si usted otorga su autorización, es libre de pedir en cualquier momento el test ya sea durante o después de realizada la investigación.  
A continuación, se le realizará cinco (5) preguntas, consultándole sobre su participación en el estudio.  
En caso no desee que se realice los test correspondientes para el estudio.

1. ¿Acepta la autorización de estudios a partir del desarrollo de sus test para esta investigación?  
a. Si \_\_\_\_\_  
b. No \_\_\_\_\_
2. ¿Autoriza que su test sea almacenado durante cinco (5) años? Posterior a este tiempo, los test serán eliminados por personal calificado.  
a. Si \_\_\_\_\_  
b. No \_\_\_\_\_
3. ¿Acepta que su test sea utilizado en estudios posteriores?  
a. Si \_\_\_\_\_  
b. No \_\_\_\_\_
4. ¿Desea que se le vuelva a pedir Consentimiento Informado cuando su test vaya a ser usada en un estudio nuevo?  
a. Si \_\_\_\_\_  
b. No \_\_\_\_\_
5. ¿Desea que se le otorgue los resultados de las investigaciones futuras? (si la futura investigación consigo dar informe a los participantes).  
a. Si \_\_\_\_\_  
b. No \_\_\_\_\_

Página 2 de 3

 APROBADO  
21 / 02 / 20 

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(PADRES)

<b>Título del estudio:</b>	Funcionamiento Familiar y Resiliencia en Pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento Ambulatorio del Distrito de Salud 09019-Guayas-Ecuador
<b>Investigador (a):</b>	Eulidia Esperanza Cañar Sarango
<b>Institución:</b>	Distrito 19019 Guayas -Ecuador

**Derechos del participante:**

Si decide que su hijo participe en el estudio, puede retirarlo de éste en cualquier momento, o se permite que participe en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Esperanza Cañar Sarango, al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que has sido tratado injustamente

Puede contactar a la Dra. Friné Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico [dietr.cieh@oficinas-upch.pe](mailto:dietr.cieh@oficinas-upch.pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente que mi hijo participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participara si decido que ingrese al estudio, también entiendo que puedo decidir que no participe y se retire del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Testigo (si el padre es  
analfabeto)

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora



Anexo 5. Consentimiento informado jóvenes adultos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos /jóvenes)

<b>Título del estudio:</b>	Funcionamiento Familiar y Resiliencia en Pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento Ambulatorio del Distrito de Salud 09D19-Guayas-Ecuador
<b>Investigador (a):</b>	Eulidia Esperanza Cañar Sarango
<b>Institución:</b>	Distrito 19D19 Guayas -Ecuador

**Propósito del estudio:**

Te estamos invitando a participar en un estudio para identificar la relación entre Funcionamiento Familiar y la Resiliencia en pacientes que acuden a tratamiento ambulatorio por el problema de consumo de drogas. Esta investigación aportará el conocimiento de los pacientes en consumo a hacer un análisis de cómo es su funcionamiento familiar y la resiliencia que han desarrollado, enfatizando que:

**Funcionamiento familiar.** Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.

**Resiliencia.-** Es la capacidad que tiene el ser humano para enfrentar diferentes situaciones ante las adversidades de la vida diaria.

Esto con la finalidad de encontrar la relación de ambas variables o quizá ninguna relación, cuyos resultados que se obtengan permitirán brindar al Distrito de salud 09D19 a médicos, psicólogo tratante y mejorar técnicas y estrategias para el desarrollo de programas de prevención primaria, tratamiento eficaz oportuno a jóvenes con esta problemática y demás, cabe destacar que se busca ayudar a comunidades involucradas de esta manera. Determinar la relación entre funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09d19-Guayas-Ecuador.

**Procedimientos:**

Si decides participar en este estudio:

-Se explicará cómo realizar el respectivo llamado de test.

-Se te tomará dos test enfocados a funcionamiento familiar y Resiliencia de cada paciente el cual se debe contestar con toda sinceridad.

**Riesgos:**

El participar de este estudio no presenta riesgos para ningún paciente.

**Beneficios:**

Te beneficiarás de una evaluación psicológica, se te informará de manera personal y confidencial, resultados que se obtengan de los test realizados, además los resultados servirán para enfocarse más en el paciente y abordar el área que se requiere trabajar para ayuda del paciente de manera acertada y oportuna.

**Costos y compensación**

Los costos de los test como copias, bolígrafos serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, sólo una compensación de un refrigerio (un jugo y una galleta) por el tiempo brindado.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.



APROBADO

21/02/20

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos /jóvenes)

<i>Título del estudio:</i>	Funcionamiento Familiar y Resiliencia en Pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento Ambulatorio del Distrito de Salud 09D19-Guayas-Ecuador
<i>Investigador (a):</i>	Eulidia Esperanza Cañar Sarango
<i>Institución:</i>	Distrito 19D19 Guayas -Ecuador

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Desearios conservar los test almacenándolos por 5 años. Estos test serán usados para de una u otra manera diagnosticar a cada paciente.

Estos test serán identificados con código no con nombre.

Si usted no desea que los test permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio.

Además, la información de los resultados será guardado y usado posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de pacientes en abstinencia y permitiendo la evaluación de medidas de control de adicción, los mismos que serán almacenados por 5 años, luego de este lapso de ser conservados los test serán eliminados por personal calificado.

Se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Pinar Cayetano Heredia, cada vez que se requiera el uso de los test y estas no serán usadas en ningún otro tipo de estudio. Que no sean relacionados al tema.

Autorizo a que se me aplique los respectivos test. SI ( ) NO ( )

Autorizo a tener mis test por 5 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este período de tiempo se eliminarán).

SI ( ) NO ( )

Recuerde:

En caso no desee realizar el test puede seguir participando del estudio.

Asimismo si usted otorga su autorización, es libre de pedir en cualquier momento la eliminación de sus test, ya sea durante o después de realizada la investigación.

A continuación, se le realizará cinco (5) preguntas, consultándole sobre su participación en el estudio genético. En caso no desee que se realice los test correspondientes para el estudio.

1. ¿Acepta la autorización de estudios a partir del desarrollo de sus test para esta investigación?  
a. Sí \_\_\_\_\_  
b. No \_\_\_\_\_
2. ¿Autoriza que su test sea almacenado durante cinco (5) años? Posterior a este tiempo, los test serán eliminados por personal calificado.  
a. Sí \_\_\_\_\_  
b. No \_\_\_\_\_
3. ¿Acepta que su test sea utilizado en estudios posteriores?  
a. Sí \_\_\_\_\_  
b. No \_\_\_\_\_
4. ¿Desee que se le vuelva a pedir Consentimiento Informado cuando su test vaya a ser usado en un



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

[Adultos /jóvenes]

<b>Título del estudio:</b>	Funcionamiento Familiar y Resiliencia en Pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento Ambulatorio del Distrito de Salud 09D19-Guayas-Ecuador
<b>Investigador (a):</b>	Eulidia Esperanza Cañar Sarango
<b>Institución :</b>	Distrito 19D19 Guayas -Ecuador

estudio nuevo?

- a. Sí \_\_\_\_\_  
b. No \_\_\_\_\_

5. ¿Desearías que se le otorgue los resultados de las investigaciones futuras? (si la futura investigación consignara dar informe a los participantes).

- a. Sí \_\_\_\_\_  
b. No \_\_\_\_\_

**Derechos del participante:**

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio o llamar a Esperanza Cañar Sarango, al teléfono [REDACTED]

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente

Puedes contactar a la Dra. Frine Samalvides Cubo, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201255 o al correo electrónico: [duci.cieh@oficinas-upch.pe](mailto:duci.cieh@oficinas-upch.pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Testigo (si el participante  
es analfabeto)

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora



APROBADO

21 / 02 / 20

## Anexo 6. Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(12 a 17 años)	
<b>Título del estudio :</b>	Funcionamiento Familiar y Resiliencia en Pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento Ambulatorio del Distrito de Salud 09D19-Guayas-Ecuador.
<b>Investigador (a) :</b>	Eulidia Esperanza Cañar Sarango
<b>Institución :</b>	Distrito de Salud 09D19 Guayas-Ecuador

**Propósito del estudio:**  
Te estamos invitando a participar en un estudio para identificar la relación entre el Funcionamiento Familiar y la Resiliencia en pacientes que acuden a tratamiento ambulatorio por el problema de consumo de drogas. Esta investigación aportará al conocimiento de pacientes consumidores de drogas a hacer un análisis acerca de funcionamiento familiar y la resiliencia enfatizando que:

**Funcionamiento familiar:** es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.

**Resiliencia:** Es la capacidad que tiene el ser humano para enfrentar diferentes situaciones ante las adversidades de la vida diaria.

Esto con la finalidad de encontrar la relación de ambas variables o quizá ninguna relación, cuyos resultados que se obtengan permitirá, brindar al Distrito de salud 09D19 a médicos, psicólogos tratante a mejorar técnicas y estrategias para el desarrollo de programas de prevención primaria, tratamiento eficaz oportuno a jóvenes con esta problemática y demás, cabe destacar que se buscara ayudar a comunidades involucradas de esta manera. Determinar la relación entre funcionamiento familiar y resiliencia en pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento ambulatorio del distrito de salud 09D19-Guayas-Ecuador.

**Procedimientos:**  
La aplicación de instrumentos se llevara a cabo en cada casa de salud existiendo un ambulatorio que es el lugar donde los pacientes reciben tratamiento médico y psicológico, siendo tres en total, pertenecientes a la ciudad de Guayaquil-Ecuador, se realizará en horarios de la mañana de ocho a doce del día, en tres días diferentes, y se explicara a cada paciente adulto como llenar los respectivos instrumentos.

**Riesgos:**  
El participar de este estudio no presenta riesgos para ningún paciente.


**Beneficios:**  
Te beneficiaras de una evaluación psicológica, análisis sobre el funcionamiento familiar de cada paciente y manejo de resiliencia, estos resultados servirán para enfocarse en el problema identificación y abordar el tema que se requiere trabajar con diferentes técnicas terapéuticas para ayuda del paciente de manera acertada y oportuna.


**Costos y compensación**  
No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico ni de otra índole, solo una compensación de un refrigerio (un jugo y una galleta) por el tiempo brindado.

**Confidencialidad:**  
Nosotros guardaremos tu información con códigos y no con nombres, si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio.

Además la información de tus resultados será entregada primeramente a padres e Institución para luego ser guardados y usados posteriormente para estudios de investigación ya que estos te beneficiaran en enfocarse en ver su funcionamiento familiar y resiliencia, de esta manera permitiendo la evaluación de pacientes en

Página 1 de 2

 **APROBADO**  
21/02/20





ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(12 a 17 años)

<b>Título del estudio :</b>	Funcionamiento Familiar y Resiliencia en Pacientes consumidores de drogas que asisten a tratamiento Ambulatorio del Distrito de Salud 09D19-Guayas-Ecuador.
<b>Investigador (a) :</b>	Eulidia Esperanza Cañar Sarango
<b>Institución :</b>	Distrito de Salud 09D19 Guayas-Ecuador

consunto, serán almacenados por 5 años luego de ese lapso serán eliminados por personal capacitado.

Este proceso contará con el permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Autorizo a desarrollar los test antes mencionados SI ( ) NO ( )

**Derechos del participante:**

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin darte algo. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio o llama a Esperanza Cañar Sarango, al teléfono: [REDACTED]

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente.

Puedes contactar a la Dra. Frine Santalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190060 línea 201355 o al correo electrónico: [direc.cie@oficinas-upch.pe](mailto:direc.cie@oficinas-upch.pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participo y he decidido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Testigo (si el padre es  
analfabeto)

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha y Hora

