

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS



Disfuncionalidad familiar y consumo de drogas en pacientes de la Clínica CRADI de Montecristi, 2025.

Andrade Macias Ginger Liliana

Dirección de Posgrado, Cooperación y Relaciones Internacionales.

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Trabajo de Titulación, presentado como requisito para la obtención del grado de:

Maestría en Prevención y Acompañamiento en Conductas Adictivas

Dirección:

Dra. Carmita Leonor Álvarez Santana, Ph. D

Manta - Ecuador

Mayo 2026

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

Disfuncionalidad familiar y consumo de drogas en pacientes de la Clínica CRADI de Montecristi, 2025.

Family dysfunction and drug use in patients at the CRADI Clinic in Montecristi, 2025.

*Andrade Macias Ginger Liliana*¹

<https://orcid.org/0009-0007-3940-6488>

*Carmita Leonor Álvarez Santana*²

<https://orcid.org/0000-0001-5508-924X>

Resumen

En Ecuador, el consumo de drogas se ha incrementado en los últimos años, especialmente en personas que provienen de hogares con dinámicas familiares deterioradas. Estudios previos evidencian que la violencia intrafamiliar, la negligencia emocional y el escaso acompañamiento parental aumentan la vulnerabilidad al consumo. El problema radicó en que muchos pacientes provienen de entornos marcados por violencia intrafamiliar, abandono, negligencia emocional y escaso acompañamiento parental, factores que incrementan la vulnerabilidad al inicio y mantenimiento del consumo y dificultan la adherencia a los procesos terapéuticos. El objetivo general fue determinar de qué manera estas dinámicas familiares disfuncionales influyen en los patrones de consumo de sustancias, justificándose en la necesidad de comprender esta relación para orientar intervenciones más efectivas de prevención, tratamiento y rehabilitación. La metodología fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental y alcance correlacional transversal. Se aplicó una encuesta estructurada a 108 pacientes de la Clínica CRADI los datos obtenidos fueron presentados a través de tablas estadísticas. Los resultados evidenciaron que los pacientes presentaban baja comunicación familiar, conflictos constantes y escaso apoyo, lo que se relacionó con mayor deseo de consumo y afectación emocional. Se concluyó que la disfuncionalidad familiar influye en la dependencia, el bienestar socioemocional y la adherencia al tratamiento, incrementando la vulnerabilidad y el riesgo de recaídas. Se recomendó fortalecer la comunicación intrafamiliar, implementar programas psicoeducativos para familias y promover su participación en el tratamiento, con el fin de mejorar el proceso de rehabilitación, la estabilidad emocional y la continuidad terapéutica de los pacientes.

Palabras clave: Adicción, salud mental, familia, rehabilitación.

Abstract

In Ecuador, drug consumption has increased in recent years, especially among people who come from households with deteriorated family dynamics. Previous studies show that domestic violence, emotional neglect, and limited parental support increase vulnerability to consumption. The problem was that many patients come from environments marked by domestic violence, abandonment, emotional neglect, and limited parental support, factors that increase vulnerability to the initiation and maintenance of consumption and hinder adherence to therapeutic processes. The general objective was to determine how these dysfunctional family dynamics influence substance use patterns, justifying the need to understand this relationship to guide more effective prevention, treatment, and rehabilitation interventions. The methodology was quantitative, non-experimental, and with a cross-sectional correlational scope. A structured survey was applied to 108 patients of the CRADI Clinic, and the data obtained were presented through statistical tables. The results showed that the patients had low family communication, constant conflicts, and little support, which was related to a great desire to consume and emotional impact. It was concluded that family dysfunction influences dependency, socio-emotional well-being, and treatment adherence, increasing vulnerability and the risk of relapses. It was recommended to strengthen intrafamily communication, implement psychoeducational programs for families, and promote their participation in the treatment to improve the rehabilitation process, emotional stability, and therapeutic continuity of the patients.

Keyword: Addiction, mental health, family, rehabilitation

¹ Licenciada en Trabajo Social, con experiencia en pacientes drogodependientes

² Trabajadora Social, Doctora en Desarrollo Local y Economía Social, docente universitaria. Experta en educación superior.
carmita.alvarez@uleam.edu.ec

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

Introducción

En Ecuador, el consumo de sustancias psicoactivas constituye una problemática social y sanitaria que afecta principalmente a jóvenes y adultos en situación de vulnerabilidad, generando impactos negativos en la salud pública y en el desarrollo familiar. “El artículo 364 establece que las adicciones son un problema de salud pública” (Constitución de la República del Ecuador, 2008). En este sentido, el Estado tiene la obligación de desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Asimismo, se garantiza la atención, tratamiento y rehabilitación de los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos, como parte de una respuesta integral frente a esta problemática.

Pero, factores como la exclusión social, la violencia intrafamiliar, el desempleo y la falta de acceso a servicios especializados agravan esta situación, comprometiendo la calidad de vida de las personas drogodependientes. En muchas ocasiones, estas conductas adictivas se originan o intensifican dentro de entornos familiares disfuncionales, donde predominan relaciones deterioradas y escaso acompañamiento emocional.

Por lo tanto, la intervención del Estado, la comunidad y la familia resulta indispensable para abordar de forma integral las causas y consecuencias del consumo de drogas. Reconocer el contexto familiar como un factor de riesgo o de protección es clave en los procesos de prevención y rehabilitación.

El desarrollo sostenible se fundamenta en la promoción del bienestar integral y la mejora de la calidad de vida de las personas; la salud física, mental y emocional se reconoce como un eje prioritario para el progreso social. “La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por las Naciones Unidas, establece un conjunto de metas orientadas a mejorar las condiciones de vida de las personas a nivel global. Uno de los pilares fundamentales de esta agenda es el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.” (Organización de las Naciones Unidas, 2018). El abordaje integral de las adicciones se convierte en una prioridad, especialmente en contextos donde la familia, la educación o el acceso a servicios inciden directamente en la calidad de vida de los individuos.

El consumo problemático de sustancias adictivas es una amenaza directa para la salud y el bienestar de las personas, especialmente cuando se desarrolla en entornos familiares disfuncionales. Promover la salud implica entonces ir más allá del tratamiento médico, incluyendo estrategias de intervención que fortalezcan las redes de apoyo familiar y emocional.

Por lo tanto, generar evidencia sobre esta relación permite diseñar acciones que promuevan entornos familiares más saludables, favoreciendo así el bienestar integral de los usuarios atendidos en la Clínica CRADI de Montecristi.

El marco normativo ecuatoriano reconoce la necesidad de abordar la adicción desde una perspectiva integral y preventiva; en este sentido, se han establecido políticas públicas que articulan acciones legales, institucionales y sociales para enfrentar esta problemática. “El Estado ha promulgado la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, cuyo artículo 1 establece como objeto principal la prevención integral del fenómeno, el control y regulación de sustancias sujetas a fiscalización y

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

medicamentos que las contengan, así como el diseño de un marco jurídico e institucional eficaz.” (Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas, 2020). La familia se posiciona como un núcleo clave para la prevención y atención, siendo necesario analizar sus dinámicas internas de las conductas adictivas.

La disfuncionalidad familiar, caracterizada por el conflicto, el abandono o la violencia, se convierte en un factor de riesgo que puede facilitar el inicio y sostenimiento del consumo de sustancias. En este sentido, la ley respalda la implementación de estrategias integrales que no se limiten al control de las sustancias, sino que incorporen el análisis de los contextos relacionales y emocionales de los consumidores.

Por lo tanto, el análisis del entorno familiar disfuncional resulta esencial para comprender las causas del consumo de sustancias y su impacto en la adherencia al tratamiento. Este estudio se enmarca en un enfoque integral respaldado por la ley.

En Latinoamérica, el consumo de drogas representa un problema social asociado a contextos familiares marcados por conflicto, violencia y escaso apoyo emocional. Estas condiciones incrementan la vulnerabilidad de los individuos frente a las adicciones. Al respecto, se señala que “los entornos familiares disfuncionales aumentan el riesgo de inicio y mantenimiento del consumo de sustancias”(Fierro et al., 2023). Esto evidencia que la familia cumple un rol determinante como factor de riesgo o protección frente al consumo de drogas en la región.

En Ecuador, el consumo de sustancias psicoactivas se ha intensificado, especialmente en personas provenientes de hogares con dinámicas familiares deterioradas. La violencia intrafamiliar y la negligencia emocional debilitan el acompañamiento necesario para la prevención. En este contexto, se establece que “las adicciones constituyen un problema de salud pública que requiere atención integral”(Noroña et al., 2022). Por lo tanto, resulta necesario analizar la influencia de la disfuncionalidad familiar en el consumo de drogas.

En la Clínica CRADI de Montecristi se ha identificado que una parte significativa de los pacientes atendidos presenta antecedentes de disfuncionalidad familiar, caracterizados por violencia intrafamiliar, abandono, negligencia emocional y escaso acompañamiento. Estas condiciones no solo están asociadas al inicio del consumo de sustancias adictivas, sino que también dificultan la continuidad y eficacia de los tratamientos terapéuticos. La falta de un entorno familiar estable y comprometido impacta negativamente en el bienestar socioemocional de los usuarios, reduce su adherencia a los procesos de rehabilitación y aumenta el riesgo de recaídas, a pesar de los esfuerzos integrales que realiza la institución.

Este estudio fue importante de desarrollarlo porque permite visibilizar el rol que cumplen las relaciones familiares en el consumo de drogas y en la respuesta al tratamiento, aportando información útil para fortalecer la intervención terapéutica, promover el acompañamiento familiar y reducir el riesgo de recaídas en los procesos de rehabilitación.

¿Cómo influyen las dinámicas familiares en la dependencia a las sustancias, el bienestar socioemocional y la adherencia al tratamiento de las personas drogodependientes atendidas en la Clínica CRADI de Montecristi?

Revisión Literaria

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

La cohesión familiar se refiere al grado de vínculo emocional, apoyo y sentido de pertenencia que existe entre los miembros de una familia. Según Bernal (2020), “la cohesión familiar se manifiesta en la capacidad del sistema familiar para mantenerse unido, ofrecer apoyo emocional y enfrentar de manera conjunta las dificultades”. En contextos de consumo de sustancias, una cohesión deficiente puede generar sentimientos de aislamiento, abandono y baja contención afectiva, incrementando la vulnerabilidad individual. Cuando los lazos familiares son frágiles, las personas suelen buscar en las drogas una vía de escape o compensación emocional. La cohesión facilita la comunicación, el acompañamiento y la regulación emocional, elementos clave para prevenir y afrontar la dependencia a las sustancias.

Desde esta perspectiva, la cohesión familiar actúa como un soporte emocional fundamental durante los procesos de riesgo y recuperación. Familias con altos niveles de cohesión suelen promover normas claras, apoyo constante y supervisión afectiva. Esto contribuye a disminuir la probabilidad de consumo problemático y favorece procesos de rehabilitación más efectivos. En cambio, la falta de cohesión puede reforzar dinámicas de abandono emocional.

Por tanto, analizar la cohesión familiar resulta esencial para comprender la influencia del entorno familiar en la dependencia a las sustancias, especialmente en personas en tratamiento por drogodependencia.

La dinámica familiar hace referencia a los patrones de interacción, roles, normas y formas de comunicación que se establecen dentro del núcleo familiar. Redondo et al., (2022) señalan que “las dinámicas familiares disfuncionales se caracterizan por conflictos constantes, comunicación deficiente y roles rígidos o inadecuados”. Estas dinámicas pueden generar ambientes tensos, poco seguros y emocionalmente inestables. En este contexto, el consumo de sustancias puede surgir como una estrategia de afrontamiento frente al estrés familiar. Las interacciones negativas, la violencia verbal o la ausencia de normas claras incrementan el riesgo de conductas adictivas. Asimismo, dinámicas familiares inadecuadas dificultan la identificación temprana del problema y la búsqueda de ayuda.

Además, las dinámicas familiares influyen en la forma en que la familia responde ante el consumo de sustancias. Una dinámica basada en el control excesivo o la indiferencia puede reforzar el consumo. En contraste, dinámicas flexibles y comunicativas facilitan el apoyo, la comprensión y la corresponsabilidad en el tratamiento.

El análisis de la dinámica familiar permite comprender cómo las relaciones intrafamiliares influyen en la dependencia a las sustancias y en los procesos de intervención y rehabilitación.

El uso de sustancias como estrategia de afrontamiento se refiere al consumo dirigido a manejar emociones negativas, conflictos personales o tensiones del entorno. Zapata et al., (2023) sostienen que “el consumo de sustancias puede convertirse en un mecanismo disfuncional para regular el malestar emocional ante experiencias familiares adversas”. En contextos de relaciones intrafamiliares deterioradas, las personas pueden recurrir a las drogas como una forma de evasión emocional. Esta práctica genera una falsa sensación de alivio temporal que refuerza el consumo repetido. Con el tiempo, este patrón de afrontamiento incrementa la probabilidad de desarrollar dependencia. La falta de habilidades emocionales y de apoyo familiar favorece la consolidación de este comportamiento.

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

Desde esta perspectiva, el afrontamiento basado en el consumo refleja una carencia de recursos adaptativos saludables. Familias con baja cohesión y dinámicas conflictivas limitan el desarrollo de estrategias emocionales funcionales. Esto expone a los individuos a un mayor riesgo de dependencia. En cambio, entornos familiares protectores promueven formas de afrontamiento más saludables.

Por tanto, el uso de sustancias como afrontamiento constituye un componente clave para comprender la dependencia y su relación con la calidad de las relaciones intrafamiliares.

Los patrones de consumo se refieren a la frecuencia, intensidad, tipo de sustancia y contexto en el que ocurre el consumo. Callejas y Sánchez (2025) indican que “los patrones de consumo problemático suelen estar asociados a contextos familiares disfuncionales y a experiencias prolongadas de conflicto intrafamiliar”. Estos patrones no se desarrollan de manera aislada, sino que responden a dinámicas relacionales y emocionales del entorno cercano. Cuando el consumo se vuelve frecuente y compulsivo, aumenta el riesgo de dependencia. La ausencia de límites, supervisión y apoyo familiar favorece la normalización del consumo. Además, los patrones desorganizados dificultan el reconocimiento del problema y la búsqueda de tratamiento. De este modo, el entorno familiar influye directamente en la consolidación de hábitos de consumo perjudiciales.

Los patrones de consumo permiten identificar el nivel de gravedad de la dependencia. Patrones intensivos o prolongados suelen reflejar un mayor deterioro emocional y relacional. En estos casos, la familia puede actuar como factor de riesgo o de protección según su funcionamiento. El análisis de estos patrones resulta esencial en procesos de intervención terapéutica.

El estudio de los patrones de consumo permite comprender la dependencia a las sustancias y su estrecha relación con la calidad de las relaciones intrafamiliares.

La disfuncionalidad familiar se entiende como la alteración en el funcionamiento adecuado de la familia, caracterizada por conflictos constantes, comunicación deficiente y escaso apoyo emocional. Rivadeneira et al., (2020) señalan que “la disfuncionalidad familiar se manifiesta cuando las relaciones intrafamiliares no logran satisfacer las necesidades emocionales básicas de sus miembros”. Este tipo de entorno genera inestabilidad afectiva y estrés psicológico, especialmente en personas con consumo problemático de sustancias. La exposición prolongada a dinámicas familiares disfuncionales incrementa sentimientos de inseguridad, baja autoestima y dificultades para regular las emociones. La familia, lejos de cumplir un rol protector, se convierte en un factor de riesgo.

Desde esta perspectiva, la disfuncionalidad familiar impacta directamente en el equilibrio emocional del individuo. Ambientes familiares marcados por el conflicto limitan el desarrollo de habilidades socioemocionales saludables. Esto favorece estados de ansiedad, depresión y desregulación emocional. En personas drogodependientes, estas condiciones intensifican el malestar psicológico.

La disfuncionalidad familiar se configura como un factor de riesgo determinante que influye negativamente en el bienestar socioemocional de las personas drogodependientes.

El establecimiento de normas y límites dentro del entorno familiar constituye un factor determinante en la regulación de conductas en los individuos, especialmente en aquellos con antecedentes de consumo de sustancias. Cuando la familia no ejerce un control adecuado, se debilitan los mecanismos de supervisión y

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

orientación, favoreciendo la adopción de comportamientos de riesgo. En este sentido, “la falta de control parental y la ausencia de límites claros en el entorno familiar incrementan la probabilidad de conductas desadaptativas, incluyendo el consumo de sustancias” (Malacas et al., 2022). El control inadecuado dentro de la familia incide directamente en el desarrollo de conductas de riesgo en los pacientes.

En contraste, no siempre la falta de límites se presenta de manera evidente, ya que en algunos casos se normaliza dentro de la dinámica familiar. El control inconsistente o excesivamente permisivo puede generar efectos similares a la ausencia total de normas, esto dificulta el desarrollo de autocontrol en los individuos. Esta falta de coherencia debilita la autoridad parental y reduce la capacidad del individuo para interiorizar normas sociales y reconozca consecuencias frente a sus acciones.

Por lo tanto, el control y establecimiento de límites adecuados en la familia son esenciales para prevenir conductas de riesgo, su ausencia incrementa la probabilidad de consumo de sustancias, debilita los procesos de autorregulación y favorece la adopción de comportamientos desadaptativos.

La estabilidad emocional se relaciona con la capacidad de los individuos para mantener un equilibrio afectivo frente a situaciones de conflicto o tensión dentro del hogar. En este sentido, “la estabilidad emocional se vincula con la capacidad del individuo para regular sus emociones y mantener un equilibrio psicológico frente a situaciones adversas” (Simón et al., 2020). Cuando existen entornos familiares caracterizados por conflictos constantes, negligencia o escaso apoyo, se generan alteraciones emocionales que afectan el bienestar del individuo. Estas condiciones dificultan la regulación de emociones como la ansiedad, la frustración o la tristeza, incrementando la vulnerabilidad ante conductas de riesgo. En personas con consumo de sustancias esta inestabilidad emocional suele intensificarse, afectando su capacidad de afrontamiento.

Sin embargo, la estabilidad emocional no siempre es considerada dentro de las dinámicas familiares como un elemento que requiere atención y fortalecimiento. La exposición constante a conflictos o a la falta de apoyo emocional limita el desarrollo de habilidades de afrontamiento, esto genera dificultades para manejar situaciones de estrés o presión. Además, la carencia de espacios de contención emocional incrementa la dependencia de mecanismos inadecuados como el consumo de sustancias.

Por lo tanto, la estabilidad emocional depende en gran medida del entorno familiar y de las condiciones en las que se desarrolla el individuo. La ausencia de equilibrio emocional incrementa la dificultad para afrontar situaciones adversas y favorece conductas de riesgo.

El desarrollo de habilidades sociales se ve directamente influenciado por las dinámicas de interacción dentro del hogar, ya que la familia constituye el primer espacio de aprendizaje relacional. Cuando existen conflictos, comunicación deficiente o ausencia de apoyo emocional, se limita la adquisición de competencias necesarias para la interacción social adecuada. Estas dificultades pueden manifestarse en problemas para expresar emociones, resolver conflictos o establecer relaciones saludables. En este sentido, “las habilidades sociales comprenden un conjunto de conductas aprendidas que permiten a los individuos interactuar de manera efectiva y adecuada en diferentes contextos sociales” (García et al., 2022). Esto evidencia que dichas habilidades no son innatas, sino que se desarrollan a partir de la interacción social y el entorno familiar.

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

La ausencia de modelos adecuados de interacción limita la capacidad del individuo para desenvolverse en situaciones sociales complejas. Esto genera dificultades para establecer vínculos positivos y manejar conflictos de manera asertiva. Además, la falta de estas habilidades puede incrementar la dependencia de conductas evasivas como el consumo de sustancias. Esta situación refleja la importancia del entorno familiar en el desarrollo social del individuo.

Por lo consiguiente, el desarrollo de habilidades sociales está estrechamente vinculado al entorno familiar en el que se desenvuelve el individuo. La carencia de estas competencias limita la interacción social y favorece conductas de riesgo, hay que fortalecer la dinámica familiar para promover habilidades sociales saludables.

La participación familiar dentro del proceso terapéutico se relaciona con el acompañamiento activo que brinda la familia durante la rehabilitación. Este involucramiento permite fortalecer el apoyo emocional, mejorar la comunicación y generar un entorno más favorable para la recuperación del paciente. “La participación familiar en el proceso terapéutico contribuye al fortalecimiento del apoyo emocional y mejora la adherencia al tratamiento en personas con problemas de consumo” (Velázquez y Cevallos, 2020). La familia no solo cumple un rol de acompañamiento, sino que influye directamente en la continuidad del tratamiento. Cuando la familia participa de manera constante, se facilita la comprensión del proceso terapéutico y se refuerza el compromiso del paciente con su tratamiento. Por el contrario, la ausencia de participación puede generar sentimientos de abandono y desmotivación.

No obstante, la participación familiar no siempre se presenta de manera activa dentro de los procesos terapéuticos, especialmente en contextos donde existen antecedentes de disfuncionalidad familiar. La falta de compromiso por parte de la familia limita el apoyo necesario durante la rehabilitación, esto puede generar dificultades en la continuidad del tratamiento y aumentar el riesgo de abandono. Asimismo, la ausencia de acompañamiento debilita la motivación del paciente frente a su proceso de recuperación.

En consecuencia, la participación familiar en el proceso terapéutico influye directamente en la adherencia al tratamiento. El acompañamiento constante contribuye a fortalecer el compromiso del paciente con su recuperación.

El seguimiento postratamiento por parte de la familia se relaciona con el acompañamiento que se mantiene una vez finalizada la fase intensiva del tratamiento. Este seguimiento permite reforzar los logros alcanzados durante la intervención terapéutica y prevenir posibles recaídas. “El seguimiento postratamiento familiar contribuye a la consolidación de los avances terapéuticos y reduce el riesgo de recaídas en personas con antecedentes de consumo de sustancias” (López y Cedeño, 2021). Cuando la familia se involucra en esta etapa, se fortalece la estabilidad emocional del paciente y se promueve la continuidad de hábitos saludables. La ausencia de acompañamiento posterior puede generar retrocesos en el proceso de recuperación.

Por otra parte, el seguimiento postratamiento no siempre es asumido por la familia como una responsabilidad continua, lo que debilita los avances logrados durante el tratamiento. Esto incrementa la probabilidad de recaídas y dificulta la reintegración del paciente a su entorno social. Asimismo, la ausencia de supervisión limita la consolidación de hábitos saludables adquiridos en terapia

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

En este sentido, el seguimiento postratamiento por parte de la familia es fundamental para sostener los avances terapéuticos, favorece la estabilidad del paciente y reduce el riesgo de recaídas. Así, se evidencia la importancia de la corresponsabilidad familiar en la recuperación a largo plazo.

La aceptación del tratamiento se relaciona con la disposición del paciente para reconocer su condición y comprometerse con el proceso terapéutico. Este aspecto implica no solo el reconocimiento del problema, sino también la voluntad de cambio y la apertura a recibir ayuda profesional. “La aceptación del tratamiento constituye un elemento fundamental en la adherencia, ya que implica el reconocimiento del problema y la disposición del paciente para involucrarse en su proceso de recuperación” (Bittencourt et al., 2020). Cuando existe una adecuada aceptación, el paciente participa activamente en las intervenciones y muestra mayor constancia en su proceso de recuperación. Por el contrario, la negación o resistencia al tratamiento dificulta el avance terapéutico.

No obstante, la aceptación del tratamiento no siempre se logra de manera inmediata, especialmente en pacientes que presentan antecedentes de disfuncionalidad familiar o consumo prolongado. La negación del problema y la falta de conciencia dificultan la participación en el tratamiento; esto puede generar abandono temprano o cumplimiento parcial de las intervenciones terapéuticas. Por lo que, la ausencia de apoyo familiar puede reforzar la resistencia al cambio.

En consecuencia, la aceptación del tratamiento es un componente esencial para garantizar la adherencia en procesos de rehabilitación. La disposición al cambio fortalece el compromiso del paciente con su recuperación.

La motivación intrínseca al cambio se relaciona con el impulso interno del individuo para modificar su conducta y mantenerse en el tratamiento; esta motivación surge desde la propia conciencia del paciente sobre la necesidad de transformación. “La motivación intrínseca al cambio se asocia con la capacidad del individuo para iniciar y sostener conductas orientadas a la recuperación desde una decisión personal consciente”(Montes et al., 2022). Cuando el cambio es impulsado por factores internos, se incrementa la persistencia frente a las dificultades propias de la rehabilitación. Por el contrario, cuando la motivación depende únicamente de factores externos, el compromiso suele ser inestable.

La falta de motivación interna puede generar resistencia al cambio y una baja participación en las actividades terapéuticas, lo que limita significativamente la efectividad del tratamiento y aumenta el riesgo de abandono. Además, esta situación dificulta la consolidación de hábitos saludables y la continuidad del proceso de recuperación. Por lo que, la ausencia de refuerzos positivos en el entorno puede debilitar el proceso motivacional, reduciendo el compromiso del paciente con su tratamiento y afectando su progreso a largo plazo.

En este sentido, la motivación intrínseca al cambio es fundamental para sostener la adherencia al tratamiento. El compromiso personal fortalece la continuidad del proceso de recuperación; así, se evidencia su relevancia en la rehabilitación de personas drogodependientes.

Materiales y métodos

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo que permitió analizar objetivamente los datos obtenidos sobre disfuncionalidad familiar y consumo de sustancias. Este enfoque facilitó medir relaciones entre variables y describir patrones presentes en la población estudiada. También permitió comparar resultados con precisión y generar información confiable. “El enfoque cuantitativo permitió establecer relaciones numéricas, objetivas y medibles entre las variables analizadas”(Hernández Sampieri et al., 2014). Este enfoque fortaleció la validez del estudio y la comprensión del fenómeno investigado.

El estudio fue de tipo no experimental, porque las variables no se manipularon y se observaron tal como se presentaban en los participantes. Facilitó comprender cómo se manifestaba la disfuncionalidad familiar en relación con el consumo de sustancias. “El estudio no experimental permitió observar las variables sin alterar su comportamiento natural”(Medina et al., 2023). Este tipo de investigación permitió obtener datos reales y directos sobre la situación de los drogodependientes, fortaleciendo la validez del análisis.

El alcance transversal de tipo correlacional permitió describir la situación de los participantes en un solo momento del año 2025-2026. Esto hizo posible identificar cómo se manifestaban las dinámicas familiares y los patrones de consumo en un tiempo determinado. El enfoque brindó un panorama inmediato del fenómeno estudiado. “El enfoque transversal permitió recoger datos en un único momento para describir la situación actual”(Hernández Sampieri et al., 2014). El alcance transversal proporciona una perspectiva clara y oportuna del estado de la población analizada y su relación con las variables estudiadas.

La encuesta fue utilizada como técnica principal de recolección de datos en el presente estudio, debido a su capacidad para obtener información directa, estructurada y sistemática sobre las percepciones y experiencias de los participantes respecto a la disfuncionalidad familiar y el consumo de drogas. Según Hernández Sampieri et al. (2014), “la encuesta permite recolectar datos de forma estandarizada para describir características, opiniones o comportamientos de una población determinada”. En este sentido, la aplicación de la encuesta facilitó la obtención de información confiable y objetiva, permitiendo analizar la relación entre las variables de estudio y contribuir al cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una probabilidad de ocurrencia del 50 %, dado que se desconoce la proporción exacta del fenómeno estudiado.

Fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- **n** = tamaño de la muestra
- **N** = tamaño de la población (150 pacientes)
- **Z** = valor correspondiente al nivel de confianza (1.96 para 95%)
- **p** = probabilidad de ocurrencia (0.5)
- **q** = probabilidad de no ocurrencia (0.5)

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

- e = margen de error (0.05)

Sustitución de valores:

$$n = \frac{150(3.8416)(0.25)}{0.0025(149) + 0.9604} n = \frac{144.06}{1.3329} n = 108.05$$

Se determinó una muestra de 108 pacientes atendidos en la Clínica CRADI de Montecristi quienes responderán a la encuesta previamente elaborada.

Resultados

Los resultados obtenidos en esta investigación permitieron la recopilación de datos a través de una encuesta dirigida a pacientes de la Clínica CRADI, los cuales son presentados a continuación de manera sistemática y ordenada.

Tabla 1. Frecuencia de comunicación familia en pacientes de la Clínica CRADI de Montecristi

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	40	37%
Rara vez	30	28%
A veces	20	19%
Casi siempre	10	9%
Siempre	8	7%
Total	108	100%

Fuente: Pacientes de la Clínica CRADI

Elaborado por: Andrade Macias Ginger Liliana

El 37 de los pacientes encuestados de la Clínica CRADI mencionaron que no existe frecuencia de comunicación familiar característica principal de la disfuncionalidad familiar, el 28% indicaron que rara vez existe, el 19% a veces, el 9% casi siempre y el 7% siempre.

La comunicación familiar asertiva es un elemento clave en las dinámicas de cada familia porque permite la interacción armónica y socioemocional de los miembros que la conforman, por lo que si no existe comunicación en el proceso de rehabilitación de un paciente drogodependiente representa un factor de riesgo asociado inicio y mantenimiento del consumo de sustancias.

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

Tabla 2. Deseo de consumo posterior a conflictos familiares

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Deseos muy fuertes y consumo	45	42%
Deseos fuertes	30	28%
Deseos leves controlables	18	17%
No siento deseos	15	13%
Total	108	100%

Fuente: Pacientes de la Clínica CRADI

Elaborado por: Andrade Macias Ginger Liliana

El 42% de los pacientes encuestados de la Clínica CRADI indicaron que sienten deseos muy fuertes de consumo después de cada conflicto familiar, el 28% deseos fuertes, el 17% deseos leves controlables, el 13% no siente deseos de consumo.

Si una persona ya ha consumido sustancias ante situaciones de problemas familiares el cerebro aprende a asociar el consumo con alivio mediante el condicionamiento clásico, complementado con la falta de apoyo emocional y menor capacidad para regular impulsos en momentos de emociones intensas.

Tabla 3. Impacto de la ausencia de apoyo familiar en el bienestar emocional de los pacientes

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	90	83%
No	18	17%
Total	108	100%

Fuente: Pacientes de la Clínica CRADI

Elaborado por: Andrade Macias Ginger Liliana

El 83% de los pacientes encuestados de la Clínica CRADI determinaron que la ausencia de apoyo familiar si genera un impacto en el bienestar emocional en ellos, mientras que el 17% indicaron que no.

Cuando un paciente no evidencia apoyo familiar en su proceso de rehabilitación debilita aspectos como la motivación y sentido de pertenencia haciendo que se sientan solos e incomprensidos, lo que puede aumentar emociones de tristeza, soledad y ansiedad.

Tabla 4. Impacto de los problemas familiares en el equilibrio emocional de los pacientes

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	92	85%
No	16	15%
Total	108	100%

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

Fuente: Pacientes de la Clínica CRADI

Elaborado por: Andrade Macias Ginger Liliana

El 85% de los pacientes encuestados de la Clínica CRADI manifestaron que los problemas familiares si generan afectaciones en el equilibrio emocional en el proceso de rehabilitación de ellos, pero el 15% determinó que no.

Es importante resaltar que cuando el entorno familiar actúa como un factor desestabilizador en el proceso de rehabilitación de un paciente esto incrementa la vulnerabilidad emocional del mismo. Por lo antes mencionado, el tratamiento no debe ser únicamente centrado en el individuo, se debe intervenir de manera directa en la dinámica familiar para lograr la integralidad de los resultados que se desean obtener.

Tabla 5. Participación familiar en el tratamiento de pacientes de la Clínica CRADI

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	38	35%
Rara vez	34	31%
A veces	18	17%
Casi siempre	10	9%
Siempre	8	8%
Total	108	100%

Fuente: Pacientes de la Clínica CRADI

Elaborado por: Andrade Macias Ginger Liliana

EL 35% de los pacientes encuestados aludieron en que no cuentan con la participación de la familia en su tratamiento actual de rehabilitación, el 31% rara vez, el 17% a veces, el 9% casi siempre y el 8% siempre.

Los resultados evidencian que la participación de la familia en el tratamiento de los pacientes es limitada, por lo que están afrontando un proceso de rehabilitación con escaso acompañamiento familiar situación que evidencia un factor de riesgo grave, debido a que la familia actúa como un elemento esencial para la rehabilitación un paciente.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	75	31%
No	33	69%
Total	108	100%

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

Tabla 6. Compromiso familiar para prevenir recaídas de consumo

Fuente: Pacientes de la Clínica CRADI

Elaborado por: Andrade Macias Ginger Liliana

El 69% de los pacientes encuestados indicaron que no evidencian el compromiso de su familia para prevenir recaídas de consumo, mientras que el 31% señaló que sí.

Cuando la familia no está asumiendo un compromiso activo en la prevención de recaídas en los pacientes aumenta el riesgo de abandono del proceso de rehabilitación antes de cumplir con el tiempo establecido que ameritaba según la gravedad de consumo en cada individuo de la clínica.

Discusión

La discusión de los resultados se desarrolló de manera ordenada, iniciando con la presentación de los aportes del marco conceptual para sustentar teóricamente cada variable analizada. Posteriormente, se expusieron los resultados obtenidos en la investigación, permitiendo evidenciar la realidad de los pacientes de la Clínica CRADI de Montecristi. Finalmente, se contrastaron estos hallazgos con citas de otros autores, lo que permitió analizar, interpretar y discutir la información, identificando coincidencias, diferencias y aportes relevantes para la comprensión del problema.

Las dinámicas familiares influyen de manera directa en el comportamiento y bienestar de los individuos, especialmente en contextos de consumo de sustancias donde la calidad de las relaciones intrafamiliares puede actuar como factor de riesgo o de protección. “Las dinámicas familiares disfuncionales se caracterizan por conflictos constantes, comunicación deficiente y roles rígidos o inadecuados” (Redondo et al., 2022). Los resultados evidencian que en los pacientes encuestados de la Clínica CRADI no existe una frecuencia adecuada de comunicación familiar, lo que constituye una característica principal de la disfuncionalidad familiar. Desde una perspectiva crítica, estos hallazgos se relacionan con lo planteado en la literatura, donde se establece que “un ambiente familiar caracterizado por la conflictividad entre sus miembros generará una serie de consecuencias perjudiciales” (Triñanes & Isidro De Pedro, 2021). En consecuencia, la falta de comunicación y la presencia de conflictos dentro del núcleo familiar no solo afectan el bienestar emocional del paciente, sino que también dificultan su proceso de recuperación, evidenciando la necesidad de fortalecer la dinámica familiar como parte integral del tratamiento.

Las experiencias familiares adversas inciden de manera significativa en la forma en que las personas gestionan sus emociones. “El consumo de sustancias puede convertirse en un mecanismo disfuncional para regular el malestar emocional ante experiencias familiares adversas” (Zapata et al., 2023). Los resultados evidencian que los pacientes encuestados de la Clínica CRADI manifestaron sentir deseos muy fuertes de consumo después de cada conflicto familiar, lo que refleja una asociación directa entre el malestar emocional y la conducta de consumo. Desde una perspectiva analítica, estos datos guardan relación con lo planteado en la literatura, donde se indica que “las personas que se encuentran atrapados en conflictos familiares tienen un

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

impacto emocional, que en algunos casos pueden aumentar las probabilidades del consumo de drogas, buscándolas como opción para sobrellevar su dolor emocional”(Rodríguez et al., 2024). En consecuencia, los conflictos familiares no solo generan afectación emocional, sino que también incrementan la probabilidad de recurrir al consumo como estrategia de afrontamiento, evidenciando la importancia de intervenir en el entorno familiar como parte del proceso terapéutico.

El equilibrio emocional de las personas en proceso de rehabilitación está estrechamente ligado al entorno familiar, ya que este puede brindar contención o, por el contrario, intensificar el malestar psicológico. “La estabilidad emocional se vincula con la capacidad del individuo para regular sus emociones y mantener un equilibrio psicológico frente a situaciones adversas” (Simón et al., 2020). Los resultados evidencian que la ausencia de apoyo familiar genera un impacto directo en su bienestar emocional. Cuando no existe acompañamiento durante el proceso de rehabilitación, se debilitan aspectos como la motivación y el sentido de pertenencia, provocando sentimientos de soledad e incomprensión, lo que incrementa emociones como tristeza, ansiedad y aislamiento. Desde una perspectiva analítica “el deterioro de la relación familiar y la falta de apoyo influyen negativamente en el estado emocional del paciente y en su proceso de rehabilitación” (Salas, 2025). En consecuencia, la falta de apoyo familiar no solo afecta el equilibrio emocional del paciente, sino que también dificulta su recuperación, evidenciando la necesidad de fortalecer el acompañamiento familiar como parte integral del tratamiento.

El funcionamiento del entorno familiar incide de manera directa en el equilibrio emocional de las personas en proceso de rehabilitación, especialmente cuando existen dificultades en el establecimiento de normas y límites. En este sentido, “la falta de control parental y la ausencia de límites claros en el entorno familiar incrementan la probabilidad de conductas desadaptativas, incluyendo el consumo de sustancias” (Malacas et al., 2022).. Los resultados evidencian que los problemas familiares generan afectaciones en su equilibrio emocional durante el proceso de rehabilitación, lo que refleja la influencia negativa de un entorno familiar inestable. Cuando la familia actúa como un factor desestabilizador, se incrementa la vulnerabilidad emocional del paciente, dificultando su recuperación y reforzando estados de inseguridad y malestar psicológico. Desde una perspectiva argumentativa “los problemas familiares dañan la autoestima y generan problemas psicológicos como ansiedad o depresión, lo que puede llevar a los individuos a recurrir al consumo de sustancias como forma de afrontamiento”(Párraga y Mazacón, 2025). En consecuencia, las dificultades en la dinámica familiar no solo afectan el bienestar emocional, sino que también incrementan el riesgo de consumo, evidenciando la necesidad de intervenir de manera integral tanto en el individuo como en su entorno familiar para lograr resultados terapéuticos más efectivos.

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

Conclusiones

La calidad de las relaciones intrafamiliares influyó de manera directa en la dependencia a las sustancias en los pacientes drogodependientes de la Clínica CRADI de Montecristi. Los resultados permitieron evidenciar que muchos pacientes provenían de entornos familiares donde la comunicación era limitada, poco frecuente o inexistente, lo que debilita los vínculos afectivos y aumenta la sensación de abandono, incomprensión y soledad. Esta falta de comunicación familiar no solo afecta la convivencia dentro del hogar, sino que también se relaciona con el deseo de consumo después de conflictos familiares, debido a que los pacientes asocian las tensiones del hogar con una necesidad de escape o alivio emocional. Por ello las relaciones intrafamiliares deterioradas actúan como un factor que favorece el mantenimiento de la dependencia ya que el consumo es utilizado como una forma inadecuada de afrontar el malestar generado por los problemas familiares. En este sentido, se determinó que una familia con baja comunicación, conflictos constantes y escaso apoyo emocional no logra funcionar como red protectora, sino que se convierte en un entorno que aumenta la vulnerabilidad del paciente frente al consumo de sustancias.

Los factores de riesgo familiares influyen negativamente en el bienestar socioemocional de los pacientes drogodependientes de la Clínica CRADI de Montecristi. La ausencia de apoyo familiar, los problemas constantes dentro del hogar, la falta de comprensión y la poca contención emocional afectan el equilibrio emocional de los pacientes durante su proceso de rehabilitación. Estos factores generan sentimientos de tristeza, ansiedad, aislamiento, inseguridad y desmotivación, dificultando que los pacientes puedan manejar adecuadamente sus emociones. Además, se evidenció que cuando el entorno familiar no ofrece estabilidad ni acompañamiento, el paciente queda más expuesto a situaciones de vulnerabilidad emocional, lo que puede reforzar conductas de riesgo vinculadas al consumo. El bienestar socioemocional no depende únicamente del tratamiento recibido en la clínica, sino también de las condiciones familiares que complementen al paciente. La familia tiene un papel fundamental en la estabilidad emocional, ya que su ausencia o funcionamiento inadecuado debilita la capacidad del paciente para afrontar su proceso de recuperación de forma segura y sostenida.

La corresponsabilidad familiar en el tratamiento influye de forma importante en la adherencia al proceso de rehabilitación de los pacientes drogodependientes de la Clínica CRADI de Montecristi. La participación familiar fue limitada, lo que significa que muchos pacientes enfrentan su tratamiento con poco acompañamiento, escaso compromiso y débil apoyo por parte de sus familiares; esta situación afecta la motivación del paciente, su sentido de pertenencia y su disposición para continuar con el proceso terapéutico. Asimismo, la falta de compromiso familiar en la prevención de recaídas representa una debilidad importante, debido a que el tratamiento no finaliza únicamente dentro de la institución, sino que requiere seguimiento, apoyo y cumplimiento de recomendaciones en el entorno familiar. Es decir, cuando la familia no asume un rol activo en la recuperación, aumenta el riesgo de abandono del tratamiento o de recaídas posteriores.

Limitaciones y Recomendaciones

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

Una de las limitaciones evidenciadas en esta investigación fue el acercamiento con los pacientes de la Clínica CRADI, debido a que hay restricciones para el acercamiento con personas externas a la clínica, por lo que se dividió por varias instancias el proceso de aplicación.

Otra de las limitaciones fue la abundante información existente sobre el consumo de sustancias y la disfuncionalidad familiar porque implicó un proceso de sistematización de artículos científicos de manera mas minuciosa.

Las principales recomendaciones fueron las siguientes:

Fortalecer la comunicación intrafamiliar mediante la implementación de espacios de diálogo guiado y terapias familiares dentro del proceso de rehabilitación con el fin de mejorar los vínculos afectivos, reducir los conflictos y promover un entorno de apoyo que disminuya la dependencia a las sustancias.

Implementar programas de acompañamiento psicoeducativo dirigidos a las familias, orientados al desarrollo de habilidades emocionales, resolución de conflictos y apoyo efectivo, con el propósito de mejorar el bienestar socioemocional de los pacientes durante su proceso de rehabilitación.

Promover la corresponsabilidad familiar en el tratamiento mediante la inclusión activa de los familiares en las sesiones terapéuticas, seguimiento postratamiento y cumplimiento de recomendaciones, con el objetivo de fortalecer la adherencia al tratamiento y reducir el riesgo de recaídas.

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

Referencias Bibliográficas

- Ante-Morillo, G., & Almeida-Marquez, L. (2024). Estilos De Socialización Parental Y El Riesgo De Consumo De Drogas En Adolescentes. *Psicología UNEMI*, 8(15), 44-54.
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol8iss15.2024pp44-54p>
- Bernal Zuluaga, H. A. (2020). Presentación. *Poiésis*, (39), 5. <https://doi.org/10.21501/16920945.3762>
- Bittencourt, A. L. P., Garcia, L. F., & Goldim, J. R. (2020). Social pressures and reactions of adolescent drug users in an outpatient clinic. *Revista Bioética*, 28(2), 297-306. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282392>
- Callejas-Callejas, A., & Sánchez-Jiménez, M. H. (2025). Conflictos y cambios familiares: Significados asociados al consumo de sustancias psicoactivas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 18(2), 1-22. <https://doi.org/10.11600/1692715x.18212>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Decreto Legislativo 0 Registro Oficial 449 de 20-oct-2008*.
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Fierro Herrera, C. Y., Guzmán Facundo, F. R., & Pillon, S. C. (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/10.28931/riiad.2023.1.10>
- García, Y., Alexandra, J., Saquinaula, Á., & Felipe, D. (2022). la marihuana: Una revisión bibliográfica. *Pro Sciences*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (4a. ed). McGraw-Hill.
- Lopez Vivas, F. E., & Cedeño Cedeño, H. A. (2021). Funcionamiento familiar en pacientes drogodependientes. *Revista Científica Sinapsis*, 2(20). <https://doi.org/10.37117/s.v2i20.519>
- Malacas Bautista, C. A., Cueva Arroyo, A. Y., Salinas Silva, A. F., Monteza Chanduví, R. K., & Ponce-Meza, J. C. (2022). Esquemas disfuncionales tempranos y consumo de sustancias psicoactivas como riesgo a VIH/Sida en adolescentes en conflicto con la ley penal. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 62(5), 990-1004. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.625.014>
- Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación* (1.ª ed.). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
- Montes De Oca Ugarte, K., Salas Villalobos, D., & Segura Morales, M. (2022). La motivación para el cambio en habitantes de la calle con conductas adictivas desde el Modelo Transteórico. *RedPensar*, 11(1), 1-12. <https://doi.org/10.31906/redpensar.v11i1.230>
- Noroña Salcedo, D. R., Mosquera Hernández, V. C., & Laica Hernández, V. G. (2022). Análisis del consumo de drogas en estudiantes universitarios en Quito (Ecuador). *Revista de Investigación en Psicología*, 25(1), 83-98. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.21069>

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE DROGAS

- Organización de las Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible una oportunidad para América Latina y Caribe*. Naciones Unidas.
- Párraga Mónica & Mazacón Maryury. (2025). Factores familiares asociados al consumo de alcohol y sustancias estupefacientes en adolescentes: Revisión sistemática de la literatura. *Polo del Conocimiento*, 10(11).
- Pinzón Rodríguez, A. M., & Calvo Abaunza, A. F. (2021). El rol de la familia en la rehabilitación de adicciones desde el Modelo Transteórico e Intervenciones Cognitivo-Conductuales. Artículo de revisión. *Informes psicológicos*, 21(1), 151-167. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a010>
- Redondo Mendoza, C., Castilla Tang, J., Arboleda Agudelo, V., & González Correa, Y. (2022). Dinámicas familiares frente al consumo de sustancias psicoactivas. Percepciones de adolescentes consumidores y sus cuidadores. *SUMMA. Revista disciplinaria en ciencias económicas y sociales*, 4(2). <https://doi.org/10.47666/summa.4.2.13>
- Rivadeneira-Díaz, Y., Cajas-Siguencia, T., Viejó-Mora, I., & Quinto-Saritama, E. (2020). Adicciones a Sustancias y Comportamentales en la Ciudad de Loja. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 4(6), 20-29. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss6.2020pp20-29p>
- Rodríguez, S., Batista, Y., & Sarco, A. (2024). Percepción sobre el consumo de drogas en adolescentes. *Revista Semilla Científica*, (5), 100-113. <https://doi.org/10.37594/sc.v1i5.1373>
- Salas, C. (2025). Ponencia Importancia Del Trabajo Multidisciplinar En El Tratamiento De Las Drogodependencias. *Revista Información Científica*, 5(4).
- Simón Saiz, M. J., Fuentes Chacón, R. M., Garrido Abejar, M., Serrano Parra, M. D., Díaz Valentín, M. J., & Yubero, S. (2020). Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(1), 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.06.001>
- Triñanes Queiruga, L., & Isidro De Pedro, A. I. (2021). Familia y drogodependencia. Un estudio sobre la influencia parental en personas con problemas de adicción. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(2), 151-162. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v2.2220>
- Velázquez Cedeño, J. F., & Cevallos Arteaga, C. A. (2020). Rol De La Familia En El Proceso De Recuperación De Las Personas Drogodependientes. *Revista Cognosis. ISSN 2588-0578*, 5, 143. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2291>
- Zapata Flores, L. C., Realivazquez Pérez, L., & Carrasco Cervantes, M. D. J. (2023). Cuidado en el afrontamiento familiar de adolescentes que consumen drogas. *Revista Científica de Enfermería*, (24), 7-17. <https://doi.org/10.14198/recien.23329>

Anexo

ENCUESTA APLICADA A PACIENTES DE LA CLÍNICA CRADI DE MONTECRISTI, 2025.

Objetivo de la encuesta

El objetivo de esta encuesta es recopilar información sobre la relación entre la disfuncionalidad familiar y el consumo de drogas, así como su influencia en el bienestar socioemocional y la adherencia al tratamiento en personas atendidas en la Clínica CRADI de Montecristi durante el año 2025.

La información obtenida permitirá analizar cómo las dinámicas familiares influyen en el proceso de recuperación, con el fin de aportar evidencias que fortalezcan las estrategias de intervención, prevención y acompañamiento terapéutico.

Instrucciones para los encuestados

Lea atentamente cada una de las preguntas y marque la opción que mejor refleje su experiencia personal. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es que responda con sinceridad.

La información proporcionada será confidencial y anónima, y será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación. Su participación es voluntaria y no afectará de ninguna manera su proceso de atención o tratamiento.

Marque una sola opción en cada pregunta, según corresponda.

1. **¿Con qué frecuencia mantiene conversaciones con su familia sobre temas personales o importantes para usted?**
 - a) Nunca
 - b) Rara vez
 - c) A veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre

2. **¿Cuándo su familia enfrenta problemas o situaciones difíciles, con qué frecuencia permanecen unidos y se apoyan entre sí?**
 - a) Nunca
 - b) Rara vez
 - c) A veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre

3. **¿Después de discusiones o conflictos con mi familia, siento deseos de consumir sustancias?**
 - a) No siento deseos de consumir
 - b) Siento deseos leves, pero los puedo controlar
 - c) Siento deseos fuertes y me cuesta controlarlos
 - d) Siento deseos muy fuertes y termino consumiendo
4. **¿Cuál es la sustancia que más consume cuando existen conflictos o tensiones en su familia?**
 - a) Alcohol
 - b) Marihuana
 - c) Cocaína
 - d) Heroína
 - e) Metanfetamina
5. **¿La falta de apoyo emocional en mi familia, por problemas en la relación familiar, ha afectado mi bienestar emocional?**
 - a) Sí
 - b) No
6. **¿En mi familia se permite realizar conductas inadecuadas sin establecer límites o consecuencias?**
 - a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) A veces
 - d) Rara vez
 - e) Nunca
7. **¿Los problemas o dificultades en mi familia afectan mi capacidad para manejar mis emociones y mantener el equilibrio emocional?**
 - a) Sí
 - b) No
8. **¿La falta de apoyo o comprensión en mi familia influye en que no busque ayuda o apoyo en otras personas?**
 - a) Influye mucho y casi nunca busco apoyo en otras personas

- b) Influye bastante y me cuesta pedir apoyo
 - c) Influye poco, pero a veces logro pedir ayuda
 - d) No influye, suelo buscar apoyo cuando lo necesito
9. **¿Mi familia se involucra activamente y comparte conmigo la responsabilidad de cumplir el proceso de tratamiento y rehabilitación?**
- a) Nunca
 - b) Rara vez
 - c) A veces
 - d) Casi siempre
 - e) Siempre
10. **¿Mi familia se compromete a cumplir y apoyar las recomendaciones indicadas para prevenir recaídas después del tratamiento?**
- a) Sí
 - b) No
11. **¿Confío en el equipo terapéutico de la clínica y considero que el tratamiento que recibo es necesario para mi recuperación?**
- a) Sí
 - b) No
12. **¿Creo firmemente que soy capaz de cambiar y mantenerme en recuperación con el tratamiento que recibo?**
- a) No creo que pueda cambiar ni mantenerme en recuperación
 - b) Tengo dudas sobre mi capacidad de cambiar
 - c) Creo que puedo cambiar, aunque aún me resulta difícil
 - d) Estoy convencido de que puedo cambiar y mantenerme en recuperación

