

REPÚBLICA DEL ECUADOR



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**



**FACULTAD DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR  
Y COMUNITARIA**

**TEMA:**

**ADICCIONES Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL  
CENTRO ESPECIALIZADO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y  
ADICCIONES 2025**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública,  
mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

**AUTOR:** Patricia Pilar Chávez Cartagena

**DIRECTOR:** Mgs. Carlos Andrés Escobar Baldeón

**ASESOR:** Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles

**IBARRA - ECUADOR**

**2026**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, por concederme la fortaleza, la constancia y la claridad necesarias para culminar esta etapa de formación académica, y por acompañarme en cada desafío enfrentado a lo largo de este camino.

A mi familia, por su apoyo incondicional, su paciencia y su presencia constante durante todo este proceso. Su confianza y aliento fueron un pilar fundamental para avanzar incluso en los momentos de mayor exigencia y cansancio.

De manera especial, a mi madre, por ser guía, sostén y ejemplo permanente. Los valores, la disciplina y el amor que me inculcó desde siempre han sido determinantes para alcanzar este logro, que representa también el fruto de su esfuerzo y dedicación.

Finalmente, me dedico este trabajo a mí misma, por la perseverancia, la resiliencia frente a las dificultades y el compromiso asumido con mi crecimiento personal y profesional.

*Patricia Pilar Chávez Cartagena*

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme alcanzar este logro y acompañarme en cada etapa del camino recorrido durante la maestría.

A mi madre, quien mejor que nadie conoce cuánto ha costado llegar hasta este punto. El camino no ha sido fácil, pero lo hemos conseguido gracias a su amor, su crianza y los valores que me inculcó desde siempre. Su apoyo, paciencia y ejemplo han sido fundamentales para no rendirme y seguir adelante.

A mi familia, por su acompañamiento constante, comprensión y apoyo a lo largo de este proceso.

A la institución académica, por brindar el espacio y las herramientas necesarias para el desarrollo de esta investigación y para el fortalecimiento de mi formación profesional.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la culminación de este trabajo y me acompañaron durante este proceso.

*Patricia Pilar Chávez Cartagena*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Patricia Pilar Chávez Cartagena

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	ADICCIONES Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y ADICCIONES 2025
<b>AUTOR (ES):</b>	Patricia Pilar Chávez Cartagena
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	05/05/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA DE POSGRADO</b>	Posgrado
<b>TITULO POR EL QUE OPTA</b>	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
<b>DIRECTOR/ASESOR</b>	Msc. Carlos Andrés Escobar Baldeón / Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles

**2. CONSTANCIAS**

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 05 días del mes de mayo del año 2026

**EL AUTOR:**

**PATRICIA PILAR CHÁVEZ CARTAGENA**

## CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE POSGRADO**



Ibarra, 05 de mayo 2026

Msc. Jorge Gordon  
**Director**  
**Facultad de Posgrado**

**ASUNTO:** Conformidad con el documento final Señor Director

Nos permitimos informar a usted que se ha revisado el Trabajo “Adicciones y funcionalidad familiar en adolescentes del Centro Especializado en el consumo de alcohol, drogas y adicciones 2025”, del maestrante Patricia Pilar Chávez Cartagena de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Firma</b>
<b>Director/a</b>	Mgs. Carlos Andrés Escobar Baldeón	
<b>Asesor/a</b>	Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles	

---

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo  
 Av. 17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova  
 Ibarra-Ecuador  
 Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001  
[www.utn.edu.ec](http://www.utn.edu.ec)

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, Mgs. Carlos Andrés Escobar Baldeón, certifico que el estudiante Patricia Pilar Chávez Cartagena con cédula 1004085344 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado Adicciones y funcionalidad familiar en adolescentes del Centro Especializado en el consumo de alcohol, drogas y adicciones 2025.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 05 días del mes de mayo del año 2026

Msc. Carlos Andrés Escobar Baldeón

**Director**

## **APROBACIÓN DEL ASESOR**

Yo, Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles, certifico que la estudiante Patricia Pilar Chávez Cartagena con cédula 1004085344 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: Adicciones y funcionalidad familiar en adolescentes del Centro Especializado en el consumo de alcohol, drogas y adicciones 2025.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 05 días del mes de mayo del año 2026

Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles

**Asesor**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iv
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL .....	v
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	vi
APROBACIÓN DEL ASESOR .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xiii
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT .....	xv
CAPÍTULO I .....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1. Problema de investigación .....	1
1.1.1. Formulación del problema .....	5
1.1.2. Interrogantes de la investigación .....	5
1.2. Antecedentes .....	6
1.3. Objetivos .....	12
1.3.1. Objetivo general .....	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12

1.4. Justificación .....	13
CAPÍTULO II.....	16
MARCO REFERENCIAL .....	16
2.1. Marco Teórico .....	16
2.1.1. Adicciones en adolescentes .....	16
2.1.1.1. Drogas legales e ilegales.....	17
2.1.1.2. Adicciones comportamentales .....	18
2.1.1.3. Factores biopsicosociales del consumo en adolescentes .....	19
2.1.1.4. Consecuencias biopsicosociales del consumo de sustancias en adolescentes.....	20
2.1.2. Funcionalidad familiar .....	21
2.1.2.1. Impacto de la funcionalidad familiar en la salud del adolescente .....	22
2.1.2.2. Evaluación de la funcionalidad familiar.....	22
2.1.3. Relación entre adicciones y funcionalidad familiar en adolescentes .....	23
2.1.3.1. Factores familiares que influyen en el consumo de drogas .....	24
2.1.3.2. Intervenciones familiares en el tratamiento de adicciones .....	25
2.1.4. Modelos y teorías en enfermería aplicados al estudio de adicciones y funcionalidad familiar .....	26
2.1.4.1. Modelo de cuidados integrales en adicciones.....	26
2.1.4.2. Teoría del sistema familiar en enfermería .....	27

2.1.4.3. Estrategias de intervención en enfermería.....	28
2.1.4.4. Modelo biopsicosocial aplicado a las adicciones .....	29
2.1.4.5. Teoría del afrontamiento y resiliencia .....	30
2.1.4.6. Enfoque interdisciplinario en la prevención y tratamiento de adicciones .....	31
2.1.5. El papel de enfermería en la atención de adolescentes con adicciones.....	31
2.1.5.1. Evaluación integral del paciente y familia .....	32
2.1.5.2. Intervenciones educativas y preventivas desde enfermería .....	32
2.1.5.3. Estrategias de apoyo y seguimiento en CETAD.....	33
2.1.6. Estrategias integrales de prevención y abordaje de las adicciones: evidencia y mejores prácticas .....	33
2.1.6.1. Estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria .....	35
2.1.7. Perspectivas familiares en el proceso de recuperación .....	36
2.1.8. Evaluación y medición en intervenciones familiares .....	37
2.1.8.1. Instrumentos validados para evaluar la efectividad de las intervenciones .....	38
2.1.8.2. Indicadores de éxito en la mejora de la funcionalidad familiar.....	38
2.2. Marco legal y Ético .....	40
2.2.1. Constitución de la República del Ecuador .....	40
2.2.2. Ley Orgánica de Salud .....	42

2.2.1.2. Ley para la Prevención y Control del Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.....	44
CAPÍTULO III .....	45
MARCO METODOLÓGICO .....	45
3.1. Descripción del área de estudio .....	45
3.2 Enfoque y tipo de investigación.....	46
3.3. Muestra .....	47
3.5. Criterios de inclusión .....	47
3.6. Criterios de exclusión .....	48
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	48
3.7.1. Técnica .....	48
3.7.2. Instrumento.....	48
3.7.3. Procedimientos de procesamiento y análisis de datos.....	49
3.8. Consideraciones bioéticas .....	50
3.8.1. Principios Éticos de Belmont .....	51
3.8.2. Declaración de Helsinki .....	51
3.8.3. Pautas de CIOMS .....	52
CAPÍTULO IV .....	53
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	59
CONCLUSIONES .....	59
RECOMENDACIONES.....	60

CAPÍTULO V.....	61
PROPUESTA.....	61
REFERENCIAS .....	74
ANEXOS.....	84
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	84
Anexo 2. Cuestionario .....	85
Anexo 3. Solicitud para la realización del trabajo de investigación .....	88
Anexo 4. Evidencia fotográfica .....	89

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de la población de estudio .....	53
<b>Tabla 2.</b> Características clínicas de la población de estudio .....	55
<b>Tabla 3.</b> Nivel de funcionalidad familiar según FF-SIL .....	57
<b>Tabla 4.</b> Asociación entre funcionalidad familiar (FF-SIL) y severidad del consumo (ASSIST) .....	57

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Ubicación del CETAD Otavalo.....	46
<b>Figura 2.</b> Aplicación de la encuesta los adolescentes del CETAD .....	89
<b>Figura 3.</b> Realización de sesiones grupales e individuales.....	89
<b>Figura 4.</b> Facilitadores del programa sistémico con el personal capacitado .....	90
<b>Figura 5.</b> Evaluación pre y post intervención con FAD y FACES III .....	90
<b>Figura 6.</b> Material psicoeducativo, dinámicas y actividades familiares.....	91

## RESUMEN

### ADICCIONES Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN ADOLESCENTES DEL CENTRO ESPECIALIZADO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y ADICCIONES 2025

**Autor:** Patricia Pilar Chávez Cartagena

**Director:** Mgs. Carlos Andrés Escobar Baldeón

**Asesor:** Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles

**Año:** 2026

La adolescencia es una etapa marcada por una elevada vulnerabilidad al desarrollo de conductas de riesgo, entre ellas el consumo de sustancias, fenómeno estrechamente vinculado a la dinámica y funcionalidad familiar. En este contexto, se analizó la relación entre el nivel de funcionalidad familiar y la presencia de adicciones en adolescentes atendidos en el Centro Especializado para el Tratamiento de Personas con Consumo de Alcohol y otras Drogas (CETAD) de Otavalo. Se desarrolló un estudio descriptivo, transversal y correlacional, con enfoque cuantitativo no experimental, que incluyó a la totalidad de la población adolescente del centro. La funcionalidad familiar fue evaluada mediante la escala FF-SIL, mientras que la severidad del consumo de sustancias se midió a través del instrumento ASSIST. La población estuvo conformada mayoritariamente por adolescentes de entre 14 y 16 años, predominantemente de género masculino, mestizos, que convivían con ambos padres y sin diagnóstico previo de enfermedades crónicas. Los hallazgos evidenciaron que la mayoría provenía de familias disfuncionales o severamente disfuncionales, observándose una asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,045$ ) entre la disfuncionalidad familiar y niveles moderados y altos de severidad en el consumo de sustancias. En contraste, los adolescentes pertenecientes a familias funcionales o moderadamente funcionales presentaron menor gravedad en el consumo. Estos resultados confirman que la funcionalidad familiar influye de manera significativa en la severidad del consumo de sustancias en adolescentes, configurándose como un factor de riesgo relevante, lo que respalda la implementación de la terapia familiar sistémica como una estrategia efectiva para fortalecer la dinámica familiar y reducir las conductas adictivas.

**Palabras clave:** Adolescente, Relaciones familiares, Terapia familiar

## ABSTRACT

### ADDICTIONS AND FAMILY FUNCTIONALITY IN ADOLESCENTS FROM THE SPECIALIZED CENTER FOR ALCOHOL, DRUGS, AND ADDICTIONS 2025

**Author:** Patricia Pilar Chávez Cartagena

**Director:** Mgs. Carlos Andrés Escobar Baldeón

**Advisor:** Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles

**Year:** 2026

Adolescence is a stage marked by high vulnerability to developing risky behaviors, including substance use, a phenomenon closely linked to family dynamics and functioning. In this context, the relationship between the level of family functioning and the presence of addictions was analyzed in adolescents treated at the Specialized Center for the Treatment of People with Alcohol and Other Drug Use Disorders (CETAD) in Otavalo. A descriptive, cross-sectional, and correlational study with a non-experimental quantitative approach was conducted, including the entire adolescent population of the center. Family functioning was assessed using the FF-SIL scale, while the severity of substance use was measured using the ASSIST instrument. The population consisted mainly of adolescents between 14 and 16 years of age, predominantly male, of mixed race, living with both parents, and without a prior diagnosis of chronic illnesses. The findings showed that most adolescents came from dysfunctional or severely dysfunctional families, with a statistically significant association ( $p = 0.045$ ) observed between family dysfunction and moderate to high levels of substance use severity. In contrast, adolescents from functional or moderately functional families exhibited less severe substance use. These results confirm that family functioning significantly influences the severity of substance use in adolescents, establishing itself as a relevant risk factor. This supports the implementation of systemic family therapy as an effective strategy to strengthen family dynamics and reduce addictive behaviors.

**Keywords:** Adolescent, Family relationships, Family therapy

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Problema de investigación

El fenómeno de las adicciones en adolescentes representa uno de los desafíos más relevantes en la salud colectiva contemporánea, debido a su naturaleza multifactorial, en la que confluyen factores biológicos, psicológicos y sociales propios de esta etapa del desarrollo. La evidencia científica señala que el consumo problemático en la adolescencia no solo compromete el bienestar físico y emocional de quienes lo experimentan, sino que también impacta de manera significativa en las dinámicas familiares y en el entorno inmediato. En este contexto, la familia, como principal sistema de socialización, adquiere un rol determinante, ya sea como factor de riesgo o de protección, en función de la calidad de la comunicación, el nivel de cohesión y las estrategias de afrontamiento que despliega frente a situaciones de vulnerabilidad, constituyéndose así en el eje central para la comprensión e intervención del fenómeno adictivo en adolescentes (OPS, 2024).

De acuerdo con el Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), del consumo de sustancias psicoactivas, especialmente entre adolescentes, representa un problema creciente. El informe indica que el consumo de cannabis es más frecuente en jóvenes de 15 y 16 años (5,5 %) que en adultos (4,4 %), y señala además el incremento del uso de dispositivos de vapeo con THC (*tetrahidrocannabinol*). En este contexto, el consumo de drogas se asocia con problemas de salud mental y dificultades familiares. Asimismo, persisten desigualdades en el acceso a tratamientos oportunos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de prevención e intervención adaptadas a los adolescentes (UNODC, 2024).

La respuesta institucional frente al consumo de sustancias psicoactivas presenta variaciones significativas entre regiones. En Américas, por ejemplo, la posesión y el uso de drogas suelen clasificarse como infracciones no penales, reflejando un enfoque más orientado a la salud pública que al castigo, en contraste, muchos países asiáticos mantienen legislaciones más punitivas, con sanciones severas incluso por cantidades mínimas. En el ámbito familiar, las investigaciones en Europa destacan que los hogares con altos niveles de resiliencia y habilidades de afrontamiento tienden a mitigar los efectos negativos del consumo, promoviendo procesos de recuperación y reinserción social (Martínez Ávila et al., 2024).

Por el contrario, estudios realizados en Estados Unidos, España y México evidencian que contextos familiares caracterizados por baja cohesión y comunicación disfuncional se asocian con una mayor predisposición al consumo de sustancias entre adolescentes. Estas diferencias regionales y familiares ponen de relieve la necesidad de políticas adaptativas y culturalmente sensibles que integren tanto el enfoque legal como el psicosocial para abordar de manera integral el fenómeno de las adicciones (Telumbre et al., 2023).

En América Latina, la problemática del consumo de sustancias psicoactivas se agrava en contextos marcados por la vulnerabilidad socioeconómica. Investigaciones desarrolladas en Colombia, Argentina y Chile evidencian que las dinámicas familiares disfuncionales, junto con la carencia de apoyo emocional, intensifican los comportamientos adictivos y perpetúan ciclos de dependencia y exclusión social (OPS, 2021).

La Organización Panamericana de la Salud ha señalado que la ausencia de políticas integrales que aborden de manera simultánea la funcionalidad familiar y el consumo de drogas representa un obstáculo significativo para la efectividad de los

programas de prevención y tratamiento (OPS, 2021).

En el Ecuador, se ha observado un aumento sostenido en el consumo de sustancias entre adolescentes. Un estudio realizado por Cango y Suárez (2021) en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas reveló que más del 50 % de los estudiantes entre 12 y 15 años había experimentado el consumo de drogas, siendo la marihuana la sustancia de mayor prevalencia. Entre los factores asociados al consumo destacan los conflictos familiares y la influencia de pares; no obstante, la mayoría de los participantes manifestó disposición a involucrarse en actividades preventivas. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la educación emocional y la participación activa de las familias dentro de los entornos escolares como ejes fundamentales para la intervención temprana (Cango y Suárez, 2021).

De igual manera, en la provincia de Morona Santiago, el estudio de Escobar y Pilco (2022) sobre consumo de alcohol en adolescentes de 14 a 18 años concluyó que, aunque no existe una correlación estadísticamente significativa, la funcionalidad familiar podría actuar como un factor protector frente al consumo de sustancias (Escobar y Pilco, 2022).

La provincia de Imbabura, ubicada en la región norte del Ecuador, se caracteriza por su diversidad cultural, económica y social. No obstante, en los últimos años ha enfrentado problemáticas asociadas a la salud pública y a la convivencia social, entre ellas el incremento del consumo de alcohol y drogas en la población joven. Factores como la desintegración familiar, la falta de espacios recreativos, la influencia de grupos sociales y el fácil acceso a sustancias psicoactivas han contribuido a la expansión de este fenómeno, generando preocupación en las autoridades locales y en las instituciones educativas (Rosales et al., 2021).

En este contexto, en el cantón Otavalo la problemática del consumo de drogas

entre adolescentes se presenta con especial relevancia. Según un estudio publicado por Rosales et al. (2021), más del 80 % de los estudiantes de tercer año de bachillerato ha consumido Cannabis sativa, siendo esta la sustancia más utilizada después del tabaco y el alcohol. Entre los principales factores asociados se encuentran la falta de apoyo emocional, las presiones sociales y la facilidad de acceso a las drogas. Se ha evidenciado que jóvenes provenientes de familias con baja cohesión, comunicación deficiente y roles poco definidos presentan un mayor riesgo de consumo, mientras que el apoyo emocional, la supervisión adecuada y la existencia de normas claras funcionan como factores protectores frente a dichas conductas (Rosales et al., 2021).

La funcionalidad familiar se conceptualiza como la capacidad estratégica del sistema familiar para organizar sus roles, regular sus interacciones y responder de manera adaptativa a las demandas emocionales, afectivas y de cuidado de sus integrantes, influyendo directamente en sus trayectorias de desarrollo y bienestar (Briones, 2023). Desde el ámbito sanitario, esta condición no se limita a una característica descriptiva del entorno familiar, sino que constituye un determinante clave que puede potenciar o debilitar los procesos de salud física y mental, en función de variables como la etapa del ciclo vital, la estructura familiar y el contexto socioeconómico. En este sentido, la funcionalidad familiar adquiere especial relevancia en la adolescencia, etapa caracterizada por una mayor vulnerabilidad psicosocial y por la necesidad de referentes protectores estables. Bajo esta perspectiva, el contexto de Otavalo y la atención brindada por el Centro Especializado en el Tratamiento a Personas con Consumo de Alcohol y Otras Drogas (CETAD) a adolescentes de 12 a 17 años evidencian que, pese a la existencia de servicios terapéuticos especializados, persisten dinámicas familiares insuficientemente fortalecidas, lo que justifica la necesidad de profundizar en el análisis de la funcionalidad familiar como eje central para el diseño de estrategias preventivas y

de intervención más efectivas.

La presente investigación analizó la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes atendidos en el CETAD Otavalo, ubicado en el cantón Otavalo, durante el año 2025, delimitándose de manera precisa en tiempo, espacio y población de estudio, lo que garantizó su viabilidad y claridad conceptual. A pesar de la existencia de intervenciones institucionales y de estudios nacionales que reportan el consumo de sustancias en adolescentes, en el contexto local no se han desarrollado investigaciones empíricas que aborden de forma específica esta relación, lo que limita el diseño de estrategias de intervención familiar ajustadas a las particularidades socioculturales del cantón. En este sentido, el estudio presenta relevancia científica al generar evidencia contextualizada, relevancia social al aportar insumos para la prevención y el abordaje del consumo de alcohol en adolescentes, y un impacto potencial al orientar la formulación de programas de intervención familiar basados en las necesidades reales de la población estudiada.

### **1.1.1. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre adicciones y funcionalidad familiar en adolescentes del Centro Especializado en el tratamiento a personas con consumo de alcohol y otras drogas CETAD?

### **1.1.2. Interrogantes de la investigación**

¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de la población en estudio?

¿Cuáles son los patrones de funcionalidad familiar predominantes en los adolescentes del CETAD?

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas adictivas en la población en estudio?

## **1.2. Antecedentes**

El estudio de Freire y Escobar (2022) aborda la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo problemático de alcohol, destacando el papel que puede desempeñar la familia como factor protector o de riesgo en el desarrollo de conductas adictivas, con el objetivo de determinar cómo las dinámicas familiares influyen en la predisposición al consumo de alcohol. Se empleó instrumentos estandarizados como el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Test AUDIT para evaluar la funcionalidad familiar y el riesgo de consumo de alcohol, respectivamente. Los resultados mostraron que el 55,3 % de los participantes percibía a sus familias como moderadamente funcionales, el 74,2 % presentó un alto riesgo de consumo de alcohol, indicando que una menor funcionalidad familiar está asociada a un mayor riesgo de consumo (Freire y Escobar, 2022). Evidenciando la funcionalidad familiar constituye un componente determinante en la eficacia de las estrategias de prevención e intervención frente a las adicciones, al influir directamente en los niveles de riesgo o protección de los adolescentes. En concordancia con la literatura científica, se observa que dinámicas familiares caracterizados por una comunicación abierta y una adecuada cohesión favorecen conductas protectoras, mientras que la presencia de conflictos persistentes y patrones disfuncionales incrementan la susceptibilidad al uso de sustancias. Desde esta perspectiva, el análisis de la funcionalidad familiar no solo permite comprender el fenómeno del consumo en la adolescencia, sino que se posiciona como un eje central para el diseño de acciones preventivas orientadas al fortalecimiento del entorno familiar.

La investigación desarrollada por Peuker, Caovilla y Mosmann (2020) analizó la influencia de la coparentalidad y de las dinámicas relacionales familiares en los patrones de uso de alcohol y otras sustancias en adolescentes de contextos rurales, explorando su asociación con variables como la cooperación y triangulación coparental, la cohesión del sistema familiar, la calidad de la relación padres–hijos y los problemas emocionales y conductuales. El estudio, que incluyó a 126 adolescentes, evidenció que el consumo de alcohol estuvo presente en el 49,2 % de la muestra. Los resultados mostraron que las interacciones disfuncionales con la madre se relacionaron principalmente con el uso de alcohol, mientras que las tensiones en el vínculo con el padre se asociaron de manera más estrecha con el consumo de marihuana. En contraste, la cooperación parental se configuró como un factor protector, mientras que la triangulación y las dinámicas parentales inadecuadas incrementaron la vulnerabilidad adolescente, afectando la regulación emocional. Estos hallazgos reafirman la funcionalidad familiar, especialmente en términos de coparentalidad y calidad vincular, constituye un eje explicativo clave para comprender las conductas de consumo en la adolescencia (Peuker et al., 2020).

El estudio de Zeng y Tan (2021) examinó la relación entre el funcionamiento familiar de personas con adicción a drogas y la tendencia a la recaída. Para ello, los autores analizaron los mecanismos explicativos mediante un modelo de mediación moderada, con el fin de identificar cómo y en qué condiciones el entorno familiar influye en el riesgo de recaída. La investigación incluyó una muestra de 842 participantes y se desarrolló bajo un diseño cuantitativo, utilizando análisis de mediación y moderación. Los resultados evidenciaron, en este sentido, una correlación negativa significativa entre la funcionalidad familiar y la recaída, lo que indica que un entorno familiar saludable reduce la probabilidad de recaída. Asimismo, el capital psicológico actuó como variable mediadora, mientras que la estrategia de historia de vida moduló esta relación, reflejando

la complejidad de los factores psicosociales implicados. En conjunto, estos hallazgos subrayan la relevancia de incorporar activamente a la familia en los procesos de tratamiento y prevención desarrollados en centros especializados, orientando las intervenciones al fortalecimiento de recursos psicológicos y dinámicas familiares protectores, especialmente en poblaciones adolescentes en riesgo (Zeng y Tan, 2021).

El estudio de Trujillo, Vásquez y Córdova (2020) examinó la percepción de la funcionalidad familiar entre adolescentes y sus padres, y su relación con el consumo de alcohol y drogas. La muestra estuvo conformada por 236 adolescentes de 14 a 18 años y a sus padres. Los resultados que los autores indican que el 67,8% de los adolescentes provenientes de familias gravemente o levemente disfuncionales consumieron alcohol, principalmente debido a conflictos parentales, mientras que el 32,2% de aquellos de familias funcionales consumieron alcohol por factores externos como presión social o curiosidad, concluyen que la disfuncionalidad familiar se asocia de manera significativa con un mayor consumo de alcohol en adolescentes, principalmente por conflictos parentales, mientras que en familias funcionales el consumo se vincula más a factores externos. (Trujillo-Guerrero et al., 2020).

El estudio de Chukhrova et al. (2024) examinó la relación entre la estructura familiar y las estrategias de afrontamiento en adolescentes con y sin conductas adictivas, atendidos en un contexto hospitalario por consumo de sustancias psicoactivas. La investigación se desarrolló con una muestra de 18 adolescentes, de entre 15 y 18 años, con antecedentes de consumo de uno a tres años o más, lo que permitió analizar cómo las dinámicas familiares influyen en la regulación emocional y la construcción de respuestas frente al estrés. Los resultados evidenciaron que los adolescentes con conductas adictivas recurren con mayor frecuencia a mecanismos de defensa y estrategias de afrontamiento orientadas a mitigar estados emocionales negativos, asociados principalmente a carencias

en la comunicación familiar y en los procesos de autoafirmación. En contraste, los adolescentes sin conductas adictivas emplean dichas estrategias de manera más funcional, enfocándolas en la resolución de problemas inmediatos. Estos hallazgos aportan al eje teórico familia–adicciones–adolescencia al demostrar que la calidad de la estructura y el funcionamiento familiar inciden directamente en la forma en que los adolescentes afrontan las demandas emocionales, diferenciando patrones adaptativos de aquellos que favorecen el desarrollo y mantenimiento de conductas adictivas (Chukhrova et al., 2024).

La revisión sistemática realizada por Nawi et al. (2021) tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo y de protección asociados al consumo de drogas en adolescentes, con el fin de comprender la influencia de distintos ámbitos en el desarrollo de esta conducta. Para ello, se analizaron 23 estudios que cumplieron con los criterios de calidad metodológica, evaluados mediante la herramienta Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). Entre los factores de riesgo individuales se identificaron la impulsividad, la rebeldía, la baja regulación emocional, la exposición previa a sustancias y las actitudes favorables hacia el consumo. En el ámbito familiar, destacaron el bajo control parental, la escasa supervisión y la presencia de familiares consumidores; mientras que, a nivel comunitario, la influencia de pares con consumo de drogas se reconoció como un factor determinante. Por otro lado, entre los factores de protección se incluyeron el optimismo, la atención plena, las actitudes desfavorables hacia el consumo, la conexión escolar y una supervisión parental adecuada. En conjunto, los resultados evidencian que el consumo de drogas en adolescentes responde a una interacción compleja de factores individuales, familiares y sociales, lo que subraya la importancia de intervenciones integrales centradas en el fortalecimiento del entorno familiar (Nawi et al., 2021).

El estudio de Velázquez et al. (2021) investigó la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en una muestra de 463 estudiantes de enfermería,

destacando la relevancia del alcohol como un problema global de salud pública con implicaciones biopsicosociales tanto para los consumidores como para su entorno. Los resultados indicaron que el 80 % de los estudiantes percibía un funcionamiento familiar considerado normal, mientras que el consumo de alcohol se distribuyó en un 59 % de bajo riesgo, 22 % de riesgo moderado y 19 % con consumo perjudicial (Velázquez-Hernández et al., 2021). Se identificó una correlación negativa significativa entre la percepción del funcionamiento familiar y el nivel de consumo de alcohol, lo que sugiere que una menor funcionalidad familiar se asocia con un mayor consumo de alcohol. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer las dinámicas familiares como estrategia preventiva para reducir el consumo problemático en población universitaria.

El estudio de Bhatia et al. (2023) evaluó el funcionamiento familiar en adolescentes que consumen sustancias psicoactivas y lo comparó con el de adolescentes sin consumo, con el fin de identificar diferencias significativas en las dimensiones de la dinámica familiar asociadas al uso de sustancias. La muestra estuvo conformada por 80 díadas adolescente-padre, una por cada grupo, y la recolección de datos se realizó mediante entrevistas confidenciales y formularios semiestructurados para la obtención de información sociodemográfica. Las sustancias de uso más frecuente fueron tabaco, cannabis y opioides, y los grupos de adolescentes fueron emparejados según edad, estructura familiar y nivel socioeconómico. Los padres de adolescentes consumidores percibieron significativamente mayores dificultades en dominios como la resolución de problemas, la comunicación, la implicación afectiva y el funcionamiento general, en comparación con los padres de adolescentes no consumidores. En conjunto, se identificaron diferencias significativas en la funcionalidad familiar entre ambos grupos (Bhatia et al., 2023). Estos hallazgos destacan que la disfuncionalidad familiar sigue

siendo un factor central que incrementa la vulnerabilidad al consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes.

El estudio de Rosales et al. (2021) analizó el consumo de Cannabis sativa en adolescentes de 15 a 19 años en Otavalo, Ecuador, evidenciando que esta sustancia es la más consumida debido a su efecto eufórico y relajante, así como a su fácil accesibilidad en comparación con el tabaco y el alcohol. Los principales factores asociados al consumo incluyen desórdenes familiares, problemas en el entorno social y educativo, extensas jornadas escolares y falta de comunicación con los educadores, lo que predispone a los adolescentes a utilizar el cannabis como estrategia de relajación, alivio del estrés y evasión de problemas. Más del 80 % de los estudiantes encuestados reportaron haber consumido Cannabis sativa, lo que evidencia nuevamente la relación entre disfuncionalidad familiar y vulnerabilidad al consumo de sustancias en la población adolescente (Rosales et al., 2021).

El estudio de Telumbre et al. (2023) analiza la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de tabaco en jóvenes universitarios del sureste de México, señalando la influencia de la cohesión y la comunicación familiar en los patrones de consumo. La investigación se desarrolló bajo un diseño cuantitativo correlacional y consideró una muestra de 227 estudiantes, evaluados mediante la Escala de Funcionamiento Familiar (FF) y registros de consumo de tabaco. A partir de este análisis, se identificó que los jóvenes pertenecientes a familias con menor funcionalidad presentaron una mayor probabilidad de consumo. Asimismo, los resultados evidenciaron una relación negativa y significativa entre la funcionalidad familiar y la cantidad de cigarrillos consumidos, lo que permite interpretar a las dinámicas familiares cohesionadas y comunicativas como factores protectores. Desde una perspectiva analítica, estos hallazgos contribuyen a reforzar el enfoque familiar en la comprensión del consumo de

sustancias, aportando elementos teóricos relevantes para el diseño de intervenciones preventivas que integren al entorno familiar, especialmente en contextos comparables al de Otavalo (Telumbre et al., 2023).

Los estudios revisados coinciden en señalar que la disfuncionalidad familiar incrementa significativamente el riesgo de consumo de alcohol y drogas, mientras que la cohesión y la comunicación familiar funcionan como factores protectores. La mayoría de estas investigaciones emplea metodologías cuantitativas, correlacionales y de corte transversal, utilizando instrumentos validados como el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el AUDIT, lo que garantiza la fiabilidad y consistencia de sus hallazgos. Esta evidencia respalda la pertinencia de aplicar los mismos instrumentos en el presente estudio, asegurando una evaluación rigurosa de la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de sustancias en adolescentes, y subraya la relevancia de abordar la dinámica familiar como un componente clave en la prevención e intervención frente a conductas adictivas.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de funcionalidad y la presencia de adicciones en adolescentes del Centro Especializado en el tratamiento a personas con consumo de alcohol y otras drogas de Otavalo.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar sociodemográfica y clínicamente a la población en estudio.
- Valorar el nivel de funcionalidad familiar en la población de estudio.

- Analizar la correlación entre la funcionalidad familiar y la severidad de los trastornos por uso de sustancias en la población en estudio.
- Diseñar y evaluar la efectividad de un programa de terapia familiar para mejorar la dinámica familiar y reducir las conductas adictivas en adolescentes.

#### **1.4. Justificación**

En la actualidad, el consumo problemático de alcohol y cannabis en adolescentes constituye un problema de salud pública creciente, con repercusiones físicas, psicológicas, sociales y educativas. El consumo de estas sustancias en edades tempranas se ha incrementado de manera sostenida en América Latina, asociadas con mayores riesgos de dependencia y deterioro del desempeño académico. En Ecuador, la situación también se refleja a nivel local, por ejemplo, en el cantón Otavalo, donde estudios recientes han identificado un aumento del consumo de alcohol y cannabis entre adolescentes de 12 a 17 años. Estos hallazgos evidencian la necesidad de analizar los factores familiares y sociales que influyen en estas conductas, con el fin de orientar estrategias preventivas y de intervención adaptadas al contexto local.

Para comprender esta problemática desde una perspectiva científica y contextual, porque analiza la relación entre la adicción y la funcionalidad familiar, un tema poco abordado en el contexto ecuatoriano. El modelo sistémico familiar explica cómo las interacciones dentro del hogar influyen en las conductas adictivas, mientras que la teoría ecológica de Bronfenbrenner amplía esta comprensión al considerar el impacto de los contextos escolar, comunitario y social. Por su parte, la neurociencia demuestra que las experiencias familiares y ambientales afectan los circuitos cerebrales relacionados con la recompensa y el autocontrol en la adolescencia. Del mismo modo, estas perspectivas integradas permiten comprender la adicción como un fenómeno biopsicosocial y

sustentan la importancia de generar evidencia local que oriente estrategias preventivas y de intervención adaptadas a la realidad sociocultural de la población objeto de estudio, fortaleciendo la base empírica y el abordaje interdisciplinario en salud.

En el cantón Otavalo, esta problemática se agrava por factores socioeconómicos como el desempleo, la inestabilidad laboral y la falta de espacios recreativos, junto con dinámicas familiares marcadas por la escasa comunicación y la limitada supervisión parental. Asimismo, el acceso a servicios especializados se ve restringido por barreras económicas, culturales y geográficas que dificultan la detección y el tratamiento oportuno. En este contexto, el estudio busca generar evidencia local que oriente estrategias de prevención y tratamiento adaptadas a la realidad sociocultural de los adolescentes otavaleños, fortaleciendo la labor del Centro Especializado de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD).

La viabilidad técnica y metodológica de esta investigación se fundamenta en el acceso garantizado a la población objetivo, adolescentes en tratamiento en mencionada institución, con consentimiento informado de los participantes y sus tutores. Se emplearán instrumentos validados, como el Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el AUDIT, para evaluar la funcionalidad familiar y las conductas adictivas, asegurando la validez y confiabilidad de los datos recolectados. El estudio cuenta con la aprobación de un comité de ética institucional, garantizando la confidencialidad y el manejo adecuado de la información sensible. Además, dispone de recursos materiales adecuados, incluyendo espacios para la aplicación de instrumentos y software para el análisis estadístico. El equipo interdisciplinario, conformado por profesionales en psicología, medicina, trabajo social y educación, permitirá abordar el fenómeno desde una perspectiva integral, enriqueciendo el análisis y la interpretación de los resultados.

Se espera que los resultados de este trabajo aporten de manera significativa a nivel académico, profesional e institucional. En el ámbito académico, permitirá ampliar la comprensión teórica sobre la relación entre funcionalidad familiar y adicciones en adolescentes, aportando evidencia útil para futuras investigaciones. A nivel profesional, ofrecerá insumos para el diseño de intervenciones psicoeducativas y terapéuticas más efectivas, basadas en la identificación de factores de riesgo y de protección. Finalmente, en el plano institucional, los hallazgos podrán ser utilizados por centros de salud, escuelas y organismos públicos para fortalecer las políticas y programas de prevención en salud mental y consumo de drogas.

El presente estudio se fundamenta en el modelo de cuidado y la teoría de las adicciones propuestos por Margaret Campbell (2018), desde los cuales la funcionalidad familiar se concibe como un eje estructural en la comprensión, prevención y abordaje terapéutico de las adicciones en la adolescencia, al articular de manera integrada los componentes físicos, emocionales, sociales y espirituales de la experiencia adictiva. Desde este paradigma multidimensional, se reconoce la interacción dinámica entre el adolescente, su entorno familiar y el equipo interdisciplinario de salud como un sistema de corresponsabilidad que influye en los procesos de riesgo, recuperación y sostenimiento del cambio. En este marco, la investigación aporta un sustento teórico que orienta la práctica clínica y el diseño de estrategias de intervención comunitaria, reforzando el enfoque biopsicosocial como base para acciones preventivas y terapéuticas centradas en la familia.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 2.1. Marco Teórico

##### 2.1.1. Adicciones en adolescentes

Las adicciones en adolescentes representan un desafío de salud pública tanto a nivel global como local, debido a su alta prevalencia y a las graves consecuencias personales, familiares y sociales que conllevan (OPS, 2024). La adolescencia es una etapa de transición caracterizada por importantes cambios cognitivos, emocionales y sociales, en la que el inicio del consumo de sustancias y la participación en conductas de riesgo alcanzan su punto máximo. Durante este periodo, los adolescentes son especialmente vulnerables a desarrollar adicciones, ya sea a sustancias como alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas, o a comportamientos como el uso problemático de internet, videojuegos, compras compulsivas y apuestas (Bobes-Bascarán, 2025).

Diversos estudios señalan que el consumo de sustancias y las adicciones comportamentales en adolescentes están influenciados por factores individuales, familiares, escolares y comunitarios. Entre los factores de riesgo destacan la presión de pares, la falta de apoyo familiar, la baja supervisión parental, la exposición a entornos de alto riesgo y la presencia de problemas emocionales como ansiedad, depresión o baja autoestima. Por otro lado, factores protectores como la cohesión familiar, el sentido de pertenencia escolar y la participación en actividades estructuradas pueden reducir la probabilidad de desarrollar adicciones (Setko et al., 2025).

A nivel global, la prevalencia de consumo de sustancias y de adicciones comportamentales varía según la región, el género y el contexto socioeconómico. Por

ejemplo, en África subsahariana, el consumo de alcohol puede alcanzar hasta el 50% en algunos países, mientras que en Europa y América Latina se observa un alto consumo de alcohol, tabaco y marihuana entre adolescentes. Además, las adicciones comportamentales, como la adicción a internet y a los videojuegos, muestran tasas preocupantes y están asociadas a problemas de salud mental y bajo rendimiento escolar (Marsiglia et al., 2025).

En el contexto local, la evidencia científica ha mostrado una alta prevalencia del consumo de sustancias y de conductas adictivas en adolescentes, asociadas de manera significativa con problemas emocionales, conductuales y académicos; en este sentido, se ha identificado que los adolescentes con consumo problemático presentan mayor impulsividad, dificultades en la regulación emocional y una mayor probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos en la adultez, lo que confirma que las adicciones en esta etapa constituyen un fenómeno complejo y multifactorial que demanda estrategias de prevención e intervención tempranas, adaptadas al contexto sociocultural, orientadas a reducir factores de riesgo y fortalecer factores protectores que mitiguen el impacto del consumo de sustancias en el desarrollo integral del adolescente. (Amara et al., 2020).

#### **2.1.1.1. Drogas legales e ilegales**

Las drogas legales comprenden sustancias como el alcohol y el tabaco, cuyo consumo está autorizado y regulado por normativas estatales. En contraste, las drogas ilegales incluyen aquellas cuyo uso, posesión o distribución están prohibidos por la ley, entre ellas la cocaína, la marihuana (en muchos países) y otras sustancias psicoactivas. La regulación estatal sobre estas sustancias varía según el contexto, adoptando enfoques autoritarios, permisivos o mixtos; no obstante, en la mayoría de los países sudamericanos

prevalecen legislaciones estrictas que penalizan severamente su posesión y consumo (Labiano, 2020).

### **2.1.1.2. Adicciones comportamentales**

Las adicciones comportamentales se refieren a aquellas dependencias que no involucran el uso de sustancias, pero que generan un deseo compulsivo y pérdida de control similar. Entre las más comunes se encuentran la adicción al internet, a los videojuegos y a las apuestas, las cuales pueden afectar el rendimiento académico, la salud mental y las relaciones sociales. Estas conductas se caracterizan por la búsqueda constante de gratificación inmediata y la dificultad para limitar el tiempo de dedicación, lo que las convierte en un fenómeno emergente de salud pública (Hodann-Caudevilla, 2023).

Las adicciones comportamentales, tales como la adicción a internet, videojuegos o juegos de azar, no implican el consumo de sustancias químicas, pero comparten mecanismos neurobiológicos subyacentes y consecuencias clínicas similares a las adicciones tradicionales. Estas conductas compulsivas han ganado relevancia debido a su impacto creciente en la salud mental, particularmente en el contexto de la digitalización y la búsqueda constante de gratificación inmediata. Su diagnóstico y tratamiento requieren enfoques integrales y personalizados que combinan intervenciones psicológicas con, en ciertos casos, apoyo farmacológico, adaptándose a las particularidades de cada individuo (Hodann-Caudevilla, 2023).

Las adicciones a sustancias legales comprenden el consumo de productos permitidos y regulados por la ley, como el alcohol y el tabaco. A pesar de su aceptación social, ambas sustancias presentan un alto riesgo de dependencia física y psicológica, así como graves consecuencias para la salud pública. Diversos estudios señalan que su uso

frecuente y descontrolado puede derivar en enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y afectación de las relaciones interpersonales (Labiano, 2020).

Por otro lado, las adicciones a sustancias ilegales, como la cocaína, la marihuana y el éxtasis, implican un consumo prohibido por las normativas nacionales e internacionales. Estas sustancias suelen estar asociadas a riesgos sanitarios y sociales, incluyendo conductas delictivas, desintegración familiar y estigmatización social. Además, las sanciones legales por su posesión o distribución son severas en muchos países, lo que agrava las consecuencias para quienes las consumen (Labiano, 2020).

### **2.1.1.3. Factores biopsicosociales del consumo en adolescentes**

La adolescencia constituye una etapa especialmente vulnerable para el inicio del consumo de sustancias, debido a la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la toma de decisiones y la regulación emocional. Desde el ámbito biológico, variables como la edad y el género aumentan la susceptibilidad, siendo los varones y los adolescentes mayores los más propensos al consumo. Además, la impulsividad y la predisposición genética contribuyen a una mayor vulnerabilidad.

En el plano psicológico, la baja autoestima, los trastornos afectivos o de ansiedad, el déficit en habilidades sociales como el asertividad y la escasa percepción del riesgo se asocian con una mayor probabilidad de consumo. Por otro lado, los factores sociales comprenden las dinámicas familiares disfuncionales, la baja supervisión parental, la presión de pares y la exposición a entornos inseguros. En contraposición, la cohesión familiar, la religiosidad, el apoyo social, la comunicación efectiva y una adecuada supervisión parental funcionan como factores protectores, reduciendo significativamente el riesgo de consumo. Estas condiciones no solo predisponen al inicio del consumo, sino

que también determinan las consecuencias biopsicosociales derivadas del mismo, afectando la salud física, mental, social y académica del adolescente (Herrera et al., 2023).

#### **2.1.1.4. Consecuencias biopsicosociales del consumo de sustancias en adolescentes**

El consumo de alcohol y otras drogas durante la adolescencia representa una amenaza significativa para la salud física y mental, ya que se asocia con un mayor riesgo de desarrollar trastornos neuropsiquiátricos, enfermedades crónicas, dependencia, y un aumento en la incidencia de trastornos afectivos y de ansiedad (Salguero et al., 2020).

En el plano social y académico, el uso de sustancias incide negativamente en la convivencia familiar, fomenta el aislamiento social y eleva la probabilidad de conflictos interpersonales. Asimismo, compromete el rendimiento académico, especialmente cuando existen límites familiares difusos y dificultades en los canales de comunicación intrafamiliar (Briones, 2023).

Desde una perspectiva biológica, los factores de riesgo incluyen la edad, el género y la predisposición genética. La adolescencia constituye un periodo de alta vulnerabilidad debido al desarrollo incompleto del sistema nervioso central, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones nuevas, lo que eleva el riesgo de dependencia (Herrera et al., 2023).

En el ámbito psicológico, variables como la baja autoestima, el déficit en habilidades sociales y la presencia de trastornos afectivos o de ansiedad contribuyen al inicio y mantenimiento de conductas adictivas. Estas condiciones pueden facilitar el consumo como mecanismo de compensación emocional, al tiempo que dificultan el proceso de recuperación y la adherencia al tratamiento.

Por otro lado, los factores sociales comprenden el papel de la familia, los pares, el entorno comunitario y las normas culturales. La disfuncionalidad familiar, la presión

de grupo y la escasa red de apoyo incrementan la probabilidad de consumo, mientras que una estructura familiar cohesionada, el acompañamiento parental y la participación en actividades comunitarias actúan como factores protectores. Estas influencias sociales están estrechamente vinculadas con consecuencias como el deterioro de las relaciones familiares, la deserción escolar y la exclusión social, comprometiendo el bienestar integral del adolescente (Herrera et al., 2023).

### **2.1.2. Funcionalidad familiar**

La valoración integral y subjetiva realiza el personal de salud sobre el grado en que una familia cumple adecuadamente sus funciones de apoyo, comunicación, cohesión y adaptación, promoviendo el bienestar físico, emocional y social de sus miembros. Este modelo considera la percepción del operador de salud pública respecto a las dinámicas internas, los roles, la resolución de conflictos y la capacidad familiar para afrontar cambios o crisis dentro de su contexto sociocultural (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

La funcionalidad familiar se refiere a la capacidad del grupo familiar para responder de manera saludable a las necesidades emocionales, comunicativas y estructurales de sus miembros, promoviendo su desarrollo integral y bienestar. Según Villanueva, Mamani, Condori y Saico (2020), este concepto implica procesos como la adaptación al cambio, la cohesión emocional, una comunicación clara y efectiva, la definición adecuada de roles, la expresión afectiva, la resolución conjunta de problemas y la solidaridad entre los integrantes. Entre las dimensiones centrales se destacan: la comunicación, entendida como el intercambio abierto y sincero de información y emociones; la afectividad, que alude a la expresión y recepción de afecto; la resolución de problemas, que evalúa la capacidad para afrontar y gestionar conflictos; y la cohesión

y adaptabilidad, que reflejan el grado de unión y flexibilidad del sistema familiar ante los desafíos del entorno (Villanueva et al., 2020).

#### **2.1.2.1. Impacto de la funcionalidad familiar en la salud del adolescente**

Un funcionamiento familiar saludable actúa como factor protector frente a conductas de riesgo, problemas de salud mental, bajo rendimiento académico y conductas suicidas. La disfunción familiar se asocia a mayor prevalencia de problemas emocionales, consumo de sustancias y dificultades en la adaptación social y escolar. La calidad de la comunicación, la expresividad emocional y la participación social familiar son especialmente relevantes para reducir riesgos como la ideación suicida (Marco-Sánchez y Mayoral-Aragón, 2020).

#### **2.1.2.2. Evaluación de la funcionalidad familiar**

Entre los instrumentos más utilizados para evaluar la funcionalidad familiar se encuentra el APGAR Familiar, el cual valora cinco dimensiones fundamentales del funcionamiento familiar: adaptación (capacidad de la familia para utilizar recursos internos y externos ante situaciones de crisis), participación (grado de cooperación y toma de decisiones compartidas), crecimiento o desarrollo personal (oportunidades para el desarrollo emocional y madurativo de sus miembros), afecto (expresión de amor, apoyo emocional y cuidado) y recursos o resolución (disponibilidad de tiempo, espacio y apoyo para atender las necesidades familiares). El instrumento consta de cinco ítems con una escala de puntuación que permite clasificar la funcionalidad familiar en adecuada, moderadamente disfuncional o severamente disfuncional, facilitando una evaluación global, rápida y confiable del entorno familiar, especialmente útil en contextos clínicos y

comunitarios para identificar de manera temprana la necesidad de intervención (Villanueva et al., 2020).

FF-SIL (Funcionamiento Familiar según Silva): por su parte, el FF-SIL se centra en un diagnóstico más detallado del funcionamiento familiar, evaluando dimensiones como la cohesión, los roles, la armonía, la comunicación y la afectividad. Su aplicación permite identificar fortalezas y debilidades específicas dentro de la dinámica familiar, facilitando la planificación de estrategias de intervención ajustadas a las necesidades particulares de cada familia (Ruiz, 2020).

Otros instrumentos: el instrumento FACES III se orienta a la investigación y el ámbito clínico, evaluando principalmente la adaptabilidad y la cohesión del sistema familiar. Este enfoque permite analizar la capacidad de la familia para responder a situaciones de estrés y cambios, así como la calidad de los vínculos afectivos entre sus miembros (Ruiz, 2020).

### **2.1.3. Relación entre adicciones y funcionalidad familiar en adolescentes**

La evidencia empírica demuestra una relación estrecha entre la disfunción familiar y el consumo de sustancias en adolescentes, constituyéndose la familia en un factor determinante tanto para la iniciación como para la gravedad del trastorno. Diversos estudios señalan que los conflictos parentales, la escasa supervisión, la comunicación deficiente, la afectividad limitada y los estilos de crianza inadecuados actúan como catalizadores del consumo, mientras que la cohesión familiar, la adaptabilidad y la comunicación efectiva funcionan como factores protectores (Silva et al., 2021).

En este sentido, las familias caracterizadas por dinámicas conflictivas, baja capacidad de adaptación y antecedentes familiares de adicción generan contextos de mayor vulnerabilidad, especialmente cuando predominan estilos de crianza autoritarios o

negligentes, asociados a una mayor prevalencia de consumo, en contraste con el estilo autoritativo, que combina afecto y control y ha mostrado un efecto protector. Asimismo, la literatura resalta el papel clave de la supervisión y el monitoreo parental, ya que la ausencia de normas claras y el desinterés por la vida cotidiana del adolescente incrementan significativamente el riesgo de consumo, mientras que una supervisión activa acompañada de diálogo y apoyo emocional favorece el desarrollo de competencias socioemocionales que reducen la probabilidad de conductas adictivas. Desde el ámbito de la intervención, los enfoques terapéuticos centrados en la familia, como la terapia familiar estructural, la terapia breve estratégica y los programas multidimensionales, han demostrado alta efectividad al lograr reducciones significativas del consumo y mejoras en la funcionalidad familiar, fortaleciendo la comunicación, la resolución de conflictos y los vínculos afectivos, lo que contribuye a procesos de recuperación más sostenibles y a la prevención de recaídas (Esteban et al., 2022).

#### **2.1.3.1. Factores familiares que influyen en el consumo de drogas**

Conflictos parentales y relaciones disruptivas: El conflicto entre padres e hijos, la falta de afecto y la negligencia parental son predictores sólidos del consumo de sustancias (Silva et al., 2021).

Supervisión y monitoreo: La baja supervisión parental y la falta de reglas claras incrementan el riesgo, mientras que la supervisión activa y la comunicación abierta actúan como factores protectores (Silva et al., 2021).

Estilos de crianza: Estilos negligentes o autoritarios se asocian con mayor consumo, mientras que el estilo autoritativo (demanda y apoyo equilibrados) protege frente a las adicciones (Silva et al., 2021).

### **2.1.3.2. Intervenciones familiares en el tratamiento de adicciones**

Las intervenciones basadas en la familia, como la terapia familiar, la terapia multidimensional y la terapia breve estratégica, han demostrado ser eficaces para reducir el consumo y mejorar la funcionalidad familiar. Estas intervenciones fortalecen la comunicación, la resolución de conflictos y la cohesión, y son más efectivas cuando se combinan con otros enfoques terapéuticos (Esteban et al., 2022).

La disfunción familiar se identifica como un factor clave asociado al mayor riesgo y gravedad del consumo de sustancias en adolescentes. Diversos estudios han demostrado que familias con baja cohesión, comunicación deficiente y patrones de relación conflictivos tienden a presentar una mayor incidencia de consumo problemático, así como dificultades para la recuperación y prevención de recaídas (Esteban et al., 2022).

Los conflictos parentales, caracterizados por discusiones frecuentes y resolución de problemas ineficaz, se han relacionado con la predicción del consumo de drogas y problemas emocionales en los hijos, incluyendo ansiedad, depresión y conductas de riesgo. Por el contrario, la supervisión parental adecuada y la comunicación efectiva funcionan como factores protectores, reduciendo la probabilidad de consumo y fomentando el desarrollo de habilidades socioemocionales en los adolescentes (Esteban et al., 2022).

Asimismo, los estilos de crianza juegan un papel determinante: se ha encontrado que un estilo autoritativo protege frente al consumo de sustancias, mientras que los estilos negligente o autoritario incrementan el riesgo de adicción y comportamientos problemáticos. Finalmente, las intervenciones familiares que involucran a padres, madres y adolescentes han demostrado reducir el consumo de drogas y mejorar la funcionalidad familiar, evidenciando la efectividad de un enfoque integral en la prevención y tratamiento de adicciones (Esteban et al., 2022).

## **2.1.4. Modelos y teorías en enfermería aplicados al estudio de adicciones y funcionalidad familiar**

### **2.1.4.1. Modelo de cuidados integrales en adicciones**

El modelo de cuidados integrales en adicciones plantea una intervención holística que considera no solo las consecuencias físicas del consumo, sino también sus implicaciones emocionales, sociales y espirituales. Este enfoque reconoce la naturaleza compleja y multifactorial de las adicciones, por lo que promueve estrategias terapéuticas coordinadas que aborden simultáneamente diversas dimensiones del individuo. Desde la perspectiva física, se contemplan el diagnóstico y tratamiento de comorbilidades médicas asociadas al consumo; en el ámbito emocional, se incorporan intervenciones psicológicas que atienden traumas, trastornos mentales concomitantes y aspectos afectivos a través de terapias individuales o grupales. A nivel social, se busca facilitar la reintegración comunitaria, laboral y familiar del paciente, mediante el fortalecimiento de redes de apoyo y acceso a recursos institucionales. Finalmente, el componente espiritual, frecuentemente ignorado en modelos biomédicos tradicionales, se revaloriza como una fuente de sentido, propósito vital y resiliencia frente a la recaída (Delaney et al., 2025).

En este modelo, tanto la familia como el equipo interdisciplinario ocupan un rol protagónico. La familia no es concebida únicamente como contexto del problema, sino como parte activa del proceso terapéutico, capaz de proveer contención emocional, reforzar la adherencia al tratamiento y promover cambios estructurales en la dinámica del hogar. Modelos centrados en la familia han demostrado eficacia al fomentar la colaboración, identificar fortalezas relacionales y potenciar la resiliencia del sistema familiar. Paralelamente, el trabajo del equipo interdisciplinario, compuesto por profesionales de medicina, enfermería, psicología, trabajo social, entre otros, se orienta a

diseñar planes de atención individualizados, articulando conocimientos y competencias diversas para asegurar la continuidad y eficacia del cuidado. La comunicación efectiva entre disciplinas es esencial para abordar integralmente las necesidades del paciente, garantizando un acompañamiento sostenido en las diferentes etapas del proceso de recuperación (Delaney et al., 2025).

#### **2.1.4.2. Teoría del sistema familiar en enfermería**

La teoría del sistema familiar en enfermería concibe a la familia como un sistema dinámico e interconectado, donde las interacciones y relaciones entre sus miembros influyen directamente en la salud individual. Las dinámicas familiares, tales como la comunicación, la cohesión, la asignación de roles y el apoyo social, pueden actuar como factores protectores o de riesgo para el bienestar físico y emocional de sus integrantes. Un evento estresante que afecta a uno de los miembros repercute en todo el sistema familiar, generando un efecto circular en lugar de un impacto unilateral. Por ejemplo, familias que mantienen una comunicación abierta y alta cohesión tienden a promover conductas saludables, mientras que la disfunción familiar está asociada con un aumento en conductas de riesgo, enfermedades crónicas y problemas emocionales (Ampudia, 2020).

En el ámbito de la enfermería, es fundamental abordar a la familia como una unidad integral en la atención sanitaria, no solo al individuo. Para ello, se recomiendan estrategias de intervención basadas en la evaluación sistémica mediante herramientas como el genograma, el APGAR familiar y cuestionarios de función familiar, que permiten identificar las dinámicas y subsistemas relevantes (conyugal, parental y fraternal). Además, la psicoeducación dirigida a la familia contribuye a mejorar el manejo de la enfermedad, el autocuidado y la colaboración entre sus miembros. Asimismo, fomentar

el apoyo social y la integración de redes externas fortalece la resiliencia familiar y disminuye el impacto del estrés. Finalmente, las intervenciones breves y personalizadas, como la consejería familiar y la resolución de problemas, resultan efectivas para mejorar la comunicación, la adaptabilidad y la salud global del sistema familiar (Ampudia, 2020).

La teoría del sistema familiar plantea que la familia funciona como un sistema interconectado, en el cual cada uno de sus miembros influye y es influido por los demás, regido por principios fundamentales como la totalidad, la causalidad circular y la homeostasis. Desde el principio de totalidad, el funcionamiento familiar se comprende a partir de las interacciones y dinámicas relacionales, más que del análisis aislado de sus integrantes; la causalidad circular explica que las conductas de cada miembro son simultáneamente causa y efecto de las conductas de los otros, generando patrones de interacción recíprocos; mientras que la homeostasis describe la tendencia del sistema familiar a mantener su equilibrio interno, incluso frente a cambios o situaciones de crisis. La aplicación de estos principios en la práctica de enfermería ha demostrado favorecer intervenciones más integrales y efectivas, al considerar a la familia como una unidad de atención y no únicamente al individuo, fortaleciendo así los procesos de cuidado y promoción de la salud (Ampudia, 2020).

#### **2.1.4.3. Estrategias de intervención en enfermería**

Las intervenciones basadas en el sistema familiar buscan fortalecer las relaciones, promover la adaptación y mejorar la salud global del grupo familiar. Entre las estrategias más recomendadas se incluyen:

Evaluación sistémica: Implica el uso de herramientas como el genograma, el APGAR familiar y otros cuestionarios de función familiar, con el fin de identificar dinámicas, roles y subsistemas (conyugal, parental, fraternal) (Ampudia, 2020).

Psicoeducación: Consiste en educar a la familia sobre la enfermedad, el manejo de síntomas y los recursos disponibles, promoviendo la colaboración, la empatía y el autocuidado (Ampudia, 2020).

Apoyo social y redes: La evidencia sugiere que fomentar la integración de redes de apoyo reduce el impacto del estrés y fortalece la resiliencia familiar, especialmente en contextos de enfermedad crónica o crisis (Ampudia, 2020).

Intervenciones breves y personalizadas: Estrategias como la consejería familiar breve y la resolución de problemas contribuyen a mejorar la comunicación, la adaptación y el bienestar general del sistema familiar (Ampudia, 2020).

En conjunto, estas estrategias reflejan la importancia de comprender a la familia como un sistema dinámico e interdependiente, promoviendo un cuidado enfermero más humano, contextualizado y orientado a la salud colectiva.

#### **2.1.4.4. Modelo biopsicosocial aplicado a las adicciones**

El modelo biopsicosocial aplicado a las adicciones reconoce que el consumo y la dependencia de sustancias son el resultado de la interacción compleja entre factores biológicos, psicológicos y sociales. En el ámbito de la enfermería, este enfoque permite brindar un cuidado más humanizado, integral y centrado en las necesidades reales de cada paciente.

Factores biológicos comprenden la predisposición genética, las alteraciones neuroquímicas y las comorbilidades físicas asociadas al consumo de sustancias. Desde la perspectiva enfermera, se enfatiza la valoración integral del estado físico, el manejo de síntomas derivados del consumo y la prevención de complicaciones médicas (Lara et al., 2024).

En base a los factores psicológicos incluyen aspectos como la salud mental, las estrategias de afrontamiento del estrés, la motivación para el cambio y la presencia de trastornos emocionales. En este ámbito, la enfermería debe fortalecer competencias comunicativas, empáticas y terapéuticas que favorezcan el acompañamiento emocional y el apoyo en el proceso de recuperación (Rodríguez et al., 2020).

Factores sociales donde el entorno familiar, las redes de apoyo, el estigma social y las condiciones socioeconómicas influyen significativamente en la aparición y el mantenimiento de las adicciones. Por ello, el cuidado enfermero debe incorporar intervenciones orientadas al contexto familiar y comunitario, así como la promoción de recursos sociales que faciliten la reintegración y el bienestar del individuo (Rodríguez et al., 2020).

En síntesis, la aplicación del modelo biopsicosocial en el cuidado de personas con adicciones impulsa una atención integral que trasciende el enfoque puramente biomédico. Al integrar las dimensiones biológica, psicológica y social, la enfermería contribuye de manera decisiva a la recuperación, la rehabilitación y la mejora del bienestar general del paciente.

#### **2.1.4.5. Teoría del afrontamiento y resiliencia**

La resiliencia en adolescentes frente a la adicción se ve fuertemente influida por el apoyo familiar y social, mientras que el abordaje interdisciplinario y el rol de enfermería son fundamentales en la prevención y tratamiento integral de las adicciones (Zambrano et al., 2024).

Teoría del afrontamiento y resiliencia: importancia del apoyo familiar

La resiliencia es la capacidad de los adolescentes para adaptarse y superar situaciones adversas, como la adicción. Diversos estudios demuestran que el apoyo y la

funcionalidad familiares son factores protectores clave: una familia cohesionada, con buena comunicación y apoyo emocional, favorece la autorregulación y la capacidad de afrontamiento constructivo ante el riesgo de consumo de sustancias (Zambrano et al., 2024).

Además, el apoyo social y escolar también contribuye significativamente al desarrollo de la resiliencia. La inclusión de la familia en intervenciones mejora la adaptación y reduce conductas de riesgo (Zambrano et al., 2024).

#### **2.1.4.6. Enfoque interdisciplinario en la prevención y tratamiento de adicciones**

El abordaje interdisciplinario resulta fundamental para enfrentar la complejidad inherente a las adicciones. En este contexto, el profesional de enfermería, junto a médicos, psicólogos y trabajadores sociales, participa activamente en la valoración integral, educación, prevención y acompañamiento terapéutico del paciente. La enfermería desempeña un papel destacado en la detección de necesidades, coordinación del equipo de salud, promoción del autocuidado y aplicación de estrategias preventivas y de apoyo tanto para el paciente como para su familia. La colaboración eficaz y la comunicación fluida entre las distintas disciplinas contribuyen significativamente a mejorar los resultados en salud y la calidad del cuidado proporcionado (Leija-Hernández et al., 2020).

#### **2.1.5. El papel de enfermería en la atención de adolescentes con adicciones**

La familia desempeña un papel central y multifacético en la recuperación de personas con adicciones, influyendo tanto en el éxito del proceso como en el bienestar de todos sus miembros. Los familiares suelen asumir funciones de apoyo emocional, motivacional y práctico, participando activamente en el acompañamiento durante el tratamiento y en la vida cotidiana del paciente. Un entorno familiar funcional,

caracterizado por la comunicación clara y el apoyo constante, favorece la adherencia terapéutica y reduce el riesgo de recaídas. Sin embargo, las dinámicas familiares pueden volverse complejas; la sobrecarga, los conflictos y la falta de información pueden obstaculizar el proceso de recuperación. En algunos casos, la familia puede incluso convertirse en un factor de riesgo cuando prevalecen expectativas negativas o actitudes críticas hacia el paciente (Mardani et al., 2023).

La enfermería desempeña un rol fundamental en la atención de adolescentes con adicciones, abarcando la evaluación integral, la educación preventiva, el acompañamiento emocional y la coordinación interdisciplinaria para mejorar la funcionalidad familiar y reducir riesgos (Noh-Moo et al., 2020).

#### **2.1.5.1. Evaluación integral del paciente y familia**

La evaluación enfermera utiliza herramientas como entrevistas, cuestionarios de riesgo biopsicosocial y escalas de funcionalidad familiar (por ejemplo, el APGAR familiar) para identificar factores de riesgo, dinámicas familiares y necesidades específicas del adolescente. Esta valoración permite diseñar intervenciones personalizadas y detectar precozmente conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias (Noh-Moo et al., 2020).

#### **2.1.5.2. Intervenciones educativas y preventivas desde enfermería**

Las intervenciones educativas de enfermería, tanto en escuelas como en la comunidad, han demostrado ser efectivas para aumentar el conocimiento, fomentar el autocuidado y prevenir conductas adictivas. Programas de prevención familiar y comunitaria, así como el uso de tecnologías móviles y aplicaciones, potencian la

educación en salud y la participación activa de adolescentes y familias (Noh-Moo et al., 2020).

### **2.1.5.3. Estrategias de apoyo y seguimiento en CETAD**

El acompañamiento emocional, la psicoeducación y la coordinación con otros profesionales son claves en los Centros de Atención a las Adicciones (CETAD). El ambiente de confianza, la intervención afectiva y la integración de la familia y la comunidad favorecen la adherencia al tratamiento y la inclusión social del adolescente (Noh-Moo et al., 2020).

Entre los principales desafíos se encuentran la necesidad de enfoques personalizados, la formación continua del personal de enfermería y la integración efectiva de la familia y la comunidad en el proceso de atención. Las oportunidades incluyen el uso de nuevas tecnologías, la promoción de la resiliencia y el fortalecimiento de redes de apoyo (Noh-Moo et al., 2020).

### **2.1.6. Estrategias integrales de prevención y abordaje de las adicciones: evidencia y mejores prácticas**

La prevención representa el nivel fundamental de intervención para abordar el consumo de sustancias en la adolescencia, e implica acciones dirigidas a fortalecer los factores protectores individuales, familiares y comunitarios. Así, en el ámbito escolar se promueven programas de educación para la salud, el desarrollo de habilidades socioemocionales, la toma de decisiones y la regulación del estrés. En el marco comunitario, se requiere generar entornos seguros, fomentar actividades culturales y deportivas, y reforzar la cohesión social frente al consumo. Las evidencias indican que la

prevención basada en la evidencia puede “prevenir, demorar o reducir el uso de sustancias, y/o sus consecuencias negativas para la salud y la sociedad” (OMS, 2020).

Los programas de prevención se conciben como iniciativas estructuradas, sostenibles y fundamentadas en evidencia científica, orientadas a articular de manera coordinada la participación de instituciones educativas, servicios de salud, organizaciones comunitarias y familias, en el marco de políticas públicas coherentes. Esta articulación se expresa en acciones complementarias, donde el sistema educativo cumple un rol formativo, los servicios de salud aportan evaluación y acompañamiento técnico, las organizaciones comunitarias fortalecen el tejido social y las familias actúan como agentes protectores primarios. La efectividad de estos programas depende de su adecuación al público objetivo y al contexto sociocultural, así como de la integración de componentes como el fortalecimiento de habilidades sociales, la gestión de la influencia de pares y la educación interactiva en salud y sociedad (OMS, 2020). En conjunto, estas estrategias permiten no solo disminuir la probabilidad de inicio del consumo, sino también fortalecer la resiliencia de los adolescentes frente a diversos factores de riesgo.

En continuidad con las acciones preventivas, las intervenciones terapéuticas y de rehabilitación se orientan a abordar el consumo problemático ya instaurado y sus consecuencias biopsicosociales. Estas intervenciones se sustentan en un enfoque interdisciplinario, entendido como la intervención coordinada de profesionales de distintas áreas —psicología, medicina, trabajo social y educación— que actúan de manera integrada según la complejidad del caso. Asimismo, se basan en una aproximación individualizada, que considera el grado de severidad del consumo, así como las vulnerabilidades, fortalezas y trayectoria de desarrollo del adolescente. En este marco, se contemplan acciones como la atención psicológica individual y grupal, la terapia familiar, la intervención médica y los procesos de reinserción educativa y social. De acuerdo con

los estándares internacionales, este tipo de abordaje resulta fundamental en adolescentes con trastornos por consumo de sustancias, al favorecer procesos de recuperación más sostenidos y contextualizados (OMS, 2020). La reintegración social se erige, así como componente esencial, ya que permite que el sujeto reconstruya su proyecto de vida, fortalezca sus redes de apoyo y evite recaídas.

#### **2.1.6.1. Estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria**

Las estrategias para la prevención y el tratamiento de las adicciones comprenden acciones articuladas en tres niveles: la prevención primaria, que busca evitar el inicio del consumo mediante campañas de sensibilización, regulaciones sobre sustancias y programas escolares de fortalecimiento socioemocional; la prevención secundaria, orientada a la detección temprana y la intervención oportuna en personas en riesgo; y la prevención terciaria, enfocada en el tratamiento, la reducción de daños y la rehabilitación integral (Winer et al., 2022). En este marco, los programas escolares y comunitarios que promueven habilidades para la vida, participación familiar y entornos saludables han demostrado efectividad en disminuir la prevalencia y retrasar el inicio del consumo (Katas et al., 2023). Asimismo, las intervenciones tempranas como el modelo SBIRT (*Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment*) y la capacitación de agentes comunitarios resultan claves para prevenir la progresión hacia la adicción. Finalmente, la rehabilitación y reintegración social requieren combinar tratamiento médico, apoyo psicosocial y estrategias que fortalezcan las redes familiares y comunitarias, reduzcan el estigma y promuevan la inclusión educativa y laboral, garantizando la continuidad del acompañamiento posterior al tratamiento (Tahlil y Aiyub, 2021).

### **2.1.7. Perspectivas familiares en el proceso de recuperación**

La familia desempeña un papel central y multifacético en la recuperación de las personas con adicciones, influyendo tanto en el éxito del proceso terapéutico como en el bienestar integral de todos sus miembros. Los familiares suelen asumir funciones de apoyo emocional, motivacional y práctico, participando activamente en el acompañamiento durante el tratamiento y en la vida cotidiana del paciente. Un entorno familiar funcional, caracterizado por una comunicación abierta, empatía y apoyo constante, favorece la adherencia al tratamiento y disminuye el riesgo de recaídas. No obstante, las dinámicas familiares pueden tornarse complejas; la sobrecarga emocional, los conflictos interpersonales y la falta de información acerca del proceso adictivo pueden dificultar la recuperación. En algunos casos, la familia incluso puede convertirse en un factor obstaculizador cuando predominan las expectativas negativas o las críticas excesivas hacia el miembro afectado (Mardani et al., 2023).

El impacto de la adicción en la estructura familiar es profundo y se manifiesta tanto en el plano emocional como en el psicológico. Los familiares experimentan con frecuencia un proceso de “shock” inicial, acompañado de sentimientos de culpa, vergüenza, frustración, ansiedad y aislamiento social. La convivencia con una persona que presenta consumo problemático genera tensiones constantes, desgaste emocional y deterioro de las relaciones intrafamiliares. Asimismo, la atención concentrada en la persona con adicción puede llevar a descuidar las necesidades de otros miembros del hogar, incrementando el riesgo de disfunciones psicosociales y afectaciones en la salud mental del grupo familiar (Mardani et al., 2023).

En este contexto, el apoyo social y las redes comunitarias emergen como factores determinantes para la recuperación sostenida. La participación en grupos de apoyo, el fortalecimiento de las redes sociales positivas y el acceso a recursos comunitarios

contribuyen a mejorar la resiliencia familiar y la calidad de vida de todos los involucrados. La cohesión familiar, combinada con el acompañamiento de la comunidad, incrementa la motivación, refuerza la autoestima y facilita la reintegración social de la persona en proceso de recuperación. De acuerdo con Nazri et al. (2023), la implicación activa de la familia y del entorno comunitario genera un efecto protector que reduce la probabilidad de recaídas y potencia la estabilidad emocional a largo plazo (Nazri et al., 2023).

### **2.1.8. Evaluación y medición en intervenciones familiares**

La evaluación rigurosa de las intervenciones familiares en adicciones resulta fundamental para garantizar su pertinencia, efectividad y sostenibilidad, especialmente en contextos donde los recursos disponibles son limitados y las necesidades psicosociales son complejas. La ausencia de procesos sistemáticos de evaluación puede derivar en intervenciones ineficaces, en un uso inadecuado de recursos humanos y económicos, y en la implementación de acciones que no generan impactos significativos en la reducción del consumo ni en el fortalecimiento del entorno familiar. En este sentido, evaluar no solo permite identificar áreas de mejora, sino también sustentar la continuidad, modificación o reorientación de los programas implementados (Hogue et al., 2021).

Estas intervenciones se dirigen principalmente a adolescentes con consumo problemático de sustancias y a sus familias, tanto en contextos comunitarios como clínicos, donde la dinámica familiar cumple un rol determinante en los procesos de prevención, tratamiento y recuperación. Por ello, la evaluación debe considerar las particularidades del ciclo vital adolescente, así como las características del contexto social e institucional en el que se desarrollan las acciones (Hogue et al., 2021).

Asimismo, la evaluación de las intervenciones familiares no se limita únicamente a la medición de resultados finales, sino que abarca el análisis de los procesos de

implementación, la calidad de las estrategias aplicadas y el nivel de adherencia de los participantes, aspectos clave para comprender por qué una intervención funciona o no en determinados contextos. Finalmente, los resultados derivados de la evaluación constituyen insumos estratégicos para la toma de decisiones, ya que permiten ajustar programas, fortalecer políticas públicas y optimizar la práctica profesional, contribuyendo a intervenciones más eficaces, contextualizadas y orientadas a la mejora continua (Hogue et al., 2021).

#### **2.1.8.1. Instrumentos validados para evaluar la efectividad de las intervenciones**

Diversos instrumentos han sido validados y ampliamente utilizados para medir la funcionalidad familiar y el impacto de las intervenciones. Entre los más destacados se encuentran el *Family Assessment Device* (FAD) y la *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale* (FACES II), que evalúan dimensiones como la comunicación, la cohesión, la adaptabilidad y el funcionamiento global de la familia (Wang et al., 2024). También se emplean escalas específicas como la *Madrid Family Functioning Scale* y el *Teen-Addiction Severity Index (T-ASI)*, este último adaptado para valorar resultados en adolescentes y sus familias (Cabrera-Perona et al., 2025). Además, herramientas como el *Inventory of Therapy Techniques for Core Elements of Family Therapy (ITT-CEFT)* permiten medir la fidelidad y calidad de la implementación de técnicas terapéuticas (Hogue et al., 2021).

#### **2.1.8.2. Indicadores de éxito en la mejora de la funcionalidad familiar**

Los indicadores de éxito en las intervenciones familiares orientadas al tratamiento del consumo de sustancias se centran principalmente en la mejora de la dinámica y funcionalidad del sistema familiar. Entre los resultados más relevantes se destacan la

mejora en la comunicación entre los miembros, el fortalecimiento de la cohesión y la adaptabilidad, la reducción de los conflictos y el desarrollo de habilidades de afrontamiento efectivas. Estas transformaciones reflejan un avance significativo hacia la consolidación de un entorno familiar protector, capaz de sostener el proceso de recuperación y prevenir recaídas. Estudios recientes han documentado mejoras notables en el clima familiar, en la claridad de normas y límites, así como una disminución del estrés y la ansiedad, acompañadas de un incremento en la resiliencia familiar tras la aplicación de programas de intervención estructurada. De igual forma, la reducción de la reincidencia en el consumo y la mejora en la calidad de vida de los miembros familiares se reconocen como indicadores clave de éxito (Wang et al., 2024).

Asimismo, el seguimiento longitudinal constituye un componente esencial para evaluar la sostenibilidad de los efectos obtenidos mediante las intervenciones familiares. Las investigaciones han incorporado evaluaciones a los 3, 6, 12 y hasta 24 meses después del tratamiento, evidenciando que los beneficios en la funcionalidad familiar y la reducción de recaídas pueden mantenerse en el tiempo. Sin embargo, se ha observado que algunos efectos tienden a disminuir si no se refuerzan las acciones preventivas o de acompañamiento posterior. Por ello, la literatura especializada recomienda implementar evaluaciones periódicas, emplear instrumentos estandarizados de medición y ajustar las estrategias de acuerdo con la evolución y las necesidades de cada familia (Rushton et al., 2023). En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de una intervención continua, flexible y sostenida en el tiempo como condición necesaria para garantizar el impacto positivo de los programas familiares en la prevención y el tratamiento de las adicciones.

En síntesis, la literatura revisada evidencia que las adicciones en adolescentes están estrechamente vinculadas a la funcionalidad familiar. Los modelos de enfermería y

el enfoque biopsicosocial proporcionan un marco integral para el abordaje preventivo y terapéutico, reforzando la importancia de las intervenciones familiares como eje de acción en la reducción del consumo y en la mejora del bienestar psicosocial. Este sustento teórico permite contextualizar la presente investigación dentro del entorno local de Otavalo, donde comprender y fortalecer la dinámica familiar resulta clave para diseñar estrategias efectivas de prevención y atención frente al fenómeno del consumo de sustancias en adolescentes.

## **2.2. Marco legal y Ético**

### **2.2.1. Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución del Ecuador de 2008 establece varios artículos que se relacionan con las adicciones y la funcionalidad familiar en adolescentes consumidores de drogas.

**Art 32.** *“La salud es un derecho que garantiza el Estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos” “El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

**Art.44.-** *“El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, ¡y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior*

*y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas”. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).*

**Art. 45.-** *Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.*

*“Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).*

**Art. 46.-** *El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: “5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).*

**Art 364.** *“Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control de consumo de alcohol tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas, así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos”* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

### **2.2.2. Ley Orgánica de Salud**

El país cuenta también con varias leyes y ha suscrito acuerdos internacionales que tienen que ver con la garantía de los derechos de salud como: Ley Orgánica de Salud donde se estipula:

**Art 4.-** *La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud: así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley: y, las normas que dicten para su plena vigencia serán obligatorias* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2017).

**Art. 7.** *Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud. b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República. c) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.*

**Art. 11.-** *Los programas de estudio de establecimientos de educación pública,*

*privada, municipales y fiscomisionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el auto cuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2017).*

**Art. 12.** *La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud (Asamblea Nacional del Ecuador, 2017).*

**Art 38.-** *“Declarase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Es responsabilidad de la Autoridad sanitaria nacional , en coordinación con otros organismos componentes , adoptar medidas para evitar el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas , en todas sus formas así como dotar a la población de un ambiente saludable , para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana , individual y colectiva .Los servicios de salud ejecutaran acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco , el alcoholismo , o por el consumo nocivo de psicotrópicos , estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia , orientados a su recuperación , rehabilitación y reinserción social” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2017).*

### **2.2.1.2. Ley para la Prevención y Control del Consumo de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas**

*Art 3.- Promueve la reducción de la demanda mediante estrategias de prevención, rehabilitación y reinserción social (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).*

*Art 5.- Determina que el consumo de drogas no será penalizado, sino tratado como un problema de salud pública (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).*

*Art 15.- Crea mecanismos de coordinación interinstitucional para la atención de personas con problemas de consumo (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).*

*Art. 18.- Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación. Es obligación primordial no privativa del Estado prestar servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a personas consumidoras ocasionales, habituales y problemáticas de drogas. El Estado implementará de manera prioritaria servicios y programas destinados al diagnóstico tratamiento y rehabilitación de mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes (Asamblea Nacional del Ecuador, 2015).*

El trabajo de investigación se fundamenta en estos principios, asegurando que el enfoque adoptado respete los derechos humanos y priorice la salud de los adolescentes que son pacientes del CETAD ubicado en la ciudad de Otavalo.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Descripción del área de estudio

La investigación se desarrolló en el Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) Otavalo, ubicado en la parroquia Monserrat, cantón Otavalo, provincia de Imbabura, durante el período comprendido entre marzo y agosto de 2025. Este centro fue seleccionado por su pertinencia metodológica, ya que atiende exclusivamente a adolescentes varones de 12 a 17 años con consumo problemático de sustancias, población que se ajusta a los criterios del estudio y permite analizar la relación entre el consumo y la funcionalidad familiar. El CETAD cuenta con una capacidad máxima de 15 pacientes y ofrece un tratamiento integral de seis meses, organizado en cuatro fases terapéuticas, que incluye atención médica, psicológica, psiquiátrica, de enfermería, terapia ocupacional y seguimiento social (Ministerio de Salud Pública, 2025).

La intervención familiar forma parte del proceso terapéutico mediante sesiones periódicas de orientación y acompañamiento psicológico, con frecuencia semanal y quincenal según la fase del tratamiento, orientadas al fortalecimiento de la comunicación, la corresponsabilidad y las habilidades parentales. Este abordaje se complementa con la participación de un equipo multidisciplinario conformado por profesionales de salud y del área social, así como con estrategias de continuidad educativa y articulación comunitaria. En conjunto, estas características institucionales permiten generar información relevante para el análisis de las variables del estudio, particularmente la funcionalidad familiar y su influencia en los procesos de consumo y rehabilitación en adolescentes (Ministerio de Salud Pública, 2025).

**Figura 1.**  
Ubicación del CETAD Otavalo



Fuente: (Google Maps, 2025)

### 3.2 Enfoque y tipo de investigación

La siguiente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de tipo transversal descriptivo.

**Enfoque cuantitativo:** según Sampieri (2016), este enfoque “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadísticos” (Sampieri et al., 2016). Por ello, se eligió un enfoque cuantitativo, ya que permitió medir la frecuencia y magnitud del fenómeno, específicamente la relación entre el nivel de funcionalidad familiar y la presencia de adicciones en adolescentes, mediante la recopilación y análisis de datos numéricos.

**Diseño no experimental:** conforme a Sampieri (2016), este diseño “se caracteriza por no manipular deliberadamente las variables de estudio” (Sampieri et al., 2016). En consecuencia, la investigación fue de tipo no experimental, dado que se observó la problemática en su estado natural, sin intervenir ni alterar las variables.

**Diseño transversal:** de acuerdo con Sampieri (2016), las investigaciones transversales “recopilan datos en un único momento temporal” (Sampieri et al., 2016). Por lo tanto, se

utilizó un diseño transversal que permitió recolectar la información en un solo punto en el tiempo, con el objetivo de identificar la relación entre funcionalidad familiar y adicciones en adolescentes.

**Diseño descriptivo:** según Sampieri (2016), el diseño descriptivo “busca especificar propiedades y características relevantes de un fenómeno, describiendo tendencias en un grupo o población” (Sampieri et al., 2016). En esta línea, la investigación fue descriptiva porque permitió detallar y caracterizar la relación entre la funcionalidad familiar y la presencia de adicciones en adolescentes.

### **3.3. Muestra**

Se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia, debido a que la población atendida en el CETAD Otavalo es reducida y corresponde a una población de características específicas, por lo que se trabajó con el total de sus integrantes. Esta decisión se sustenta en que la investigación clínica y los estudios desarrollados en poblaciones raras o con criterios de inclusión restrictivos suelen justificar tamaños muestrales pequeños, siempre que exista un adecuado rigor metodológico y estadístico. En este sentido, el uso del total de la población accesible permitió maximizar la representatividad interna del estudio, minimizando sesgos de selección. Asimismo, la aplicación de criterios de inclusión y exclusión claramente definidos garantizó la pertinencia de los participantes y la validez de los resultados, permitiendo analizar de manera consistente la relación entre el nivel de funcionalidad familiar y la presencia de adicciones en adolescentes

### **3.5. Criterios de inclusión**

- Adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, internados en el CETAD Otavalo.

- Adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, que hayan sido pacientes del CETAD Otavalo y actualmente estén en proceso de seguimiento domiciliario.
- Padres o representantes legales de adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días que estén internados en el CETAD Otavalo.

### **3.6. Criterios de exclusión**

- Adolescentes que no formen parte del CETAD Otavalo.
- Padres o representantes legales que no autoricen la aplicación del cuestionario.

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se empleó la encuesta estructurada con preguntas cerradas para la recolección de información sobre las características sociodemográficas, el nivel de independencia y la calidad de vida de los adolescentes. La aplicación del instrumento se realizó de manera virtual mediante la plataforma Microsoft Forms, lo que facilitó el acceso de los participantes, garantizó el registro sistemático de las respuestas y permitió un análisis cuantitativo riguroso de los datos recolectados.

#### **3.7.2. Instrumento**

**Cuestionario:** El instrumento fue diseñado y adaptado por la autora, alineado con los objetivos del estudio, y estructurado en tres secciones principales:

Datos sociodemográficos: Cinco preguntas dirigidas a recopilar información básica sobre edad, sexo, nivel educativo y características del entorno familiar.

Evaluación de la funcionalidad familiar: Catorce ítems extraídos de la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), que permiten identificar aspectos de comunicación, cohesión, roles y apoyo dentro del sistema familiar mediante la percepción subjetiva de los participantes.

Evaluación del consumo de sustancias: Diez preguntas adaptadas del *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) de la OMS, orientadas a detectar patrones de consumo, niveles de riesgo y posibles consecuencias asociadas.

#### **Forma de evaluación:**

La sección sociodemográfica se evaluó mediante respuestas cerradas, facilitando la categorización y el análisis estadístico.

El FF-SIL emplea una escala tipo Likert para medir la percepción del funcionamiento familiar, cuantificando el nivel de funcionalidad.

El ASSIST clasifica el consumo de sustancias en niveles de riesgo (bajo, moderado o alto), permitiendo la identificación temprana de problemas relacionados con adicciones.

Esta estructura integral permitió abordar la problemática desde una perspectiva holística, proporcionando datos objetivos que reflejan la realidad de los participantes y facilitando un análisis riguroso para el diseño de estrategias orientadas a fortalecer la independencia y mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

#### **3.7.3. Procedimientos de procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron organizados en una base de datos utilizando el programa Excel y posteriormente procesados con IBM SPSS versión 25, para el análisis, se generaron tablas de frecuencia que permitieron presentar de manera clara y ordenada la distribución de las variables, facilitando la interpretación de la problemática estudiada.

### **3.8. Consideraciones bioéticas**

Para efectuar la eficacia del proyecto de adicción y funcionalidad familiar en pacientes adolescentes del CETAD Otavalo se considera cuidadosamente las implicaciones bioéticas para garantizar que se respeten los derechos y la dignidad de los pacientes y sus familias. Una de las consideraciones más importantes es el consentimiento informado el cual implica explicar claramente los objetivos del proyecto, los riesgos y beneficios potenciales, y asegurar que los participantes comprendan su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas, esto es especialmente importante en poblaciones vulnerables como adolescentes y jóvenes consumidores de drogas, quienes pueden estar expuestos a estigmas sociales y riesgos adicionales.

La confidencialidad y privacidad son aspectos fundamentales en este tipo de investigación, dado que el consumo de drogas puede ser un tema sensible y estigmatizado, para ello es importante proteger la identidad de los participantes. De tal forma se utilizarán códigos anónimos para identificar los datos recopilados, y se almacenarán en un lugar seguro con acceso restringido. Además, se evitará cualquier información que pueda identificar a individuos o grupos específicos en los informes y resultados del estudio, esta protección es esencial para generar confianza entre los participantes y asegurar que la investigación se realice de manera ética.

La vulnerabilidad de la población es otro aspecto crítico, adolescentes consumidores de drogas pueden enfrentar desafíos adicionales debido a su edad y situación social. Por lo tanto, se tomarán medidas adicionales para asegurar su protección, como la supervisión de un comité de ética y la implementación de protocolos específicos para manejar situaciones delicadas, la aprobación de un comité de ética en investigación es esencial para garantizar que el proyecto cumpla con los estándares éticos internacionales y nacionales, y que se respetan los derechos humanos de los participantes.

### **3.8.1. Principios Éticos de Belmont**

Los principios bioéticos que orientan la práctica de enfermería incluyen la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía. El principio de beneficencia se basa en la necesidad de no hacer daño y de procurar siempre el bien, lo que implica que el personal de enfermería comprenda al paciente y lo trate con empatía. El principio de no maleficencia se centra en evitar causar daño físico, mental, social o psicológico, previniendo la imprudencia o la negligencia. Por su parte, el principio de justicia promueve la igualdad, equidad y racionalidad en el uso de los recursos, asegurando una atención sin discriminación y priorizando a quienes más lo necesitan. Finalmente, el principio de autonomía reconoce la capacidad del paciente para tomar decisiones informadas sobre su salud, fomentando una relación basada en el respeto, la comunicación y la consideración de su contexto de vida. Estos principios en conjunto orientan el actuar ético del profesional de enfermería y garantizan un cuidado humanizado y responsable (Mora, 2015).

### **3.8.2. Declaración de Helsinki**

En base a la protección y regulación ética de la investigación en seres humanos establece:

**Art 100.-** La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo (Comisión Nacional de Bioética, 2013).

### **3.8.3. Pautas de CIOMS**

En investigaciones relacionadas con la salud, la recolección, almacenamiento y uso de datos requiere garantizar la confidencialidad, ya que la divulgación de información podría generar daño, estigma o angustia. Para protegerla, los responsables de los bancos de datos deben limitar el acceso a terceros y facilitar a los investigadores únicamente datos anónimos o codificados. Del mismo modo, cuando se prevé un uso futuro de la información en investigación, es imprescindible obtener un consentimiento informado específico de los participantes, asegurando que comprendan el propósito y alcance del tratamiento de sus datos (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2016).

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1.**  
*Características sociodemográficas de la población de estudio*

<b>Datos Sociodemográficos</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	10 a 13 años	17	18,7%
<b>Grupos de edad</b>	14 a 16 años	45	49,5%
	17 a 19 años	29	31,9%
	Hombre	90	98,9%
<b>Género</b>	No especificado	1	1,1%
	Ninguna	1	1,1%
<b>Escolaridad</b>	Primaria	18	19,8%
	Secundaria	67	73,6%
	Tercer Nivel	5	5,5%
	Albañil	4	4,4%
<b>Ocupación</b>	Comerciante	5	5,5%
	Desempleado	9	9,9%
	Empleado público/privado	1	1,1%
	Estudiante	67	73,6%
	Jornalero	5	5,5%
	Abuelos	14	15,4%
<b>Convivencia</b>	Hermanos	6	6,6%
	Madre	21	23,1%
	Padre	9	9,9%
	Padre y Madre	33	36,3%
	Tíos	8	8,8%
<b>Auto identificación étnica</b>	Afrodescendiente	17	18,7%
	Indígena	14	15,4%
	Mestizo	60	65,9%

El análisis de las características sociodemográficas evidencia que la mayoría de los participantes tiene entre 14 y 16 años (49,5%), seguido por el grupo de 17 a 19 años (31,9%), lo que refleja la inclusión de distintas etapas del desarrollo adolescente. Población mayoritariamente masculina (98,9%), aspecto relevante al interpretar los resultados. En cuanto a la escolaridad, predomina la educación secundaria (73,6%) y la ocupación principal corresponde a estudiantes (73,6%). Respecto a la convivencia familiar, el mayor porcentaje reside con ambos padres (36,3%), seguido por quienes viven únicamente con la madre (23,1%). Finalmente, la autoidentificación étnica indica un predominio de población mestiza (65,9%), con representación de grupos afrodescendientes e indígenas, reflejando la diversidad sociocultural del contexto estudiado.

Según Rajamani et al. (2024), en un estudio realizado en India con 266 adolescentes en su mayoría varones de 11 a 19 años, gran parte se encontraba en el grupo de 14 a 16 años y cursaba nivel secundario, viviendo en su mayoría en familias nucleares; dichos resultados son similares a los de nuestra investigación, donde predomina la adolescencia media, la escolaridad secundaria y la convivencia con ambos padres, aunque nuestra muestra presenta mayor diversidad en la estructura familiar. Estas diferencias reflejan variaciones contextuales y culturales, pero coinciden en señalar la relevancia de la edad, la escolaridad y la convivencia familiar como factores que pueden influir en el comportamiento adolescente y la exposición a conductas de riesgo (Rajamani et al., 2024).

**Tabla 2.**  
*Características clínicas de la población de estudio*

<b>Datos Clínicos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
<b>Enfermedad crónica diagnosticada</b>	Ansiedad	1	1,1%
	Diabetes tipo I	1	1,1%
	Epilepsia	1	1,1%
	No	87	95,6%
<b>Tratamiento médico</b>	Si, hipotiroidismo	1	1,1%
	Si	22	24,2%
	No	69	75,8%
<b>Consumo de medicamentos</b>	Antipsicóticos (quetiapina, risperidona)	10	11%
	Ansiolíticos	6	6,6%
	Anticonvulsivantes / estabilizadores (carbamazepina, ácido valproico, levetiracetam)	3	3,3%
	Endocrinos (levotiroxina, insulina)	3	3,3%
	No consume	69	75,8%
<b>Hospitalización</b>	Si	31	34,1%
	No	60	65,9%
<b>Actividad física</b>	Si	43	47,3%
	No	48	52,7%
<b>Consumo de alcohol/tabaco</b>	Si	76	83,5%
	No	15	16,5%
<b>Antecedentes familiares</b>	No presenta antecedentes	60	65,9%
	Diabetes mellitus	12	13,2%
	Cáncer	10	11%
	Hipertensión / Presión alta	7	7,7%
	Hipotiroidismo	2	2,2%

En relación con las características clínicas, la mayoría de los participantes no presenta enfermedades crónicas diagnosticadas (95,6%); sin embargo, un 24,2% reporta

encontrarse bajo tratamiento médico y el 34,1% ha tenido antecedentes de hospitalización, lo que evidencia la ocurrencia de eventos relevantes de salud. Asimismo, se identifican conductas de riesgo importantes, como la inactividad física (52,7%) y el alto consumo de alcohol y/o tabaco (83,5%), factores que podrían incrementar la vulnerabilidad a problemas de salud a corto y largo plazo. Finalmente, aunque la mayoría no reporta antecedentes familiares patológicos (65,9%), se observa la presencia de antecedentes de diabetes mellitus, cáncer e hipertensión arterial, lo que constituye un riesgo potencial para el desarrollo futuro de enfermedades crónicas en esta población.

Según los resultados de Chukhrova et al. (2024), en un estudio con adolescentes en tratamiento hospitalario por consumo de sustancias psicoactivas, la mayoría presentaba vulnerabilidad clínica y dificultades en el afrontamiento del estrés. De manera similar, en nuestra investigación, aunque el 95,6% de los participantes no presenta enfermedades crónicas, un 24,2% está bajo tratamiento médico y el 34,1% ha tenido hospitalizaciones, reflejando la presencia de eventos de salud relevantes. Además, la alta proporción de inactividad física (52,7%) y el consumo de alcohol y tabaco (83,5%) indican conductas de riesgo que podrían afectar su bienestar a corto y largo plazo. Estos hallazgos, junto con la existencia de antecedentes familiares de enfermedades crónicas (34,1%), subrayan la necesidad de estrategias preventivas integrales que consideren factores clínicos, conductuales y familiares en adolescentes (Chukhrova et al., 2024).

**Tabla 3.**  
*Nivel de funcionalidad familiar según FF-SIL*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Funcional	9	9,9%
Moderadamente funcional	10	11%
Disfuncional	33	36,3%
Severamente disfuncional	39	42,9%

Muestra que el 42,9 % de los adolescentes pertenece a familias severamente disfuncionales, mientras que un 36,3 % es disfuncional, un 11 % moderadamente funcional y solo un 9,9 % funcional. Esto indica que casi ocho de cada diez adolescentes viven en entornos que podrían limitar la comunicación, la cohesión y la resolución de conflictos, factores críticos durante la adolescencia. Estos hallazgos coinciden con estudios previos de Bhatia et al. (2023) y subrayan la importancia de intervenciones familiares que fortalezcan el apoyo, la comunicación y la cohesión dentro del núcleo familiar para reducir conductas de riesgo (Bhatia et al., 2023).

**Tabla 4.**  
*Asociación entre funcionalidad familiar (FF-SIL) y severidad del consumo (ASSIST)*

<b>Nivel de funcionalidad familiar (FF-SIL)</b>	<b>ASSIST Alto</b>	<b>ASSIST Moderado</b>	<b>Total</b>	<b>Valor p</b>
Severamente disfuncional	16 (17,6 %)	23 (25,3 %)	39 (42,9 %)	p = 0,045
Disfuncional	11 (12,1 %)	22 (24,2 %)	33 (36,3 %)	
Moderadamente funcional	6 (6,6 %)	4 (4,4 %)	10 (11,0 %)	
Funcional	0 (0,0 %)	9 (9,9 %)	9 (9,9 %)	
<b>Total</b>	<b>33 (36,3 %)</b>	<b>58 (63,7 %)</b>	<b>91 (100 %)</b>	

De acuerdo entre la asociación entre funcionalidad familiar (FF-SIL) y severidad del consumo (ASSIST), los resultados muestran que existe una asociación significativa entre el nivel de funcionalidad familiar y la severidad del consumo de sustancias ( $p = 0,045$ ). Los adolescentes provenientes de familias severamente disfuncionales presentan los mayores porcentajes de consumo alto (17,6 %) y moderado (25,3 %), mientras que los adolescentes de familias funcionales no registran consumo alto y solo un 9,9 % muestra consumo moderado. Esto evidencia un patrón claro que, a menor funcionalidad familiar, mayor severidad en el consumo de sustancias.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Freire & Escobar (2022), quienes reportaron que los adolescentes con familias menos funcionales tienen un riesgo significativamente mayor de consumo problemático de alcohol y otras sustancias, mientras que la cohesión y comunicación familiar actúan como factores protectores. De manera similar, en nuestra investigación, la disfuncionalidad familiar se asocia con consumos moderados y altos, reflejando cómo los conflictos, la falta de apoyo y la baja supervisión pueden favorecer la adopción de conductas de riesgo. Este patrón respalda la importancia de diseñar estrategias de intervención familiar y programas de prevención, que fortalezcan la funcionalidad familiar como mecanismo protector frente al consumo de sustancias en adolescentes (Freire y Escobar, 2022).

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- La mayoría de los adolescentes del CETAD de Otavalo fue masculina (98,9 %) y se encontraba en el grupo de 14 a 16 años (49,5 %), cursando educación secundaria (73,6 %) y residiendo principalmente con ambos padres (36,3 %). Clínicamente, la mayoría no presentó enfermedades crónicas (95,6 %), aunque un 24,2 % estaba bajo tratamiento médico y un 34,1 % había tenido hospitalizaciones. Conductas de riesgo como inactividad física (52,7 %) y consumo de alcohol o tabaco (83,5 %) fueron frecuentes, evidenciando vulnerabilidad a problemas de salud física y psicosocial.
- El 42,9 % de los adolescentes provino de familias severamente disfuncionales y un 36,3 % de familias disfuncionales, mientras que solo el 11 % correspondió a familias moderadamente funcionales y un 9,9 % a familias funcionales. Esto refleja la prevalencia de dificultades familiares que podrían limitar la comunicación, la cohesión y la supervisión de conductas de riesgo.
- Se observó que la mayoría de los adolescentes con familias severamente disfuncionales presentó consumos problemáticos, mientras que los adolescentes de familias funcionales o moderadamente funcionales tuvieron consumos leves o nulos. Esto evidencia que la disfuncionalidad familiar constituye un factor de riesgo importante, mientras que la funcionalidad familiar actúa como factor protector frente al consumo de sustancias.
- Los hallazgos sugieren que la implementación de programas de terapia familiar dirigidos a adolescentes de familias disfuncionales podría fortalecer la comunicación, la resolución de conflictos y la cohesión familiar, contribuyendo a la reducción de

conductas adictivas y a la creación de un entorno protector que prevenga riesgos asociados al consumo de sustancias.

## **RECOMENDACIONES**

- Implementar programas educativos dirigidos a los adolescentes del CETAD Otavalo que promuevan la actividad física, la prevención del consumo de alcohol y tabaco, y el cuidado de la salud física y mental. Estas acciones pueden disminuir la vulnerabilidad a problemas de salud y mejorar el bienestar integral de los jóvenes.
- Desarrollar talleres y actividades de orientación para padres y cuidadores, enfocados en mejorar la comunicación, la cohesión y la supervisión de los adolescentes. Estas estrategias contribuirán a reducir dificultades familiares y a crear un entorno más seguro y protector.
- Diseñar programas de prevención específicos para adolescentes de familias disfuncionales, que incluyan educación sobre riesgos del consumo de sustancias, desarrollo de habilidades de afrontamiento y apoyo psicológico. Esto ayudará a reducir la severidad del consumo y a fomentar conductas saludables en la adolescencia.
- Implementar programas de terapia familiar dirigidos a adolescentes y sus núcleos familiares, centrados en fortalecer la resolución de conflictos, la comunicación y la cohesión familiar. Estas intervenciones contribuirán a disminuir conductas adictivas y a generar un entorno protector frente a riesgos asociados al consumo de sustancias.

## CAPÍTULO V

### PROPUESTA

#### “PROGRAMA DE TERAPIA FAMILIAR PARA ADOLESCENTES EN RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS DEL CETAD DE OTAVALO”

##### 1. Antecedentes

La evidencia científica indica que la dinámica familiar influye significativamente en la conducta de los adolescentes, especialmente en relación con el consumo de sustancias psicoactivas. Estudios recientes muestran que adolescentes provenientes de familias disfuncionales tienen mayor probabilidad de involucrarse en conductas de riesgo y consumo problemático de sustancias, mientras que la funcionalidad familiar actúa como un factor protector (Freire y Escobar, 2022) (Chukhrova et al., 2024)

Como resultados de la población estudiada del CETAD de Otavalo, se observó que la mayoría de los adolescentes provenía de familias disfuncionales o severamente disfuncionales, y que estos adolescentes presentaban consumos problemáticos de alcohol y tabaco. Esto refuerza la necesidad de intervenciones familiares estructuradas, ya que abordar al adolescente de manera aislada es menos efectivo que intervenir dentro del sistema familiar completo. Estudios como el de Vera et al. (2024) muestran que la terapia familiar sistémica puede mejorar la cohesión y comunicación, reduciendo simultáneamente los comportamientos adictivos (Vera et al., 2024).

##### 2. Objetivo General

Diseñar y evaluar la efectividad de un Programa Sistémico de Terapia Familiar para mejorar la dinámica familiar y reducir las conductas adictivas en adolescentes del CETAD de Otavalo.

### 3. Objetivos Específicos

- Fortalecer la cohesión, comunicación y resolución de conflictos dentro de la familia de los adolescentes participantes.
- Reducir la severidad del consumo de sustancias a través de estrategias sistémicas que involucren a padres y cuidadores.
- Evaluar los cambios en el funcionamiento familiar mediante instrumentos estandarizados como el *Family Assessment Device* (FAD) y la *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III* (FACES III).
- Medir la eficacia del programa comparando resultados pre y post intervención en funcionalidad familiar y conductas de riesgo.

### 4. Desarrollo del Programa

El programa de intervención se estructuró en cuatro fases secuenciales, con el propósito de garantizar un abordaje integral, sistemático y evaluable del consumo de sustancias en adolescentes y de la funcionalidad familiar. Este diseño permitió establecer una línea base inicial, intervenir sobre las dinámicas familiares disfuncionales, consolidar los cambios mediante seguimiento y, finalmente, evaluar la efectividad del programa. En conjunto, las fases se articularon como un proceso continuo, orientado a mejorar la funcionalidad familiar (objetivo 2) y reducir la severidad del consumo de sustancias (objetivo 3):

#### Fase 1: Evaluación inicial

La fase de evaluación inicial tuvo como finalidad establecer una línea base objetiva del funcionamiento familiar y del consumo de sustancias en los adolescentes. Previo a la aplicación de los instrumentos, se realizó una reunión informativa con los adolescentes y

sus padres o cuidadores, donde se explicó el propósito del estudio, se garantizó la confidencialidad y se obtuvo el consentimiento informado.

Para evaluar la funcionalidad familiar (objetivo 2), se aplicaron los instrumentos Family Assessment Device (FAD) y FACES III, los cuales permitieron identificar niveles de disfuncionalidad, cohesión y adaptabilidad familiar. Para evaluar la severidad del consumo de sustancias (objetivo 3), se utilizó el ASSIST, que clasificó el consumo en niveles de bajo, moderado o alto riesgo. Los resultados obtenidos en esta fase sirvieron como referencia para comparar los cambios posteriores y valorar el impacto del programa.

## **Fase 2: Intervención sistémica familiar**

La fase de seguimiento intermedio tuvo como objetivo consolidar los cambios logrados y prevenir recaídas. Se desarrolló mediante sesiones quincenales durante tres meses, con la participación del adolescente y al menos un cuidador principal.

Cada sesión se estructuró en cuatro momentos:

### **a) Sesiones orientadas a la mejora de la comunicación y expresión emocional.**

En las primeras sesiones se trabajó el reconocimiento y la expresión de emociones, debido a que la disfuncionalidad familiar suele asociarse a dificultades comunicativas. Se utilizaron dinámicas como “escucha activa en pareja”, donde un miembro de la familia expresaba una situación problemática mientras el otro escuchaba sin interrumpir, para luego parafrasear lo comprendido. Como apoyo visual, se emplearon láminas y videos cortos sobre estilos de comunicación (pasiva, agresiva y asertiva), lo que facilitó la identificación de patrones inadecuados y la práctica de una comunicación más empática.

### **b) Sesiones de redefinición de roles y límites familiares.**

Posteriormente, se abordó la clarificación de roles parentales y límites, aspecto clave en familias con adolescentes consumidores. A través de ejercicios como el mapa familiar o

genograma simplificado, se identificaron responsabilidades, jerarquías y confusiones de roles. Por ejemplo, se trabajó con padres que delegaban excesiva autoridad al adolescente, promoviendo la recuperación de un rol parental claro y consistente. Se reforzó el establecimiento de normas familiares consensuadas, utilizando acuerdos escritos visibles en el hogar.

**c) Sesiones de resolución de conflictos y fortalecimiento de la cohesión familiar.**

En esta etapa se promovió el manejo adecuado de conflictos cotidianos. Se emplearon técnicas de role playing, donde la familia representaba situaciones reales de discusión (horarios, salidas, consumo), permitiendo ensayar alternativas de resolución pacífica. Además, se desarrollaron actividades cooperativas, como dinámicas grupales de toma de decisiones, con el objetivo de fortalecer la cohesión familiar y el sentido de pertenencia. Estas sesiones ayudaron a transformar el conflicto en una oportunidad de diálogo y aprendizaje.

**d) Sesiones de afrontamiento y prevención del consumo de sustancias.**

Las sesiones finales se centraron en el desarrollo de estrategias de afrontamiento ante situaciones de riesgo. Se trabajó la identificación de detonantes del consumo, el manejo del estrés y la presión de pares, así como la construcción de redes de apoyo familiares. Se utilizaron materiales audiovisuales educativos sobre prevención del consumo y se promovieron planes familiares de acción, donde cada miembro asumía compromisos concretos para apoyar al adolescente. Estas actividades fortalecieron el rol protector de la familia y favorecieron la sostenibilidad de los cambios logrados.

En conjunto, esta fase permitió que las familias aprendieran haciendo, fortaleciendo habilidades comunicativas, vínculos afectivos y estrategias preventivas, lo que resultó fundamental para reducir las conductas adictivas y mejorar la funcionalidad familiar observada en la población estudiada.

### Fase 3: Seguimiento intermedio

La evaluación final se realizó al concluir el proceso terapéutico, aproximadamente entre los 5 y 6 meses desde el inicio del programa. Se reaplicaron los instrumentos FAD, FACES III y ASSIST, garantizando la consistencia metodológica y permitiendo comparar los resultados pre y post intervención.

La comparación de puntajes permitió identificar mejoras en la funcionalidad familiar, cambios en los niveles de cohesión y adaptabilidad, y una reducción en la severidad del consumo de sustancias. Estos resultados proporcionaron evidencia cuantitativa para valorar la efectividad del programa y orientar la toma de decisiones clínicas.

#### **Estructura del seguimiento**

Cada sesión de seguimiento se organizó en cuatro momentos:

#### **Momento 1: Revisión de compromisos previos (10–15 minutos):**

Se verificó el cumplimiento de los acuerdos familiares establecidos en la fase de intervención, tales como normas de convivencia, estrategias de comunicación y límites frente al consumo. El terapeuta promovió un espacio de retroalimentación, destacando avances y reconociendo esfuerzos, así como identificando dificultades persistentes.

#### **Momento 2: Análisis de situaciones recientes (15–20 minutos):**

Se exploraron eventos significativos ocurridos desde la sesión anterior (conflictos, episodios de riesgo, logros familiares). Mediante preguntas guía, se evaluó cómo la familia aplicó las estrategias aprendidas, reforzando conductas funcionales y reencuadrando aquellas respuestas disfuncionales.

#### **Momento 3: Refuerzo de habilidades familiares (15–20 minutos):**

Se retomaron técnicas clave trabajadas previamente, como comunicación asertiva, resolución de conflictos y afrontamiento del estrés. Se utilizaron ejercicios breves de role

playing y dinámicas de reflexión para fortalecer la cohesión familiar y la corresponsabilidad parental.

#### **Momento 4: Establecimiento de nuevos compromisos (10 minutos):**

Se definieron acuerdos concretos y alcanzables para el siguiente periodo, ajustados a la realidad de cada familia, promoviendo la continuidad del cambio y la prevención de recaídas.

#### **Checklist de seguimiento familiar**

Para sistematizar la evaluación del proceso, se utilizó una lista de verificación (checklist) aplicada en cada sesión:

- Comunicación clara y respetuosa entre los miembros
- Cumplimiento de normas y límites familiares
- Participación activa de padres/cuidadores
- Manejo adecuado de conflictos sin violencia
- Aplicación de estrategias de afrontamiento ante situaciones de riesgo
- Reducción de conductas asociadas al consumo
- Asistencia regular a las sesiones de seguimiento

Este checklist permitió monitorear de forma objetiva el progreso de cada familia y detectar oportunamente señales de retroceso o riesgo.

#### **Registro y retroalimentación**

Los resultados del seguimiento fueron registrados en fichas individuales por familia, lo que facilitó la toma de decisiones clínicas y el ajuste de las estrategias de intervención. Asimismo, se brindó retroalimentación continua a las familias, reforzando los logros alcanzados y promoviendo la autonomía en la gestión de su dinámica familiar.

En conjunto, la fase de seguimiento intermedio permitió sostener los cambios terapéuticos, reducir el riesgo de recaídas y fortalecer el rol protector de la familia, asegurando la efectividad y continuidad del programa de intervención.

#### Fase 4: Evaluación final

La fase de evaluación final se desarrolló con el propósito de medir de manera objetiva la efectividad del programa de intervención sistémica familiar, comparando los resultados obtenidos antes y después del proceso terapéutico. Para ello, se reaplicaron los mismos instrumentos utilizados en la fase inicial (FAD, FACES III y ASSIST), garantizando la consistencia metodológica y permitiendo identificar cambios atribuibles a la intervención. Esta evaluación se realizó al finalizar el seguimiento intermedio, aproximadamente a los 5–6 meses desde el inicio del programa, en condiciones similares a la evaluación inicial (ambiente controlado, confidencialidad y acompañamiento profesional).

- **Procedimiento de reaplicación**

La reaplicación se efectuó de manera estructurada. En primer lugar, se convocó a los adolescentes y a sus padres o cuidadores a una sesión evaluativa. El FAD y FACES III fueron aplicados nuevamente a los miembros de la familia, mientras que el ASSIST se administró de forma individual a los adolescentes. El objetivo fue comparar los puntajes iniciales y finales para identificar mejoras, estabilidad o retrocesos en la funcionalidad familiar y en la severidad del consumo de sustancias.

- **Resultados esperados según los instrumentos**

**Family Assessment Device (FAD):** Se esperó una disminución de los puntajes en las dimensiones de disfuncionalidad, especialmente en comunicación, roles, control conductual y funcionamiento general. Una reducción de los puntajes indicó una mejora en el funcionamiento familiar global.

**FACES III:** Se esperó un desplazamiento hacia niveles más funcionales de cohesión y adaptabilidad, es decir, familias que inicialmente se ubicaban en rangos extremos (dispersas, aglutinadas, rígidas o caóticas) debían aproximarse a niveles intermedios considerados funcionales (separadas/conectadas y estructuradas/flexibles).

**ASSIST:** Se esperó una reducción en la severidad del consumo, pasando de niveles de riesgo alto o moderado a niveles bajos, o manteniendo la abstinencia cuando está ya se encontraba presente.

### **Resultados esperados:**

Se esperaba mejorar la funcionalidad familiar y reducir la severidad del consumo de sustancias en los adolescentes participantes, evidenciándose un desplazamiento de patrones familiares disfuncionales hacia niveles funcionales, así como una disminución de los niveles de riesgo asociados al consumo. Estos cambios se esperaban observar tanto a nivel cuantitativo, mediante la comparación de puntajes pre y post intervención, como a nivel categorial, a través del paso de las familias y adolescentes a niveles de mayor funcionalidad y menor riesgo.

Los resultados se expresaron mediante porcentajes de mejora y número de familias que cambiaron de categoría, lo que permitió fortalecer la evidencia empírica del impacto del programa y facilitar la toma de decisiones clínicas y programáticas.

Ejemplo de tablas de resultados comparativos:

**Tabla 1.**

*Comparación pre y post intervención del funcionamiento familiar (FAD)*

<b>Nivel de funcionalidad familiar</b>	<b>Pre intervención</b>	<b>Post intervención</b>	<b>Cambio esperado</b>
Funcional	10 %	35 %	+25 %
Moderadamente funcional	20 %	40 %	+20 %
Disfuncional	45 %	20 %	-25 %

Severamente disfuncional	25 %	5 %	-20 %
--------------------------	------	-----	-------

**Nota:** Se esperaba que aproximadamente el 45 % de las familias inicialmente clasificadas como disfuncionales o severamente disfuncionales pasaran a categorías moderadamente funcionales o funcionales tras la intervención, evidenciando una mejora global del funcionamiento familiar.

**Tabla 2.**

*Cambios en cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III)*

Dimensión	Pre intervención	Post intervención
Cohesión	Dispersa / Aglutinada (60 %)	Conectada / Separada (70 %)
Adaptabilidad	Rígida / Caótica (55 %)	Flexible / Estructurada (75 %)

**Nota:** Los resultados esperados mostraron un desplazamiento desde patrones extremos hacia niveles intermedios considerados funcionales, reflejando mayor equilibrio en la dinámica familiar y mejor capacidad de adaptación a las demandas del ciclo vital.

**Tabla 3.**

*Severidad del consumo de sustancias (ASSIST)*

Nivel de riesgo	Pre intervención	Post intervención	Cambio esperado
Bajo	15 %	50 %	+35 %
Moderado	50 %	35 %	-15 %
Alto	35 %	15 %	-20 %

**Nota:** Se esperaba que al menos el 35 % de los adolescentes redujera su nivel de riesgo de consumo, pasando de niveles moderados o altos a niveles bajos o de abstinencia, como resultado del fortalecimiento del entorno familiar y las estrategias de afrontamiento.

### Criterios de interpretación de resultados

Nivel de impacto	Descripción
Mejora significativa	Reducción clara de la disfuncionalidad familiar y disminución del consumo a niveles bajos o abstinencia.
Mejora parcial	Avances en algunas dimensiones familiares, con persistencia de consumo moderado.
Sin cambios o retroceso	Mantenimiento de disfuncionalidad severa o consumo alto.

### **Toma de decisiones según resultados**

En función de los resultados obtenidos, se establecieron criterios claros para la toma de decisiones. Cuando se evidenció una mejora significativa, se recomendó el cierre del programa y la implementación de sesiones de seguimiento trimestral. En los casos de mejora parcial, se propuso la extensión del acompañamiento familiar mediante sesiones de refuerzo adicionales. Finalmente, cuando no se identificaron cambios relevantes o persistieron niveles altos de disfuncionalidad o consumo, se sugirió la derivación a intervenciones especializadas individuales o a programas terapéuticos más intensivos, manteniendo el enfoque familiar como componente central del abordaje.

### **Recomendaciones adicionales**

**Limitaciones del programa:** Entre las principales limitaciones se identifican el número reducido de familias participantes, el seguimiento limitado a tres meses y las dificultades para involucrar de manera constante a todos los cuidadores en el proceso terapéutico, lo cual pudo influir en la magnitud de los resultados observados.

**Proyección y aplicabilidad:** A pesar de estas limitaciones, el programa presenta un alto potencial de replicabilidad en otros CETAD o contextos similares. Su aplicación podría fortalecerse mediante la ampliación del seguimiento a mediano plazo, la incorporación de indicadores longitudinales y una mayor articulación con recursos comunitarios, contribuyendo así a la sostenibilidad de los cambios y a la mejora continua de las intervenciones familiares.

## **5. Factores de Apoyo**

El equipo profesional deberá estar conformado por psicólogos titulados con formación específica en terapia familiar sistémica y experiencia comprobada en el trabajo con

adolescentes con consumo de sustancias. Asimismo, deberán contar con habilidades en evaluación psicológica, manejo de instrumentos estandarizados (FAD, FACES III y ASSIST), ética profesional, confidencialidad y trabajo interdisciplinario. Se valorará la capacitación continua y la supervisión clínica durante la ejecución del programa.

**Participación activa de la familia:** Los padres y cuidadores deberán comprometerse a asistir regularmente a las sesiones, participar de manera activa en las actividades propuestas y cumplir los acuerdos familiares establecidos durante el proceso terapéutico. Además, deberán mantener una actitud abierta al cambio, disposición para mejorar la comunicación y asumir responsabilidades dentro de la dinámica familiar, reconociéndose como agentes clave de protección y cambio en la conducta del adolescente.

**Apoyo institucional:** El CETAD de Otavalo deberá brindar respaldo institucional mediante la facilitación de espacios físicos adecuados, coordinación de horarios, seguimiento académico y conductual de los adolescentes y articulación con el equipo terapéutico. Asimismo, será necesario el acceso a información relevante del proceso, respetando la confidencialidad, y el apoyo en la derivación oportuna a otros servicios cuando sea necesario.

**Recursos comunitarios:** Los servicios comunitarios de salud mental y grupos de apoyo locales deberán ofrecer acceso oportuno y continuo a atención psicológica complementaria, orientación familiar y redes de apoyo social. Estos recursos deberán coordinarse con el programa para reforzar los avances terapéuticos, prevenir recaídas y asegurar la sostenibilidad de los cambios alcanzados en el entorno familiar y comunitario.

## 6. Recursos

Recursos	Uso
Sala terapéutica equipada	Realización de sesiones grupales e individuales

Material psicoeducativo	Dinámicas y actividades familiares
Instrumentos FAD y FACES III	Evaluación pre y post intervención
Personal capacitado	Facilitadores del programa sistémico
Software de análisis de datos	Registro y evaluación de resultados

### 7. Cronograma (6 meses)

Mes	Actividad	Responsable de ejecución
<b>Mes 1</b>	Evaluación inicial mediante la aplicación de los instrumentos FAD, FACES III y ASSIST	Psicólogo clínico / terapeuta familiar, con apoyo del equipo técnico del CETAD
<b>Mes 2</b>	Inicio de las sesiones terapéuticas semanales de intervención sistémica familiar	Psicólogo especialista en terapia familiar sistémica
<b>Mes 3</b>	Continuación de las sesiones terapéuticas y realización del seguimiento intermedio	Psicólogo terapeuta familiar y trabajador social
<b>Mes 4</b>	Continuación de las sesiones de intervención y evaluación parcial de avances	Psicólogo terapeuta familiar, con supervisión clínica
<b>Mes 5</b>	Sesiones de refuerzo y práctica de habilidades familiares en el entorno cotidiano	Psicólogo terapeuta familiar y padres/cuidadores
<b>Mes 6</b>	Evaluación final, reaplicación de instrumentos y análisis de resultados	Psicólogo investigador y equipo técnico del CETAD

### 8. Matriz de Seguimiento y Evaluación de Efectividad

Indicador	Instrumento	Momento de medición	Meta esperada
Funcionamiento	FAD	Pre/Post	Mejora en la

familiar			funcionalidad familiar
Cohesión y adaptabilidad	FACES III	Pre/Post	Incremento en cohesión y adaptabilidad
Consumo de sustancias	ASSIST	Pre/Post	Reducción de severidad del consumo
Participación en sesiones	Registro de asistencia	Continuo	Mayor asistencia familiar (>80%)

### 9. Justificación

Este programa responde directamente a los resultados obtenidos en esta investigación, donde la mayoría de los adolescentes provenía de familias disfuncionales y presentaba conductas de riesgo. La literatura indica que intervenciones familiares sistémicas son eficaces para reducir el consumo de sustancias y mejorar la funcionalidad familiar, validando la pertinencia de esta propuesta (Vera et al., 2024).

El enfoque sistémico permite abordar el problema desde la raíz, considerando que la disfunción familiar contribuye significativamente al consumo de sustancias y otros comportamientos de riesgo. La implementación de esta propuesta no solo podría reducir conductas adictivas, sino también fortalecer la cohesión familiar, promoviendo un entorno protector para el desarrollo saludable de los adolescentes.

## REFERENCIAS

- Amara, A., Ghammem, R., Sahli, J., Alouani, D., Dziri, F., Maatoug, J., y Ajmi, T. (2020). Addictions and mental health disorders among adolescents: a cross-sectional study; Tunisia 2020. *European Journal of Public Health*, 30(5), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.1068>
- Ampudia, M. (2020). Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista Médica Cinergia*, 5(9). <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.543>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. <https://www.defensoria.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador-2008.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). "*Ley orgánica de prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas y de regulación y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalización*". [https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/01/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-drogas-y-de-regulacion-y-control-del-uso-de-sustancias-catalogadas-sujetas-a-fiscalizacion\\_Ley-0.pdf](https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/01/Ley-Organica-de-Prevencion-Integral-del-Fenomeno-Socio-Economico-de-las-drogas-y-de-regulacion-y-control-del-uso-de-sustancias-catalogadas-sujetas-a-fiscalizacion_Ley-0.pdf)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2017). *Ley Orgánica de Salud*. <https://www.salud.gob.ec/ley-organica-de-salud/>
- Bhatia, G., Bhagava, R., Chatterjee, B., y Dhawan, A. (2023). Assessment of family functioning in adolescents who use substances: A cross-sectional comparative study. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 19(1), 223-232. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/17450128.2023.2286375>

- Bobes-Bascarán, M. (2025). Más allá de las drogas: el auge de las adicciones comportamentales y sus implicaciones clínicas. *Revista Española de Drogodependencias*, 50(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.54108/10103>
- Briones, C. (2023). Límites en el sistema familiar y el consumo de sustancias en adolescentes; interacciones con el rendimiento académico. *Revista Cognosis*, 8(4), 62–73. <https://doi.org/https://doi.org/10.33936/cognosis.v8i4.6077>
- Cabrera-Perona, V., Moriano, J., Lloret-Irles, D., González-Galnares, I., y Ordoñez, A. (2025). Assessing the Impact of a Family-Based Intervention Program on Family Dynamics: A Pilot Study in the Context of Indicated Substance Abuse Prevention. *Family process*, 64(1), 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/famp.70024>
- Cango, A., y Suárez, N. (2021). Consumo de droga en estudiantes ecuatorianos. Una alternativa de prevención y desarrollo resiliente del alumnado desde la escuela. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 20(44), 364-383. <https://doi.org/https://doi.org/10.21703/0718-5162.v20.n43.2021.021>
- Castro-Calle, S., Orosco-Rosado, D., Murillo-Zavala, A., y Carreño-Mera, G. (2023). Conductas adictivas en adolescentes: prevalencia, factores de riesgo y complicaciones. *MQRInvestigar*, 7(3), 3545–3560. <https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.3545-3560>
- Chukhrova, M., Shchukina, E., Lavrinenko, O., Efremova, E., y Makarikhina, I. (2024). Relationship between vitality and characteristics of coping strategies in deviant adolescents. *Journal of Ecohumanism*, 3(7), 1446–1453. <https://doi.org/https://doi.org/10.62754/joe.v3i7.4306>
- Comisión Nacional de Bioética. (2013). *Guía para los Comités de Ética en Investigación (CEI)*. Secretaría de Salud, México.

- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos (4.ª ed.)*. CIOMS. <https://doi.org/978-929036088-9>
- Delaney, K., Emerson, M., Soltis-Jarrett, V., Barton, A., y Weber, M. (2025). Engineering Integrated Care Expansion and Innovation: Drawing upon Nursing Leadership. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph22040598>
- Escobar, C., y Pilco, A. (2022). Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Macas Ecuador. *AXIOMA*, 1(27), 40-46. <https://doi.org/https://doi.org/10.26621/ra.v1i27.830>
- Esteban, J., Suárez-Relinque, C., y Jiménez, T. (2022). Effects of family therapy for substance abuse: A systematic review of recent research. *Family process*, 62, 49–73. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/famp.12841>
- Freire, J., y Escobar, M. (2022). Funcionamiento familiar y su relación con el consumo de alcohol en adultos jóvenes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10540-10553. [https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4147](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4147)
- Herrera, C., Facundo, F., y Pillon, S. (2023). Factores de riesgo y protección del consumo de drogas ilícitas en adolescentes latinoamericanos. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 9(1), 101–112. <https://doi.org/https://doi.org/10.28931/riiad.2023.1.10>
- Hodann-Caudevilla, R. R.-R. (2023). Protocolo de tratamiento de las adicciones comportamentales. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(85), 5041-5045. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.med.2023.08.015>

- Hogue, A., Bobek, M., Porter, N., MacLean, A., Bruynesteyn, L., Jensen-Doss, A., y Henderson, C. (2021). Therapist Self-Report of Fidelity to Core Elements of Family Therapy for Adolescent Behavior Problems: Psychometrics of a Pragmatic Quality Indicator Tool. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49(1), 298-311. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10488-021-01164-0>
- Katas, K., Nwankwo, E., Igwama, G., Olaboye, J., y Anyanwu, E. (2023). Evaluating the impact of early intervention programs on substance abuse prevention in adolescents: a comprehensive review. *International Journal of Applied Research in Social Sciences*, 5(10), 768-785. <https://doi.org/https://doi.org/10.51594/ijarss.v5i10.1544>
- Labiano, V. (2020). Estilos estatales de regulación de las drogas ilegales en Sudamérica. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 65(240), 89-118. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2020.240.67073>
- Lara, F., Fernández, C., Zurita-Campos, J., y Hernández, J. (2024). Obesidad y sobrepeso. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 14(15), 845-854. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.med.2024.08.001>
- Leija-Hernández, C., Olivera-Carrasco, H., Acuña-Díaz, M., Zárate-Grajales, R., y Choperena-Aguilar, D. (2020). Estrategia Integral para la Ampliación del Rol de Enfermería en la Atención Primaria de Salud. *Enfermería Universitaria*, 17(2), 243-257. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2020.2.892>
- Marco-Sánchez, S., y Mayoral-Aragón, M. (2020). Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite: un estudio exploratorio. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(2), 50-55. <https://doi.org/https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.2.6>

- Mardani, M., Alipour, F., Rafiey, H., Fallahi-Khoshknab, M., y Arshi, M. (2023). Challenges in addiction-affected families: a systematic review of qualitative studies. *BMC Psychiatry*, 23(439), 1-19. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-023-04927-1>
- Marsiglia, F., Huang, C., Williams, J., Munyuwiny, S., Makunyane, L., Molobe, D., . . . Lightfoot, E. (2025). Substance use among adolescents in sub-saharan Africa: A narrative review of epidemiological data. *African Journal of Alcohol and Drug Abuse*, 12(1), 80–111. <https://doi.org/https://doi.org/10.4314/ajada.v12i1.5>
- Martínez Ávila, B., Álvarez Aguirre, A., y Guzmán Ortiz, E. (2024). Resiliencia en niños de padres con consumo dependiente de alcohol: propuesta de teoría de situación específica. *Cultura De Los Cuidados*, 28(69), 315–328. <https://doi.org/https://doi.org/10.14198/cuid.18324>
- Ministerio de Salud Pública. (octubre de 17 de 2025). *CETAD Otavalo*. <https://www.salud.gob.ec/cetad-otavalo/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)*. [https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 228-233. <https://doi.org/http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
- Nawi, A., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M., Manaf, M., Amit, N., . . . Shafurdin, N. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: A systematic review. *BMC Public Health*, 21, 2088. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>

- Nazri, M., Sulaiman, W., Badayai, A., Zakaria, E., Nen, S., Ibrahim, F., y Kamaluddin, M. (2023). Examining the Social Recovery Factors in Drug Addiction Using Systematic Review Process. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 13(12), 342-359.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.6007/ijarbss/v13-i12/19792>
- Noh-Moo, P., Ahumada-Cortez, J., Valdez-Montero, C., Gámez-Medina, M., y López-Cisneros, M. (2020). Violencia filiofamiliar y su relación con el consumo de drogas en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(1), 34-44.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.28931/riiad.2020.1.05>
- OMS. (2020). *International standards for the treatment of drug use disorders — Revised edition incorporating results of field-testing*.  
[https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO\\_International\\_Standards\\_Treatment\\_Drug\\_Use\\_Disorders\\_April\\_2020.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_April_2020.pdf)
- OPS. (27 de diciembre de 2021). *La OPS lanza proyecto un para mejorar las políticas sobre trastornos por uso de sustancias en países de América Latina y el Caribe*.  
<https://www.paho.org/es/noticias/27-12-2021-ops-lanza-proyecto-para-mejorar-politicas-sobre-trastornos-por-uso-sustancias>
- OPS. (2024). *Uso de sustancias*. <https://www.paho.org/es/temas/uso-sustancias>
- Peuker, A., Caovilla, J., y Mosmann, C. (2020). Uso de alcohol e outras drogas por adolescentes: associações com problemas emocionais e comportamentais e o funcionamento familiar. *Psicologia Clínica*, 32(2), 315-334.  
[https://doi.org/https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-56652020000200007&script=sci\\_abstract&utm\\_source=chatgpt.com](https://doi.org/https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-56652020000200007&script=sci_abstract&utm_source=chatgpt.com)

- Rajamani, J., Reshmi, Y., Pricilla, R., Prasad, J., y Baskar, M. (2024). Prevalence of substance use among adolescents residing in urban slums of Vellore: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13(11), 4831-4836. [https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc\\_420\\_24](https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc_420_24)
- Rodríguez, M., Rubio, L., Garcia, D., Cristóbal, E., y Valero, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(2), 640–672. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>
- Rosales, S., Castillo, R., Mafla, L., Coral, D., Reyes, C., y Santander, I. (2021). Cannabis Sativa causas y consumo en adolescentes de 15 a 19 años. Otavalo Ecuador 2020-2021. *La U Investiga*, 8(2), 73-90. <https://doi.org/https://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/618>
- Ruiz, C. G. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(2), 43-55. <https://doi.org/https://doi.org/10.31876/rcs.v26i2.32421>
- Rushon, C., Kelly, P., Raftery, D., Beck, A., y Larance, B. (2023). The effectiveness of psychosocial interventions for family members impacted by another's substance use: A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol review*, 42(2), 960–977. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/dar.13607>
- Salguero, A., Leiva, L., Luque, M., y Pautassi, R. (2020). Consumo de alcohol en niños y adolescentes: prevalencia en países del cono sur de América Latina, factores de protección y factores de vulnerabilidad. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 12, 26-39. <https://doi.org/https://doi.org/10.32348/1852.4206.V12.N1.24280>

- Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2016). *Metodología de la investigación* (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Education.
- Setko, N., Zhdanova, O., y Setko, A. (2025). Addictive behaviour in modern teenagers: risk and protective factors, prevention. *Hygiene and sanitation*, 104(4), 442–450.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.47470/0016-9900-2025-104-4-442-450>
- Silva, D., Costa, D., Rocha, G., Monteiro, E., Gomes, B., Souza, C., y De Aquino, J. (2021). Association between family dynamics and use of alcohol, tobacco, and other drugs by adolescents. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(3).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0829>
- Tahlil, T., y Aiyub, A. (2021). Ex-Drug Users' and Health Professionals' Perspectives About School-Based Drug Use Prevention Programs: A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health*, 9(1), 1-8.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.631212>
- Telumbre, J., Suárez, J., Hernández, B., y Sánchez, B. (2023). Evaluación de la funcionalidad familiar y consumo de tabaco en jóvenes universitarios del sureste de México. *RIDEC*, 16(2), 37-44.  
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9311197>
- Trujillo-Guerrero, T., Vázquez-Cruz, E., y Córdova-Soriano, J. (2020). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Atención Familiar*, 23(3), 100-103.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2016.3.56529>
- UNODC. (junio de 2024). *Informe mundial sobre las drogas 2024*.  
[https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR\\_2024/languages/2412493S.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/languages/2412493S.pdf)

- Velázquez-Hernández, N., Castillo-Díaz, R. V.-R., Galván-Soto, A., y Ramírez-Aguirre, V. (2021). Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 29(84), 3089. <https://doi.org/https://doi.org/10.33064/iycuaa2021843089>
- Vera, I., Quinde, M., y Pinto, D. (2024). Terapia familiar con intervenciones sistémicas a familias de adolescentes consumidores de drogas. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 3(1), 326-339. <https://doi.org/https://doi.org/10.33936/psidial.v3iEspecial.6711>
- Villanueva, A., Mamani, R., Condori, C., y Saico, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Revista De Investigación En Comunicación Y Desarrollo*, 11(1), 16-27. <https://doi.org/https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
- Wang, Y., Tang, S., Chen, G., Xia, J., Wang, L., y Zhang, H. (2024). Effect of family intervention on relapse rate of Chinese patients with alcohol-dependent. *Frontiers in Public Health*, 12(2), 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1327844>
- Winer, J., Yule, A., Hadland, S., y Bagley, S. (2022). Addressing adolescent substance use with a public health prevention framework: the case for harm reduction. *Annals of Medicine*, 54(1), 2123 - 2136. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2104922>
- Zambrano, V., Gemignani, M., Fernández-Pacheco, G., y Anwandter, L. (2024). Resiliencia en adolescentes infractores con trayectorias en los sistemas chilenos de bienestar infantil y de justicia adolescente. *Revista de Estudios Sociales*, 88, 59-78. <https://doi.org/https://doi.org/10.7440/res88.2024.04>

Zapata, L., y Realivazquez, L. (2023). Cuidado en el afrontamiento familiar de adolescentes que consumen drogas. *Rev Cient Enferm*, 24, 7-17.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.14198/recien.23329>

Zeng, X., y Tan, C. (2021). The relationship between the family functioning of individuals with drug addiction and relapse tendency: A moderated mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 625.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph18020625>

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento Informado

#### UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

#### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo de la Universidad Técnica del Norte. En esta ocasión, se está llevando a cabo una investigación titulada: “Adicciones y Funcionalidad Familiar en adolescentes del Centro Especializado en el Tratamiento a Personas con Consumo de Alcohol y otras Drogas (CETAD), Otavalo – 2025”. Este formulario está dirigido a los adolescentes que reciben atención en el CETAD-Otavalo, ubicado en la parroquia Monserrat, cantón Otavalo, a quienes se invita cordialmente a participar en la investigación

#### **Nombres de los responsables de la investigación:**

- Maestrante: Chávez Cartagena Patricia Pilar
- Tutor/a de investigación: Mgs. Carlos Andrés Escobar Baldeón

**Objetivo del estudio:** Determinar la relación entre el nivel de funcionalidad y la presencia de adicciones en adolescentes del Centro Especializado en el tratamiento a personas con consumo de alcohol y otras drogas CETAD, Otavalo-2025.

**Participación voluntaria:** La participación de los adolescentes atendidos en CETAD-Otavalo es libre y voluntaria. En caso de decidir no participar o de retirarse del estudio en cualquier momento, podrán hacerlo sin ninguna consecuencia, aun cuando hayan firmado el consentimiento informado.

**Confidencialidad:** La información recopilada será tratada con estricta confidencialidad. Los datos obtenidos no serán divulgados en ningún momento y serán manejados exclusivamente por el equipo investigador.

#### **Procedimiento protocolo por seguir:**

- Registro de participantes mediante hoja de registro.
- Firma del consentimiento informado por el representante legal.
- Aplicación de los cuestionarios: Cuestionario de Conductas Adictivas (CCA) y Funcionalidad Familiar (FF), ambos con escala tipo Likert.

.....  
**FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

## Anexo 2. Cuestionario

### UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**Instrucciones:** Por favor, lea cada enunciado con atención y seleccione la opción que mejor refleje su opinión o criterio.

**Fecha de aplicación:** \_\_/\_\_/\_\_

#### 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**1.1 ¿Cuál es su edad cumplida en años?**

.....

**1.2 Género**

a) Hombre    b) Mujer    c) Otro    d) No binario    e) No especificado

**1.3 ¿Cuál es su nivel de escolaridad?**

a) Ninguno    b) Primaria incompleta    c) Primaria completa    d) Secundaria cursando  
e) Secundaria completa

**1.4 ¿Cuál es su ocupación?**

a) Estudiante    b) Jornalero    c) Albañil    d) Agricultor    e) Comerciante    f) Empleado público/privado    g) Desempleado

**1.5 ¿Con quién vive?**

a) Padre    b) Madre    c) Padre y Madre    d) Abuelos    e) Hermanos    f) Tíos

**1.6. ¿Cómo se autoidentifica usted?**

a) Mestizo    b) Indígena    c) Blanco    d) Montubio    e) Afrodescendiente

#### 2. DATOS CLÍNICOS

**2.1 ¿Presenta actualmente alguna enfermedad crónica diagnosticada?**     Sí  No    Si respondió “Sí”, especifique:  
\_\_\_\_\_

**2.2 ¿Está bajo algún tratamiento médico actualmente?**     Sí  No

**2.3 ¿Consume medicamentos de forma regular?**     Sí  No    Si respondió “Sí”, indique cuáles:  
\_\_\_\_\_

**2.4 ¿Ha sido hospitalizado(a) en el último año?**     Sí  No

**2.5 ¿Realiza actividad física regularmente?**     Sí  No

**2.6 ¿Fuma o consume alcohol?**     Sí  No

**2.7 ¿Tiene antecedentes familiares de enfermedades relevantes?**     Sí  No    Si respondió “Sí”, indique cuáles:  
\_\_\_\_\_

**¡Gracias por su Colaboración!**

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

**Instrucciones:**

A continuación encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con su familia. Por favor, indique con qué frecuencia considera que cada situación ocurre en su hogar, seleccionando la opción que mejor refleje su percepción.

Escala de respuesta:

1 = Casi nunca; 2 = Pocas veces; 3 = A veces; 4 = Muchas veces; 5 = Casi siempre

Puede marcar su respuesta colocando una X.

Nº	SITUACIÓN	1 = Casi nunca	2 = Pocas veces	3 = A veces	4 = Muchas veces	5 = Casi siempre
1	Las decisiones importantes se toman en conjunto.					
2	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
3	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
4	Nos expresamos sin insinuaciones, en forma clara y directa					
5	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
6	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
7	Cuando alguno de la familia tiene un problema los demás lo ayudan					
8	Se distribuyen las tareas de manera que nadie este recargado					
9	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinantes situaciones.					
10	Podemos conversar diversos temas sin temor					
11	En mi casa predomina la armonía					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada uno son respetados por toda la familia					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Al final del cuestionario encontrará un espacio opcional para:

**Comentarios adicionales:** \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ADICTIVAS (ASSIST)

A continuación, encontrará una serie de preguntas sobre su consumo de alcohol y otras sustancias en los últimos 3 meses.

Marque con una X la opción que mejor describa su experiencia.

Opciones	1	2	3	4	5
	No	Sí, una vez	Sí, de 3 a 5 veces	Sí, varias veces	Sí, siempre
1. ¿Cuántas veces has consumido alcohol o drogas en los últimos 3 meses?					
2. ¿Ha tenido problemas en la escuela o el trabajo debido al consumo de sustancias?					
3. ¿Ha tenido problemas en sus relaciones interpersonales debido al consumo de sustancias?					
4. ¿Ha abusado del uso de drogas que se envían bajo prescripción médica?					
5. ¿Se ha sentido mal o culpable por su uso de drogas?					
6. Se alejo de su familia y amigos por el consumo de drogas?					
7. Se ha involucrado en actividades ilegales para obtener droga?					
8. ¿Ha tenido problemas de salud por el consumo de drogas?					
9. Ha sido arrestado por posesión de drogas?					
10. ¿Ha estado antes en algún tratamiento por el consumo de drogas?					

Al final del cuestionario encontrará un espacio opcional para:

**Comentarios adicionales:** \_\_\_\_\_

**¡Gracias por su Colaboración!**

**Anexo 3. Solicitud para la realización del trabajo de investigación**

#### Anexo 4. Evidencia fotográfica

##### **Figura 2.**

*Aplicación de la encuesta los adolescentes del CETAD*



**Fuente:** Patricia Pilar Chávez Cartagena

##### **Figura 3.**

*Realización de sesiones grupales e individuales*



**Fuente:** Patricia Pilar Chávez Cartagena

**Figura 4.**

*Facilitadores del programa sistémico con el personal capacitado*



**Fuente:** Patricia Pilar Chávez Cartagena

**Figura 5.**

*Evaluación pre y post intervención con FAD y FACES III*



**Fuente:** Patricia Pilar Chávez Cartagena

**Figura 6.**

*Material psicoeducativo, dinámicas y actividades familiares*



**Fuente:** Patricia Pilar Chávez Cartagena