



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

**“FACTORES FAMILIARES DE RIESGO Y EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE LOS MORADORES DEL BARRIO LA
URBINA DEL CANTON AMBATO”.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social.

AUTOR:

Jessica Macarena Espinoza Carrasco

TUTOR:

Dra. Eulalia Pino Loza

Ambato - Ecuador

2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“FACTORES FAMILIARES DE RIESGO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE LOS MORADORES DEL BARRIO LA URBINA DEL CANTON AMBATO”**. de la señorita JESSICA MACARENA ESPINOZA CARRASCO, Egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Concejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 14 de junio de 2018


Dra. Eulalia Pino Loza

TUTORA

AUTORÍA

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación: **“FACTORES FAMILIARES DE RIESGO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE LOS MORADORES DEL BARRIO LA URBINA DEL CANTON AMBATO”**. como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad del autor.

Ambato, 14 de junio de 2018

LA AUTORA



Jessica Macarena Espinoza Carrasco

C.I 1804468005

DERECHOS DE LA AUTORA

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, 14 de junio de 2018

LA AUTORA



Jessica Macarena Espinoza Carrasco

C.I 1804468005

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del tribunal de grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema: **“FACTORES FAMILIARES DE RIESGO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE LOS MORADORES DEL BARRIO LA URBINA DEL CANTON AMBATO”**. presentado por la señorita JESSICA MACARENA ESPINOZA CARRASCO, de conformidad con el Reglamento de Graduación Para Obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la U.T.A.

Ambato,

Para constancia firman

Presidente del Tribunal

Miembro del Tribunal

Miembro del Tribun

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mi madre Zoila Esther Carrasco Lozada a mi hijo Diego Alejandro quienes fueron aquellas personas que me impulsaron a día a día a culminar mis estudios, han sido mi apoyo incondicional en todo momento y es por eso que todos mis esfuerzos serán por y para ellos.

A mi abuelita Olguita quién desde el cielo ha sido mi luz mi guía en todo este proceso.

A mi tía Cristina Carrasco quien ha estado en los peores momentos siendo mi confidente y el bastón en cada caída.

A mi hermano Andrés y abuelito Humberto quienes me han enseñado que con fuerza y dedicación se puede conseguir grandes logros y hoy en día se ve reflejado este trabajo

Jessica Macarena Espinoza Carrasco

AGRADECIMIENTO

Mi total agradecimiento a Dios por derramar en mi sabiduría, inteligencia y entendimiento en cada paso de mi vida y que con su bendición divina ha hecho de mí una mujer de bien donde he aprendido que las voluntades de Dios son más fuertes que mis deseos.

Porque yo sé los planes que tengo para vosotros “declara el Señor” planes de bienestar y no de calamidad, para daros un futuro y una esperanza. Jeremías 29:11.

ÍNDICE GENERAL

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA.....	iii
DERECHOS DE LA AUTORA	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
ÍNDICE DE ECUACIONES	xii
RESUMEN EJECUTIVO	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
Tema.....	3
Planteamiento del problema.....	3
Contextualización.....	3
Macro (América Latina).....	3
Meso (Ecuador).....	5
Micro (Tungurahua).....	8
Árbol del problema	10
Análisis crítico	11
Prognosis	12
Formulación del problema	12
Interrogantes de la investigación.....	13
Delimitación del objeto de investigación.....	13
Unidades de observación:	13

Justificación.....	13
Objetivos	14
Objetivo general:.....	14
Objetivos específicos:	14
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
Antecedentes Investigativos.....	15
Fundamentaciones.....	17
Fundamentación filosófica	17
Fundamentación epistemológica.....	18
Fundamentación axiológica	19
Fundamentación legal	20
Categorías fundamentales	22
Constelación de ideas de la variable dependiente	23
Constelación de ideas de la variable independiente	24
Sociedad	25
Comunidad	25
Familia	26
Factores familiares de riesgo.....	27
Descripción conceptual de la variable dependiente	34
Consumo de sustancias psicoactivas	34
Hipótesis.....	45
Determinación de variables.....	45
Variable independiente:	45
Variable dependiente:.....	45
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
Enfoque de la investigación	46
Modalidad de la investigación	46
Tipo de la investigación	48
Población y muestra	48
Operacionalización de variables	51
Variable independiente.....	51

Variable dependiente:.....	53
Técnicas e instrumentos	55
Plan de recolección de información	55
Plan de procesamiento de información	56
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
Comprobación de hipótesis	69
Frecuencia observada	69
Frecuencia esperada	69
Cálculo del Chi-cuadrado.....	70
Decisión.....	71
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	72
Recomendaciones.....	73
CAPÍTULO VI	
PROPUESTA	
Datos informativos	74
Tema:.....	74
Beneficiarios:	74
Antecedentes de la propuesta	75
Justificación.....	75
Objetivos:	76
Objetivo general	76
Objetivos específicos	76
Análisis de factibilidad.....	77
Fundamentación científico-teórico.....	78
Protocolo	78
Potocolo de intervención familiar y visitas domiciliarias	78
Estrategias	80
Modelo operativo	84
Presupuesto	86
Plan de monitoreo y evaluación del proyecto	87

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	88
BIBLIOGRAFIA	88
LINKOGRAFÍA	89
ANEXOS	
PAPER	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Árbol de Problemas (relación causa-efecto).....	50
Tabla 2: Variable Independiente: Factores familiares de riesgo.....	51
Tabla 3: Variable dependiente: Consumo de sustancias psicoactivas	53
Tabla 4: Técnica e instrumentos	55
Tabla 5: Plan de recolección de información.....	55
Tabla 6: Resultado encuesta pregunta 1.....	57
Tabla 7: Resultado encuesta pregunta 2.....	58
Tabla 8: Resultado encuesta pregunta 3.....	59
Tabla 9: Resultado encuesta pregunta 4.....	60
Tabla 10: Resultado encuesta pregunta 1.....	61
Tabla 11: Resultado encuesta pregunta 6.....	62
Tabla 12: Resultado encuesta pregunta 7.....	63
Tabla 13: Resultado encuesta pregunta 8.....	64
Tabla 14: Resultado encuesta pregunta 9.....	65
Tabla 15: Resultado encuesta pregunta 10.....	66
Tabla 16: Resultado encuesta pregunta 11.....	67
Tabla 17: Resultado encuesta pregunta 12.....	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfica 1: Árbol de Problemas (relación causa-efecto).....	10
Gráfica 2: Categorías fundamentales	22
Gráfica 3: Constelación de ideas.....	23
Gráfica 4: Constelación de variables.....	24
Gráfica 5: Resultado encuesta pregunta 1.....	57
Gráfica 6: Resultado encuesta pregunta 2.....	58

Gráfica 7: Resultado encuesta pregunta 3	59
Gráfica 8: Resultado encuesta pregunta 4	60
Gráfica 9: Resultado encuesta pregunta 5	61
Gráfica 10: Resultado encuesta pregunta 6	62
Gráfica 11: Resultado encuesta pregunta 7	63
Gráfica 12: Resultado encuesta pregunta 8	64
Gráfica 13 : Resultado encuesta pregunta 9	65
Gráfica 14: Resultado encuesta pregunta 10	66
Gráfica 15: Resultado encuesta pregunta 11	67
Gráfica 16: Resultado encuesta pregunta 12	68
Gráfica 17: Definición de la zona de rechazo	70

ÍNDICE DE ECUACIONES

Ecuación 1: Tamaño de muestra	45
Ecuación 2: Distribución muestral	66

RESUMEN EJECUTIVO

El propósito de la investigación tiene como objetivo identificar los factores de riesgo familiar que inciden para el consumo de sustancias psicoactivas de los moradores del barrio la Urbina del cantón Ambato.

Metodología. Para la realización de la presente investigación se considera un enfoque cuantitativo descriptivo, porque se utilizarán una encuesta para obtener información de los factores de riesgo familiares y su influencia en el consumo de sustancias psicoactivas.

Resultados. En la presente investigación participaron 35 moradores constituidos por hombres y mujeres quienes fueron seleccionados mediante un muestro de 100 moradores población que corresponde a 45 mujeres y 55 hombres que están ubicados en el barrio la Urbina del cantón Ambato en la calle Francisco Flor y Juan Benigno Vela. Los datos obtenidos a través del presidente del barrio, se seleccionó el barrio debido al elevado índice de consumo de sustancias psicoactivas ubicado en el sector.

Conclusiones. Se evidencia que los factores familiares de riesgo como Desorganización familiar, conflicto familiar, violencia doméstica, falta de disciplina y supervisión familiar, normas y castigos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, aislamiento social de la familia, el elevado estrés familiar, pocas expresiones de afecto, ausencia de respeto y disciplina son factores de riesgo que más inciden en el consumo de sustancias psicoactivas.

Descriptores: Factor de riesgo familiar, Relaciones Familiares, Salud, dinámica familiar, Consumo de sustancias psicoactivas, Problemas Sociales, Desarrollo Humano, Prevención, Seguridad, Factores Familiares de Protección, Condiciones de Vida, Modos de Vida, Estilos de Vida.

ABSTRACT

The purpose of the research is to identify the family risk factors that affect the consumption of psychoactive substances of residents of the neighborhood of Urbina Canton Ambato.

Methodology. For the realization of the present investigation a descriptive quantitative approach is considered because a survey can be used to obtain information on family risk factors and their influence on the consumption of psychoactive substances.

Results In the present investigation, 35 residents made up of men and women who have been selected through a sample of 100 residents, corresponding to 45 women and 55 men who are present in the neighborhood of Ambato canton city, Francisco Flor y Juan street. Benigno Vela Data are published in the sector.

Conclusions Evidence of family risk factors such as family disorganization, family conflict, domestic violence, lack of discipline and family supervision, norms and punishments related to the use of psychoactive substances, social isolation of the family, the increase in family level, few expressions of affection, lack of respect and discipline are risk factors that affect the consumption of psychoactive substances.

Descriptors: Family risk factor, family relations, health, family dynamics, consumption of psychoactive substances, social problems, human development, prevention, security, family protection factors, living conditions, lifestyles, lifestyles.

INTRODUCCIÓN

A partir de esta información se generará acciones conjuntas entre el Ministerio de Salud pública, prevención de drogas y los moradores del barrio la Urbina, padres de familia y autoridades locales tendientes a la promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas de tal forma que contrarresten el problema social de la adicción al alcohol que ha ido en aumento y que causa daños a los consumidores.

Según el Informe de investigación (2015) sobre el uso de drogas en estudiantes universitarios a nivel del Ecuador, manifiesta que el 15,96% de estudiantes reportaron haber usado marihuana alguna vez en la vida, el 9,54% aseguro haberla usado durante los dos últimos meses y el 25 % haber consumido alcohol durante el último mes.

En el cantón Ambato según el mismo informe, manifiesta que la prevalencia anual del consumo de bebidas alcohólicas en Tungurahua oscila entre el 68,77 %. Mientras que el barrio la Urbina de Ambato según datos expuestos por el presidente de barrio el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias es evidente de una forma diaria.

La presente investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera:

Primer Capítulo: Trata sobre el planteamiento del problema denominado **“FACTORES FAMILIARES DE RIESGO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE LOS MORADORES DEL BARRIO LA URBINA DEL CANTON AMBATO”**.se hace una descripción y relación al origen de la problemática a nivel mundial, América Latina y Ecuador, Tungurahua, a través de la contextualización Macro, Meso y Micro, siguiendo con el Árbol de Problemas, Análisis Crítico al planteamiento, Prognosis, Formulación e Interrogantes de la Investigación, continuando con la Justificación y los Objetivos de la investigación.

Segundo Capítulo: aborda lo referente al Marco Teórico, donde se constata estudios e investigaciones que se han realizado a nivel mundial y nacional. Que sirva como apoyo al tema, se fundamenta en una visión Filosófica y Legal, donde se entenderá el tema desde un punto de vista jurídico, así también se tiene las categorías fundamentales, Constelación de ideas de las Variables Independiente y Dependiente, Hipótesis y Determinación de Variables.

Tercer Capítulo: titulado metodología, explicado en la modalidad de la investigación, tipo de la investigación, teniendo en cuenta que la población y muestra es de 1480 personas, se destaca además la operacionalización de variables, técnicas e instrumentos, plan para la recolección de información y el plan de procesamiento de información.

Cuarto Capítulo: denominado análisis e interpretación de resultados.

Quinto Capítulo: contiene conclusiones y recomendaciones donde se plasman los principales resultados y aportes significativos de la presente investigación, así como las recomendaciones formuladas por la autora para el planteamiento de la propuesta.

Sexto Capítulo: denominado la propuesta donde se formula una alternativa a la problemática e investigada.

Línea de Investigación: Trabajo Social y Familia

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Tema

“Factores familiares de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas de los moradores del barrio la Urbina del Cantón Ambato”.

Planteamiento del problema

Contextualización

- *Macro (América Latina)*

En América Latina, el consumo de drogas es considerado como un problema de salud pública por los mayores niveles de mortalidad y discapacidad que produce respecto al resto del mundo, donde el inicio temprano se asocia a mayor riesgo de dependencia. De todas las drogas psicoactivas, la cocaína es la que va en aumento en países como Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, mientras que la marihuana es la de mayor uso con

24%, con menor mortalidad que otras sustancias, pero afecta la salud en especial de los adolescentes cuyos cerebros están aún en desarrollo (Pizarro,2015).

Mientras que el 6,6% de la población entre 15 y 64 años ha consumido marihuana en los últimos doce meses, con 81% de consumo del cannabis, los derivados opioides (empleados como analgésicos) y la cocaína, en Estados Unidos, Canadá y México, incluso con fallecimientos debidos a sobredosis. En cuanto a las drogas sintéticas (fármacos), los tranquilizantes y sedantes (benzodiacepinas), los estimulantes tipo anfetamínicos y el éxtasis, son los de mayor prevalencia de consumo en Canadá y Estados Unidos (Montero, 2014).

En Bahamas, Belice, Canadá, Estados Unidos, Jamaica, San Cristóbal y las Nieves y Trinidad y Tobago la prevalencia osciló entre un 40 y 50%, mientras que las tasas de consumo más bajas -20% o menos- se observaron en Ecuador, El Salvador y Venezuela.

Estados Unidos refleja una tendencia muy creciente del consumo de marihuana durante el último año en edad escolar a lo largo del periodo 1991-1997, pasando del 15 al 30% de la población. En términos de población general, en Canadá y Estados Unidos el consumo de marihuana alguna vez en la vida supera el 40%, muy por encima de los países suramericanos como Chile o Uruguay donde la prevalencia de uso alguna vez en la vida es de alrededor del 20% (Méndez, 2014).

Chile es el país con mayor consumo de marihuana en el continente y su tendencia va al alza desde 2001 hasta 2013. Según advirtió el estudio, el incremento más importante en el país suramericano se produjo entre los dos últimos estudios (2011 y 2013). En sur América, se encuentran países como México, Bolivia, Ecuador, Paraguay, Perú, Venezuela y República Dominicana, donde el 6 % o menos de la población consumió marihuana alguna vez en la vida. Según el informe, los países que se sitúan en medio, con alrededor del 10 %, son Belice, El Salvador, Argentina, Brasil, Colombia y Surinam (Méndez, 2014).

La conducta de consumo de sustancias psicoactivas se puede entender que cumple una función importante en la familia, permitiendo enfrentarse con estresores internos o externos o mantener otros procesos que se han establecido en la organización del sistema. Por lo tanto, al estudiar a la familia como un sistema tenemos que abordar los cambios que se producen en su interior, su estructura interna, las reglas establecidas que regulan el funcionamiento particular de cada uno de los posibles subsistemas, y las modificaciones que tienen lugar en la estructura de comunicación más característica. Desde esta perspectiva se entiende que el consumo de alcohol y drogas se deriva, o bien por las dificultades ligadas a la búsqueda de autonomía o independencia con respecto a los padres, o bien por una forma que tiene la familia de alcanzar una mayor cohesión (Stanton, 1980).

Según un estudio de la INJUV, realizado en Chile (2012), un 66 % de jóvenes y adultos mantiene un consumo de alcohol riesgoso, además el 29% declara haber perdido la memoria debido al consumo, esto representa un riesgo importante para nuestra sociedad, no sólo por las consecuencias sintomatológicas que tiene el consumo habitual de estas sustancias sino además por los problemas asociados a la conducta de los consumidores, cuyo efecto es transversal al conjunto de la sociedad,

pero más directamente afecta la dinámica familiar y su equilibrio interno (Núñez, 2013).

Los factores de riesgo son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo; mientras que los factores de protección pueden reducir, neutralizar o bien, eliminar ese riesgo (Rivolta,2012).

Una de las consecuencias que padecen las familias cuando uno de los padres padece de alcoholismo y/o drogadicción, es que éstas están en riesgo constante ya que existe una crisis permanente y el maltrato pasa a ser parte de su expresión, algunos antecedentes de los sistemas parentales disfuncionales señalan lo siguiente:

Los malos tratos forman parte de la manera cómo esa familia se relaciona entre sí; Barudy distingue situaciones donde se organizan sistemas abusivos, las cuales son: carencia de los padres de cuidados maternos en su medio social y familiar durante su infancia, carencias en la figura de autoridad, disociación de la estructura familiar, además de la falta de intercambios del sistema familiar con el entorno. (Barudy, 2005:25).

Podemos mencionar, además, que el individuo, la familia, un grupo o la comunidad, tienen situaciones que resultan de la interacción de factores protectores y de riesgo, también de conductas de riesgo que llevan a determinar un nivel de vulnerabilidad específico para un daño o varios, siendo que esto ocurre dentro de un proceso donde el pasado y presente son influidos. En la adolescencia, esto adquiere relevancia, por la gran evolutividad que caracteriza el proceso de la adolescencia en lo biológico, psicológico y social; por la duración del proceso histórico y social donde ocurren estos cambios (Rivolta, 2012).

- *Meso (Ecuador)*

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2013), el 2,5% de 912 mil ecuatorianos consumen bebidas alcohólicas, en su mayoría, son jóvenes en edades de 12 a 18 años que han iniciado su consumo de alcohol por primera vez, algunos direccionados por sus familiares o luego de una reunión entre amigos. Además, se

identifica que los adolescentes que inician el consumo de alcohol a temprana edad, continúan haciéndolo, ocasionando serios daños y consecuencias en su salud con el paso del tiempo. El siguiente grupo que consumen alcohol son personas entre 19 a 24 años. Finalmente continúa el grupo conformado por personas de 25 y 45 años (INEC 2013). De enero a mayo de 2017, el Ministerio de Salud atendió a 8.554 personas por problemas relacionados con los estupefacientes. El 12,65% de habitantes, de entre 12 y 45 años, consumió sustancias prohibidas durante 2015 en Ecuador, de acuerdo con la 'Encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de enseñanza media', elaborada en 2016 por la Secretaría Técnica de Drogas. Este promedio se obtuvo de entrevistas a más de 36.000 alumnos, lo que representa unos 4.554 estudiantes que respondieron que sí. De ese número, el 39% consumió más de una clase de narcótico. El informe revela que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida, con un 9,57%. En Guayaquil, la mayoría de los encuestados que aceptó consumir drogas dijo fumar yerba (10,77%); un 4,89% esnifar heroína o 'H'; un 3,02%, cocaína (Morocho,2014).

Los expendedores primero le regalan la dosis y lo condicionan a repartirla a otros. Así empieza un crecimiento geométrico o fenómeno de la 'bola de nieve'. "Por eso, es que es tan peligrosa". Los cantones donde más se consume este narcótico son Santa Elena 6,71%, La Libertad 6,37%, Durán 5,00% y Guayaquil 4,89, según el estudio de la Seted. Orellana manifestó que en 2014 las atenciones por temas de drogas se multiplicaron en el Instituto de Neurociencias.

"De 2010 a 2017 tuvimos 51.286 consultas externas. De estas 15.719 fueron por trastornos relacionados con drogas en personas de 10 a 19 años. En 2014 hubo una explosión estadística, pues se contabilizaron 11.960 y más de la mitad 5.558 fueron por consumo de estupefacientes" (Pálate, 2013:25).

Explicó que hay consumo perjudicial y dependencia. En el primero de estos el uso es riesgoso, pero aparentemente no le genera problemas. En cambio, la dependencia se evidencia por la pérdida de control, problemas sociales, consumo en situaciones de riesgo (como al conducir). En esta etapa se presenta la tolerancia aumenta las dosis para alcanzar el efecto deseado y el síndrome de abstinencia, cuando le falta el estupefaciente al consumidor.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos publicó este 22 de julio un estudio sobre el consumo de alcohol en el Ecuador. Según las cifras, 912 576 personas consumen bebidas alcohólicas. El 89,7% son hombres y el 10,3% son mujeres. La encuesta fue realizada a mayores de 12 años e incluye el consumo de bebidas destiladas, cerveza y vino. Las personas entre 19 y 24 años son las que más consumen de bebidas alcohólicas con 12%, seguidas por las de 25 a 44 años con 11,5%, de 45 a 61 años con un porcentaje de 7,4%, los mayores de 65 años con 2,8% y la población menor de 18 años con un 2,5%. La cerveza es la bebida alcohólica preferida por quienes consumen licores con un 79,2%. El lugar más recurrente donde se consiguen las bebidas alcohólicas es la tienda de cada barrio. 41% de las personas que consumen alcohol lo hacen semanalmente (INEC,2013).

Las familias donde algún miembro manifiesta alguna adicción (trabajo, alcohol, drogas, fantasear, infidelidad, fármacos, televisión), tienen ciertos mecanismos para afrontar esta situación, y normalmente, algún hijo adquiere el mecanismo de controlar, racionalizar y querer salvar al padre adicto, tensándose y sintiendo la carencia afectiva y más que los demás (Mena, 2015).

Los hijos crecen con cierta inseguridad emocional y afectiva, pues al ver a uno de los padres fuera de control, sin la claridad o presencia física o emocional para resolver los problemas diarios, cuidarlos y protegerlos, es que se acostumbran a sentirse en riesgo, en peligro y con la necesidad de estar alertas y preocupados para poder mantener todo bajo control, inclusive sus propias emociones (Mena, 2015).

Es importante que se considere y entienda que no solo un miembro de la familia es el adicto, toda la familia es adicta. No es que un miembro de la familia sea el del problema, y que los demás estén bien. No, todos los miembros se ven afectados y son en cierta medida responsables de que se mantenga y continúe esta situación. La familia participa de discusiones, conflictos, y una alta preocupación y paranoia sobre la situación de ese miembro de la familia. Ese miembro es señalado y juzgado como el culpable del problema, pero en realidad es toda la dinámica familiar y sobre todo de pareja la que suscita el problema (Castro, 2015).

- *Micro (Tungurahua)*

El consumo de bebidas alcohólicas es uno de los problemas sociales más perjudiciales para la salud, las familias y la estabilidad emocional. Padres, docentes, psicólogos y autoridades ven con preocupación cómo la ingesta de licor cada vez se realiza a edades más tempranas. En 2012 el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (MSP- Prevención de drogas) puso en marcha la Cuarta Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de 12 a 17 años.

El estudio dio a conocer que, del total de alumnos encuestados a nivel nacional, el 20,56% consume alcohol ocasionalmente. En Ambato, 1.488 jóvenes de diversos planteles participaron en la encuesta. De ellos, el 19,33% consume bebidas alcohólicas de forma | ocasional. (López,2015).

Dos de los mayores peligros del alcoholismo, al igual que de otros vicios, es que la persona que lo padece pierde la capacidad para frenar la frecuencia del consumo y el estado de negación en el que se sumen los bebedores consuetudinarios. La encuesta hecha en 2012 también señala que, del total de encuestados en Ambato, el 4,98% usa alcohol regularmente. (Castro, 2016).

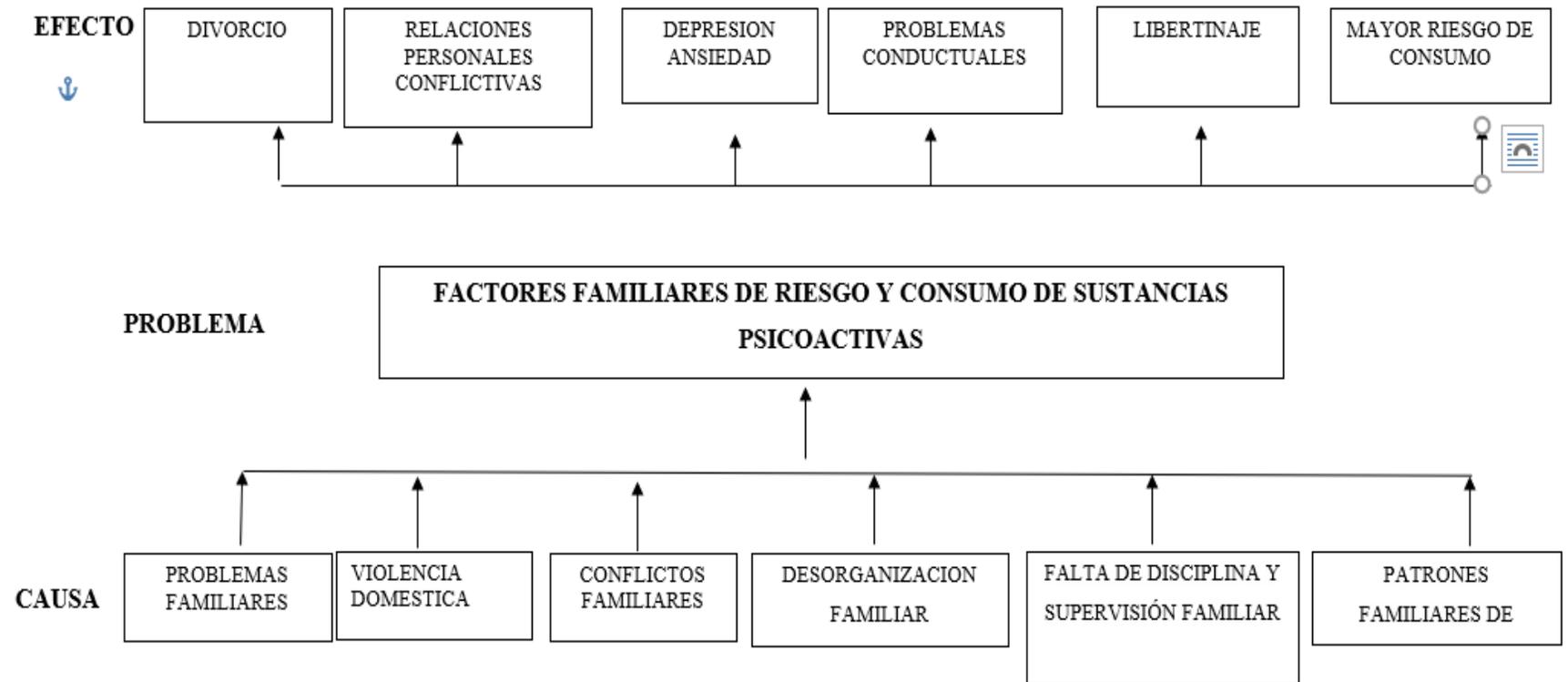
El 2,99% consume licor de forma frecuente y el 1,72%, de manera intensa. En cuanto al uso de cigarrillos se determinó que 5,83% de los alumnos fuma de forma ocasional, 1,37% usa marihuana de manera experimental, el 0,23 consume cocaína de manera intensa y un 0,15% de la población estudiantil, recurre a la pasta base (bazuco) de forma intensa. (Castro, 2016).

Además, el 64% de los encuestados respondió que pueden conseguir licor en cualquier tienda, 38,60% en locales de diversión y el 16% lo obtiene por medio de un amigo o familiar mayor de edad. Las bebidas alcohólicas que más consumen los jóvenes son la cerveza, con el 97,26% de preferencia; el vino con un índice de consumo del 59,61%; aguardiente con 53,69%; whisky, vodka y tequila el 47,89% (Lopez.2015).

Es importante hacer alusión que la investigación se llevara a cabo en el barrio la Urbina, debido a que los mismos son escenarios que evidencia un gran número de personas en las calles, consumiendo sustancias psicoactivas, los mismos que duermen en las calles del barrio, con un aspecto descuidado y ocasionando miedo y

rechazo por los moradores del barrio. A pesar que se ha hecho costumbre por estas personas encontrarse en las esquinas y permanecer ahí diariamente, olvidados de sus familiares y de toda la sociedad.

Árbol del problema



Gráfica 1: Árbol de Problemas (relación causa-efecto)

Fuente: Bibliográfica

Elaborado por: Espinoza, Jessica (2018)

Análisis crítico

Después de realizar varias investigaciones literarias, se ha podido encontrar diferentes causas que generan el consumo de sustancias psicoactivas, de las cuales se ha escogido las más significativas.

Los principales problemas que a diario afectan a los diferentes núcleos familiares, son falta de comunicación, divorcio, relaciones personales conflictivas, depresión, ansiedad, libertinaje, violencia intrafamiliar, que se origina por diferentes factores ya sean sociales, culturales, económicos, son considerados como factores familiares de riesgo debido a que se dan en el entorno del individuo y se encuentra afectando su desarrollo, todo esto conllevando a las familias al divorcio por la falta de comprensión siendo la separación la única alternativa que toman como solución a sus problemas, lo que conlleva a las personas al consumo exagerado de sustancias psicoactivas como medio de escape a sus problemas.

La violencia domestica forma parte de un gran debate en la sociedad, a través de diversos factores familiares de riesgo que se presentan en las familias que sufren maltrato en el hogar, por la falta de seguridad y confianza desarrollados en el mismo ambiente ocasionando que los miembros del núcleo familiar establezcan relaciones personales conflictivas encaminadas a deteriorar la afectividad que pueden crear con otras personas al relacionarse, empujando a diferentes miembros del hogar a consumir sustancias psicoactivas como alternativa de solución a sus conflictos.

La desorganización familiar, la falta de convivencia, el proceder de familias disfuncionales da origen a problemas conductuales en especial en hijos adolescentes, que con el pasar del tiempo no han podido adaptarse a vivir con un solo progenitor o con otros familiares, todo esto conlleva a los mismos a desarrollar en el presente y futuro problemas conductuales adquiriendo diferentes medios de escape como el consumo de sustancias psicoactivas o el abandono de hogar a temprana edad, afectando directamente a todos sus miembros.

La escasa disciplina y supervisión familiar es un factor de riesgo considerado por la falta de autoritarismo por los progenitores, quienes son permisivos en todo lo que deciden hacer sus hijos, afectando directamente el presente y futuro de los mismos, quienes al crecer y al instante de formar un hogar replicaran las mismas actitudes, recordando en su presente el tipo de vida que manejaban en su adolescencia al consumir cualquier tipo de sustancia psicoactiva, ya que jamás tuvieron reglas ni un nivel de control en su consumo, llevando una vida llena de libertinaje.

Los factores familiares de consumo son problemáticos porque se da dentro del núcleo familiar, cuando debería ser lo contrario, la familia ser un lugar de prevención y control para este tipo de consumo, se origina lo contrario, estas familias se convierten en lugares de mayor riesgo de consumo.

Prognosis

Al no dar respuesta ante este actual fenómeno social, los más afectados seguirán siendo los miembros del núcleo familiar, su entorno y medio de desarrollo se verá afectado por la falta de comunicación, autoritarismo por los padres hacia a sus hijos, el libertinaje, el consumo de sustancias psicoactivas con facilidad, el maltrato intrafamiliar conlleva al consumo de estas sustancias como un escape a los problemas que se originan en la familia.

Tungurahua contara con un porcentaje mayor de personas consumidoras de sustancias psicoactivas, existirán más familias desintegradas, menos adolescentes en centros educativos, más perdidas de años escolares, embarazos en la adolescencia, relaciones familiares involucradas en divorcio, maltrato intrafamiliar y personales deterioradas.

Formulación del problema

¿Inciden los factores familiares de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas de los moradores del barrio la Urbina del cantón Ambato?

Interrogantes de la investigación

1. ¿Cuáles son los principales factores familiares de riesgo?
2. ¿Cuáles son las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas?
3. ¿Cuál sería una alternativa de solución al problema de factores familiares de riesgo y consumo de sustancias psicoactivas?

Delimitación del objeto de investigación

- Delimitación de contenidos

CAMPO: familia

ÁREA: Trabajo Social

ASPECTO: riesgo familiar

- Delimitación espacial

El presente trabajo investigativo se lo desarrollara en el barrio la Urbina del Cantón de Ambato, Provincia de Tungurahua.

- Delimitación temporal

Marzo – agosto 2018

Unidades de observación:

Personas moradoras del barrio la Urbina consumidoras de sustancias psicoactivas

Justificación

La presente investigación tiene como propósito investigar la incidencia de los factores familiares de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas de los moradores del barrio la Urbina del Cantón Ambato.

Esta investigación será de gran importancia, debido que le permitirá a la investigadora conocer la realidad existente día a día de los diferentes riesgos y factores que se encuentra expuesta una familia que atraviesa un riesgo de consumo, por la falta de

convivencia, una comunicación asertiva, roles establecidos por los progenitores dentro del hogar, por actitudes independientes que desarrolla un individuo dependiente al entorno en el que se desarrolla, que conllevará a la persona al consumo de sustancias psicoactivas.

El tema de investigación es original y propio del autor, así como también las obligaciones y responsabilidades que este tenga a futuro, ya que, toda la información plasmada durante el desarrollo de la presente, puede ser verificada para constancia de originalidad del autor. El tema en el cuál, se enfoca este trabajo es de gran factibilidad, debido a que es una problemática que sigue afectando a las familias en la sociedad, y existe sustento teórico y científico que permite a la investigadora entender y explicar la problemática planteada. Los beneficiarios de este trabajo de investigación serán las familias, comunidad y sociedad en general.

El proyecto de investigación se sustenta a través de estadísticas presentadas por universidades y centros de investigación por la problemática existente en el tema y las consecuencias del mismo como sociedad y desarrollo individual de cada persona.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar los Factores Familiares de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas de los moradores del barrio la Urbina del Cantón Ambato.

Objetivos específicos:

1. Describir cuáles son los factores familiares de riesgo.
2. Conocer la percepción que tienen los moradores sobre el consumo de sustancias psicoactivas.
3. Formular una alternativa de solución al problema de factores familiares de riesgo y consumo de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Antecedentes investigativos

Posterior a la revisión bibliográfica en los repositorios académicos virtuales de las Instituciones de Educación Superior nacionales e internacionales se han encontrado las siguientes:

Rivera Ruiz (2014: 1) en su tesis titulada como: “LOS CONFLICTOS FAMILIARES COMO FACTOR DE RIESGO FRENTE AL CONSUMO DE DROGAS EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL COLEGIO FISCAL PROVINCIA DEL CARCHI DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, 2013.” Menciona en su objetivo general

“Caracterizar los conflictos familiares como factores de riesgo al consumo de drogas en los y las adolescentes de 15 a 17 años del Colegio Fiscal Provincia del Carchi de la ciudad de Guayaquil en el año 2013.”

Llegando a las siguientes conclusiones

“ El primer objetivo que responde a identificar el nivel de los conflictos familiares de los adolescentes se encuentra en un nivel medio de acuerdo al instrumento utilizado para su análisis, como barreras en la comunicación, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás, les resulta difícil dar sus opiniones a los miembros de su familia y muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos; y la resolución de conflictos manejada por parte de los integrantes de la familia como la dificultad de llegar a un acuerdo, con el uso de un estilo competitivo.” (Rivera,2014:68). Cid Pedro (2011), en su artículo titulado como “Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes” plantea el siguiente objetivo investigativo “analizar el grado de vulnerabilidad de la familia”

Llegando a la siguiente conclusión:

En una muestra de 80 adolescentes entre 14 y 19 años, de 1° a 4° año de enseñanza media, obtuvieron que, la funcionalidad familiar (comunicación padre – madre e hijo) otorga un grado de vulnerabilidad alto para el consumo de drogas, pues 63,25% respondió que la comunicación era buena solo con su madre y 27% solo con el padre; en la estructura familiar, 29% tuvieron familia nuclear, 9% extensa, 18% monoparental y 9% conformado por otro tipo de familia; mientras que la educación familiar en valores otorga un grado de vulnerabilidad muy bajo al consumo de drogas, pues 92% de adolescentes considera tener una familia unida, ser respetado, respetar a los demás, 100% contestaron que son una persona honesta/recta y 72% creen en un ser superior (Cid,2011:26).

Fantin & García (2011:1) en su artículo de investigación titulado “Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas” se plantea como objetivo de investigación “indagar la relación entre ciertos factores familiares (vínculo entre los miembros, estilo de crianza, formación, política educativa, valores transmitidos) y el consumo de sustancias “.

Llegando a la conclusión que:

Los adolescentes varones, en comparación con las mujeres, presentan un mayor consumo de alcohol de tipo perjudicial.

En cuanto a los factores familiares se encontró, entre otros, que una política educativa inconsistente se vincula a un mayor consumo de alcohol y que los adolescentes que manifiestan poseer valores diferentes a los transmitidos por los padres presentan puntuaciones superiores en consumo de alcohol. Los adolescentes no consumidores tienen asimismo mejor calidad de relación con la madre y mejor percepción de la figura materna que los adolescentes consumidores de drogas (Fantin & García,2011:1).

Guamán Castro (2018:21) en la tesis titulada como “LA FAMILIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA LOS ADOLESCENTES QUE CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE 14 A 17 AÑOS DEL CDID.” Menciona en su objetivo general

“Analizar a la familia como factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas del adolescente”.

Llegando a la conclusión que:

Las características que tienen las familias de los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas a través del estudio de caso connoto las relaciones familiares, se manifestó que se encuentran deterioradas dentro del sistema familiar, los límites son disfuncionales por ser rígidos y difusos, la pérdida de roles de la figura de autoridad, contradicción en la supervisión, sobreprotección, vulneran a los y las adolescentes reforzando el consumo de drogas (Guamán, 2018:44).

El aporte investigativo ha permitido concluir que la variable de Factores familiares de riesgo son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo dependiendo de las relaciones que establezcan con todos los miembros del hogar, y el entorno en el que se desarrollen.

En relación al consumo de sustancias psicoactivas es importante mencionar que el consumo no dependerá exclusivamente de que existan factores de riesgo, sino también del individuo y su entorno. Los padres sin embargo pueden ayudar en la prevención y educación, a temprana edad, acerca de las consecuencias del uso de sustancias psicoactivas, siendo ejemplo y modelos a seguir, reconociendo problemas familiares tales como la comunicación entre todos, el diálogo abierto y las interacciones personales con autoridad, sin autoritarismo, comunicación familiar, planeamiento en la vida cotidiana que sientan las bases del desarrollo para el adolescente y su futuro personal.

Fundamentaciones

- *Fundamentación filosófica*

La presente investigación se desarrolló bajo los lineamientos del Paradigma Crítico Propositivo como una alternativa para la transformación social derogando la visión

tradicionalista que ha sido impuesta a través de la historia mediante una visión holística y dialéctica de acuerdo a Ricoy (2006).

Tiene como propósito transformar la realidad social de un grupo de personas dando respuestas a los problemas que evidentemente se observan durante el desarrollo de la investigación.

El paradigma socio-crítico a más de fomentar la participación de la comunidad en los procesos investigativos permite al investigador interconectar la teoría con la práctica mediante el uso del conocimiento (Arnal& Latorre, 1994).

El paradigma socio crítico busca que las personas tomen conciencia del rol que deben ejercer dentro del sistema social en el cual se desarrollan. La conciencia del ser humano según este paradigma se puede conseguir con la interiorización y la participación de los sujetos involucrados para salir de los procesos homeostáticos que no aportan al desarrollo del grupo social (Alvarado, 2007).

Los factores familiares de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas en los moradores del barrio la Urbina, necesita ser enfocada desde el paradigma socio-crítico porque permite involucrar a la sociedad en el entendimiento de la estructura mediante el uso de teorías humanistas que expliquen el significado de sí mismos y a la vez tomen conciencia de la dinámica familiar que se encuentran realizando, el entorno en el que se encuentran desarrollándose y exponiéndose como familia; donde se rescata la importancia de la esencia de las personas como seres humanos mediante la capacidad de prevenir los riesgos dentro del hogar y poder evitar llegar al consumo de sustancias psicoactivas.

- *Fundamentación epistemológica*

El enfoque epistemológico es una rama de la filosofía que se enfoca principalmente en el conocimiento, la ciencia e investigación. El enfoque estudia el conocimiento que se va generando como producto del uso de conceptos, métodos y categorías de reflexión racional e interiorizada. Para generar conocimiento según este enfoque los fenómenos estudiados deben ser medibles (Navarro, 2014).

El enfoque epistemológico abarca a la investigación científica, permite al investigador relacionarse directamente con la realidad y con el contexto de las personas estudiadas para analizar y verificar hipótesis que se haya planteado en su investigación. Posterior a la verificación de hipótesis el investigador es capaz de emitir ideas con bases científicas, construyendo y reconstruyendo al mismo tiempo el conocimiento (Martínez Marín & Ríos Rosa, 2006).

El enfoque epistemológico permite al investigador a generar nuevo conocimiento posterior a una extensa indagación sobre las variables a estudiarse; posibilitando a que la relación entre investigador e investigado sea directa y participativa.

Investigar si los factores familiares de riesgo inciden en el consumo de sustancias psicoactivas será uno de los precedentes investigativos importantes para la carrera de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Ambato debido a que no se encuentra tema similar dentro del repositorio académico. Además, se constituirá un aporte científico e investigativo para motivar a la comunidad estudiantil sobre investigaciones futuras más profundas sobre el respectivo tema.

- *Fundamentación axiológica*

La axiología o filosofía de valores considera al ser humano como un sujeto rodeado de valores, este enfoque permite analizar la objetividad y subjetividad de los valores positivos y negativos que posee la persona. La axiología tiene una estrecha relación con la ética (Chávez, 2002).

Según Martínez Gómez (2010: 4) relaciona a la persona con la axiología de la siguiente manera: El ser humano necesita formar parte de una sociedad y no desvincularse de los valores que rigen la formación del mismo debe determinar factores biopsicosociales que determinen la formación adecuada en pos del desarrollo humano y del contexto donde el mismo se desarrolla.

Las posibilidades de cambio son indeterminadas pero el fin de todo se encuentra vinculada con el eje de desarrollo como es la familia que trasmite los valores como respuesta a sus intereses, a sus expectativas de éxito y felicidad. Los valores que rodean

a las personas que presentan factores familiares de riesgo y consumo de sustancias psicoactivas, no son positivos, se encuentran enmarcadas en un sentido negativo por ser la familia el primer lugar de riesgo para los miembros del hogar.

- *Fundamentación legal*

Según la Constitución Política del Ecuador (2008) afirma en la: Sección cuarta De la salud Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

Es importante mencionar que la salud es un derecho de todas las personas, la familia tiene acceso a buscar ayuda en cualquier establecimiento de salud en la atención a consumo de sustancias psicoactivas, sin discriminación alguna.

El Plan Nacional del Buen Vivir, menciona en el objetivo 3; Mejorar la calidad de vida de la población, plantea le des mercantilización del bienestar, la universalización de derechos, la recuperación del vínculo entre lo social y lo económico y la corresponsabilidad social, familiar y personal sobre la calidad de vida de las personas. La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable (PNBV,2013-2017:189).

Todos los ciudadanos tienen derecho a gozar de una calidad de vida digna, es importante que se investiguen las familias, su entorno y los miembros del hogar que se encuentren

en vulnerabilidad para poder minimizar el consumo de sustancias psicoactivas a causa de los factores familiares de riesgo.

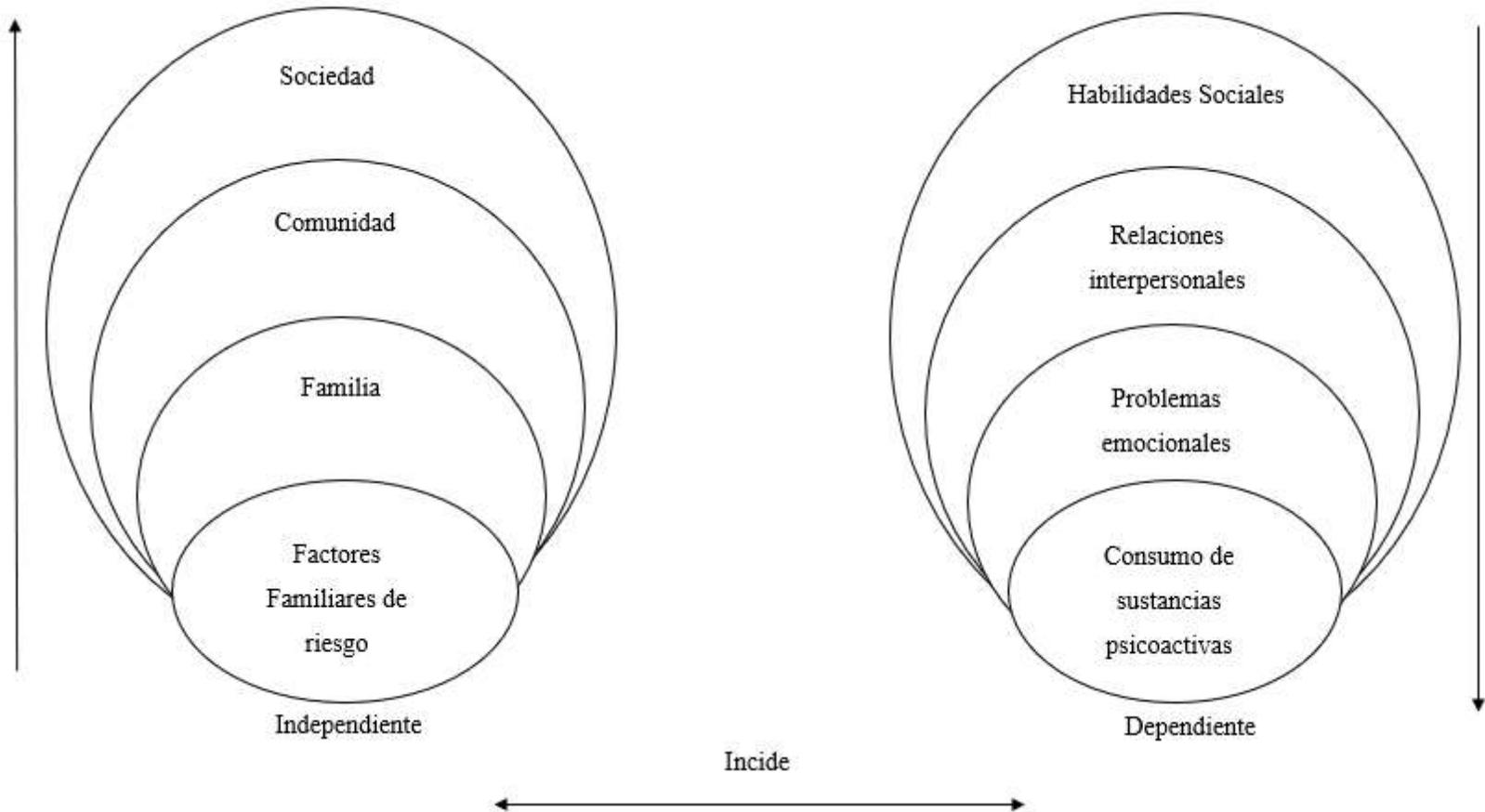
**LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS,
CODIFICACION. EXPEDIR LA SIGUIENTE CODIFICACION DE LA LEY DE
SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS**

Art. 1.- Objetivo. - Esta Ley tiene como objetivo combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, para proteger a la comunidad de los peligros que dimanen de estas actividades.

Art. 2.- Declaración de interés nacional. - Declárase de interés nacional la consecución del objetivo determinado en esta Ley, las acciones que se realicen para su aplicación y, de manera especial, los planes, programas y actividades que adopten o ejecuten los organismos competentes. Las instituciones, dependencias y servidores del sector público y las personas naturales o jurídicas del sector privado están obligadas a suministrar la información y a prestar la colaboración que determina esta Ley o que establezcan las autoridades a las que compete su aplicación.

Es una institución que se encarga de garantizar a toda la ciudadanía con información clara y verídica sobre los usos de sustancias psicoactivas lo que favorece y ayuda a las familias a prevenir esta problemática.

Categorías fundamentales

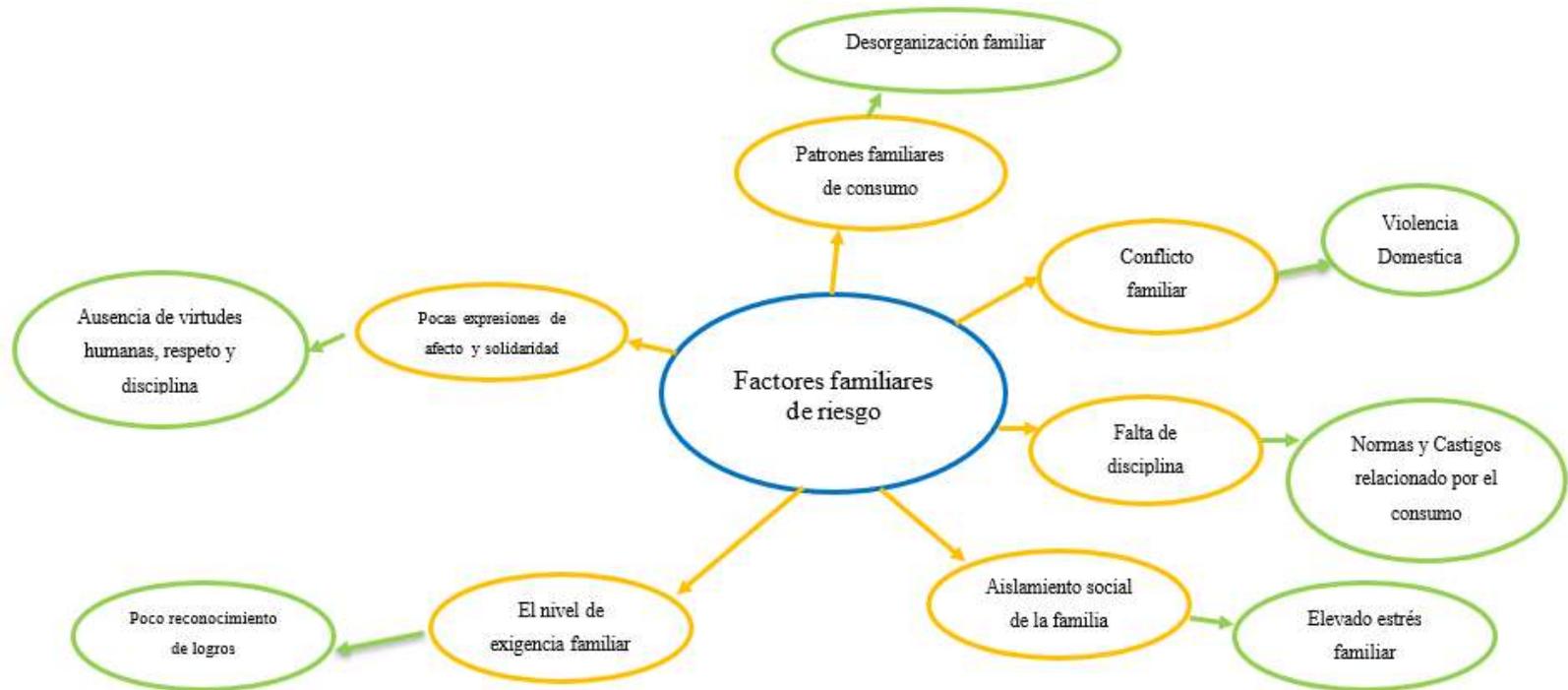


Gráfica 2: Categorías fundamentales

Fuente: Bibliográfica

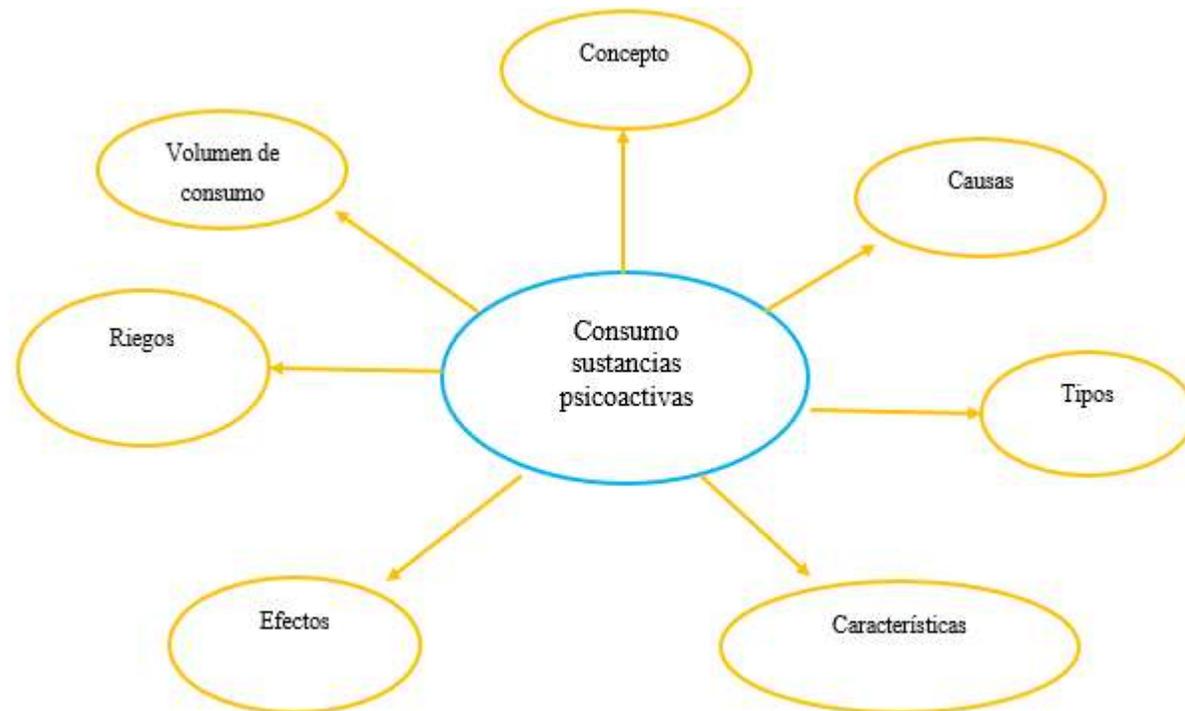
Elaborado por: Espinoza, Jessica (2018)

Constelación de ideas de la variable dependiente



Gráfica 3: Constelación de ideas
Fuente: Bibliográfica
Elaborado por: Espinoza, Jessica (2018)

Constelación de ideas de la variable independiente



Gráfica 4: Constelación de variables
Fuente: Bibliográfica
Elaborado por: Espinoza, Jessica (2018)

Descripción conceptual de la variable independiente

Sociedad

La sociedad cuenta con elementos tales como individuos e instituciones quienes deben estar estructurados; es decir, que una sociedad no puede estar desorganizada. Los individuos e instituciones deben armonizar sus acciones entre sí con el fin de materializar el bien común. Los objetivos y metas que persigue la sociedad deben de ser de carácter universal y particular, dicho en otras palabras, los objetivos y metas deben prevalecer y satisfacer a toda la sociedad, es todo lo contrario a la satisfacción individual o para cierto número de personas; sin embargo, la consecución de los objetivos y metas deben satisfacer a la individualidad de cada persona que integra a la sociedad; es decir, estos ideales deben ser considerados como bien común (Mendez,2015).

Para Herbert Spencer (2004) una sociedad no es más que un nombre colectivo para referirse a cierto número de individuos. Llevando a otro terreno la controversia entre nominalismo y realismo, un nominalista podría afirmar que de igual modo que lo único existente en una especie son los miembros que la componen, con lo que la especie considerada independientemente de sus miembros carece de existencia, así también las unidades de una sociedad serían lo único que existiese, siendo puramente verbal la de aquella. La sociedad forma parte positiva o negativa en relación a la funcionalidad de la familia, es el lugar donde se encuentra diferentes factores como culturales, hábitos, costumbres de cada persona, quienes realizan y ponen en práctica los cuidados al adulto mayor dependiendo las necesidades de los mismos, lo que conlleva a poder identificar si el estilo de vida que mantienen es el adecuado o no.

Comunidad

Puede decirse que una comunidad es un grupo de seres humanos que comparten elementos en común, como idioma, costumbres, ubicación geográfica, visión del mundo o valores, por ejemplo. Dentro de una comunidad se suele crear una identidad común mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (Zapata, 2015).

La concepción individualista dice que las comunidades se forman de manera aleatoria y no tienen ni siquiera una estructura particular, por esta razón no puede ser tomada como un todo. (Lopez,2014).

Las características de cada comunidad son consecuencia de la suma de acciones realizadas por cada población, donde estas últimas actúan con total independencia con respecto al resto de las poblaciones que viven en su ecosistema (Lopez,2014).

Familia

La familia es el “conjunto de personas entre los cuales existen vínculos jurídicos, interdependientes y recíprocos, emergentes de la unión intersexual, la procreación y el parentesco” Canon (1989: 77).

Para Rigodón (2011) la familia es considerada parte fundamental de la sociedad. La sociedad es un elemento que condiciona en gran parte la composición familiar en función a los aspectos demográficos, económicos y sociales.

Los aspectos que han incidido en el modelo familiar según los autores (Rigodón, 2011: 2) son: El declive de la fecundidad por debajo de los niveles de reemplazamiento o el aumento de la esperanza de vida media de las personas y, entre los segundos, podríamos señalar la incorporación de la mujer al trabajo, el retraso en la edad del matrimonio y en el nacimiento de los hijos, así como un significativo aumento en la incidencia del divorcio, sin olvidar el importante peso que ha tenido desde mediados de los 90 el fenómeno migratorio.

Por otra parte L.Von Bertalanffy (2000) concibe a la familia como “un sistema, una estructura jerárquica, con sus relaciones y sus interacciones intersistémicas; representando un subsistema integrante del macro sistema, que es la sociedad y como intermediaria entre esta y el sujeto. Los sistemas familiares se caracterizan por la totalidad, la circularidad, la capacidad auto correctiva o de homeostasis, y la capacidad de transformación o morfogénesis.

Escarpín, Palomar Y Suárez (2004) al respecto menciona que “las aportaciones de esta perspectiva a la familia se concretan, al considerar a esta como un sistema donde la conducta de los miembros esta interconectada entre sí, cualquier alteración producida en una conducta individual, afecta al grupo en su totalidad; cuyas relaciones familiares son reciprocas y pautadas, afectando cada forma de comportamiento a las respuestas de los otros, dándose de forma reiterativa y transmitiéndose de generación en generación, de aquí que se considere el problema de un miembro como el producto de la relación entre todos los miembros del grupo familiar”.

Factores familiares de riesgo

Definido como el conjunto de características inherentes a la familia en estudio, que intervienen de manera fundamental en el desarrollo como ser humano de todos sus miembros, mediante interacciones afectivas, de comunicación, en valores, costumbres, entre otros, que se establecen para relacionarse entre sus miembros y con los demás y que se evidencia en el comportamiento y en las decisiones saludables o no saludables que toma en su proceso de adaptación a la sociedad. Fue medido en base a los siguientes indicadores:

- a) Estructura Familiar: referido a la conformación jerárquica de la familia en cuanto al número de personas, vínculos parentales y cumplimiento de roles, establecidos entre ellos. Fue medido como: - Estructura Familiar No Saludable: cuando la familia es monoparental, ampliada, reconstituida o de equivalentes familiares. - Estructura Familiar Saludable: cuando la familia es nuclear y extendida (Mena, 2014).
- b) Funcionalidad Familiar: referido a las funciones o responsabilidades que cumple cada uno de los miembros de la familia en base a la satisfacción de sus necesidades. Fue medido mediante el APGAR Familiar como: - Disfunción Familiar: cuando obtiene menos de 18 puntos - Buena Función Familiar: cuando obtiene de 18 a 20 puntos
- c) Educación Familiar en Valores: referido a la representación cognitiva y valorativa que la familia forma en sus miembros, que lo orientan en la vida, lo

hacen comprender y estimar a los demás, con estados ideales que responden a sus necesidades como seres humanos. Fue medido como: - Educación en Valores Deficiente: cuando logra menos de 32 puntos - Educación en Valores Aceptable: cuando logra de 32 a 40 puntos.

Un factor es un elemento o condicionante que contribuye a la producción o al logro de un resultado. Puede ser de riesgo, si son situaciones o circunstancias que aumentan las posibilidades de una persona de contraer algún tipo de daño o enfermedad.

Patrones familiares de consumo

La mayoría de la población mundial no usa drogas. De quienes llegan a probarlas, sólo un pequeño grupo las seguirá usando regularmente y de estos, sólo una fracción desarrollará patrones de uso nocivo y dependencia. La transición de una etapa de uso a otra está asociada con una gran variedad de factores de riesgo relacionados con el individuo y su ambiente. La relación entre personas y sustancias, así como las consecuencias que se derivan del uso, comprende un amplio espectro de posibles combinaciones y resultados. (Organización de los Estados Americanos, 2013)

- ✓ El uso experimental. Una droga se consume para probar sus efectos y después de pocos eventos de uso, se abandona.
- ✓ El uso regular o social. Se continúa usando la sustancia después de haber experimentado y se integra el consumo al estilo de vida habitual.
- ✓ El uso nocivo, definido por la OMS como un patrón de uso que causa daño, ya sea mental o físico.
- ✓ Abuso y dependencia. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales, de la Asociación Americana de Psiquiatría, se clasifican estas dos categorías como enfermedades asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas.
- **Desorganización familiar**

La familia es una institución que tiene la capacidad de brindar las condiciones psicosociales capaces de acelerar y fortalecer los procesos de pertenencia y de

identificación familiar, por lo que una desorganización familiar (en la mayoría de los casos una incomunicación entre el padre y madre) puede alterar el curso normal de esta organización, trayendo consecuencias negativas; es así que se debe mantener una misma línea ideológica en base a metas propuestas por cada uno de los miembros de la familia (Nuñez,2015).

Según investigaciones efectuadas en el ámbito de la psicología educativa, se obtiene como resultado que la desorganización en la familia, por parte de los miembros de este núcleo social (padres o quienes asuman ese rol) surge por las siguientes causales:

- ✓ Autoritarismo y machismo los cuales son apañados por nuestra sociedad ya que aún se mantiene la idiosincrasia de generaciones anteriores.
- ✓ Diferentes criterios por parte de la madre y el padre del manejo y control de premios y castigos, lo cual los pone en un constante conflicto y enfrentamiento, perdiendo uno de ellos autoridad y respeto.
- ✓ Considerar que el castigo físico es el método adecuado de control de los hijos.

La administración económica y del hogar no es compartida de la misma manera; es decir, si la mujer trabaja y asume un rol económico no puede dejar de lado la responsabilidad familiar como base fundamental del hogar.

- ✓ La madre tiene un rol representativo en la educación y formación de los hijos, más que el padre.
- ✓ Intromisión de familiares en la dinámica familiar, especialmente en familias extensas.
- ✓ Falta de comunicación o comunicación deficiente.

Conflicto familiar

Los conflictos familiares son múltiples y de diversa índole, pero casi todos obedecen a la falta de unos límites y jerarquías claras, lo cual ocasiona muchos trastornos sobre todo en las nuevas familias que deben encontrar sus formas de comunicarse, adaptarse a la nueva situación y aprender a vivir y convivir juntos (Parra,2016).

Los conflictos o disputas constituyen un elemento inseparable del hecho de vivir en sociedad, dado esta está compuesta por muchos y diferentes individuos con diversas opiniones y formas de pensar. Además, un conflicto bien gestionado se establece como un medio para la el desarrollo y progreso, por lo que es necesario afrontarlo para poder aprender de él.

Evidentemente, el conflicto familiar es algo natural, puesto que, en la convivencia de los miembros de una unidad familiar, con diferentes edades, pensamientos y formas de ver la vida el conflicto es algo inevitable. No obstante, lo fundamental no es evitar el conflicto a toda costa, puesto que eso es imposible, sino evitar la escalada de agresividad y manejarlo de forma inteligente y asertiva (Larrea,2017).

- **Cohesión**

Las Ciencias Sociales en los últimos años han realizado esfuerzos enfocados a convertir el concepto de cohesión social (Integración social) en instrumento de medición tanto en procesos de integración familia, como los grados de desintegración que sufren la sociedad y en especial las familias, por la mejora en el acceso a la educación, salud, vivienda, alimentación y en especial alcanzar dignidad y erradicar la pobreza (Altmann, 2009). Hace referencia al nivel de compenetración y de apoyo de los miembros de la familia. Es tarea de todos los miembros del hogar tratar de lograr un clima familiar armónico y unitario, y poder tomar decisiones para cosas importantes de la familia, en especial cuando el adulto mayor presente algún problema los otros miembros del sistema familiar los ayudaran.

- **Violencia domestica**

La violencia doméstica o violencia intrafamiliar es un concepto utilizado para referirse a «la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar o asimilada, por parte de uno de los miembros contra otro, contra algunos de los demás o contra todos ellos».¹ Comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, el acoso, o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar, y que perpetra al menos un miembro de la familia contra algún otro familiar (Mena,2014).

La violencia doméstica es un tipo de abuso. Por lo general, implica un cónyuge o pareja, pero también puede ser a un niño, pariente mayor u otro miembro de la familia.

La violencia doméstica puede incluir:

- ✓ Violencia física que puede conducir a lesiones como moretones o fracturas de huesos.
- ✓ Violencia sexual.
- ✓ Amenazas de violencia física o sexual.
- ✓ Abuso emocional que puede llevar a la depresión, ansiedad o aislamiento social.
- ✓ Abuso económico que involucra controlar el acceso a dinero.
- ✓ Acoso, que provoca miedo por la propia seguridad.

La violencia instrumental proviene del deseo de objetos o de estatus poseído por otra persona, la víctima, como joyas, dinero, sexo o territorios. Este tipo de violencia se produciría cuando el agresor, al tratar de conseguir su objetivo, se viera frustrado por algo o alguien. A menudo, no existe intención de dañar a nadie, aunque si algo/alguien se interfiere en su objetivo, puede sentirse forzado a ello. En ese caso, la agresión se dirige a quien frustra al agresor. La violencia instrumental tiende a ser más fría, menos emocional y más calculada y planificada que la expresiva. Con respecto a las implicaciones policiales de este tipo de violencia, la amenaza de una sanción se puede considerar suficiente para disuadir a los delincuentes (Feshbach, 2012).

Falta de disciplina y supervisión

Podemos definir la disciplina familiar como el conjunto de actitudes desarrolladas por los padres, dirigidas a conseguir que sus hijos estén satisfechos, ocupados y desarrollándose en las tareas sociales e instruccionales y a minimizar los comportamientos disruptivos en casa (Ortiz,2015).

La Disciplina en el Hogar: Una tarea de todos. Para tener una vida de familia agradable y que los hijos se comporten de manera adecuada es fundamental que establezcamos límites y reglas de comportamiento.

- **Normas y castigos relacionados al consumo de drogas**

En Guatemala, miles de adictos a las drogas son encerrados de forma voluntaria para recibir tratamiento de parte de las iglesias protestantes. El cristianismo ofrece la salvación para algunos, pero muchos son retenidos contra su voluntad, después de ser "cazados" en las calles (Perez,2014).

Desafortunadamente, cuando un ser querido es un adicto, los patrones de pensamiento y comportamiento usuales de aquellos que lo rodean tal vez no sean los ideales para ayudar en la situación. Tratar con una persona adicta requiere de una actitud diferente que no es fácil para muchas personas. Las personas adictas toman ventaja de esto para manipular a los miembros familiares y así, poder continuar usando drogas sin interferencia (Moreno,2015).

Aislamiento familiar

Al igual que el adicto, el resto de la familia también suele negar la adicción. Tratan de guardar las apariencias de cara al exterior, actuando como si no pasara nada y todo fuera bien, manteniendo la adicción en secreto. Pueden sentirse avergonzados de lo que sucede en casa y reconocer lo que pasa les resulta demasiado doloroso.

Mientras que algunos solo lo ocultan de cara al exterior, otros lo niegan por completo, incluso ante sí mismos. Esta negación impide que se reconozca que un determinado problema que afecta a la familia ha sido consecuencia del comportamiento adictivo, como cuando el adicto pierde el trabajo, y culpan a otros o a la mala suerte (Aguilera,2016).

- **Elevado estrés familiar**

Se impide a los miembros de la familia la expresión de emociones intensas y, con el tiempo, aprenden incluso a no sentir las emociones más intensas, sobre todo la ira, acompañada de estrés, son vistas como peligrosas. Los miembros de estas familias tratan de mantener una especie de silencio emocional para que nada perturbe al adicto, pues temen sus reacciones, sobre todo las reacciones violentas que a veces muestran los

adictos. Tampoco se habla de la adicción, pues es un tema con una alta carga emocional. Es como si se hubiera impuesto el lema: “Si no expresas nada ni dices nada, tal vez no suceda nada (Solis,2015).

Nivel de exigencia familiar

Son pocos los padres que no desean grandes cosas para sus hijos. Pero entre desearlas y fijarlas como objetivo hay un trecho. Y ese es el que suelen recorrer los padres convencidos de que sus hijos rendirán más si ellos son muy exigentes, si en lugar de felicitarles por lo ya conseguido remarcan lo que aún tienen pendiente.

Puede parecer que, en una sociedad en constante lamento sobre la falta de cultura del esfuerzo, sobre la falta de límites y de tolerancia a la frustración con que crecen las nuevas generaciones, este tipo de padres exigentes son una especie en extinción.

Sin embargo, psicólogos y pedagogos aseguran que no es así, que son muchas las familias que presionan a los hijos, especialmente en el ámbito académico, y que este exceso de exigencia está detrás de muchos de los problemas que llegan a sus consultas (Davila,2015).

- **Poco reconocimiento de logros**

William James dijo: “El principio más profundo del carácter humano es el anhelo de ser apreciado” Esta es una necesidad en todo corazón humano, y el miembro de la familia que la satisfaga podrá enriquecerla más allá de lo que pueda imaginar (Fiallos, 2014).

Poca de expresión de afecto y solidaridad

La carencia afectiva es un problema que repercute en el desarrollo emocional, físico y psicológico de los niños/as por la falta de afecto, cariño, amor y protección de sus padres. Para hablar de carencia afectiva debemos empezar por conocer qué es una familia, cómo está compuesta, cuáles son sus funciones, roles que dentro de ella se desempeñan, tipos de familia, su estructura; si en la familia existen límites, quien tiene el poder, cuando una familia es más propensa a sufrir cambios; la afectividad es un

sentimiento que ayuda al desarrollo normal de los niños/as ya que un niño que carece de este sentimiento va a sentirse sin amor (Llanos, 2013).

- **Ausencia de virtudes humanas respeto y disciplina**

Hoy en día, el triángulo familiar compuesto por hijos, madre y padre parece haber alterado su posición. Algunas veces la posición favorece a la madre, otras al padre, o bien a los hijos. Por múltiples causas, no siempre imputables a los padres, en las familias mandan los hijos y no cuando son mayores, sino desde pequeños; y cuando los hijos mandan en casa, lo hacen con tiranía, cogiendo las riendas que no les corresponden. Y papá y mamá sufren por ello (Cáceres, 2016).

Permitiendo esta actitud a sus hijos, están creando seres ofensivos, echándolos a perder al complacerlos y consintiéndolos en demasía, haciéndoles sentirse superiores a los demás.

Esos niños consentidos creen que merecen un trato especial de parte de todos y que lo que ellos hacen y desean es siempre lo adecuado. Pierden todo sentido de responsabilidad queriendo manipular a los padres y pensando que sus problemas son siempre causados por ellos. Estos niños consentidos se transforman en adultos ofensivos, egoístas, irresponsables, flojos, etc. (Rosales, 2014).

Descripción conceptual de la variable dependiente

Consumo de sustancias psicoactivas

- **Habilidades sociales**

Las habilidades sociales son unos de los aspectos relevantes en el desarrollo personal de un individuo. Son el comportamiento que muestra la persona en el medio en el cual se desenvuelve. Este comportamiento involucra por lo menos a dos o más personas lo que permite que este comportamiento sea medible y observable por la sociedad. La carencia de habilidades sociales en la persona puede conllevar a que el individuo adopte un comportamiento pasivo o un comportamiento agresivo (Caballo, 1989).

Las habilidades sociales son producto de las relaciones sociales que la persona mantiene dentro de su unidad familiar, es un aspecto importante ya que la persona desde muy temprana edad mediante las habilidades sociales va asimilando las normas y reglas sociales de convivencia (Peñañiel & Serrano, 2010).

- **Relaciones interpersonales**

Las relaciones interpersonales son acciones aprendidas, estas son más íntimas y se originan y desarrollan dentro del sistema familiar. El ser humano no se encuentra solo en la sociedad siempre está conectado o interrelacionado con otras personas por tal motivo el relacionarse mutuamente se convierte en una de las necesidades del individuo desde el momento en que nace. Esta es una de las características que ha posibilitado la subsistencia el desarrollo de la especie humano dentro del mundo.

Para Spitz (1966) la comunicación es parte vital para las relaciones interpersonales entre las personas. El autor menciona que existen dos tipos básicos de comunicación; la verbal y la no verbal; la primera utiliza el lenguaje y la segunda utiliza las señas y los gestos, pero los dos tipos de comunicación transmiten ideas, emociones y sentimientos.

- **Problemas emocionales**

El sufrimiento emocional o psicológico, además puede adoptar múltiples formas (H. Fernández-Álvarez,1992) según la persona que lo padezca le encuentre o no sentido o explicación al malestar que padece. Existen una primera forma de padecimiento a los que las personas encuentran explicación o sentido que no suelen ser catalogadas como trastornos psicológicos. Una segunda forma de padecimiento consiste en que quién los sufre no termina de explicárselo o darle sentido (por lo general se trata de trastornos afectivos de tipo depresivo o ansioso) (Palacios,2012).

El sufrimiento suele estar asociado al dolor psicológico. Su origen radica en la reacción de un individuo ante un hecho determinado, y no tanto en la realidad en sí misma. En otras palabras, el dolor surge en la mente, y no en la realidad, ya que entran en juego diversas cuestiones como los miedos, los deseos y las exigencias de cada ser vivo (Meléndez, 2015).

Como el sufrimiento es inherente a la vida, el ser humano no debería tratar de evitarlo, sino de comprenderlo. En la respuesta ante el sufrimiento está la salida del problema y el camino hacia una existencia más plena. Esto suele ser difícil de entender en medio de una situación conflictiva, especialmente porque el dolor nos bloquea y nos debilita; pero mostrarnos indefensos ante las desgracias es una decisión propia (Meléndez, 2015).

- **Consumo de sustancias psicoactivas**

Concepto

Las drogas psicoactivas o psicotrópicas, son sustancias o compuestos químicos y farmacéuticos cuyo potencial adictivo y peligrosidad se diferencian significativamente por las características farmacológicas particulares, por la cronicidad del uso, la dosis, vía de administración, las características del usuario y el contexto en el que se consume (Llerena,2015).

El consumo de drogas psicoactivas, es el uso compulsivo de sustancias que involucran una poderosa interacción entre el cerebro y una serie de determinantes biológicos, psicológicos y sociales del entorno del individuo, que conducen al desarrollo de dependencia. La dependencia, es el uso repetido e indiscriminado de drogas legales e ilegales, cuyos efectos negativos producen cambios persistentes en el funcionamiento del sistema nervioso central, causando aumento en la concentración del neurotransmisor llamado dopamina en una zona específica del cerebro denominado núcleo accumbens, que es probablemente el centro del placer más importante (Mena,2014).

El cerebro tiene estructuras que continúan madurando hasta los 25 años de edad, como las funciones mentales complejas y la capacidad de controlar los impulsos; asimismo, tiene áreas y circuitos vinculados con la capacidad de evaluar los riesgos de una situación y de inhibir conductas potencialmente perjudiciales; pero, ciertos factores personales, familiares y del ambiente, pueden modificar el equilibrio neuroquímico cerebral, alterando el proceso de selección de las conexiones neuronales y los complejos procesos de maduración de dichas estructuras, causando disfunción en las regiones del

cerebro que son críticas para la toma de decisiones, el aprendizaje, la memoria y el control de la conducta, lo que explicaría el consumo de drogas en los adolescentes.

Causas de consumo de sustancias psicoactivas

Las causas más importantes para el consumo de sustancias psicoactivas van globalizado a través de los siguientes ítems: familiar, económico y social.

Familiar: Investigadores como Rutter (1985) habían advertido que cuando un adolescente tiene dificultades psicológicas durante su desarrollo, estas están asociadas a diversos indicios de disfunción o patología familiar como el divorcio de los padres, discusiones parentales crónicas, enfermedad mental parental e inestabilidad de los padres, que contribuyen a generar “la crisis del adolescente”, que varía en el nivel de intensidad, constituyendo los más graves llegar al consumo de drogas.

- ✓ Familias disfuncionales: Diversos investigadores han considerado a las familias disfuncionales o desorganizadas como un fuerte factor de riesgo, generador de individuos con problemas comportamentales o de adaptación. Al respecto, Estévez, Musitu y Herrero (2005) sostiene que las familias desorganizadas lo son porque rompen con la función socializadora de los hijos. Esta condición las predispone a la incorporación de estilos de vida y comportamientos desadaptativos, ya que de hecho dificultan la tarea de los padres en la educación de los hijos, entorpecen y sabotean la labor de la escuela como transmisor de conocimiento y, además, permiten, con su ausencia de control, que los hijos se asocien con amigos que suelen tener valores antisociales. (Yulis Paola Ortega Beltrán, 2015)
- ✓ Las familias multiproblemáticas son aquellas que acumulan, en un momento dado, múltiples eventos estresantes fortuitos así como las tensiones asociadas a su estilo de interacción, pues se ven afectadas simultáneamente por los problemas que inciden sobre la familia como un todo (problemas económicos, disputas por la custodia de los hijos, etc.), lo cual repercute por lo menos en algún integrante del sistema familiar en términos de vagancia, fuga del hogar,

conducta delictiva, abuso de drogas, entre otras conductas de alto riesgo, tal como conceptúan Rubio y Jaramillo (2009). (Yulis Paola Ortega Beltrán, 2015)

Económico: Es evidente que el consumo de cierto tipo de drogas está íntimamente ligado al estatus económico al que pertenece el consumidor. De tal manera, que en ambientes marginales se tiende a consumir sustancias depresoras del sistema nervioso central (SNC) o que provoquen alucinaciones (como heroína, LSD), para generar la sensación de evasión de la realidad que rodea al sujeto. Por el contrario, en estatus económicos más elevados y competitivos las personas suelen consumir sustancias psicoactivas del SNC, para estar más despiertos o ser más ágiles (cocaína, anfetaminas). (consulta-abogados.ec, 2015)

Social: La presión social entendida como estar dentro de un contexto donde las personas consumen y hay un no consumidor, aunque no se amenace su vida para que consuma, terminará haciéndolo ya que normalmente las actividades grupales que realizan los consumidores regulares implican el ritual de consumo de cualquier tipo de sustancia, es así que, para estar al “ritmo” de su grupo de referencia el no consumidor terminará accediendo a la sustancia. (Prevención y salud integral, 2018)

El proceso de adicción es lento y a medida que se hace más frecuente e intenso el consumo las áreas de ajuste familiar, de pareja, social, laboral o académica, se ven afectadas; teniendo en cuenta que el deterioro es lento lo cual lo hace imperceptible al propio consumidor. Quien no hace una relación causal entre su consumo y sus dificultades. (Prevención y salud integral, 2018)

Tomar decisiones críticas frente al consumo y asumir sus consecuencias es la principal herramienta con la que cuentan los jóvenes.

La aprobación social sigue siendo un arma en contra de los individuos no consumidores, sin embargo, tener los argumentos claros, confiar en sí mismos y tomarse el tiempo para conocer a las personas con quienes se comparte a diario, hace más fácil mantenerse en sus propias decisiones y no caer en el juego del chantaje social. (Prevención y salud integral, 2018)

Tipos de sustancias psicoactivas

Se clasifican de diversas maneras, sea por sus efectos, su composición química, entre otros. Así, según su accesibilidad y significado en la sociedad, se clasifican en cuatro grupos, que son: - Productos Industriales: son sustancias con efectos psicoactivos importantes usadas en la industria, como los solventes de pinturas (acetona) y muchos derivados del petróleo usados como combustibles o solventes de pegamentos (terokal).

Medicamentos: constituyen un grupo especial cuya incidencia es difícil de estimar por la dificultad de decidir si su uso es como automedicación o como sustancia recreativa o de abuso.

Drogas Étnicas o Folclóricas: son consumidas en forma legal, habitual y por grupos étnicos en sesiones mágico-religiosas por los chamanes o curanderos. Están la hoja de coca, los alucinógenos de plantas como la ayahuasca que se consume en la selva, el San Pedro en la costa peruana, entre otros.

Drogas Ilegales/Prohibidas: constituido por drogas de alta toxicidad y elevada potencialidad adictiva, cuya venta está prohibida y penalizada, como la marihuana, cocaína (como pasta básica y clorhidrato), drogas sintéticas como el éxtasis, incluso la heroína (Viera,2017).

Volumen de consumo

La marihuana y hachís: derivados de la planta Cannabis sativa, de la familia de las Cannabáceas o cáñamo, contiene más de 400 agentes químicos y sus efectos psicoactivos se debe a uno de sus principios activos el tetrahidrocannabinol (THC) que se encuentra en la resina de la planta. La Marihuana farmacológicamente es un alucinógeno menor, actúa como depresor y desorganizador del sistema nerviosos central, es la droga que más se produce en el mundo y la sustancia ilícita de mayor consumo. El Hachís o porro o canuto, contiene dosis de THC superior al de la marihuana sin procesar, siendo por ello su potencial de toxicidad mayor (Naranjo,2015).

En dosis bajas, sus efectos inmediatos son sensaciones placenteras de calma y bienestar, aumento del apetito, euforia, desinhibición, pérdida de concentración, disminución de los reflejos, ganas de hablar y reír, enrojecimiento de los ojos, aceleración del ritmo cardíaco, sequedad en la boca y garganta, dificultad para ejecutar procesos mentales complejos. A corto plazo, produce alteraciones de la percepción temporal y sensorial, y puede disminuir la memoria, a ello le sigue una fase de depresión y somnolencia. A largo plazo, sus efectos son el “síndrome amotivacional” o disminución de la iniciativa personal, unido a una frecuente baja de la capacidad de concentración y memorización. Asimismo, el humo es más nocivo para el sistema respiratorio por el contenido de alquitrán causando bronquitis, asma y sinusitis, y sus residuos contienen mayor cantidad de sustancias cancerígenas que el tabaco relacionado con cambios celulares malignos en el tejido pulmonar (Naranjo,2015).

Cocaína: es una droga estimulante y altamente adictiva. Se presenta en polvo llamada sal de clorhidrato de cocaína que se inhala y/o disuelve en agua para inyectarse, y en forma de crack o cristales de roca cuando no ha sido neutralizada por un ácido para convertirse en sal de clorhidrato, que se calienta para fumar sus vapores. La cocaína se usa de tres formas: se inhala (aspirando el polvo por las fosas nasales que se absorbe al torrente sanguíneo a través de las membranas nasales), inyecta (directamente en el torrente sanguíneo) y fuma (inhala el vapor o humo hacia los pulmones que se absorbe rápidamente al torrente sanguíneo). Causa adicción y trastornos en la salud pues es un estimulante poderoso del sistema nervioso central que interfiere con el proceso de reabsorción de la dopamina, que se acumula estimulando continuamente a las neuronas “receptoras”, asociadas con el placer, el movimiento y la euforia comúnmente reportada por las personas que abusan de la cocaína. Los consumidores de clorhidrato de cocaína, pueden presentar alteraciones psicosociales como la agresividad, hiperactividad, paranoia, mentiras frecuentes, manipulaciones, déficit motivacional, insomnio, celotipia, entre otros (Naranjo,2015).

Pasta básica de cocaína (PBC): es un alcaloide impuro, de color blanquecino mate, que se obtiene de las hojas de la coca. Se introduce dentro de un cigarrillo de tabaco y se consume inhalando bocanadas de humo que pasan directamente a los pulmones donde se

absorben con gran rapidez, produciendo efectos más intensos que el clorhidrato de cocaína. Produce, euforia, exagerada sensación de bienestar y excitación sexual, que se disipan rápidamente y son reemplazados por una fuerte depresión, irritabilidad, angustia, insomnio, disminución del apetito y la necesidad intensa de reiniciar el consumo de la droga; presentan también un comportamiento antisocial o psicopático con marcadas muestras de deshonestidad, cinismo, manipulaciones, mentiras frecuentes, robos; asimismo comportamientos delincuenciales manifestando agresividad. Produce dependencia de extrema gravedad (Naranjo,2015).

Éxtasis: es el compuesto químico de los derivados de la anfetamina y de componentes semejantes al alucinógeno mezcalina denominado Metilendioximentanfetamina (conocida como Eva, Píldora del amor, etc.). Se presentan en cápsulas, de diversa formas y colores, de tamaño más o menos similar y de variadas dosis. Su composición química comprende a los derivados de la anfetamina y a componentes semejantes al alucinógeno mezcalina.

Los efectos generales de su consumo son: sensación de euforia, locuacidad o “hablar hasta por los codos”, vivencia de abundante energía física y emocional, desinhibición y disminución de los controles sociales, mayor facilidad para el contacto interpersonal y pánico.

Los peligros del consumo son las conductas usuales en los consumidores de éxtasis que los exponen a mayores peligros, como que: calienta al organismo por dentro (hipertermia) y lleva a la deshidratación, mezclar con otras drogas (alcohol), bailar sin parar durante horas, sin el tiempo necesario para que la temperatura del cuerpo se regule, no tomar líquido con la frecuencia necesaria para rehidratar el organismo (agua, jugos) (Naranjo,2015).

Anfetaminas: son sustancias estimulantes del sistema nervioso en forma de pastillas o cápsulas. Las más utilizadas son: benzedrina, dexedrina y metilanfetamina, como estimulantes químicos para reducir la fatiga y mejorar el rendimiento en una tarea o actividad concreta de forma artificial inhibiendo el hambre y el sueño; sin embargo, la energía lograda es ficticia y puede predisponer al organismo a un sobreesfuerzo.

Su uso prolongado ocasiona anorexia, desnutrición, problemas cardíacos, pulmonares, serios problemas renales y hepáticos, también la llamada psicosis anfetamínica, que se caracteriza por la realización de actos irracionales y de violencia repentina acompañada de paranoia y delirios (Naranjo,2015).

Efectos y riesgos

- Baja autoestima

La baja autoestima se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás. Las personas con autoestima baja buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ellas mismas y poder expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales, así como para poder decir “no” al otro sin sentirse mal por ello (Diaz,2013).

En ocasiones las personas que esconden en su interior sentimientos de baja autoestima, suelen ocultárselos a sí mismas mediante el uso de diferentes mecanismos de defensa, (negación, intelectualización, fantasía, etcétera) incluso haber creado a su alrededor una coraza defensiva, para protegerse de la amenaza (a menudo fantaseada) frente a posibles rechazos sociales, incluso a críticas personales u opiniones que cuestionen sus creencias (Sanchez,2015).

- Niveles elevados de estrés

El estrés se describe con frecuencia como una sensación de agobio, preocupación y agotamiento. El estrés puede afectar a personas de cualquier edad, género y circunstancias personales y puede dar lugar a problemas de salud tanto física como psicológica.

Por definición, el estrés es cualquier “experiencia emocional molesta que venga acompañada de cambios bioquímicos, fisiológicos y conductuales predecibles: a veces, un poco de estrés viene bien porque da el empuje y la energía que se necesitan para

sobrellevar ciertas situaciones, como tomar un examen o cumplir con algún plazo en el trabajo. Sin embargo, una cantidad excesiva de estrés puede tener consecuencias sobre la salud y afectar adversamente el sistema inmunitario, cardiovascular, neuroendocrino y nervioso central (Jarrin,2015).

El exceso de estrés puede causar, además, graves daños emocionales. La gente puede superar bien episodios leves de estrés sirviéndose de las defensas naturales del cuerpo para adaptarse a los cambios. Pero el estrés crónico excesivo, es decir, aquél que es constante y persiste por un largo período de tiempo, puede ser extenuante tanto en lo físico como en lo psicológico (Sojo,2013).

- Abuso físico, sexual y psicológico

Se refiere a cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, practicado sobre personas, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente, o percibido subjetivamente. Incluimos aquí no sólo los abusos físicos materializados en agresiones físicas, como golpes, contusiones o lesiones, sino también psicológicos como agresiones verbales (como insultos, amenazas, humillaciones...) sexuales, económicos. Se observan en todas las clases sociales y en cualquier nivel socioeconómico. Pueden ocurrir tanto en Instituciones (residencias públicas o privadas) como en el domicilio, pero con más frecuencia se encuentran implicados los propios familiares y cuidadores (Haro,2012).

- El maltrato físico

La característica fundamental del maltrato físico es el uso de la violencia, propositiva, repetitiva y cuya finalidad es causar dolor, generalmente producida como consecuencia de una conducta negativa, real o imaginaria, que ha cometido un niño, y que tiene como finalidad última la modificación de la conducta que el adulto considera nociva y perjudicial, ya sea para el niño, el adulto o la sociedad (Montero,2012).

- El maltrato psicológico

El maltrato emocional es más sutil, pero no menos doloroso, su característica principal es provocar malestar (dolor) emocional, existen dos modalidades fundamentales, la activa, que humilla y degrada a la otra persona produciéndole sentimientos de desesperanza, inseguridad, y pobre autoestima, esta se manifiesta por insultos o apodos (Montero,2012). La segunda modalidad es la pasiva, es el desamor, la indiferencia el desinterés por la otra persona esta modalidad está poco reconocida, en el niño, como maltrato, puede, en los primeros días de vida provocar hasta la muerte por una patología llamada depresión analiclítica.

- Ausencia de los padres

Muchos padres y madres no imaginan el daño que puede causar en la vida del menor que ellos no estén presentes en los diversos procesos de su vida. La especialista señala que la primera necesidad de un niño es sentirse amado, pero además necesita de apego, de vínculos seguros, de ser atendido y orientado. Muchos expertos señalan que existen los padres y las madres que están cerca corporalmente, pero alejados en su totalidad en el aspecto emocional. Las excusas como “paso demasiado tiempo en el trabajo” o “estoy muy cansado”, a la larga generarán heridas en tus hijos (Parra,2015).

- Disfunción familiar

Las familias disfuncionales no tienen ningún límite social, ni financiero, ni intelectual. Sin embargo, hasta décadas recientes, el concepto de una familia disfuncional no fue tomada en serio por los profesionales (terapeutas, trabajadores sociales, maestros, consejeros, clérigos), especialmente entre las clases media y alta. Cualquier intervención habría sido vista como una violación de la santidad del matrimonio y un aumento en la probabilidad de divorcio (que era socialmente inaceptable en la época). Se esperaba que los niños obedecieran a sus padres (en última instancia, al padre), e hicieran frente a la situación solos, históricamente (Díaz, 2013).

Una familia disfuncional es una familia en la que los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales se producen continua y regularmente, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. A veces los

niños crecen en tales familias con el entendimiento de que tal disposición es normal. Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos codependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias (alcohol, drogas, etc.). Otros orígenes son las enfermedades mentales no tratadas, y padres que emulan o intentan corregir excesivamente a sus propios padres disfuncionales. En algunos casos, un padre inmaduro permitirá que el padre dominante abuse de sus hijos (Castro,2015).

Legales

Abusar de las drogas es contra la ley. Los ofensores (tanto los que experimentan como los que se dedican al consumo de drogas) corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Un arresto puede significar vergüenza, interrupción de los planes de vida, antecedentes penales. Ciertas drogas pueden desencadenar una violencia incontrolable y conducir al usuario a crímenes que son severamente punibles por la ley.

Hipótesis

H.I.: Los factores familiares de riesgo inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los moradores del barrio la Urbina.

H.O.: Los factores familiares de riesgo no inciden en el consumo de sustancias psicoactivas en los moradores del barrio la Urbina.

Determinación de variables

Variable independiente:

- Factores Familiares de Riesgo

Variable dependiente:

- Consumo de sustancias psicoactivas

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación

Para el actual estudio se emplea el enfoque “cuantitativo porque usa la recolección de datos reales, permite hacer una medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer patrones de comportamiento y probar teorías, (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, pág. 57)

El presente trabajo investigativo es de realce cuantitativo, partiendo de cuerpos teóricos y formula hipótesis sobre relaciones esperadas entre las variables que hacen parte del problema que se estudia, así lo confirma Monje, Carlos, (2011), en su guía didáctica sobre la metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa, además menciona que:

Su constatación se realiza mediante la recolección de información cuantitativa orientada por conceptos empíricos medibles, derivados de los conceptos teóricos con los que se construyen las hipótesis conceptuales. El análisis de la información recolectada tiene por fin determinar el grado de significación de la relación prevista entre las variables. (pág. 17)

En respuesta a las estadísticas de los factores familiares de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas de los moradores del barrio la Urbina que posee desde la vigencia del nuevo modelo de gestión será necesario la recolección de estos datos con el propósito de valorar el número de personas con el cual se trabajará al momento de recolectar la información.

Modalidad de la investigación

El diseño de la investigación responde a las siguientes modalidades:

- **De campo**

Según Graterol Rafael, (2010), define a la investigación de campo como: el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la

realidad social, o bien estudiar una situación para diagnosticar problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos.

Para la recopilación de información será necesario la fuente de campo, en este caso se necesitará acudir a las familias del barrio la Urbina con quienes se trabajará directamente para la recopilación de información (encuesta) para posterior ser sometida a interpretación.

- **Bibliográfica documental**

Para Rivas Galarreta, E., (1994), la investigación bibliográfica es la primera etapa del proceso investigativo que proporciona el conocimiento de las investigaciones ya existentes, de un modo sistemático, a través de una amplia búsqueda de: información, conocimientos y técnicas sobre una cuestión determinada.

Para la obtención de la información, se utilizará la investigación bibliográfica o documental ya que se hará uso de libros, revistas, tesis, periódicos, internet, y documentación en general en los cuales se buscará temas relacionados en el problema objeto de estudio.

Se analizará, clasificará y procederá a realizar el fichaje de información más sobresaliente, lo que permitirá aplicar, profundizar, diferenciar teorías o conceptualizaciones relacionadas con el objeto de estudio.

- **Técnicas e instrumentos**

Para el análisis de los factores familiares de riesgo se tomará en consideración la encuesta como instrumento y técnica de investigación para poderse apoyar al momento de concluir y desarrollar una mejora al sistema llevado.

Para la situación actual del barrio la Urbina y el desarrollo de la propuesta va a ser evaluada por la persona que realizara la investigación mediante la observación.

Tipo de la investigación

- **Exploratorio**

Se efectúan, normalmente, cuando es necesario examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tiene muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay desarrollos teóricos vagamente relacionados con el problema de estudio, no se encuentran investigaciones relacionadas, o bien, si se desea indagar sobre temas y áreas que si han sido investigadas. Pocas veces constituyen un fin en sí mismos, generalmente determinan tendencias, identifican áreas, ambientes, contextos y relaciones potenciales entre variables (Gómez M. , 2006, pág. 65).

Mediante la investigación exploratoria se obtendrá la indagación de la problemática a desarrollar, para obtener una información más amplia de los factores familiares que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas.

- **Descriptiva**

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis en busca de resultados. Se caracterizará las peculiaridades del problema en lo que respecta a u origen y desarrollo, para comparar, clasificar elementos que se dan dentro del problema (Hernández, Fernández, & Baptista, 1997).

En la investigación acerca de los factores familiares de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas tiene de gran importancia el análisis de los conocimientos, experiencias y actitudes del estudio de los moradores del barrio Urbina ubicada en la ciudad de Ambato-Ecuador.

Población y muestra

Según Hernández, Benjamín (2001), menciona que; el investigador social tiene como objetivo final buscar conclusiones sobre un gran número de personas, (población) para ello no estudia todo el conjunto, sino una parte significativa (muestra).

Se realizará un muestreo poblacional como parte del análisis de los factores familiares de riesgos en el barrio Urbina de la ciudad de Ambato-Ecuador para que el pensamiento

de cada individuo que habita en el lugar sea parte del desarrollo investigativo y de observación al momento de evaluar sus condiciones actuales y plantear una mejora.

- **Cálculo de tamaño de muestra.**

Se empleó el enfoque cuantitativo transversal de nivel descriptivo a los moradores del sector barrio Urbina, conociendo el tamaño poblacional de 1480 personas que habitan en el lugar según INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos).

El tamaño poblacional se realizó mediante un sondeo de datos adquiridos en el INEC por el número poblacional existente de los habitantes de las parroquias urbanas de la ciudad de Ambato que son alrededor de 154095 personas, conociendo que las parroquias urbanas son 10 en total y que cada una de ellas esta conformada por barrios.

Para el cálculo del muestreo se trabajó con una confiabilidad del 95 % y un margen de error del 5%.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot [(N-1) + Z^2] \cdot p \cdot q} \quad (1)$$

donde:

- N = tamaño de la población.
- Z = nivel de confianza.
- p = probabilidad de éxito, o proporción esperada (no especificada, entonces se trabaja con 0,5).
- q = probabilidad de fracaso; q = (1 – p).
- d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Datos:

N = 1480

Z = 95 % (mediante tablas estadísticas equivale a 1,96)

p = 0,5

$$q = 0,5$$

$d = 0,05$ (trabaja con la apreciación de error de 8 %)

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

$$n = \frac{1480 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{0,08^2 \cdot (1480 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{1421,392}{10,426} = 136,33 \approx 136 \text{ personas}$$

Según el cálculo de muestreo del proyecto se debe encuestar a 136 personas del barrio Urbina, las cuales se detalla en la siguiente tabla, se encuesta en un porcentaje mayoritario a mujeres por el mayor índice de mujeres en Ambato según INEC.

Tabla 1: Árbol de Problemas (relación causa-efecto)

UNIDADES DE OBSERVACION	Hombres	Mujeres	Total
MORADORES DEL BARRIO LA URBINA CANTON AMBATO CON TERCER NIVEL DE ESTUDIO	60	76	136
TOTAL	60	76	136

Fuente: Barrio la Urbina

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Operacionalización de variables

Variable independiente: Factores familiares de riesgo

Tabla 2: Variable Independiente: Factores familiares de Riesgo

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Un factor de riesgo es un elemento condicionante que contribuye a la disminución de logros. Puede ser de riesgo, si son situaciones o circunstancias que provienen de patrones familiares de consumo, a través de conflictos familiares, que se presentan por la falta de disciplina, aislamiento social familiar, exigencia y sobre todo por la poca expresión de afecto.	Patrones familiares de consumo Conflicto Familiar Falta de disciplina Aislamiento social familiar	Factor Emocional Castigos relacionados al consumo Elevado estrés familiar	¿Conoce los daños que causa al organismo el consumo de drogas? ¿Existen reglas claras y responsables en el eje familiar sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su casa?	Técnica: Observación Encuesta

	<p>Exigencia familiar</p> <p>Poca expresión de afecto y solidaridad</p>	<p>Poco reconocimiento de logros</p> <p>Ausencia de virtudes humanas, respeto y disciplina</p>	<p>¿Desde su punto de vista es permisivo frente al consumo de drogas?</p> <p>¿Su barrio ha contado con ayuda por parte de alguna institución del estado para contrarrestar esta problemática?</p>	
--	---	--	---	--

Fuente: Bibliográfica

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

- *Variable dependiente:* Consumo de sustancias psicoactivas

Tabla 3: Variable dependiente: Consumo de sustancias psicoactivas

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Es una adicción que afecta a personas de diferente edad y estado civil, llevándolos a consumir sustancias que dañan su vida y la de su familia, ocasionando más problemáticas que afectaran su desarrollo, muchos de ellos provienen de antecedentes familiares, el poseer un bajo estatus económico, abusos físico, sexual y psicológico por la ausencia de los padres en el hogar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares • Bajo estatus económico • Abuso físico, sexual y 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja autoestima • Accesibilidad a las drogas • Problemas 	<p>¿Alguna vez en su vida a consumido drogas?</p> <p>¿Evita preguntar acerca del consumo de sustancias psicoactivas por temor al ridículo?</p> <p>¿Cree Ud. que hay drogas legales?</p> <p>¿En su grupo de amigos exploran el consumo de drogas?</p> <p>¿Cree Ud. que genera problemas su barrio en el consumo de sustancias psicoactivas?</p> <p>¿Cree que una persona</p>	<p>Técnica:</p> <p>Observación</p> <p>Encuesta</p>

	<p>psicológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de los padres 	<p>conductuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disfunción familiar 	<p>puede dejar la adicción a las drogas?</p> <p>¿En el consumo de sustancias psicoactivas, influye la baja supervisión y falta de disciplina de la familia?</p> <p>¿Ud. cree que consumir drogas es normal entre los jóvenes?</p>	
--	---	---	---	--

Fuente: Bibliográfica

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Técnicas e instrumentos

Para la realización de la presente investigación se utilizará las siguientes técnicas e instrumentos de investigación.

Tabla 4: Técnica e instrumentos

Tipos de Información	Técnicas de Investigación	Instrumentos de Investigación
1.- Información Primaria.	1.1.-Encuesta	1.1.1.- Aplicación de formato de encuesta
2.-Información Secundaria	2.2.-Libros sobre de factores de riesgo y consumo de sustancias psicoactivas.	2.2.2.- Lectura científica

Fuente: Bibliográfica.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Plan de recolección de información

Tabla 5: Plan de recolección de información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIONES
1.- ¿Para qué?	Para solucionar el problema a investigar
2.- ¿De qué personas u objetos	Hombres y mujeres
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Factores familiares de riesgo y consumo de sustancias psicotrópicas
4.- ¿Quién?	Investigadora. Jessica Espinoza
5.- ¿Cuándo?	Noviembre 2018
6.- ¿Dónde?	En el Barrio la Urbina
7.- ¿Cuántas veces?	Una vez
8.- ¿Qué técnicas de recolección?	Entrevista
9.- ¿Con qué?	Diario de campo
10.- ¿En qué situación?	Se buscará el mejor momento para obtener resultados.

Fuente: Bibliográfica.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Plan de procesamiento de información

Posterior a la recolección de datos por medio de la encuesta aplicada como metodología empleada en el presente proyecto de investigación se elaborará narrativas sociales; en donde se evidenciará los resultados obtenidos.

Los discursos socio culturales de la población objetivo se plasmarán dentro de la presente investigación con el fin de realizar la respectiva interpretación mediante un enfoque cuantitativo.

Estudio crítico de la información adquirida. Esto implica, limpieza de información defectuosa. De ser posible se efectuará la repetición de la recolección. En incuestionables casos individuales, para modificar fallas en las contestaciones pronunciadas por los sujetos de investigación. Se desarrolla la tabulación de datos, luego se realiza el análisis e interpretación de resultados de las preguntas planteadas, con la utilización del programa Excel para la representación gráfica. Para finalmente establecer las conclusiones y recomendaciones, las mismas que darán la como resultado la consecución de los objetivos delineados en la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Resultados, análisis e interpretación de encuestas dirigidas a los moradores/as del barrio La Urbina del cantón Ambato, provincia de Tungurahua.

Pregunta #1.- ¿Alguna vez en su vida a consumido drogas?

Tabla 6: Resultado encuesta pregunta 1

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	87	64
NO	49	36
Total	136	100

Fuente: Encuesta a Moradores.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)



Gráfica 5: Resultado encuesta pregunta 1

Fuente: Encuesta a los moradores

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Análisis e interpretación

Del 100% de los miembros de diferentes familias encuestadas, el 64 % respondió que, alguna vez si consumió drogas, mientras que el 36% del total respondió no haber

experimentado con drogas. Se puede concluir que el alto nivel en porcentaje de haber consumido alguna vez drogas en su vida se debe a factores como: influencia de sus amigos que talvez consumían, experimentación o curiosidad acerca de la sustancia, problemas familiares o laboras.

Pregunta #2.- ¿Conoce los daños que causa al organismo el consumo de drogas?

Tabla 7: Resultado encuesta pregunta 2

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	123	90
NO	13	10
Total	136	100

Fuente: Encuesta a Moradores.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)



Gráfica 6: Resultado encuesta pregunta 2

Fuente: Encuesta a los moradores.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Análisis e interpretación

Del 100% de los miembros de diferentes familias encuestadas, el 90 % respondió que si conocen los daños que causa al organismo el consumo de drogas, esto se debe a la gran información que existe del tema en los medios de comunicación como el internet o la

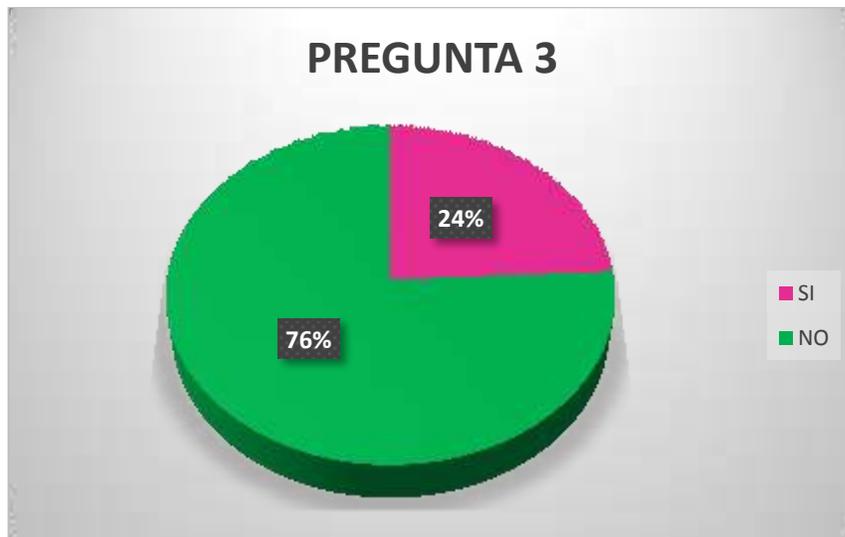
televisión, capacitaciones, campañas de prevención del consumo de drogas. Mientras que el 10% de las personas encuestas no conocen de los daños que causan las drogas en el organismo.

Pregunta #3.- ¿Cree Ud. que hay drogas legales?

Tabla 8: Resultado encuesta pregunta 3

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	33	24
NO	103	76
Total	136	100

Fuente: Encuesta a Moradores.
Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)



Gráfica 7: Resultado encuesta pregunta 3

Fuente: Encuesta a los moradores.
Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Análisis e interpretación

Se observó a través de la encuesta que el 24% de los encuestados respondió que sí hay drogas legales, este conocimiento se debe a la comunicación existente acerca del tema en el internet, campañas de prevención de consumo, educación integral en los centros educativos, mientras que el 76% corresponde a la respuesta de no conoce acerca de la legalización de algunas sustancias psicoactivas. La legalización de algunas sustancias

psicoactivas se debe a la vulnerabilidad y respeto al libre consumo de las personas a través de diferentes decretos desarrollados por líderes políticos y expertos en el tema, llegando a consensos que sean legales o permisivas algunas sustancias en pequeñas dosis en espacios limitados.

Pregunta #4.- ¿Existen reglas claras y responsables en el eje familiar sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su casa?

Tabla 9: Resultado encuesta pregunta 4

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	38	28
NO	98	72
Total	136	100

Fuente: Encuesta a los moradores.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)



Gráfica 8: Resultado encuesta pregunta 4

Fuente: Encuesta a los moradores.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Análisis e interpretación

Del 100% de los miembros de diferentes familias encuestadas, el 28 % respondió que, si existen reglas claras y responsables en el eje familiar sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su hogar, mientras que el 72% corresponde a la respuesta no existen reglas claras y una conducta responsable en el eje familiar sobre el consumo. Se puede

concluir que no existen reglas claras dentro del núcleo familiar por factores como la falta de comunicación entre los miembros de la familia, escasa información en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Es importante contribuir que la prevención para el consumo de drogas se conlleva desde la educación que se imparte en el hogar.

Pregunta #5.- ¿En el consumo de sustancias psicoactivas, influye la baja supervisión y falta de disciplina de la familia?

Tabla 10: Resultado encuesta pregunta 1

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	82	60
NO	54	40
Total	136	100

Fuente: Encuesta a Moradores.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)



Gráfica 9: Resultado encuesta pregunta 5

Fuente: Encuesta a los moradores.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Análisis e interpretación

Del 100% de los miembros de diferentes familias encuestadas, el 60 % respondió que, si influye para el consumo la baja supervisión y falta de disciplina de la familia, mientras que el 40% corresponde a la respuesta no influye para el consumo la baja supervisión y

falta de disciplina de la familia. En este tipo de familias se ha podido analizar que al no existir supervisión en especial de los padres, los hijos toman decisiones independientemente a lo que ellos crean conveniente si aceptan consumir o no, el no poner disciplina en el núcleo familiar sea en pareja o en la educación que brindan a sus hijos se evidenciara la presencia de factores familiares de riesgo originando como principal problema el consumo de sustancias psicoactivas.

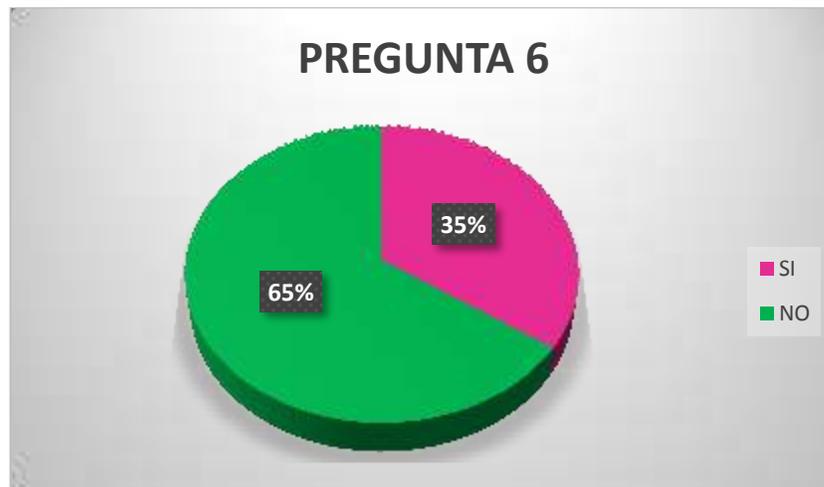
Pregunta #6.- ¿En su grupo de amigos exploran el consumo de drogas?

Tabla 11: Resultado encuesta pregunta 6

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	47	31
NO	89	69
Total	136	100

Fuente: Encuesta a Moradores.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)



Gráfica 10: Resultado encuesta pregunta 6

Fuente: Encuesta a los moradores.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Análisis e interpretación

Del 100% de los miembros de diferentes familias encuestadas, el 65 % respondió que con su grupo de amigos si han explorado sobre el consumo de drogas, mientras que el 35% corresponde a la respuesta que no lo han hecho. En las familias encuestadas se ha podido concluir que existe un gran porcentaje de miembros de un sistema familiar que

exploran sobre esta problemática con diferentes tipos de drogas, efectos, uso, legalidad, donde la pueden adquirir, precios, todo tipo de información que en la actualidad se puede obtener fácilmente por internet; en algunos casos este tipo de investigaciones no solo lo hacen con el afán de prevenir y conocer, también despierta en las personas la curiosidad de consumirlo y es ahí cuando empiezan a realizar una exploración más profunda.

Pregunta #7.- ¿Evita preguntar acerca del consumo de sustancias psicoactivas por temor al ridículo?

Tabla 12: Resultado encuesta pregunta 7

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	96	71
NO	40	29
Total	136	100

Fuente: Encuesta a moradores del barrio.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018).



Gráfica 11: Resultado encuesta pregunta 7

Fuente: Encuesta a moradores del barrio.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018).

Análisis e interpretación

Del 100% de los miembros de diferentes familias encuestadas, el 71 % respondió que, si evita preguntar sobre el consumo de sustancias psicoactivas por temor a quedar en

ridículo o por las tabús que conlleva estos tipos de temas, mientras que el 29% corresponde a la respuesta que no evita preguntar por temor a quedar en ridículo por lo importancia que tiene el informarse de estos temas que generan el consumo. En este tipo de familias se ha podido concluir que no existe seguridad y confianza entre los miembros de la familia para poder dialogar sobre temas importantes, y mucho menos lo hacen en lugares de trabajo o educativos por la falta de confianza e información.

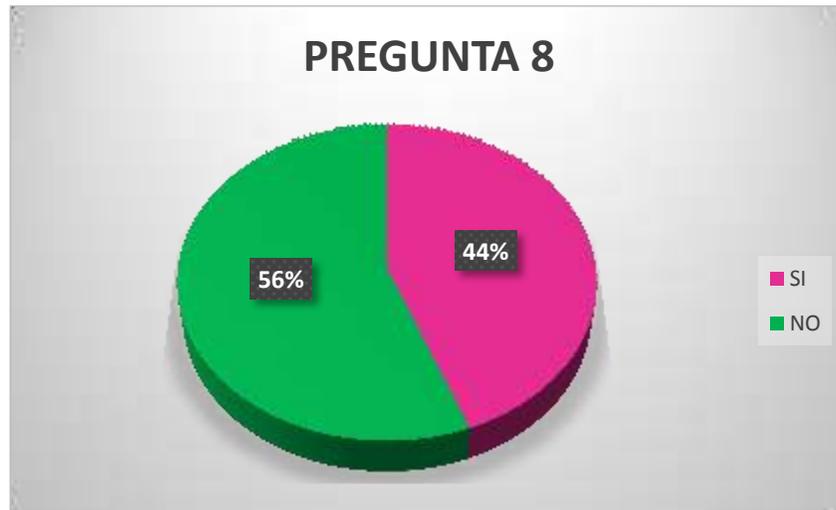
Pregunta #8.- ¿Desde su punto de vista es permisivo frente al consumo de drogas?

Tabla 13: Resultado encuesta pregunta 8

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	60	44
NO	76	56
Total	136	100

Fuente: Encuesta a moradores del barrio.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)



Gráfica 12: Resultado encuesta pregunta 8

Fuente: Moradores del barrio.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Análisis e interpretación

Del 100% de los miembros de diferentes familias encuestadas, el 44 % respondió que, su punto de vista si es permisivo frente al consumo de drogas, mientras que el 56% corresponde a la respuesta que su punto de vista si es permisivo frente al consumo de

drogas. Se puede concluir que el porcentaje que corresponde si es permisivo frente al consumo es preocupante, debido a que naturalizan esta problemática y desarrollan una falta de interés a lo que puede perjudicar a la sociedad este tipo de temas.

Pregunta #9.- ¿Cree que una persona puede dejar la adicción a las drogas?

Tabla 14: Resultado encuesta pregunta 9

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	45	33
NO	91	67
Total	136	100

Fuente: Moradores del barrio.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)



Gráfica 13 : Resultado encuesta pregunta 9

Fuente: Moradores del barrio.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Análisis e interpretación

Del 100% de los miembros de diferentes familias encuestadas, el 33 % respondió que, una persona si puede dejar la adicción a las drogas, mientras que el 67% corresponde a la respuesta que en su punto de vista no puede dejar las drogas. Se puede concluir que el porcentaje que corresponde al que no se puede dejar las drogas se debe al consumo excesivo de psicoactivos que hoy en día las personas lo hacen, la falta de interés de las

familias del consumidor, la economía del país, la falta de empleo, cada instante que pasa existen drogas mucho más baratas y al alcance de todo mundo.

Pregunta #10.- ¿Cree Ud. que genera problemas su barrio en el consumo de sustancias psicoactivas?

Tabla 15: Resultado encuesta pregunta 10

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	94	69
NO	42	31
Total	136	100

Fuente: Moradores del barrio.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)



Gráfica 14: Resultado encuesta pregunta 10

Fuente: Moradores del barrio.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Análisis e interpretación

Del 100% de los miembros de diferentes familias encuestadas, el 69 % respondió que, que genera problemas el consumo de sustancias psicoactivas en su barrio, mientras que el 31% corresponde a la respuesta que no genera problemas el consumo de sustancias psicoactivas en su barrio, mediante lo encuestado se puede deducir que la mayoría de personas piensan que si generan problemas el consumo de drogas en su barrio por

diferentes factores, ya que las drogas muchas veces se asocia con la prostitución, robos, alcohol, peleas o problemas de armonía entre miembros de un hogar.

Pregunta #11.- ¿Ud. cree que consumir drogas es normal entre los jóvenes?

Tabla 16: Resultado encuesta pregunta 11

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	13	90
NO	123	10
Total	136	100

Fuente: Moradores del barrio.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)



Gráfica 15: Resultado encuesta pregunta 11

Fuente: Moradores del barrio.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Análisis e interpretación

Del 100% de los miembros de diferentes familias encuestadas, el 10 % respondió que, si creen que es normal el consumo de drogas en los jóvenes, mientras que el 90% corresponde a la respuesta que no creen que es normal el consumo de drogas en los jóvenes. En este tipo de familias se ha podido analizar que la mayoría de personas piensan que no es normal y común que los jóvenes se inclinen a este tipo de adicciones debido a que en las actuales generaciones no siguen ordenes ni reglas de los padres, existe mucho libertinaje conllevándolos adquirir algún tipo de adicción a futuro.

PREGUNTA #12.- ¿Su barrio ha contado con ayuda por parte de alguna institución del estado para contrarrestar esta problemática?

Tabla 17: Resultado encuesta pregunta 12

ITEM	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	27	80
NO	109	20
Total	136	100

Fuente: Moradores del barrio.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)



Gráfica 16: Resultado encuesta pregunta 12

Fuente: Moradores del barrio.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Análisis e interpretación

Del 100% de los miembros de diferentes familias encuestadas, el 20% respondió que, si han contado el barrio con ayuda por parte de alguna institución del estado para contrarrestar esta problemática, mientras que el 80% corresponde a la respuesta que no han contado el barrio con ayuda por parte de alguna institución del estado para contrarrestar esta problemática. Se puede concluir que un gran porcentaje del barrio no ha recibido ayuda por parte del GAD de Ambato, MIES en programas de prevención de drogas, ya que en la mayoría de casos solo se realiza para levantamiento de información y no para un seguimiento propio del mismo.

Comprobación de hipótesis

- *Frecuencia observada*

Tabla 18: Frecuencia observada

PREGUNTAS	SI	NO	TOTAL
P.1.- ¿Alguna vez en su vida ha consumido drogas?	87	49	136
P. 4.- ¿Existen reglas claras y responsables en el eje familiar sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su casa?	38	98	136
TOTAL	125	147	272

Fuente: Encuesta

Elaboración: Espinoza, Carrasco (2018)

- *Frecuencia esperada*

Tabla 19 : Frecuencia Esperada

PREGUNTAS	SI	NO	TOTAL
P.1.- ¿Alguna vez en su vida ha consumido drogas?	62,5	73,5	136
P. 4.- ¿Existen reglas claras y responsables en el eje familiar sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su casa?	62,5	73,5	136
TOTAL	125	147	272

Fuente: Encuesta.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Cálculo del Chi-cuadrado

- **Elección de la prueba estadística.**

Chi-cuadrado

- **Nivel de significancia.**

Se utilizará el nivel Alfa α del 5% equivalente al 0.05

- **Distribución muestral**

$$Gl = K - 1 \quad (2)$$

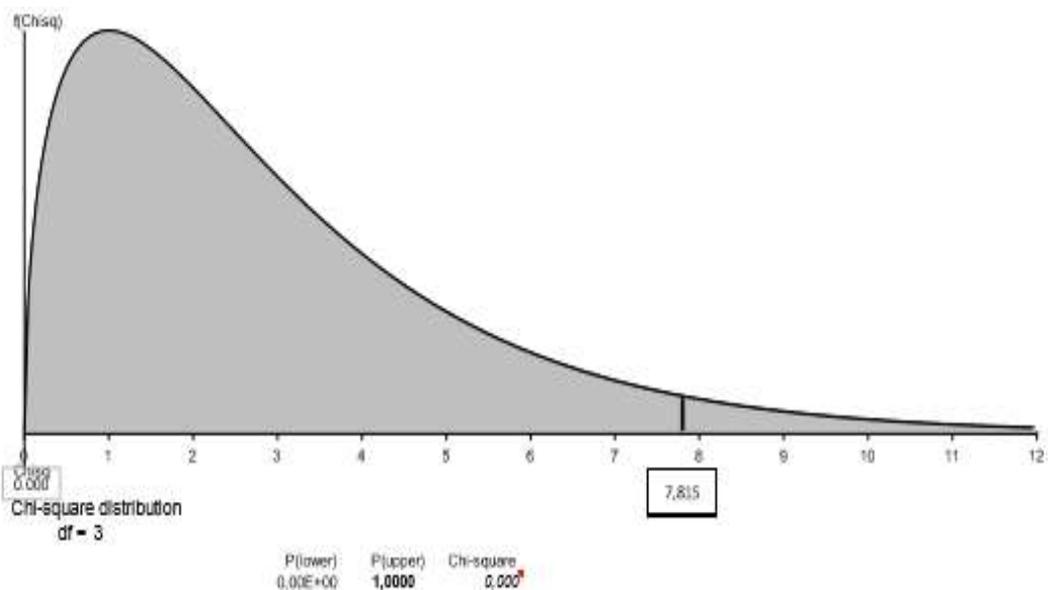
$$Gl = (f-1) (c - 1)$$

$$Gl = (4 - 1) (2 - 1)$$

$$Gl = (3) (1)$$

$$Gl = 3$$

- **Definición de la zona de rechazo.**



Gráfica 17: Definición de la Zona de Rechazo

Fuente: Encuesta.

Elaboración: Espinoza, Carrasco (2018)

- **Cálculo matemático.**

Tabla 20 : Cálculo Matemático.

FRECUENCIA OBSERVADA (FO)	FRECUENCIA ESPERADA (FE)	FO-FE	(FO-FE) ²	(FO-FE) ² /FE
87	62,5	24,5	600,25	9,60
49	73,5	-24,5	600,25	9,60
TOTAL				19,2

Fuente: Encuesta.

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Decisión

- **H. O.-** Los factores familiares de riesgo no incide en el consumo de sustancias psicoactivas de los moradores del barrio la Urbina.
- **H. 1.-** Los factores familiares de riesgo si incide en el consumo de sustancias psicoactivas de los moradores del barrio la Urbina.

Como el valor calculado es mayor al dado por la tabla estadística, es decir que 19,2 es mayor que el 7.81; se acepta la Hipótesis Alterna, en consecuencia: Los factores familiares de riesgo si incide en el consumo de sustancias psicoactivas de los moradores del barrio la Urbina.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se puede concluir que los principales factores familiares de riesgos son: Conflictos familiares, falta de disciplina, aislamiento social de la familia, bajo nivel de exigencia familiar, pocas expresiones de afecto – solidaridad, y altos patrones familiares de consumo que al final pueden provocar violencia doméstica, normas y castigos relacionados con el castigo, elevado estrés familiar, puede existir poco reconocimiento de logros, ausencia de virtudes humanas y desorganización familiar.
- Mediante el análisis desarrollado al barrio Urbina de la ciudad de Ambato-Ecuador se puede concluir que el valor calculado por chi cuadrado según las encuestas realizada a los moradores a través de una tabla estadística, nos da como resultado un valor de 19,2 siendo mayor que el 7.81 y dándonos la potestad de aceptar la hipótesis alterna de la investigación, en donde los factores familiares de riesgo si incide en el consumo de sustancias psicoactivas de los moradores del barrio la Urbina.
- Se puede concluir que la solución para el barrio Urbina debe ser realizar un protocolo de intervención familiar y visitar domiciliarias mediante alianza en red, donde los factores familiares de riesgo inciden directamente en el consumo de sustancias psicoactivas.

Recomendaciones

- Se recomienda que las autoridades tanto locales como nacionales realicen campañas de prevención de factores familiares de riesgos para evitar el consumo de sustancias psicoactivas y así eliminar problemas entre miembros del mismo hogar por el bienestar de cada individuo y de la comunidad.
- Mediante el estudio realizado, se puede recomendar que los moradores del barrio Urbina que intervengan directamente en el tema a través de la búsqueda de información, mayor preocupación de sus dirigentes barriales para que el ambiente del mismo tenga un realce y se pueda reducir el porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas.
- Si los moradores del barrio Urbina de la ciudad de Ambato se acogen a la alternativa de solución del problema planteado, tratar de desarrollar en su mayoría dicha propuesta analizada en este proyecto de investigación con el propósito del bienestar de su comunidad, y contar con procedimientos de prevención y protocolos de ayuda a familias que se encuentran en riesgo por el consumo de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Datos Informativos

Tema:

**PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR Y VISITAS DOMICILIARIAS
MEDIANTE ALIANZA EN RED**

Beneficiarios:

- **Beneficiarios Directos:** Familias
- **Beneficiarios Indirectos:** Autoridades, moradores de barrio y sociedad en general.

Ubicación: Barrio la Urbina

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Tiempo estimado para la ejecución: 6 meses

Equipo Técnico Responsable: La propuesta será ejecutada por la propia investigadora Jessica Macarena Espinoza Carrasco – Trabajadora Social, además se conformará de un Equipo Técnico: un Psicólogo, un Abogado, un Médico.

Financiamiento: \$2500 (dos mil quinientos)

Esta propuesta puede ser financiada por el Gobierno Autónomo descentralizado del Municipio de Ambato como inversión a una de las problemáticas existentes en la ciudad, fundaciones especializadas en el tema, empresas privadas a través de gestión o por organización del barrio mismo.

Antecedentes de la propuesta

En la actualidad no se ha desarrollado en el barrio la Urbina actividades que favorezcan a las personas frente al no consumo de sustancias psicoactivas. Con la red social se intenta actuar sobre fuerzas que existen dentro de la trama social viva y aprovechar la energía y el talento existente en la red social de la familia, vecinos, y profesionales de áreas afines que se desempeñen en instituciones públicas como el GAD provincial y el Ministerio de Salud Pública-Prevención de Drogas del usuario que demanda la atención, como una manera de restaurar un elemento vital de las relaciones.

Justificación

En base a los datos de la encuesta es importante desarrollar una propuesta enmarcada en los factores familiares de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas, con la consideración que la intervención en una variable como factores familiares de riesgo representa considerar algunos ámbitos como factor emocional, preconcepciones y valoración, permisividad social y accesibilidad, satisfacción de relaciones interpersonales, espiritualidad y habilidades sociales y de autocontrol brindando el acompañamiento idóneo para conseguir mejorar la funcionalidad familiar. Se desarrollará varios talleres de acuerdo a la necesidad y requerimiento de la intervención, pero con fines operativos en esta propuesta a manera de ejemplo se plantea dos talleres.

Trabajo Social ha trazado una larga tradición de praxis profesional promoviendo, interviniendo y colaborando con las redes sociales, la labor siempre centrada en el asociacionismo y suma de esfuerzos funcionales en la intención de impulsar mejores condiciones de vida y para el desarrollo de las personas trasluce todo un potencial para el análisis prospectivo desde la perspectiva reticular y para la generación de metodologías de ejercicio transformador recreadas a la luz del enfoque de redes.

El sistema de salud tiene como principales objetivos el lograr una mayor equidad en la entrega de servicios, generar capacidades para una vida saludable y fortalecer el sistema de salud centrándolo en las personas y sus necesidades.

Dentro de las responsabilidades que estos profesionales deben tener, está el brindar una atención integral a los usuarios, cada uno con sus características y necesidades particulares, que el equipo interdisciplinario debe conocer, es por esto la importancia en realizar las visitas domiciliarias integrales, abordando y evaluando a familias en riesgo social, conociendo su realidad y necesidades. Por lo anteriormente expuesto, deja de manifiesto la importancia de la creación de este protocolo con el que se buscara regularizar, analizar y evaluar a cada familia en riesgo, para coordinar soluciones atingentes a las necesidades de la familia, lo que garantizara la entrega de una atención de calidad, enfocándose en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Objetivos:

Objetivo general

Diseñar un protocolo de intervención familiar a través de visitas domiciliarias integrales, generando un abordaje holístico al grupo familiar, basándose en el modelo de salud familiar para la intervención y solución de problemas, reintegrándola a una dinámica familiar con estilos de vida saludable mediante alianzas en red.

Objetivos específicos

- Valorar los casos de familia e Intervenir en la dinámica familiar
- Aplicar ficha de condiciones de vida para una mejor valoración familiar
- Realizar visitas domiciliarias integrales, a los casos con la intención de tener una visión holista del caso.
- Planificar las actividades del protocolo en base a las necesidades y las relaciones familiares.
- Ejecutar formatos de talleres del protocolo en base al plan propuesto.

- Sensibilizar y capacitar a las familias para reducir los factores familiares de riesgo.

Análisis de factibilidad

La presente propuesta es factible por cuanto no existe un programa de gestión de redes institucionales y de acompañamiento familiar que se preocupe por las personas consumidoras del barrio la Urbina.

- **Tecnológica**

Se cuenta con las herramientas y materiales para el diseño y desarrollo de la propuesta, en el caso de su ejecución, también con acceso a tecnologías de la información para plantear las estrategias que se ejecutaran en el protocolo, con la consideración que la comunidad no cuenta con herramientas como la computadora y proyector la investigadora gestionará estos equipos con entidades de apoyo.

- **Técnica**

Se cuenta con información técnica necesaria para la elaboración de las estrategias, para ello se hizo una revisión de actividades que se pueden aplicar en alternativas para reducir los factores familiares de riesgo.

También para intervenir en acciones específicas de prevención en el consumo de sustancias psicoactivas se cuenta con manuales, libros, capacitaciones y publicaciones que han trabajado en la misma temática que se adaptaran a la realidad actual.

- **Organizacional**

El apoyo de los directivos del barrio la Urbina es esencial para llegar a las familias, se cuenta con su apoyo para la ejecución de las actividades propuestas.

- **Económica**

No se requiere muchos recursos económicos, sobre todo porque se gestionará el apoyo de entidades gubernamentales que se encuentran en búsqueda de la reducción de factores familiares de riesgo y consumo de sustancias psicoactivas.

Fundamentación científico-teórico

Protocolo

Un protocolo es un conjunto de procedimientos que recopila conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas antes ciertas situaciones aplicado mediante normativas y leyes.

Componentes de un protocolo

- **Fase de diagnóstico.** - Ayuda a situar los problemas o necesidades que determinan el desarrollo del proyecto.
- **Fase de planificación.**- Supone específicas que se quiere hacer, como, donde, cuando, con qué medios, como se va realizar, quien va a ser el responsable, además quien dirigirá y coordinará y supervisará las actividades acerca del desarrollo de las acciones a realizar.
- **Fase de ejecución.** - Consiste en la realización de lo planificado para obtener resultados, en esta fase no se incluirá la ejecución, solo el plan de acción.
- **Fase de evaluación.** - Consiste en una comparación entre lo realizado y los objetivos logrados, se establece una medicación de indicadores de logros de los resultados obtenidos (Mena, 2012).

Aprendizaje vivencial

Para Freire (2015) en el aprendizaje vivencial se aprende haciendo, se aprende por medio de la acción, no solo escuchando o mirando, no solo razonando o sintiendo sino involucrado totalmente en una experiencia que le exige su completa participación.

Protocolo de intervención familiar y visitas domiciliarias mediante alianza en red

ETAPA 1: DIAGNOSTICO

El barrio la Urbina se encuentra ubicada en la zona centro del cantón Ambato, pasa a veces inadvertido para muchos ambateños, se constituye un barrio Urbina del cantón. Las familias que residen ahí tienen acceso a diferentes lugares como la Plaza Urbina, lugar donde expenden todo tipo de alimentos, además cuenta con la plazoleta en donde se realizan eventos culturales (El Telégrafo, 2014).

ETAPA 2: SENSIBILIZACIÓN

Para esta etapa de realizaran las siguientes actividades:

- Envió de oficios a las autoridades del GAD y Ministerio de Salud Pública y a los directivos del barrio.
- Reunión para explicar la importancia de la propuesta.
- Organización de un cronograma de actividades.
- Convocatoria a familias para comunicar la importancia de las actividades y la necesidad de su participación.
- Reunión de sensibilización con la presentación de los datos de la investigación.

ETAPA 3: PLANIFICACIÓN OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Sensibilizar y capacitar a las familias para la búsqueda de alternativas para reducir los factores familiares de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas. Consolidar la participación de las familias en la búsqueda de soluciones a través de procesos de auto reflexión y aprendizaje. Implementar estrategias de aprendizaje vivencial que ayuden al fortalecimiento de las relaciones familiares para el afrontamiento de una situación de riesgo y consumo de sustancias psicoactivas fundamentado en la colaboración, cooperación y mutualismo.

- **Visita domiciliaria integral**

Características de los usuarios:

Los usuarios, corresponden a casos de familia, en donde se valora en primera instancia, problemas de drogas y alcohol.

Salidas a terreno: las visitas domiciliarias integrales se realizarán con un máximo de 3 familias.

Sistema de registro: Los profesionales a cargo de la ejecución de este protocolo deberán tener en consideración el registro en ficha familiar más el consentimiento informado, además de planificar objetivos e intervenciones que puedan favorecer el correcto funcionamiento familiar, valorando no solo la integridad del usuario, sino también evaluando aspectos familiares con los siguientes instrumentos:

- Ficha de condiciones de vida
- APGAR familiar
- Ficha de diagnóstico y valoración socio-familiar

ESTRATEGIAS

Estrategia

1: Sensibilización y capacitación para afrontar los factores familiares de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas.

TALLER 1

TEMA: FACTORES FAMILIARES DE RIESGO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Objetivo: Sensibilizar a las familias sobre los factores familiares de riesgo que se originan dentro del núcleo familiar

Metas: Capacitar al 30% de las familias participantes del proceso de investigación.

Recursos:

- Afiche informativo 119
- Hojas informativas INEN A4
- Proyector
- Laptop
- Diapositivas informativas

Duración: 2 horas Procedimiento del taller:

Procedimiento del taller:

Inicio: Al inicio el facilitador saludará a los participantes reconocerá sobre la importancia de la participación en este taller.

Dinámica: A través de una dinámica se realizará un juego de presentación, en el cual cada participante deberá decir un nombre al azar, si alguien de los participantes tiene ese nombre se presentará a los demás.

Desarrollo: En la fase de desarrollo se efectuará una explicación acerca de los Factores familiares de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas, inicialmente se organizará a los participantes en grupos de tres personas para que colaboren y se apoyen para atender las actividades que desarrollará el facilitador.

Primera actividad

Se pedirá a los participantes que escriban una lista de las posibles actividades que podrían desarrollar para identificar los factores familiares de riesgo recalando ¿Cómo siente las relaciones familiares?, ¿Qué tiempo dedican a pasar en familia? ¿Qué problemas identifican en su hogar?

Segunda actividad

El facilitador explicará sobre los factores familiares de riesgo como se producen como identificarlos, consecuencias, sobre el consumo de sustancias psicoactivas, causas efectos.

Tercera actividad

Se pedirá que se realice una lista de factores que puede influir en el consumo de sustancias psicoactivas, previo a la explicación específica del facilitador.

Conclusión final:

Se procederá a efectuar conclusiones finales de lo aprendido.

TALLER 2:

TEMA: PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Objetivo: Capacitar a las familias en la prevención e intervención en el consumo de sustancias psicoactivas con técnicas estrategias e instrumentos que les permita identificar problemáticas dentro de su contexto familiar

Metas: Capacitar al 30% de las familias participantes del proceso de investigación.

Recursos:

- Afiche informativo 119
- Hojas informativas INEN A4
- Proyector
- Laptop
- Diapositivas informativas

Duración: 2 horas Procedimiento del taller:

Procedimiento del taller:

Inicio: Al inicio el facilitador realizará una revisión de lo visto con anterioridad y procederá a dar a conocer sobre el tema a tratar, y la participación en este taller.

Dinámica: Para empezar con el taller se realizará la dinámica: Dígalos con mímica

Este juego, además de ser un clásico, es muy divertido se dividen en dos equipos, un miembro pasa al frente y debe representar con gestos una película, el resto de su equipo debe adivinar si lo hacen, se ganan un punto y siguen jugando, cuándo pierden, sigue la ronda con el otro equipo.

Desarrollo: En la fase de desarrollo se efectuará una explicación acerca de la prevención e intervención en el consumo de sustancias psicoactivas, inicialmente se organizará a los participantes en grupos de cuatro personas para que colaboren y se apoyen para atender las actividades que desarrollará el facilitador.

Primera actividad

Se pedirá a los participantes que escriban una lista de las sustancias psicoactivas que conozcan y sus posibles intervenciones ante el consumo respondiéndose las siguientes preguntas: ¿Qué son sustancias psicoactivas?, ¿Cómo podría intervenir ante esta problemática? ¿Qué haría para la prevención del consumo? para tener un mayor conocimiento y enfoque de las personas que participarían de los talleres como un nivel de análisis.

Segunda actividad

El facilitador explicará sobre el consumo de sustancias psicoactivas como se producen como identificarlos, prevención e intervención con ayuda de videos, documentales y diapositivas.

Tercera actividad

El facilitador explicará sobre las **técnicas**, estrategias e instrumentos para prevenir e intervenir en caso de tener algún familiar en consumo.

Conclusión final: Se procederá a efectuar conclusiones finales de lo aprendido.

- **Modelo operativo**

Tabla 21: Propuesta (modelo operativo)

Fases	Metas	Actividades	Recursos	Responsables
<p>Sensibilización</p> <p>Sensibilizar a las familias sobre los factores familiares de riesgo que se originan dentro del núcleo familiar.</p> <p>Planificación:</p> <p>Planificar las actividades en base a las debilidades presentes en las familias.</p> <p>Ejecución:</p>	<p>Crear un espacio que permita el 80% de asistencia por personas consumidoras y familiares</p>	<p>Dinámica: A través de una dinámica se realizará un juego de presentación, en el cual cada participante deberá decir un nombre al azar, si alguien de los participantes tiene ese nombre se presentará a los demás.</p> <p>Desarrollo: En la fase de desarrollo se efectuará una explicación acerca de los Factores familiares de riesgo y el consumo de sustancias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afiche informativo 119 • Hojas informativas INEN A4 • Proyector • Laptop • Diapositivas informativas 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Social. • Psicólogo.

<p>Ejecutar las actividades del programa en base al plan de acción</p> <p>Evaluación: Evaluar el nivel de logros obtenidos con las actividades desarrolladas para la mejora de las relaciones familiares</p>		psicoactivas, inicialmente se organizará a los participantes en grupos de tres personas para que colaboren y se apoyen para atender las actividades que desarrollará el facilitador.		
--	--	--	--	--

Fuente: Bibliográfica

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Presupuesto

Tabla 22: Propuesta - presupuesto

ITEM	DETALLE	META		Costo Unit.	Subtotal	Costo total
		U. de Medida	Cant.			
A. TALENTO HUMANO						
A1	Trabajadora Social	No.	1	900	900	900
A2	Psicólogo	No.	1	800	800	800
					Subtotal A	1700
B.1. GASTOS INVERSIÓN						
B1	Equipos electrónicos	No.	4	300	1200	500
B2	Infraestructura	No.	1	0	0	0
B3	Muebles	No.	4	200	800	100
B4	Varios	No.	2	150	300	100
					Subtotal B	700
C. GASTOS OPERATIVOS						
C1	Marcadores	Caja	2	6	12	12
C2	Esferos	Caja	2	5	10	10
C3	Hojas	Resma papel bond	5	7	35	35
C4	Cartulinas	Paquetes	5	4	20	20
C5	Lápices	Caja	2	4	8	8
C6	Marcadores de pizarra	Caja	2	9	18	18
C7	Pizarra líquida	No.	1	80	80	80
C8	Engrampadora	No.	1	4	4	4
C9	Perforadora	No.	1	3,5	3,5	3,5
					Subtotal C	190,5
D. GASTOS MENSUALES						
D1	Servicios básicos	No.	1	20	20	20
D2	Personal de Servicio	No.	1	60	60	60
D3	Materiales	No.	1	150	150	150
					Subtotal D	550
SUBTOTAL A + B+ C + D						2400
IMPREVISTOS						100
COSTO TOTAL						2500
Son: Dos mil quinientos						

Fuente: Bibliográfica

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

Plan de monitoreo y evaluación del proyecto

Tabla 23: Propuesta- Plan de monitoreo y evaluación del proyecto

Preguntas Básicas	Explicación
Quiénes van evaluar	Investigadora
Porqué evaluar	Para verificar si la propuesta es viable o no.
Para qué evaluar	Para ver si se ha cumplido o no se ha cumplido con los objetivos de la propuesta.
Qué evaluar	Los factores de riesgo familiar y el consumo de sustancias psicoactivas
Quién va a evaluar	La investigadora para conocer los resultados obtenidos
Cuando evaluar	Una vez que esta aceptado La propuesta: Inicial, proceso, final
Cómo evaluar	Aplicando Técnicas de Investigación científica
Con qué evaluar	Instrumentos de Investigación Científica

Fuente: Bibliográfica

Elaboración: Espinoza, Jessica (2018)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFIA

1. Amores. (2001). La Familia. En M. Amores, La Familia factores de riesgo.
2. Código Civil de Ecuador Libro I. (s.f.). Código Civil de Ecuador Libro I (la Ley, el parentesco, el dolo, la consanguinidad, afinidad, personas jurídicas). Quito: Foros Ecuador.
3. Dias. Nancy Pérez y MsC. Aliocha Batista Consumo de sustancias psocoactivas, a largo plazo y prenatal. Obtenido de Alcohol contra sexualidad. Aspectos biológicos y psicosociales en el consumo agudo, a largo plazo y prenatal.
4. Leticia. (2009). Relaciones de familia, convivencia y dinámica del hogar.
5. Fiallos R. (1999). Participación Social Y Protagonica De La Familia. En F. O. R., Participación Social Y Protagonica De La Familia.
6. Gallegos Pérez, Nidia del Carmen. (2006). La teoría del hecho y acto jurídico aplicada al derecho familiar. En N. d. Gallegos Pérez, La teoría del hecho y acto jurídico aplicada al derecho familiar (pág. p. 248.). Tabasco: Univ. J. Autónoma de Tabasco.
7. Galeas, D. (1996). Inteligencia Emocional. En D. Goleman, Inteligencia Emocional relacionado al consumo de alcohol. Barcelona: Ed. Kairós.
8. Montes, Luis Pedro. Violencia y alcoholismo en la familia
9. Pillcorema ,Blanca Emperatriz. (2013). Tipos de familia estructural y la relación con sus límites. En tipos de familia estructural y la relación con sus límites (págs. 12-13). Cuenca: Universidad de Cuenca Facultad de Psicología
10. Psicología. (s.f.). Dependencia psicologica, adiccion fisica y sindrome de abstinencia.

LINKOGRAFÍA

1. Arias, (27 de abril de 2012). monografías Influencia de la realidad social en la estructura familiar. Obtenido de monografías Influencia de la realidad social en la estructura familiar: <http://www.monografias.com/trabajos92/influencia-realidad-social-estructura-familiar/influencia-realidad-social-estructura-familiar.shtml>
2. Barajas Galicia Jhoni a. (s.f.). Tipos de familia. Obtenido de Tipos de familia: <http://es.scribd.com/doc/5398126/tipos-de-familia>
3. Castillo, Andrés. (2010). La familia como núcleo de la sociedad. Santiago de los Caballeros Republica Dominicana: monografías .com. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos89/familia-como-nucleosociedad/familia-como-nucleo-sociedad.shtml>
4. Emilio L Mazarriego. (1998). Fase falta una flor. Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2772/1/UPS-QT01089.pdf>
5. La Familia.info. (30 de 10 de 2010). Obtenido de La Familia.info: http://lafamilia.info/index.php?option=com_content&view=article&id=1322:psicologia-de-la-familia-conocernos-mas-para-convivirmejor&catid=111:resenas-de-libros&Itemid=144

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Aplicación de encuestas previas a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social

Encuesta dirigida a: Moradores de Barrio la Urbina.

Objetivo: Recabar información sobre los Factores Familiares de Riesgo y el Consumo de Sustancias Psicoactivas de los Moradores del Barrio la Urbina del Cantón Ambato.

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente
- ✓ Encierre en un círculo la respuesta que considere necesaria.
- ✓ Conteste con la verdad

Datos de Identificación:

Género: a) Masculino b) Femenino c) Otro.....

Nivel de Instrucción: a) Educación general Básica b) Bachillerato general unificado c) Universidad d) Otra e) Ninguna

Edad: a) 15-19 años b) 20-24 años c) 25-29 años
d) 30-34 años e) 35-39 años f) Otro

Estado civil: a) Soltero /a b) Casado /a c) Viudo /a d) Unión de hecho
e) Separado/a f) Divorciado/a g) Otro.....

BANCO DE PREGUNTAS

1. **¿Alguna vez en su vida a consumido drogas?**
 - a) SI
 - b) NO
2. **¿Conoce los daños que causa al organismo el consumo de drogas?**

- a) SI
- b) NO

3. ¿Cree Ud. que hay drogas legales?

- a) SI
- b) NO

4. ¿Existen reglas claras y responsables en el eje familiar sobre el consumo de sustancias psicoactivas en su casa?

- a) SI
- b) NO

5. ¿En el consumo de sustancias psicoactivas, influye la baja supervisión y falta de disciplina de la familia?

- a) SI
- b) NO

6. ¿En su grupo de amigos exploran el consumo de drogas?

- a) SI
- b) NO

7. ¿Evita preguntar acerca del consumo de sustancias psicoactivas por temor al ridículo?

- SI
- NO

8. ¿Desde su punto de vista es permisivo frente al consumo de drogas?

- a) SI
- b) NO

9. ¿Cree que una persona puede dejar la adicción a las drogas?

- a) SI
- b) NO

10. ¿Cree Ud. que genera problemas su barrio en el consumo de sustancias psicoactivas?

- a) SI
- b) NO

11. ¿Ud. cree que consumir drogas es normal entre los jóvenes

- a) SI
- b) NO

12. ¿Su barrio ha contado con ayuda por parte de alguna institución del estado para contrarrestar esta problemática?

- a) SI
- b) NO

Fecha: Año Mes Día

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

APGAR FAMILIAR

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global.

Las preguntas abiertas valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución. Posteriormente la Enfermera (o) obtiene información sobre la satisfacción familiar con cada uno de los componentes funcionales de la dinámica familiar.

La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de dinámica familiar, dando a la Enfermera una idea de qué áreas necesitan una valoración e intervención más detallada y de las fuerzas familiares que pueden utilizarse para solucionar otros problemas familiares. La valoración del estado de salud incluye información sobre el estilo de vida y creencias sanitarias. La enfermera utiliza datos procedentes del estado de salud para formular un “perfil de salud”, el que a su vez proporciona los datos necesarios para establecer un diagnóstico de enfermería y planificar intervenciones de enfermería apropiadas, encaminadas a promover un óptimo estado de salud mediante la modificación del estilo de vida.

El cliente anota una de las tres posibilidades, puntuándose de la siguiente manera:

Casi siempre: (2 puntos); Algunas veces. (1 punto); Casi nunca: (0 puntos).

Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente.

Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional. Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

* Se define familia como la (s) persona (s) que normalmente vive con usted. En caso de vivir solo, su familia está formada por aquellas personas con quienes tenga actualmente relaciones emocionales muy estrechas.

CUESTIONARIO APGAR DE LA FAMILIA

	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.			
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.			
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.			
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.			
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.			

SISTEMA INFORMÁTICO- TRABAJO SOCIAL

(VENTANA UNO)

FICHA DE DIAGNÓSTICO SOCIO-FAMILIAR, CULTURAL Y ECONÓMICO

I.- CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA

Escriba los nombres completos de:

Padre.....Edad.....Etnia.....

1-Instrucción.....2.-Ocupación

Madre.....Edad.....Etnia.....

1-Instrucción.....2.-Ocupación.....

Número de hermanos.....Hombres.....Mujeres.....

Lugar que ocupa entre ellos.....

Mientras está estudiando vive con:

Padres () Papá () Mamá () Hermanos () Abuelos ()

Familiar () Solo () Compañeros/amigos () otro ().

II.-FACTORES PSICO-SOCIO- CULTURALES Y ESTRUCTURA FAMILIAR

3.- Sus padres son:

Casados () Divorciados () Unión libre () Viudo-a () Separados () Migrantes ()

Actualmente sus padres están:

Casados () Divorciados () Unión libre () Viudo-a () Separados () Migrantes ()

4.-Las relaciones interpersonales en la familia son:

Muy BuenasBuenas.....Regular.....Malas..... Muy Malas.....

Señale con una X los aspectos positivos en las relaciones intrafamiliares

Confianza () Solidaridad () Cooperación () Respeto () fidelidad ()

Prejuicios: Social () étnico () Sexual () socio-económico () político ()

religiosos () etario () por enfermedad () por lugar de residencia ()

5.- Señale con una x los principales problemas identificados en su familia

Agresión () conflicto () competencia () egoísmo () murmuración () maltrato ()

Violencia en el interior del hogar, en relación: Madre () Padre () Hijos ()

6.- El tiempo libre lo dedica a: Actividades domésticas () Labores Familiares ()

Fuera de la familia () con amigos () Otras actividades ()

Cuáles?.....

7.-Tipo de maltrato recibido

Físico Si.....No..... Psicológico Si..... No.....

Sexual Si.....No..... Negligencia Si..... No.....

Robo.....Pandillaje.....Venta de Droga.....Explotación sexual.....

Frecuencia: Primera.....Subsecuente.....

Lugar: Domicilio.....Trabajo..... Universidad.....Público.....Otros.....

Quién le agredió: Familiar.....Compañero.....Profesor.....Autoridad.....

Agresión con: Cuerpo..... Arma Blanca.....Otros.....

Estado de conciencia: Consciente.....Desorientado.....Inconsciente.....

8.-Consumo de sustancias Psicoactivas

Cigarro.....Edad de consumo.....Frecuencia de consumo.....

Alcohol.....Edad de consumo.....Frecuencia de consumo.....

Inhalante.....Edad de consumo.....Frecuencia de consumo.....

Mariguana.....Edad de consumo.....Frecuencia de consumo.....

Otros.....Edad de consumo.....Frecuencia de consumo.....

III.-FACTORES SOCIO-CULTURALES DEL BARRIO Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

9.- Características positivas del barrio en el que reside entre los vecinos existe:

Apoyo mutuo () Solidaridad () Cooperación () Respeto Derechos Humanos ()

Principales problemas de inseguridad en el barrio en el que vive

Violencia () conflicto () murmuración () vandalismo () alcoholismo ()
Prostitución () pobreza () robo () homicidio () Suicidio ()
¿Existe apoyo de la Policía Comunitaria para la seguridad del barrio? Si () No ()

10.- Participa efectivamente en la organización o directiva del barrio para solución de problemas Si () No ()

¿Participa en actividades recreativas del barrio? Si () No ()

Participa en las fiestas de su barrio Si () No ()

11.-Ubicación de la vivienda. Provincia.....Cantón.....

Zona Urbana..... Zona Rural.....Casa () Departamento ()

La vivienda es: Propia () Alquilada () Prestada () otra forma Cuál?

La casa es de: Caña () Madera () Cemento () Adobe () Mixta ()

12.-Cuántas personas que habitan la vivienda () No- de habitaciones: ()

Servicios de Vivienda: Agua () Alumbrado () Alcantarillado () Teléfono ()

IV.- FACTORES SOCIO- ECONÓMICOS

13.- La situación económica de su familia es:

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy mala ()

El ingreso aproximado mensual en la familia es de:.....

Distribución mensual del ingreso:

Alimentación \$ () Vivienda \$ () Vestuario \$ ()

Otros gastos \$ () Total de gastos \$ ()

Recibe económicamente lo necesario para satisfacer sus necesidades de:

Alimentación Si () No () Estudio Si () No ()

Vestuario Si () No () Atención médica Si () No ()

(VENTANA DOS)

FICHA DE VALORACIÓN DE RIESGO SOCIO-FAMILIAR

Fecha de Valoración:

Componentes	0= Sin Riesgo	1=Riesgo muy bajo	2=Riesgo bajo	3=Riesgo moderado	4=Riesgo Alto
1-Analfabetismo					
2-Desempleo o empleo informal del jefe de Familia.					
3-Desestructura Familiar					
4-Prejuicios y Relación Familiar					
5-Violencia Intrafamiliar					
6-Poca Recreación					
7-Agresión – Maltrato					
8-Alcoholismo Drogadicción					
9-Inseguridad Ciudadana					
10-Participación Ciudadana					
11-Malas condiciones de la vivienda					
12-Hacinamiento					
13-Pobreza					
NIVEL DE RIESGO TOTAL					
CALIFICACIÓN DEL RIESGO-RANGO TOTAL	0= Sin Riesgo	1 a10- =Riesgo Bajo	1 a 10= Riesgo Bajo	11 a 30= Riesgo Medio	31 a 52= Riesgo Alto

TRABAJO SOCIAL
FICHA DE DIAGNÓSTICO SOCIO-FAMILIAR, CULTURAL Y
ECONÓMICO

I.- CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Nombres Apellidos.....C.I.....
Estudiante.....Docente.....Empleado/Trabajador.....
Facultad.....Área de trabajo.....
Carrera.....Semestre.....Paralelo.....
Fecha de Nacimiento.....Edad.....Sexo.....Etnia.....
Dirección.....
.....
Teléfonos: Convencional.....Celular.....
Persona de contacto que lo represente.....
Dirección.....**Teléfono.....**
Correo electrónico.....

II.- CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA

Escriba los nombres completos de:

Padre.....Edad.....Etnia.....

1-Instrucción.....**2.-**Ocupación.....

Madre.....Edad.....Etnia.....

1-Instrucción.....**2.-**Ocupación.....

Número de hermanos.....Hombres.....Mujeres.....

Lugar que ocupa entre ellos.....

Mientras está estudiando vive con:

Padres () Papá () Mamá () Hermanos () Abuelos ()

Familiar () Solo () Compañeros/amigos () otro ().

¿Vive solo o fuera del Hogar qué tiempo?

Menos de 1 año () 1a2 años () 2 a 3años () más de 4 años ()

III.-FACTORES PSICO-SOCIO- CULTURALES Y ESTRUCTURA FAMILIAR

Nombres y apellidos	Parentesco	Edad	Etnia	Estado civil	Instrucción	Ocupación	Ingreso	Discapacidad

3.- Sus padres son:

Casados () Divorciados () Unión libre () Viudo-a () Separados () Migrantes ()

Actualmente sus padres están:

Casados () Divorciados () Unión libre () Viudo-a () Separados () Migrantes ()

Tipo de Familia

Nuclear () Completa () Incompleta ()

Extensa () Monoparental () Ensamblada () Homoparental ()

Problemática Familiar

4.- Las relaciones interpersonales en la familia son:

Muy BuenasBuenas.....Regular.....Malas..... Muy Malas.....

Si son malas o regulares explique por qué y con quién.....

Señale con una X los aspectos positivos en las relaciones intrafamiliares

Confianza () Solidaridad () Cooperación () Respeto () fidelidad ()

Prejuicios: Social () étnico () Sexual () socio-económico () político ()

religiosos () etario () por enfermedad () por lugar de residencia ()

5.-Señale con una x los principales problemas identificados en su familia

Agresión () conflicto () competencia () egoísmo () murmuración () maltrato ()

Violencia en el interior del hogar, en relación: Madre () Padre () Hijos ()

Indique la situación de salud en la familia

Riesgo.....Discapacidad.....
Enfermedad.....

Genograma (Dibujo del árbol genealógico de la familia muestra su estructura y sus relaciones de tres generaciones, muestra patrones familiares complejos, hipótesis de problemas clínicos y su conexión con el contexto familiar evolución del problema y del contexto con el tiempo)

6.-El tiempo libre lo dedica a: Actividades domésticas () Labores Familiares ()
Fuera de la familia () con amigos () Otras actividades ()
Cuáles?.....

7.-Tipo de maltrato recibido

Físico Si.....No..... Psicológico Si..... No.....
Sexual Si.....No..... Negligencia Si..... No.....
Robo.....Pandillaje.....Venta de Droga.....Explotación sexual.....
Frecuencia: Primera.....Subsecuente.....
Lugar: Domicilio.....Trabajo..... Universidad.....Público.....Otros.....
Quién le agredió: Familiar.....Compañero.....Profesor.....Autoridad.....
Agresión con: Cuerpo..... Arma Blanca.....Otros.....
Estado de conciencia: Consciente.....Desorientado.....Inconsciente.....

8.-Consumo de sustancias Psicoactivas

Cigarro.....Edad de consumo.....Frecuencia de consumo.....
Alcohol.....Edad de consumo.....Frecuencia de consumo.....
Inhalante.....Edad de consumo.....Frecuencia de consumo.....
Mariguana.....Edad de consumo.....Frecuencia de consumo.....
Otros.....Edad de consumo.....Frecuencia de consumo.....

III.-FACTORES SOCIO-CULTURALES DEL BARRIO Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

9.-Características positivas del barrio en el que reside entre los vecinos existe:

Apoyo mutuo () Solidaridad () Cooperación () Respeto Derechos Humanos ()

Principales problemas de inseguridad en el barrio en el que vive

Violencia () conflicto () murmuración () vandalismo () alcoholismo ()

Prostitución () pobreza () robo () homicidio () Suicidio ()

¿Existe apoyo de la Policía Comunitaria para la seguridad del barrio? Si () No ()

10.- Participa efectivamente en la organización o directiva del barrio para solución de problemas Si () No ()

Participa en actividades recreativas del barrio? Si () No ()

Participa en las fiestas de su barrio Si () No ()

11.-Ubicación de la vivienda. Provincia.....Cantón.....

Zona Urbana: Ciudad () Coop. Conjunto Vivienda () Villa () Invasión ()

Zona Rural: Pueblo () Caserío () Comunidad () otros ()

La vivienda es: Propia () Alquilada () Prestada () otra forma Cuál?

La casa es de: Caña () Madera () Cemento () Adobe () Mixta ()

Otros cuáles.....

12.-Cuántas personas que habitan la vivienda () No- de habitaciones: ()

Tipo de vivienda: Casa () Departamento () choza () cabaña () improvisada ()

Servicios de Vivienda: Agua () Alumbrado () Alcantarillado () Teléfono ()

IV.- FACTORES SOCIO- ECONÓMICOS

13.- La situación económica de su familia es:

Muy Buena () Buena () Regular () Mala () Muy mala ()

El ingreso aproximado mensual en la familia es de:.....

Distribución mensual del ingreso:

Alimentación \$ () Vivienda \$ () Vestuario \$ ()

Otros gastos \$ () Total de gastos \$ ()

Recibe económicamente lo necesario para satisfacer sus necesidades de:

Alimentación Si () No () Estudio Si () No ()

Vestuario Si () No () Atención médica Si () No ()

DISCAPACIDADES Y DOTACIÓN INTELECTUAL

Carné del CONADIS..... Porcentaje.....

Tipo..... Causas.....

SENSORIAL

Auditiva..... Visual..... Sordo ceguera.....

Anacusia..... Hipoacusia..... Ceguera total..... Baja visión.....

FISICA MOTORA

Trastornos motóricos..... Sin afectación cerebral.....

Con afectación cerebral.....

TONO MUSCULAR

Según miembros afectados.....

Según grado de afección.....

INTELECTUAL TALENTOS

Intelectual Mental.....Dotación Intelectual.....

OBSERVACIONES.....

.....

RECOMENDACIONES.....

.....

**TRABAJADORA SOCIAL
FIRMA DE RESPONSABILIDAD
INTERVENCIÓN SOCIO-FAMILIAR**

Nombre:

Fecha:

1.-RESULTADOS DE VALORACIÓN: (Se obtiene ficha de valoración de riesgo socio-familiar)

2.-OBJETIVOS: (Se determina acorde a resultados obtenidos)

3.- METAS CONCRETAS: (Acorde a prioridad de objetivos)

4.- TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN: Entrevista individual o familiar y sesiones de intervención sistémica familiar

5.-SINTOMAS O EVIDENCIAS DISFUNCIONALES: (desequilibrios y rupturas del desarraigo y la violencia)

5.1. Identificación del síntoma.

5.2. Identificación del paciente sintomático.

5.3. Problema actual de la familia ¿Quién consulta?, ¿Por qué la consulta?,

5.4. Fase en la cual se encuentra la familia.

5.5. Historia evolutiva de la familia nuclear.

6.- INTERVENCIÓN EN LA DIMENSIÓN ESTRUCTURAL DE LA FAMILIA:

6.1. Composición familiar y características de la Familia Nuclear y extensa.

6.2. Subsistemas familiares

a) Subsistema individual

(Historia evolutiva de cada miembro).

b) Subsistema conyugal.

c) Subsistema parental.

d) Subsistema fraterno.

e) Subsistema abuelos.

f) Subsistema tíos.

g) Subsistema servicios, como: escuela, consultorio, iglesias, trabajo, grupos de padres (externos).

6.3. Las fronteras o límites:

a) Fronteras internas

b) Fronteras externas

6.4. Las configuraciones:

a) Díadas

b) Tríadas

(¿Triángulo Patológico?)

6.5. Las jerarquías.

7.- DIMENSIÓN INTERACCIONAL DE LA FAMILIA.

7.1. La comunicación. (¿Comunicación patológica?; ¿Doble vínculo?)

7.2. Los Roles

7.3. Las normas y reglas

7.4. Tradiciones, mitos y ritos familiares, y arquetipos.

7.5. Relaciones (complementarias/Simétricas).

a) Cómo está definido el síntoma y cuál es su función?

b)Cuál es la cadena de interacciones dentro del esquema comportamiento mental de la familia que asegura la conservación del síntoma?

c) Definición del síntoma por cada miembro de la familia

d) Definición final del síntoma familiar (lectura familiar)

PAPER

“FACTORES FAMILIARES DE RIESGO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE LOS MORADORES DEL BARRIO LA URBINA DEL CANTON AMBATO”.

JESSICA MACARENA ESPINOZA CARRASCO

RESUMEN EJECUTIVO

El propósito de la investigación tiene como objetivo identificar los factores de riesgo familiar que inciden para el consumo de sustancias psicoactivas de los moradores del barrio la Urbina del cantón Ambato.

Metodología. Para la realización de la presente investigación se considera un enfoque cuantitativo descriptivo porque se utilizarán una encuesta para obtener información de los factores de riesgo familiares y su influencia en el consumo de sustancias psicoactivas.

Resultados. En la presente investigación participaron 35 moradores constituidos por hombres y mujeres quienes fueron seleccionado mediante un muestro de 100 moradores población que corresponde a 45 mujeres y 55 hombres que están ubicados en el barrio la Urbina del cantón Ambato en la calle Francisco Flor y Juan Benigno Vela datos obtenidos a través del presidente del barrio, se seleccionó el barrio debido al elevado índice consumo de sustancia psicoactivas ubicado en el sector.

Conclusiones. Se evidencia que los factores familiares de riesgo como Desorganización familiar, conflicto familiar, violencia domestica falta de disciplina y supervisión familiar normas y castigos relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, aislamiento social de la familia, el elevado estrés familiar, pocas expresiones de afecto, ausencia de respeto y disciplina son factores de riesgo que más inciden en el consumo de sustancias psicoactivas.

Descriptor: Factor de riesgo familiar, Relaciones Familiares, Salud, dinámica familiar, Consumo de sustancias psicoactivas, Problemas Sociales, Desarrollo Humano, Prevención, Seguridad, Factores Familiares de Protección, Condiciones de Vida, Modos de Vida, Estilos de Vida.

ABSTRACT

The purpose of the research is to identify the family risk factors that affect the consumption of psychoactive substances of residents of the neighborhood of Urbina Canton Ambato.

Methodology. For the realization of the present investigation a descriptive quantitative approach is considered because a survey can be used to obtain information on family risk factors and their influence on the consumption of psychoactive substances.

Results In the present investigation, 35 residents made up of men and women who have been selected through a sample of 100 residents, corresponding to 45 women and 55 men who are present in the neighborhood of Ambato canton city, Francisco Flor y Juan street. Benigno Vela Data are published in the sector.

Conclusions Evidence of family risk factors such as family disorganization, family conflict, domestic violence, lack of discipline and family supervision, norms and punishments related to the use of psychoactive substances, social isolation of the family, the increase in family level, few expressions of affection, lack of respect and discipline are risk factors that affect the consumption of psychoactive substances.

Descriptors: Family risk factor, family relations, health, family dynamics, consumption of psychoactive substances, social problems, human development, prevention, security, family protection factors, living conditions, lifestyles, lifestyles.

INTRODUCCION

En América Latina, el consumo de drogas es considerado como un problema de salud pública por los mayores niveles de mortalidad y discapacidad que produce respecto al resto del mundo, donde el inicio temprano se asocia a mayor riesgo de dependencia. De todas las drogas psicoactivas, la cocaína es la que va en aumento en países como Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, mientras que la marihuana es la de mayor uso con 24%, con menor mortalidad que otras sustancias, pero afecta la salud en especial de los adolescentes cuyos cerebros están aún en desarrollo (Pizarro,2015).

Mientras que el, 6,6% de la población entre 15 y 64 años ha consumido marihuana en los últimos doce meses, con 81% de consumo del cannabis, los derivados opioides (empleados como analgésicos) y la cocaína, en Estados Unidos, Canadá y México, incluso con fallecimientos debidos a sobredosis. En cuanto a las drogas sintéticas (fármacos), los tranquilizantes y sedantes (benzodiazepinas), los estimulantes tipo anfetamínicos y el éxtasis, son los de mayor prevalencia de consumo en Canadá y Estados Unidos (Montero, 2014).

En Bahamas, Belice, Canadá, Estados Unidos, Jamaica, San Cristóbal y las Nieves y Trinidad y Tobago la prevalencia osciló entre un 40 y 50%, mientras que las tasas de consumo más bajas -20% o menos- se observaron en Ecuador, El Salvador y Venezuela.

Estados Unidos refleja una tendencia muy creciente del consumo de marihuana durante el último año en edad escolar a lo largo del periodo 1991-1997, pasando del 15 al 30% de la población. En términos de población general, en Canadá y Estados Unidos el consumo de marihuana alguna vez en la vida supera el 40%, muy por encima de los países suramericanos como Chile o Uruguay donde la prevalencia de uso alguna vez en la vida es de alrededor del 20% (Méndez, 2014).

Chile es el país con mayor consumo de marihuana en el continente y su tendencia va al alza desde 2001 hasta 2013. Según advirtió el estudio, el incremento más importante en el país suramericano se produjo entre los dos últimos estudios (2011 y 2013).

En sur América, se encuentran países como México, Bolivia, Ecuador, Paraguay, Perú, Venezuela y República Dominicana, donde el 6 % o menos de la población consumió marihuana alguna vez en la vida. Según el informe, los países que se sitúan en medio, con alrededor del 10 %, son Belice, El Salvador, Argentina, Brasil, Colombia y Surinam (Méndez, 2014).

La conducta de consumo de sustancias psicoactivas se puede entender que cumple una función importante en la familia, permitiendo enfrentarse con estresores internos o externos o mantener otros procesos que se han establecido en la organización del sistema. Por lo tanto, al estudiar a la familia como un sistema tenemos que abordar los

cambios que se producen en su interior, su estructura interna, las reglas establecidas que regulan el funcionamiento particular de cada uno de los posibles subsistemas, y las modificaciones que tienen lugar en la estructura de comunicación más característica. Desde esta perspectiva se entiende que el consumo de alcohol y drogas se deriva, o bien por las dificultades ligadas a la búsqueda de autonomía o independencia con respecto a los padres, o bien por una forma que tiene la familia de alcanzar una mayor cohesión (Stanton, 1980).

Según un estudio de la INJUV, realizado en Chile (2012), un 66 % de jóvenes y adultos mantiene un consumo de alcohol riesgoso, además el 29% declara haber perdido la memoria debido al consumo, esto representa un riesgo importante para nuestra sociedad, no sólo por las consecuencias sintomatológicas que tiene el consumo habitual de estas sustancias sino además por los problemas asociados a la conducta de los consumidores, cuyo efecto es transversal al conjunto de la sociedad, pero más directamente afecta la dinámica familiar y su equilibrio interno (Núñez, 2013).

Los factores de riesgo son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo; mientras que los factores de protección pueden reducir, neutralizar o bien, eliminar ese riesgo. (Rivolta, 2012).

Una de las consecuencias que padecen las familias cuando uno de los padres padece de alcoholismo y/o drogadicción, es que éstas están en riesgo constante ya que existe una crisis permanente y el maltrato pasa a ser parte de su expresión, algunos antecedentes de los sistemas parentales disfuncionales señalan lo siguiente:

Los malos tratos forman parte de la manera cómo esa familia se relaciona entre sí; Barudy distingue situaciones donde se organizan sistemas abusivos, las cuales son: carencia de los padres de cuidados maternos en su medio social y familiar durante su infancia, carencias en la figura de autoridad, disociación de la estructura familiar, además de la falta de intercambios del sistema familiar con el entorno. (Barudy, 2005:25).

Podemos mencionar, además, que el individuo, la familia, un grupo o la comunidad, tienen situaciones que resultan de la interacción de factores protectores y de riesgo, también de conductas de riesgo que llevan a determinar un nivel de vulnerabilidad específico para un daño o varios, siendo que esto ocurre dentro de un proceso donde el pasado y presente son influidos. En la adolescencia, esto adquiere relevancia, por la gran evolutividad que caracteriza el proceso de la adolescencia en lo biológico, psicológico y social; por la duración del proceso histórico y social donde ocurren estos cambios (Rivolta, 2012).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2013), el 2,5% de 912 mil ecuatorianos consumen bebidas alcohólicas, en su mayoría, son jóvenes en edades de 12 a 18 años que han iniciado su consumo de alcohol por primera vez, algunos direccionados por sus familiares o luego de una reunión entre amigos. Además, se identifica que los adolescentes que inician el consumo de alcohol a temprana edad, continúan haciéndolo, ocasionando serios daños y consecuencias en su salud con el paso del tiempo. El siguiente grupo que consumen alcohol son personas entre 19 a 24 años. Finalmente continúa el grupo conformado por personas de 25 y 45 años (INEC 2013).

De enero a mayo de 2017, el Ministerio de Salud atendió a 8.554 personas por problemas relacionados con los estupefacientes. El 12,65% de habitantes, de entre 12 y 45 años, consumió sustancias prohibidas durante 2015 en Ecuador, de acuerdo con la 'Encuesta sobre uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de enseñanza media', elaborada en 2016 por la Secretaría Técnica de Drogas. Este promedio se obtuvo de entrevistas a más de 36.000 alumnos, lo que representa unos 4.554 estudiantes que respondieron que sí. De ese número, el 39% consumió más de una clase de narcótico. El informe revela que la marihuana es la sustancia ilícita más consumida, con un 9,57%.

En Guayaquil, la mayoría de los encuestados que aceptó consumir drogas dijo que fumar yerba (10,77%); un 4,89% esnifar heroína o 'H'; un 3,02%, cocaína. (Morocho,2014).

Los expendedores primero le regalan la dosis y lo condicionan a repartirla a otros. Así empieza un crecimiento geométrico o fenómeno de la 'bola de nieve'. "Por eso, es que es tan peligrosa". Los cantones donde más se consume este narcótico son Santa Elena

6,71%, La Libertad 6,37%, Durán 5,00% y Guayaquil 4,89, según el estudio de la Seted. Orellana manifestó que en 2014 las atenciones por temas de drogas se multiplicaron en el Instituto de Neurociencias.

“De 2010 a 2017 tuvimos 51.286 consultas externas. De estas 15.719 fueron por trastornos relacionados con drogas en personas de 10 a 19 años. En 2014 hubo una explosión estadística, pues se contabilizaron 11.960 y más de la mitad 5.558 fueron por consumo de estupefacientes” (Pálate, 2013:25).

Explicó que hay consumo perjudicial y dependencia. En el primero de estos el uso es riesgoso, pero aparentemente no le genera problemas. En cambio, la dependencia se evidencia por la pérdida de control, problemas sociales, consumo en situaciones de riesgo (como al conducir). En esta etapa se presenta la tolerancia aumenta las dosis para alcanzar el efecto deseado y el síndrome de abstinencia, cuando le falta el estupefaciente.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos publicó este 22 de julio un estudio sobre el consumo de alcohol en el Ecuador. Según las cifras, 912 576 personas consumen bebidas alcohólicas. El 89,7% son hombres y el 10,3% son mujeres. La encuesta fue realizada a mayores de 12 años e incluye el consumo de bebidas destiladas, cerveza y vino. Las personas entre 19 y 24 años son las que más consumen de bebidas alcohólicas con 12%, seguidas por las de 25 a 44 años con 11,5%, de 45 a 61 años con un porcentaje de 7,4%, los mayores de 65 años con 2,8% y la población menor de 18 años con un 2,5%. La cerveza es la bebida alcohólica preferida por quienes consumen licores con un 79,2%.

El lugar más recurrente donde se consiguen las bebidas alcohólicas es la tienda de cada barrio. 41% de las personas que consumen alcohol lo hacen semanalmente (INEC,2013).

Las familias donde algún miembro manifiesta alguna adicción (trabajo, alcohol, drogas, fantasear, infidelidad, fármacos, televisión), tienen ciertos mecanismos para afrontar esta situación, y normalmente, algún hijo adquiere el mecanismo de controlar, racionalizar y querer salvar al padre adicto, tensándose y sintiendo la carencia afectiva y más que los demás (Mena, 2015).

Los hijos crecen con cierta inseguridad emocional y afectiva, pues al ver a uno de los padres fuera de control, sin la claridad o presencia física o emocional para resolver los problemas diarios, cuidarlos y protegerlos, es que se acostumbran a sentirse en riesgo, en peligro y con la necesidad de estar alertas y preocupados para poder mantener todo bajo control, inclusive sus propias emociones (Mena, 2015).

Es importante que se considere y entienda que no solo un miembro de la familia es el adicto, toda la familia es adicta. No es que un miembro de la familia sea el del problema, y que los demás estén bien. No, todos los miembros se ven afectados y son en cierta medida responsables de que se mantenga y continúe esta situación. La familia participa de discusiones, conflictos, y una alta preocupación y paranoia sobre la situación de ese miembro de la familia. Ese miembro es señalado y juzgado como el culpable del problema, pero en realidad es toda la dinámica familiar y sobre todo de pareja la que suscita el problema (Castro, 2015).

El consumo de bebidas alcohólicas es uno de los problemas sociales más perjudiciales para la salud, las familias y la estabilidad emocional. Padres, docentes, sicólogos y autoridades ven con preocupación cómo la ingesta de licor cada vez se realiza a edades más tempranas. En 2012 el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (MSP) Prevención de drogas puso en marcha la Cuarta Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de 12 a 17 años. El estudio dio a conocer que, del total de alumnos encuestados a nivel nacional, el 20,56% consume alcohol ocasionalmente. En Ambato, 1.488 jóvenes de diversos planteles participaron en la encuesta. De ellos, el 19,33% consume bebidas alcohólicas de forma ocasional (López, 2015).

Dos de los mayores peligros del alcoholismo, al igual que de otros vicios, es que la persona que lo padece pierde la capacidad para frenar la frecuencia del consumo y el estado de negación en el que se sumen los bebedores consuetudinarios.

La encuesta hecha en 2012 también señala que, del total de encuestados en Ambato, el 4,98% usa alcohol regularmente. El 2,99% consume licor de forma frecuente y el 1,72%, de manera intensa. En cuanto al uso de cigarrillos se determinó que 5,83% de los

alumnos fuma de forma ocasional, 1,37% usa marihuana de manera experimental, el 0,23 consume cocaína de manera intensa y un 0,15% de la población estudiantil, recurre a la pasta base (bazuco) de forma intensa. (Castro, 2016).

Además, el 64% de los encuestados respondió que pueden conseguir licor en cualquier tienda, 38,60% en locales de diversión y el 16% lo obtiene por medio de un amigo o familiar mayor de edad. Las bebidas alcohólicas que más consumen los jóvenes son la cerveza, con el 97,26% de preferencia; el vino con un índice de consumo del 59,61%; aguardiente con 53,69%; whisky, vodka y tequila el 47,89% (Lopez.2015). . Es importante hacer alusión que la investigación se llevara a cabo en el barrio la Urbina, debido a que los mismos son escenarios que evidencia un gran número de personas en las calles, consumiendo sustancias psicoactivas, los mismos que duermen en las calles del barrio, con un aspecto descuidado y ocasionando miedo y rechazo por los moradores del barrio. A pesar que se ha hecho costumbre por estas personas encontrarse en las esquinas y permanecer ahí diariamente, olvidados de sus familiares y de toda la sociedad.

METODOLOGIA

Para el actual estudio se emplea el enfoque “cuantitativo porque usa la recolección de datos reales, permite hacer una medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer patrones de comportamiento y probar teorías, (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, pág. 57)

El presente trabajo investigativo es de realce cuantitativo, partiendo de cuerpos teóricos y formula hipótesis sobre relaciones esperadas entre las variables que hacen parte del problema que se estudia, así lo confirma Monje, Carlos, (2011), en su guía didáctica sobre la metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa, además menciona que:

Su constatación se realiza mediante la recolección de información cuantitativa orientada por conceptos empíricos medibles, derivados de los conceptos teóricos con los que se construyen las hipótesis conceptuales.

El análisis de la información recolectada tiene por fin determinar el grado de significación de la relación prevista entre las variables. (pág. 17)

En respuesta a las estadísticas de los factores familiares de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas de los moradores del barrio la Urbina que posee desde la vigencia del nuevo modelo de gestión será necesario la recolección de estos datos con el propósito de valorar el número de personas con el cual se trabajará al momento de recolectar la información.

RESULTADOS

Es innegable la responsabilidad de la familia como sistema que cimenta los valores fomenta la individualidad y autonomía en los niños y niñas desde su nacimiento, pero también entra a formar parte de este proceso de formación la escuela como agente dinamizador, reforzador de normas y conductas adecuadas en los jóvenes. La familia es el agente que promueve la convivencia, comunicación y desarrollo integral de sus miembros apoyados en la labor educativa que ejercen los centros de enseñanza para en conjunto preparar al individuo en un proceso de formación que le permita adaptarse y responder a los nuevos paradigmas sociales. El consumo de sustancias psicoactivas hace parte de las realidades de las sociedades actuales y los núcleos familiares, dicha problemática genera una preocupación por parte de los habitantes del barrio ya que son muchas las familias que se encuentran expuestas que sus hijos se involucren y se vean afectados. Enfoque de la problemática está puesta en la ausencia de Pautas de crianza, motivo por el cual muy fácilmente un niño o joven durante sus etapas de crecimiento, encuentran en la droga y el alcohol, un refugio ante la ausencia de sus padres, la falta de atención, o en ocasiones, todo lo contrario, el exceso de permisividad por parte de sus padres; de tal manera que no reciben una educación adecuada y ecuánime.

REFLEXION CRITICA

En la actualidad se les debe orientar y guiar de manera positiva a los adolescentes para cultivar en ellos aspiraciones e intereses que los conlleve a obtener éxitos en la vida,

cabe resaltar que el futuro de esta sociedad está en manos de estos jóvenes por ende hay que incentivarlos en la consecución de metas que permitan un óptimo desarrollo y proyección social.

Una de las fuentes para minimizar este tipo de problemáticas es importante la prevención la autoeducación (búsqueda de información), capacitación y auto criterio, ya que estos factores se encuentran latentes en cualquier instante de la vida cotidiana.

BIBLIOGRAFIA

1. Amores. (2001). La Familia. En M. Amores, La Familia factores de riesgo.
2. Código Civil de Ecuador Libro I. (s.f.). Código Civil de Ecuador Libro I (la Ley, el parentesco, el dolo, la consanguinidad, afinidad, personas jurídicas). Quito: Foros Ecuador.
3. Dias. Nancy Pérez y MsC. Aliocha Batista Consumo de sustancias psocoactivas, a largo plazo y prenatal. Obtenido de Alcohol contra sexualidad. Aspectos biológicos y psicosociales en el consumo agudo, a largo plazo y prenatal.
4. Leticia. (2009). Relaciones de familia, convivencia y dinámica del hogar.
5. Fiallos R. (1999). Participación Social Y Protagonica De La Familia. En F. O. R., Participación Social Y Protagonica De La Familia.
6. Gallegos Pérez, Nidia del Carmen. (2006). La teoría del hecho y acto jurídico aplicada al derecho familiar. En N. d. Gallegos Pérez, La teoría del hecho y acto jurídico aplicada al derecho familiar (pág. p. 248.). Tabasco: Univ. J. Autónoma de Tabasco.
7. Galeas, D. (1996). Inteligencia Emocional. En D. Goleman, Inteligencia Emocional relacionado al consumo de alcohol. Barcelona: Ed. Kairós.