

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



TESIS

**SOPORTE FAMILIAR DE LOS PACIENTES EN LA CLINICA SIN
ADICCIONES PERÚ, HUARAL -2022.**

Presentado por:

YEISY ESPIRITU AGUIRRE

Asesor:

Dra. CHARITO EMPERATRIZ BECERRA VERA

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Huacho – Perú

2023

SOPORTE FAMILIAR EN PACIENTES DE LA CLINICA SIN ADICCIONES PERÚ, HUARAL -2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to CSU, San Jose State University Trabajo del estudiante	1 %
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1 %
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
6	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	1 %
7	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %

**SOPORTE FAMILIAR DE LOS PACIENTES EN LA CLINICA SIN
ADICCIONES PERU, HUARAL -2022.**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS SOCIALES INTERDISCIPLINARIAS

YEISY ESPIRITU AGUIRRE

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: Dra. CHARITO EMPERATRIZ BECERRA VERA

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZCARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HUACHO
2023**

Dra. CHARITO EMPERATRIZ BECERRA VERA

ASESOR

Dra. OLIMPIA MARTHA CAMARENA LINO

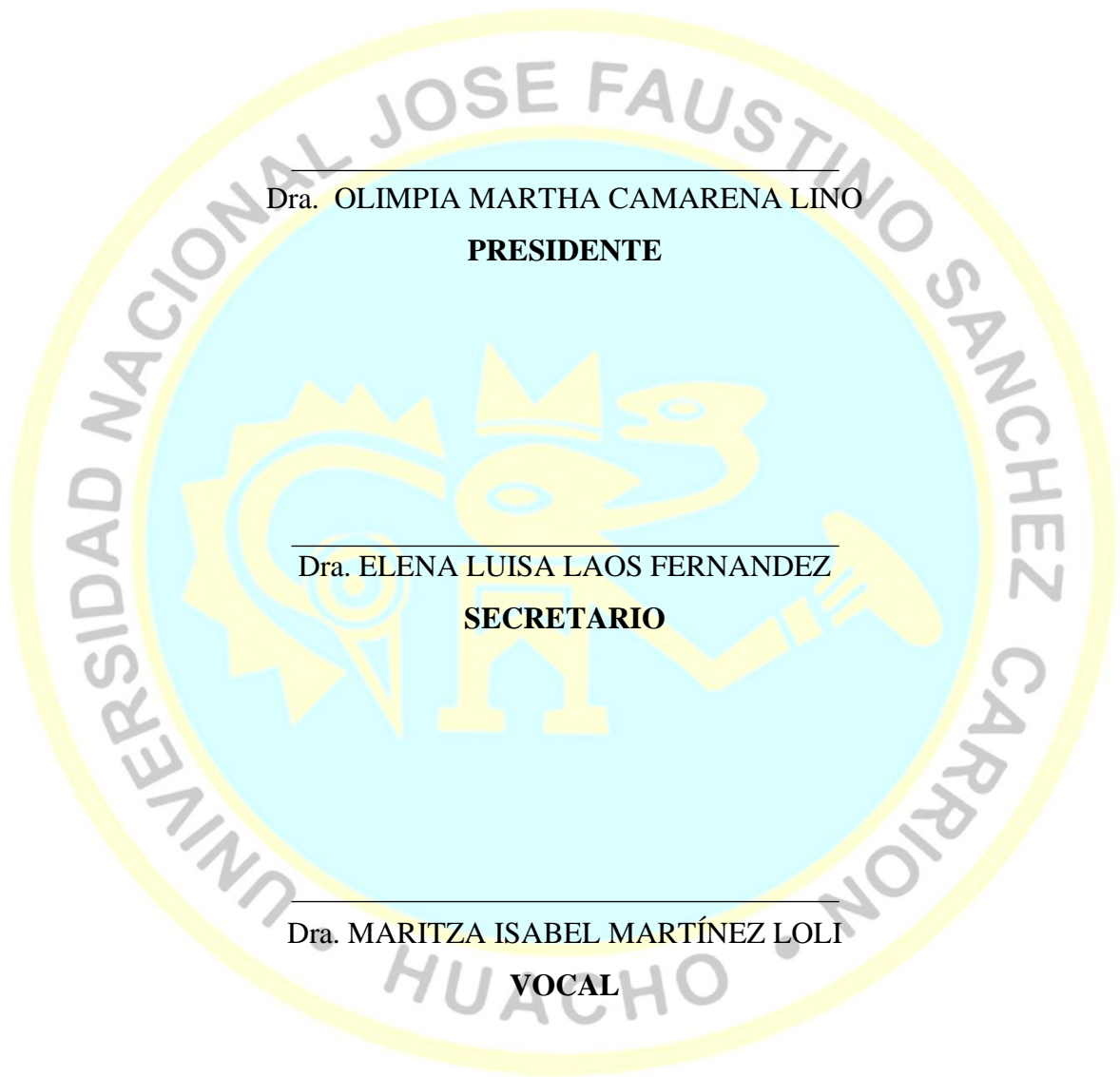
PRESIDENTE

Dra. ELENA LUISA LAOS FERNANDEZ

SECRETARIO

Dra. MARITZA ISABEL MARTÍNEZ LOLI

VOCAL



DEDICATORIA

A Dios por darme salud hasta el día de hoy y permitirme el logro de esta gran meta en mi vida profesional. A mis padres (Robinzon Espiritu y Mirla Aguirre), por haberme brindado su apoyo moral y económico de manera desmesurada.

Yeisy Espiritu Aguirre



AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme salud, energía, y el ímpetu para seguir adelante, por protegerme y guiar mi camino a ser profesional.

A mis padres Mirla Aguirre y Robinzon Espiritu por el enorme esfuerzo que realizaron para apoyarme en cada uno de mis propósitos, por su amor incondicional, su compañía y paciencia; sin ellos no sería posible el logro de esta meta tan importante en mi vida.

A todos los profesores que formaron en mi potencial para ser una buena profesional, les agradezco por cada uno de sus sabios consejos, por la enseñanza brindada con lo cual me siento capaz de ejercer mi carrera en bien de la sociedad.

Agradezco también a todas las personas que de una u otra manera me han brindado su ayuda y apoyo desmesurado para el logro de mi tan esperado título de Licenciada en Trabajo Social.

Yeisy Espiritu Aguirre



ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
Resumen	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCIÓN.....	11

Capítulo I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA¹²

1.1 Descripción de la realidad problemática	12
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos.....	13
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Justificación de la investigación	14
1.5 Delimitación del estudio.....	15
1.6 Viabilidad del estudio.....	15

Capítulo II:

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.1.1 Investigaciones internacionales.....	16
2.1.2 Investigaciones nacionales.....	17
2.1.3 Investigaciones locales.....	18
2.2 Bases teóricas	19
Conceptualización de la Familia	19
2.3 Bases filosóficas	23
2.3 Definiciones conceptuales	26
2.5 Hipotesis de investigación	26
2.5.1 Hipótesis general	26
2.5.2 Hipótesis específicas.....	26
2.6 Operacionalización de las variables	27

Capítulo III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico	28
3.1.1 Tipo de investigación.....	28
3.1.2 Nivel de investigación	28
3.1.3 Diseño de investigación	28
3.1.4 Enfoque de investigación.....	28
3.2 Población y muestra	29
3.2.1 Población.....	29
3.2.2 Muestra.....	29
3.3 Técnicas de recolección de datos	29
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información.....	32

Capítulo IV: RESULTADOS

4.1 Analisis de resultados	33
----------------------------------	----

Capítulo V: DISCUSIÓN

5.1 Discusión	39
---------------------	----

Capítulo VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones.....	41
6.2 Recomendaciones	42

Capítulo VII: REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales.....	43
7.2 Fuentes bibliográficos	44
7.3 Fuentes hemerográficas	47
7.4 Fuentes electrónicas.....	48
Referencias	48

ANEXOS

01 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	54
02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	55
03 TRABAJOS ESTADISTICOS DESARROLLADOS	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución y porcentajes de sexo; obtenido de los pacientes, de la Clínica Sin Adicciones Perú-Huaral, por Yeisy Espiritu Aguirre.....	33
Figura 2: Distribución de frecuencia y porcentajes por edades; obtenido de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú- Huaral, por Yeisy Espiritu Aguirre.	34
Figura 3:Distribución de frecuencia y porcentajes del Soporte Familiar; obtenido de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú- Huaral, por Yeisy Espiritu Aguirre.	35
Figura 4: Distribución y porcentaje de la dimensión afectivo consistente; obtenido de los pacientes, en la Clínica Sin Adicciones Perú- Huaral, por Yeisy Espiritu Aguirre.	36
Figura 5: Distribución de frecuencia y porcentajes de la dimensión adaptación familiar; obtenido de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú- Huaral, por Yeisy Espiritu Aguirre.....	37
Figura 6: Distribución de frecuencia y porcentajes de la dimensión autonomía familiar; obtenido de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú- Huaral, por Yeisy Espiritu Aguirre.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Baremos niveles y rangos de las dimensiones de investigación.....	31
Tabla 2. Validación del Cuestionario de Soporte Familiar.	31
Tabla 3. Análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach.	31
Tabla 4. Distribución de frecuencia y porcentajes por sexo de los pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022.....	33
Tabla 5. Distribución de frecuencia y porcentajes por edades de la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022.....	34
Tabla 6. Distribución de frecuencia y porcentajes del Soporte Familiar de los pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022.	35
Tabla 7. Distribución y porcentaje de la dimensión afectivo consistente de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022.....	36
Tabla 8. Distribución de frecuencia y porcentajes de la dimensión adaptación familiar de los pacientes en la clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022.	37
Tabla 9. Distribución de frecuencia y porcentajes de la dimensión autonomía familiar de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022.	38

Resumen

Objetivo: Identificar el nivel de soporte familiar de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022. **Métodos:** El tipo de investigación es de tipo básico; diseño no experimental; nivel descriptivo; enfoque cuantitativo; con una población y muestra conformada por 42 pacientes de sexo masculino y femenino, con edades que oscilan entre 18 a 61 años que representa el 100% de la población de Clínica Sin Adicciones Perú. El instrumento utilizado para la recopilación de datos fue el Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPFS), creada por Makilim Baptista (2009) adaptado por Yeisy Espiritu Aguirre (2022) obteniendo mediante el Alfa de Cronbach una confiabilidad buena de 0,75. **Resultados:** Se ha obtenido como resultado a la investigación que el nivel de soporte familiar que presentan los pacientes en su mayor porcentaje es de nivel medio con un 64,2%, seguido del nivel alto con un 30,9% y nivel bajo con un 4,7%. Dentro de los resultados de las dimensiones tenemos que el 59% considera que la dimensión afectivo consistente que su familia presenta es de nivel alto, el 66 % considera que la dimensión de adaptación familiar que presenta su familia es de nivel medio, y por último el 59%, considera que la dimensión de autonomía que reciben de su familia es de nivel alto. **Conclusión:** El Soporte Familiar de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022, tuvo como resultado el nivel medio, debiéndose lograr una mejoría con relación a esta cifra pues para lograr una mejor rehabilitación el paciente debe percibir un soporte más elevado.

Palabras clave: Soporte Familiar, paciente, rehabilitación.

Abstract

Objective:To identify the level of family support of patients in the Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022. **Methods:**The type of research is basic; non-experimental design; descriptive level; quantitative approach; with a population and sample of 42 male and female patients, with ages ranging from 18-61 years, representing 100% of the population of Clínica Sin Adicciones Perú. The instrument used for data collection was the Inventory of Perception of Family Support (IPFS), created by Makilim Baptista (2009) adapted by Yeisy Espiritu Aguirre (2022) obtaining through Cronbach's Alpha with a reliability (0.75). **Results:**As a result of the research, the level of family support presented by the patients of the Clínica Sin Adicciones Perú is of medium level (64.2%), followed by high level (30.9%) and low level (4.7%). Within the results of the dimensions we have that 59% consider that the consistent affective dimension that their family presents is of high level, 66% consider that the dimension of family adaptation that their family presents is of medium level, and finally 59% consider that the dimension of autonomy that they receive from their family is of high level. **Conclusion:**The Family Support of the patients in the Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022, had as a result the medium level, and an improvement should be achieved in relation to this figure, since in order to achieve a better rehabilitation the patient should perceive a higher level of support.

Keywords: Family support, patient, rehabilitation

INTRODUCCIÓN

El presente estudio que se realizó es de suma importancia puesto que se encuentra dirigido a una población vulnerable como lo son los pacientes en proceso de rehabilitación por el consumo de sustancias psicoactivas, esta investigación posibilitará determinar el nivel de soporte familiar de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022.

Este estudio se realizó con el fin de conocer lo importante que es el soporte familiar en todo este proceso de rehabilitación que vienen enfrentando estos pacientes, principalmente porque la familia es la encargada de brindarle amor, seguridad, confianza, confort y apoyo para poder sobrellevar los síntomas de abstinencia y su reinserción a la sociedad.

El poder e impacto positivo que tiene la familia en la transformación y adecuación de los pacientes los ayudara a poder forjar cambios abismales en su calidad de vida.

A continuación, se presenta la estructura de la investigación:

Capítulo I: En este capítulo se presenta la situación problemática, manteniendo relación con el problema general y específicos, planteando asimismo el objetivo general y los 3 objetivos específicos adecuándolos a las 3 dimensiones existentes de la variable soporte familiar.

Capitulo II: En este capítulo se recopiló las investigaciones de diferentes autores tanto a nivel internacional, nacional y local, con relación al tema de investigación, de igual manera se consideró en las bases filosóficas términos de vital importancia que hará más entendible la investigación.

Capitulo III: En este capítulo se ordenó de acuerdo al tipo de investigación, el enfoque, la población, muestra, y la ficha técnica del instrumento empleado para la recolección de datos.

Capitulo IV: En este capítulo se plasmó todo lo referente a las tablas y gráficos estadísticos obtenidos a través del instrumento (cuestionario)

Capítulo V: En este capítulo se detalla la discusión, conclusión y recomendación de la investigadora.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El día de hoy las personas en todo el mundo vienen atravesando diferentes problemáticas tales como el Covid-19, guerras, pobreza, inseguridad ciudadana, entre otras, que traen consigo una serie de repercusiones para el núcleo familiar, abriendo puertas así al consumo de sustancias psicoactivas. La adicción a estas sustancias en un miembro del núcleo familiar conlleva a diferentes cambios y problemáticas, empezando desde enfermedades en la salud de quien lo consume y quienes lo rodean; esto seguido de un estado de crisis, sufrimiento, dependencia emocional y dificultades económicas.

Por eso que en una sociedad tan compleja como la nuestra en la que a diario visualizamos el aumento en el consumo de estas sustancias se necesita educar a las familias sobre como intervenir y apoyar a un familiar que se encuentra atravesando por esta difícil situación.

Armendáriz et al. (2014) indica que la adicción es un problema social y que muchas veces el consumo de estas sustancias en los jóvenes no se da por decisión personal sino por estímulo o presión de un grupo. La familia en esta situación se podría decir que sigue cumpliendo una labor importante pues genera mecanismos de afrontamiento frente a esta adicción, de protección ante una posible recaída; esto mientras que se fortalezcan los vínculos como familia y se tengan conductas saludables.

De acuerdo con Baptista y Oliveira, (2004) manifiesta que el soporte familiar se manifiesta por medio de acciones que demuestran atención, cariño, diálogo, relación entre los constructos libertad, afectividad y autonomía entre los integrantes de la familia.

Menacho (2013) señala que los padres deben preocuparse por brindar a sus hijos un soporte familiar adecuado, desde lo emocional, físico hasta en lo económico, los padres son quienes forman el carácter además, que, para los niños, jóvenes es importante que los padres sean la principal fortaleza para salir de cualquier tipo de dificultades (crisis), también refiere que deben de tener un ambiente unido, acorde, con normas claras que brinden estabilidad de contar constantemente con sus progenitores. Por ende, la familia es responsable en el proceso de rehabilitación en el tratamiento que algún miembro de familia, para que sea una buena evolución frente al problema que aqueja, por el consumo de drogas excesivo.

Según el Informe Mundial sobre las Drogas de la UNODC (2020) con relación al consumo de sustancias adictivas, señala que en el año 2018 alrededor de 269 millones de personas consumieron drogas, y que alrededor de 35 millones de personas sufren trastornos por el uso de las mismas, asimismo señala que son los jóvenes y adolescentes quienes son más vulnerables a consumirla esto por diferentes causales como la situación de pobreza, la pandemia, el desempleo y la disminución de oportunidades.

En el Perú, según reporte del Ministerio de Salud precisó que un promedio de 9.4% de los peruanos presentan consumo de sustancias adictivas y son dependientes del consumo de alcohol y el 1.5% es consumidor de drogas ilegales, lo que le está dañando física y mentalmente a la vez. En el 2020 se ha reportado que los centros de salud mental atendieron 14,611 casos de personas con problemas de adicción Hinojosa, (2020).

En la provincia de Huaral la Clínica Sin Adicciones Perú, recibe a pacientes tanto del sexo femenino y masculino con enfermedades mentales y conductas adictivas, lo que genera interés en descubrir la existencia del soporte familiar, para poder generar propuestas de mejora en relación con su rehabilitación y lo importante que viene siendo la familia durante este proceso.

Es por ello de todos los casos mencionados, se busca conocer como el soporte familiar actúa de forma positiva o negativa en el tratamiento y ayudar así a que sean los actores principales en la rehabilitación de los pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú. Por lo tanto, la finalidad de esta investigación como trabajadora social será buscar la mejorar de la calidad de vida de los adictos en las múltiples relaciones complejas entre las personas y su entorno, y ayudar a las familias a reanudar su entorno normal.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de soporte familiar de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral-2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de lo afectivo consistente de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral- 2022?

¿Cuál es el nivel de adaptación familiar de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral- 2022?

¿Cuál es el nivel de autonomía familiar de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral- 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar el nivel de soporte familiar de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral -2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir el nivel de lo afectivo consistente de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral- 2022.

Describir el nivel de adaptación familiar de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral- 2022.

Describir el nivel de autonomía familiar de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral- 2022.

1.4 Justificación de la investigación

Justificación Social

El desarrollo de esta investigación es sumamente importante, puesto que permitió definir el nivel de soporte familiar de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú, que se encuentran en proceso de rehabilitación por enfermedades mentales, y conductas adictivas. Asimismo, permitió analizar las circunstancias, y causas que los llevaron a ser personas vulnerables frente a esta adicción.

Justificación Teórica

En la presente investigación existió las suficientes bases teóricas y antecedentes de investigación realizada por investigadores y científicos, esta información es de vital importancia para poder fundamentar este estudio, que tiene como objetivo conocer el nivel de soporte familiar existente en cada uno de los pacientes, para lo cual se tomó las dimensiones del investigado Baptista (2009), y en su instrumento el Inventario de

Percepción de Soporte Familiar (IPFS), se realizó una adaptación de acuerdo a nuestra población de estudio.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación Temporal

La investigación se desarrolló durante los meses de enero a setiembre del 2022.

Delimitación Espacial

En la Clínica Sin adicciones Perú, es el espacio donde se llevó a cabo la investigación, se encuentra ubicado en el distrito y provincia de Huaral, departamento de Lima en una zona rural, esta clínica está enfocada a lograr la reinserción socio familiar y lograr el bienestar de los pacientes.

Delimitación Social

Esta investigación tiene como población objeto de estudio a 42 pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad Institucional

La investigación que se realizó es factible por que se tiene acceso a la población objetivo; asimismo por contar con la facilidad y permiso otorgado por el director de la clínica.

Viabilidad Teórica

Posee viabilidad teórica ya que se tiene un adecuado acceso a la información, desde fuentes primarias, secundarias, revistas y artículos científicos obtenidos en la web. De la misma manera se guardará las consideraciones éticas sobre la confidencialidad de la información obtenida a través del instrumento (Cuestionario) de Baptista que fue aplicado de manera voluntaria y anónima.

Viabilidad Económica

Con relación a los recursos económicos y financieros serán adjudicados por la investigadora.

Capítulo II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Chambo &Tovar (2022). En su investigación su tuvo como objetivo principal. Examinar el papel que juega el apoyo familiar en la rehabilitación de cinco adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas es de carácter descriptivo e implica un estudio exploratorio de los adolescentes y sus familias a lo largo del proceso de rehabilitación. Las investigadoras emplearon dos técnicas la entrevista semiestructurada y el genograma familiar. En conclusión, se pudo evidenciar que las familias se vincularon en el desarrollo de rehabilitación de los pacientes internos, debido a esto y al apoyo de la fundación se logró reconocer los cambios que se dan en el comportamiento de los adolescentes juntamente con dinámicas familiares, que les lleven a mejorar la convivencia, la armonía y fortalecer su vínculo afectivo.

Zúñiga & Ruiz (2020). En su estudio tuvo como propósito determinar la influencia de las relaciones familiares en el proceso de recuperación de las personas con problemas de alcohol y otras drogas en la práctica del trabajo social del CETAD Quito entre abril 2018 y agosto 2018. Se realizo un estudio descriptivo correlacional. Se uso la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones, para lograr la rehabilitación del paciente de manera efectiva se debe coordinar el trabajo de los integrantes del equipo técnico, deben realizar las acciones necesarias, deben trabajar para mejorar el proceso de rehabilitación del paciente a la luz de sus circunstancias únicas en la dinámica social de la comunidad terapéutica, debiendo involucrar a la familia del paciente en este proceso.

Romero (2017). En su estudio se propuso determinar cómo actuaron las familias durante el proceso de recuperación de aquellos dentro de la comunidad de tratamiento para salvar al adicto. Realizo un estudio observacional cualitativo en el que participaron 24 internos de 12 a 23 años. Utilizo técnicas de entrevista y cuestionarios como herramientas. Demostrando

los siguientes resultados, el 61% empezó a beber durante la adolescencia, el 28% empezó por problemas familiares, el 82% admitió recuperarse con la ayuda de familiares, el 83% dijo que beber ha afectado su vida y la de su familia, el 52% dijo que nunca fueron visitados por miembros de la familia a lo largo de su recuperación. Como conclusión del estudio, los autores señalan que la falta de compromiso y la ausencia de familiares a lo largo de los programas de tratamiento de los internos retrasó severamente su recuperación, existiendo también cierta resistencia al tratamiento entre los internos.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Leyva (2019). En su investigación el objetivo fue determinar el nivel de apoyo familiar que experimentan los pacientes del Centro de Salud La Tulpuna. Se empleó investigación descriptiva, métodos cuantitativos, diseños no experimentales y estudios transversales. La población y muestra de estudio estuvo constituida por 50 pacientes entre 18 y 60 años de edad que acudieron al Centro de Salud La Tulpuna. Para la recolección de datos se utilizaron técnicas de encuesta y se utilizó como instrumento un cuestionario de apoyo familiar. Los resultados mostraron que el 46% de los pacientes habían recibido tratamiento en el centro de salud por menos de 1 año, y el 40% de los pacientes indicaron tener familias nucleares o monoparentales. Como conclusión, el autor afirma que los pacientes del Centro de Salud La Tulpuna experimentaron un buen nivel de apoyo familiar debido al apoyo y comprensión, amor y respeto brindado por sus familiares, lo que facilitó mucho su posterior tratamiento para lograr su recuperación.

Carlos (2019). En su estudio tuvo como objetivo principal es determinar las percepciones de apoyo familiar en pacientes con tuberculosis. Se realizó un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo, de corte transversal. La población estuvo constituida por 80 pacientes con tuberculosis pulmonar. Para recopilar información utilizo como herramientas técnicas de encuestas y cuestionarios. Se obtuvieron los siguientes resultados de percepción del apoyo familiar: 48% (39 pacientes) bueno, 35% (28 pacientes) normal, 16,3% (13 pacientes) malo. Finalmente, la investigadora menciona el sentido de apoyo familiar entre los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en el Hospital de Huacán, tiene beneficios en términos de emoción, herramientas, apoyo emocional positivo e interacción social

Reyes (2017). En su trabajo en la investigación el objetivo fue analizar el impacto de los factores de riesgo familiares en el proceso de recuperación de los pacientes (p. 38). La muestra estuvo conformada por 66 pacientes, utilizándose métodos etnográficos,

inductivos, estadísticos y analíticos, y técnicas como la observación participante, entrevistas y encuestas. Los resultados recopilados en la encuesta confirmaron la hipótesis presentada, ya que los factores de riesgo familiar como la frecuencia de conflictos, la comunicación inadecuada y las habilidades de afrontamiento inadecuadas pueden afectar negativamente el proceso de recuperación. Llegando a la conclusión que en el Programa de la Unidad de Adicciones del Hospital Regional Docente de Trujillo se encontró que la frecuencia del conflicto familiar se debe a experiencias negativas en las relaciones familiares como separación de los padres, poca comunicación u hostilidad y comentarios sobre pacientes potencialmente en riesgo durante la recuperación están en desventaja.

2.1.3. Investigaciones locales

Córdova (2021). En su investigación el objetivo fue analizar el desarrollo de las familias de los pacientes de la Clínica Peruana de Especialidades en Adicciones de Huaral en el año 2021. La metodología de este estudio fue de alcance cuantitativo, considerando diseño experimental, transversal, descriptivo, estudiando una sola variable, 50 pacientes presentes en la clínica y respondiendo un cuestionario mediante técnica de encuesta, adaptada para la población española. Los resultados obtenidos de que se debe mejorar el funcionamiento familiar de los pacientes adictos y el funcionamiento familiar en recuperación, lograron los porcentajes más altos en general, con un 56% en el nivel medio, 22% en el nivel medio y 22% en el nivel alto. Se concluyó que el 56% de las familias funcionaba en un nivel medio de funcionamiento, cifra que debe aumentar ya que el apoyo de la familia es fundamental durante el proceso de rehabilitación para asegurar su éxito.

Chinchay & Paredes (2021) . En su investigación el objetivo es describir el clima social familiar de los residentes de clínica sin adicciones SAC Perú, Huaral, 2021. Los métodos utilizados son cuantitativos con un diseño descriptivo no experimental. La población objetivo es de 39 habitantes, el 100% de la población total. Utilizo como herramienta el cuestionario escala de Clima Social Familiar adaptado de Luis Alberto Santos Paucar. El resultado de esta encuesta es que el 56% de los residentes cree que el clima social familiar es suficiente, el 44% no es suficiente, el 92% de la dimensión relación es suficiente, el 8% es insuficiente, el 72% de la dimensión estabilidad es suficiente, el 28% son insuficientes, y el 97% de la dimensión de desarrollo es suficiente, el 3% es insuficiente. Como conclusión, las investigadoras mencionaron que el clima social en la familia ha alcanzado un nivel suficiente en términos de mejoría, por lo que es necesario continuar con la intervención del

equipo multidisciplinario para propiciar cambios en aquellos cuyos niveles se describen como insuficientes en la familiar o incluso ante la intervención, profesional.

De La Cerna & Luna (2020). En su investigación se tuvo como objetivo describir cómo se presenta el nivel de relación intrafamiliar del interno. Esta investigación es de tipo básica, diseño no experimental, nivel descriptivo, método cuantitativo. La población y muestra estuvo conformada por 81 internos del sexo masculino, de 16 a 60 años de edad, que representan el 100% de la población. Utilizo la escala de evaluación de relaciones intrafamiliares (ERI) como herramienta de recolección de datos. En conclusión, las autoras del estudio notaron que una gran proporción de los internos sentían que tenían bajos niveles de relaciones intrafamiliares, así mismo, la unión familiar y los vínculos afectivos entre los miembros de la familia estaban rotos, con dificultades para expresarse y comunicar sus pensamientos y emociones. Cabe mencionar que una pequeña proporción de internos consideran aceptables sus relaciones familiares, se sienten apoyadas y escuchadas, siendo la familia su primera agencia social y factor protector de compañía, seguridad y fortaleza durante su permanencia en la comunidad terapéutica.

2.2 Bases teóricas

Conceptualización de la Familia

La familia es el ámbito en el que surge y se desarrolla la vida. Fue la primera escuela humana encargada de transmitir valores éticos y sociales de generación en generación .Planiol & Ripert (2002)

La familia es el principal agente encargado de humanizar a las personas, es el lugar donde se establece los cimientos de la personalidad y la forma de interacción social, brinda afecto a sus integrantes, y ayuda a metabolizar sus emociones. Saézn (2003)

La familia es un sistema que se transforma por la influencia de factores externos que modifican su dinámica interna. Adicionalmente, la familia funciona a través de reglas y pautas transaccionales que rigen el comportamiento de cada miembro .Minuchin (1982)

La familia es nuestro espacio en donde encontramos amor y apoyo, donde enfrentamos situaciones y donde los miembros de la familia se inspiran para seguir persiguiendo sus sueños incluso cuando todo falla. Satir, V (1977)

Soporte Familiar

“El soporte familiar se expresa a través de actos de cuidado, cariño, dialogo, cariño, libertad y autonomía hacia uno de los miembros de la familia”. Baptista, M. &Oliveira, A. (2004).

El apoyo familiar es la cualidad que posee una familia, relacionada con cómo cada miembro se siente al recibir afecto, respeto y ayuda. Además de ser un recurso primordial para uno de sus integrantes frente a situaciones difíciles o estresantes. Rodríguez, (2002).

Según Zech, Stroebe y Abakoumkin, (2005) tanto el apoyo social como el familiar se consideran factores moderadores ante eventos trágicos o grandes pérdidas. Miller y Darlington (2002) corroboran esta afirmación, enfatizando que el apoyo brindado por los amigos y la comunidad debe ser visto como importante para el bienestar de un individuo,

La familia como soporte emocional

La familia ha sido estudiada y sigue siéndolo; la concepción que uno tiene de ella se basa en el conocimiento de las leyes sociales y de estilo de vida, así como en la universalidad de los derechos humanos; el agente activo del desarrollo social; la construcción y consolidación de células democráticas, para resolver o exacerbar crisis sociales, para encontrar espacios para la emoción y la sensación de seguridad. Castellón (2012).

Familia con un miembro adicto

Según el investigador Zapata (2009) en su artículo define a la familia como, el pilar y soporte fundamental en la rehabilitación del paciente, pues son quienes deben crear un ambiente de protección a fin de que el paciente logra su recuperación del problema de adicción a las sustancias psicoactivas que está enfrentando. Además, debe participar de manera consecuente y activa desde el inicio hasta la culminación del tratamiento.

Según Galdeano (2012) el efecto de un adicto en el ambiente familiar es negativo ya que afecta a varios aspectos del funcionamiento, el comportamiento, etc. Como resultado del proceso adictivo, las actitudes cambian debido a la presencia de factores desestabilizadores, haciéndolas disfuncionales. Así, crea una dependencia de los familiares del adicto porque cuando están preocupados tratan de ayudarlo, sin embargo, el resultado no será alentador, porque la adicción será mayor y causará problemas en la familia, enfocándose en el adicto.

Dimensiones de Soporte Familiar, según Baptista

Baptista, (2009). Elaboró un instrumento denominado “Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPFS)”, que tiene como fin medir la percepción que tiene la persona en relación con el apoyo recibido por parte de su familia. El autor considera como factores medidores del nivel de soporte familiar a las siguientes dimensiones:

Dimensión Afectivo-Consistente: Hace alusión a expresiones de afectividad, como respeto, apoyo y empatía entre los integrantes de la familia. Consiste en brindar un soporte más que nada emocional para que sus miembros se sientan protegidos.

Dimensión Adaptación familiar: Hace alusión a la ausencia de comportamientos y sentimientos de carácter negativo en relación con la familia, tales como la agresividad, rabia, y competitividad.

Para poder conseguir la adaptación familiar se debe usar todas las capacidades posibles para mantener su equilibrio, los miembros deben tener la capacidad de ajustarse y adaptarse a situaciones que puedan resultar de alguna manera estresantes y tensionarías.

Dimensión Autonomía familiar: Dentro de esta dimensión encontramos a la confianza, libertad y privacidad que le otorga la familia a la persona. Cada miembro debe conservar su individualidad, y tomar sus propias decisiones, sin afectar a los demás integrantes de la familia.

Estas dimensiones planteadas y descritas por Baptista logran demostrar el grado de soporte familiar, el cumplimiento de cada una de ellas logra la integración familiar. Cada uno de los miembros de la familia cumple un rol fundamental en esta, por lo cual deben ser capaces de organizarse para poder afrontar diferentes situaciones que pueden poner en riesgo su integridad familiar

La familia y sus funciones

Yáñez, (2018). Señala que la familia como unidad social tienen las siguientes funciones:

1. Función de identificación: donde cada miembro descubre y crea su propia identidad
2. como ser humano y sexual.
3. Función educativa: El hogar juega un papel fundamental en la educación ya que es el lugar principal donde las personas aprenden a hablar, caminar, desarrollarse y comportarse.

4. Función comunicativa: La familia enseña al individuo a comunicarse a través de gestos, señas, señas e incluso códigos que sean entendidos por él y la sociedad en la que vive la familia.
5. Función social: La familia debe interactuar y relacionarse con los demás en la sociedad.
6. Funciones cooperativas y de cuidado: La familia es responsable de brindar seguridad, protección, albergue y alimentación a la persona.
7. Función afectiva: Las personas siempre necesitan cariño de los miembros más cercanos a él, pues a través de eso aprende a expresarse.
8. Función económica: La familia aprende las nociones básicas de la economía como: el ahorrar, pagar cuentas, invertir en algún negocio económicas y sacar presupuestos y cuentas.
9. Función normativa: En toda familia deben existir reglas y normas establecidas para mantener la armonía entre sus miembros y así regular todos sus comportamientos.

Adicciones

Para, Araujo, E (2015) la adicción es una condición en la que el cuerpo se ha adaptado o acostumbrado a la presencia de las drogas, y al sentir su ausencia comienza a provocar el síndrome de abstinencia.

Sustancias psicoactivas

La OMS (2005) Se denomina sustancia que, al introducirse en el organismo, afecta al sistema nervioso central y al cerebro.

La ingesta excesiva de estas sustancias puede causar una dependencia psicológica y física, ya que alteran la consciencia, el ánimo, el apetito y el pensamiento del consumidor. Además, bajo su influencia, una persona pierde el control sobre sí misma y puede involucrarse en comportamientos extremadamente peligrosos hacia sí misma o hacia quienes la rodean. La OMS (2005) menciona que es químico es catalogado como una sustancia que ingresa al cuerpo y causa daño o alteraciones en el sistema nervioso central y el cerebro.

La ingesta excesiva de estas sustancias puede generar una dependencia psicológica y física, ya que estas alteran la consciencia, el ánimo, el apetito y el pensamiento del consumidor. Además, bajo su influencia, una persona pierde el control sobre sí misma y puede

involucrarse en comportamientos extremadamente peligrosos hacia sí misma o hacia quienes la rodean.

Causas de la adicción

Según la Dra. Sagnay del Instituto de Neurociencias (2012) las principales causas por las cuales una persona se inicia en el mundo de las drogas son las siguientes:

- La curiosidad sobre los efectos que pueden producir.
- La presión de grupo o el buscar la aceptación de los demás.
- La carencia de autoestima.
- Ambiente hostil y de crisis en la familia.
- Inestabilidad emocional

Según Tunki, (2019) dentro de las causas más resaltantes para que una persona recurra a las drogas son: el experimentar por curiosidad, presión de grupo, diversión, dependencia para aliviar el dolor y miseria, rebeldía, o por conflictos.

2.3 Bases filosóficas

Se consideró el paradigma Empírico- Inductivo en la investigación que según Pasek de Pinto & Matos de Rojas (2006) busca concebir la realidad del hombre y la sociedad como cosas que se pueden conocer de manera objetiva. A través de esta investigación se logra estudiar el objeto de manera fragmentada. Así mismo se realiza a través de reglas y leyes fundamentales, donde el conocimiento generado y su acción son considerados instrumental. Donde las acciones se dividen en pequeñas porciones para que sean más manejables y permitir así un mejor análisis a profundidad. Así mismo el control es considerado en la investigación el eje central, teniendo en cuenta los valores que preeminencia el paradigma, los cuales son: el control, la repetibilidad, la confiabilidad, escrutar de manera experimental, la validación interna y externa. Esto se encuentra relacionado a la investigación en el cual nuestro objeto de estudio es saber sobre el nivel de soporte familiar de los pacientes, para ello se utilizó el paradigma Empírico – Inductivo a través de un análisis documental, observaciones sistemáticas del problema de investigación seleccionado, Recolección de datos de información (cuestionarios, encuestas: abiertas o cerradas, entrevistas), Procesamiento de información utilizando técnicas estadísticas, Método de razonamiento inductivo, Vías de acceso al conocimiento por medio de las experiencias.

Modelo Ecológico de Bronfenbrenner

Santín & Menéndez, (2002) haciendo referencia a la base filosófica que Bronfenbrenner derivó de su teoría se refiere al desarrollo humano activo y la adaptación a su entorno cambiante, el cual se basa en las relaciones que se establecen entre los diferentes ambientes en los que participa el ser humano, siendo el medio natural el factor principal que influye en el comportamiento humano.

Entonces podemos afirmar que el paciente ira adecuándose a su entorno el mismo que forma parte de su vida cotidiana: familia, amigos, trabajo, sociedad, entre otros. A sí mismo el entorno ira acomodándose y transformándose a la nueva realidad y circunstancia del mismo, dándose así de manera bidireccional en la que el paciente y su entorno se irán adecuado uno al otro. Bronfenbrenner plantea 4 sistemas que actúan en orden y afectan de manera directa o indirecta al sujeto y su desarrollo.

a) Microsistema

Abarca todo lo relacionado a roles, comportamientos y relaciones que la persona activa pueda tener con el contexto en el que se desarrolla de manera diaria.

b) Mesosistema

Hace mención a la interrelación entre dos o más entornos es decir los microsistemas en los que la persona participa (Familia, trabajo, amigos, vida social etc.)

c) Exosistema


Comprende solo a los entornos que rodean a la persona, en las que no se incluye directamente, pero se ve afectada por todo lo que ocurre alrededor de él.

d) Macrosistema

Se refiere a las características culturales, ideológicas e históricas que pueden llegar a afectar a los sistemas mencionados anteriormente (mesosistema- microsistema y exosistema).

Modelo Psicosocial

Para lograr una intervención efectiva se deben tener en cuenta un esquema de prevención de drogas, CONACE (2005) en la cual se señala etapas de intervención:

- Acercamiento
 - Diagnóstico del perfil de la población
- 

- Diagnóstico integral individual
- Plan de intervención individual
- Proceso de Intervención Individual
- Seguimiento y egreso

En este modelo se menciona la importancia de crear un plan de intervención individual (PII) la cuál debe estar orientado a tres grandes sujetos; la persona, su familia y el entorno en el que se encuentra, considerando las características, nivel de complejidad, recursos personales y sociales, motivaciones e intereses.

Este plan se ordena en seis ejes fundamentales:

a) Vínculo

El establecimiento de un vínculo afectivo, de confianza, compromiso con algún miembro de su familia, es una fortaleza para el logro de objetivos y éxito de la persona.

b) Desarrollo Socioemocional y tareas evolutivas

En este eje, se busca el desarrollo de la identidad, elevación en el autoestima y mejora en su autoimagen, autonomía e integración, desarrollo de habilidad y competencias, autocuidado y el desarrollo de un proyecto de vida.

c) Inserción Social

Este eje tiene como prioridad lograr la reinserción de la persona, habilitando su ámbito educacional y laboral u ocupacional. Asimismo, la integración comprende una inserción inmediata en las redes formales o informales para una integración real en su contexto.

d) Intervención con la familia o adulto significativo

El trabajo con la familia de la persona se considera primordial para lograr una adecuada intervención, puesto que, desde el punto de vista del consumo de drogas, representan un factor de protección. Es importante que la familia logre establecer un vínculo afectivo y compromiso responsable con la persona que lo necesita.

e) Reparación

Esta modalidad de intervención busca reparar situaciones traumáticas a través de, la vivencia de un vínculo seguro, afectivo, incondicional y acompañamiento individual.

f) Intervención en el entorno comunitario y redes

El contar con una comunidad participativa y colaboradora, facilita la integración de la persona a sus redes, esto implica la construcción del sentido de pertenencia comunitaria y valorización ciudadana. A través del uso de locales comunitarios, uso de canchas deportivas, entre otros lugares pertenecientes a su comunidad.

2.3 Definiciones conceptuales

Soporte Familiar: Huilca (2012) “Es el apoyo y participación de la familia con el paciente, está relacionada con la funcionalidad familiar”. (p.1)

Adaptación: Ander Egg (1986) “Refiere al proceso de integración de una persona, grupo o comunidad por contacto a un medio”. (p.3)

Autonomía: Ander Egg (1986) “Hace referencia a la capacidad que tiene una persona, grupo y organización social de actuar de manera independiente, libre y responsable”. (p.8)

Bienestar: Ander Egg (1986) “Indica la satisfacción plena y tranquilidad de un individuo de gozar de salud física y mental”. (p. 11)

Clínica: Real Academia Española (2020). “Establecimiento sanitario, generalmente privado, donde se diagnostica y trata la enfermedad de un paciente, que puede estar ingresado o ser atendido en forma ambulatoria”.

Familia: Ander Egg (1986) “Institución social, histórica, que está formada por un grupo de personas que se encuentran unidas por vínculos de relación intersexual”. (p. 32)

Paciente: Ander Egg (1986) “Hace referencia a una persona que se encuentra en algún tratamiento médico”. (p. 57)

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

No aplica la Investigación.

2.5.2 Hipótesis específicas

No aplica la Investigación.

2.6 Operacionalización de las variables

Objetivo General: SOPORTE FAMILIAR DE LOS PACIENTES EN LA CLINICA SIN ADICCIONES PERÚ, HUARAL - 2022.				
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Soporte Familiar	Soporte Familiar Campabadal, M (2001) En todo el proceso de socialización la familia realiza un papel muy importante y fundamental, pues es la encargada de la crianza y el cuidado de los hijos, en transmitirle conocimientos, valores, ayudarle a desarrollar sus habilidades emocionales y sociales.	Afectivo Consistente	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto - Apoyo - Empatía 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
		Adaptación Familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación de - Adopción de conductas 	11,12,13,14,15,16,17,18.
		Autonomía Familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza - Libertad - Privacidad 	19,20,21,22,23,24,25.

Capítulo III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Este estudio es del tipo básico simple, ya que su propósito es recopilar información sobre la realidad en cuestión a través de instrumentación y tecnología para luego analizar los resultados. Ander, E. (2011) "La finalidad que tiene la investigación básica es aumentar el conocimiento teórico para el avance de una ciencia. Además, sigue un propósito teórico en el sentido de elevar el acervo de conocimiento teórico"

3.1.2 Nivel de investigación

El estudio fue descriptivo ya que describió el comportamiento de los pacientes y la percepción del apoyo familiar. Bernal (2010) mencionó que se deben seleccionar las características principales del objeto de investigación y describe detalladamente sus partes o categorías, este nivel se apoya en diferentes técnicas

3.1.3 Diseño de investigación

Es de diseño no experimental, esto debido a que la variable de estudio no ha sido manipulada. Hernández et al. (2010) señala que los estudios no experimentales se realizan sin haber manipulado las variables de manera deliberado, se lleva a cabo observando los fenómenos para luego analizarlos,

El estudio fue transversal porque la información se recolectó de una sola vez durante un período de tiempo definido. Bernal (2010) planteó que un estudio transversal es un estudio en el que se obtiene información de los sujetos una sola vez

3.1.4 Enfoque de investigación

Tiene un enfoque cuantitativo porque la información recopilada a través del inventario de apoyo familiar se presenta numéricamente en la forma de tablas y figuras. Los resultados del instrumento fueron utilizados para determinar el apoyo familiar.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población está comprendida por 42 pacientes del sexo masculino y femenino, con edades que oscilan desde los 18 a 61 años que representa el 100 % de la Clínica sin adicciones Perú, el cual se encuentra ubicado en la Provincia de Huaral.

3.2.2 Muestra

La muestra es tipo no probabilística porque el tamaño de muestra es censal y está constituida por el 100% de la población, es decir los 42 pacientes de la Clínica.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Técnica

La recopilación de información se logró mediante el uso de enfoques directos e indirectos. También se emplearon técnicas de encuesta para recopilar datos sobre las percepciones del investigador.

Instrumento

Para el estudio de la variable se utilizó el “inventario de percepción de soporte familiar (IPSF)”, creada por el investigador Makilim Nunes Baptista (2009) con el fin de conocer la percepción de soporte familiar.

Descripción del Instrumento

Ficha Técnica del Instrumento

Nombre original	Cuestionario de Percepción de Soporte Familiar
Autor Original	Nunes Baptista Makilim
Adaptado por	Espiritu Aguirre Yeisy
Año de publicación	2009
Tipo de instrumento	Cuestionario
Objetivo	Identificar el nivel de soporte familiar de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral- 2022.
Población objetivo	42 pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú.

Tiempo estimado de aplicación	20 minutos
Descripción	El Cuestionario percepción de soporte familiar original consta de 42 ítems, en la adaptación realizada por la investigadora consta de 25 ítems, organizada en tres dimensiones: Afectivo Consistente (10 ítems), Adaptación Familiar (8 ítems) y Autonomía Familiar (7 ítems).
Dimensiones	Afectivo Consistente Adaptación Familiar Autonomía Familiar
Escala	Likert
Confiabilidad	Se realizó una prueba piloto al 30% de la población de pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú y se usó el alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad que dio como resultado 0,75 cantidad estimada según Herrera (1998) como excelente confiabilidad.
Validación	La aplicación en principio del “Inventario de percepción de soporte familiar ISFS, de Baptista (2009), se llevó a cabo con el fin de conocer el nivel de soporte familiar de 254 estudiantes universitarios con promedio de 18-48 años de edad, posee una validez de contenido por el Sistema de Evaluación de Testes Psicológicos (SATEPSI) del Concejo Federal de Psicología de Brasil, de resultado de confiabilidad alfa-Cronbach 0,97.

Para este estudio se adaptó al instrumento; adaptado por Yeisy Espiritu Aguirre (2022) la muestra estuvo compuesta por pacientes de una clínica contra adicciones en Perú, tanto hombres como mujeres, de 18 a 61 años; el cuestionario duraba aproximadamente 20 minutos, tenía 25 afirmaciones, 10 de ellas relacionadas con la afectividad, 8 con el ajuste familiar y 7 con la familia. Con respecto a la forma en que se califican las respuestas a los ítems, se hicieron en una escala de tipo Likert, donde 3 fue la puntuación más alta, 2 fue la segunda y 1 la más baja

Tabla 1. Baremos niveles y rangos de las dimensiones de investigación.

<i>Escala</i>	<i>Bajo</i>	<i>Medio</i>	<i>Alto</i>
Afectivo consistente	(10-16)	(17-23)	(24-30)
Adaptación familiar	(8-12)	(13-18)	(19-24)
Autonomía Familiar	(7-11)	(12-16)	(17-21)
Total	(25-41)	(42-58)	(59-75)

Nota: Dimensiones y niveles de Soporte Familiar 2022, por Yeisy Espiritu Aguirre.

La herramienta fue juzgada por expertos, que contaron con la participación de 3 personas que evaluaron el cuestionario de Soporte Familiar mediante una encuesta en base a su conocimiento y experiencia en el tema.

Tabla 2. Validación del Cuestionario de Soporte Familiar.

Datos personales de expertos	Valoración (%)
Gladys Magdalena Aguinaga Mendoza	93%
Margot Albina Castillo Alva de Guerra	94%
Luz Amparo Bernal Villareal	94%
Total	94%

Nota: Validación del instrumento a través de los expertos 2022, por Yeisy Espiritu Aguirre.

Asimismo, se realizó una prueba piloto a 10 pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú para determinar la confiabilidad del instrumento adaptado, el cual mediante el Alfa de Cronbach obtuvo un resultado de 0,75 lo que nos permite asegurar que tiene un Confiabilidad Muy Alta.

Tabla 3. Análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,75	10

Nota: Análisis del Alfa de Cronbach 2022, por Yeisy Espiritu Aguirre.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Se revisaron libros, revistas y sitios web especializados a través de la recolección de documentos y la aplicación de herramientas relacionadas con el tema, de esta manera se obtuvo información pertinente. A través de la entrevista y el instrumento – cuestionario, elaborado por el investigador específicamente para este estudio, se recopiló información sobre cada aspecto de la variable y las preguntas referentes a estos aspectos, y la especificación ayudará en la recopilación de datos e identificación de defectos. Para el procesamiento utilizaremos las herramientas de Office Excel y SPSS, los cuales serán usados para el baseo de datos del instrumento (Cuestionario) agrupar las variables según las dimensiones para luego analizarlo en gráficos estadísticos.

Capítulo IV RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 4. Distribución de frecuencia y porcentajes por sexo de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	37	88.1%
Femenino	5	11.9%
Total	42	100.0%

Nota: Sexo de Pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú 2022, por Yeisy Espiritu Aguirre.

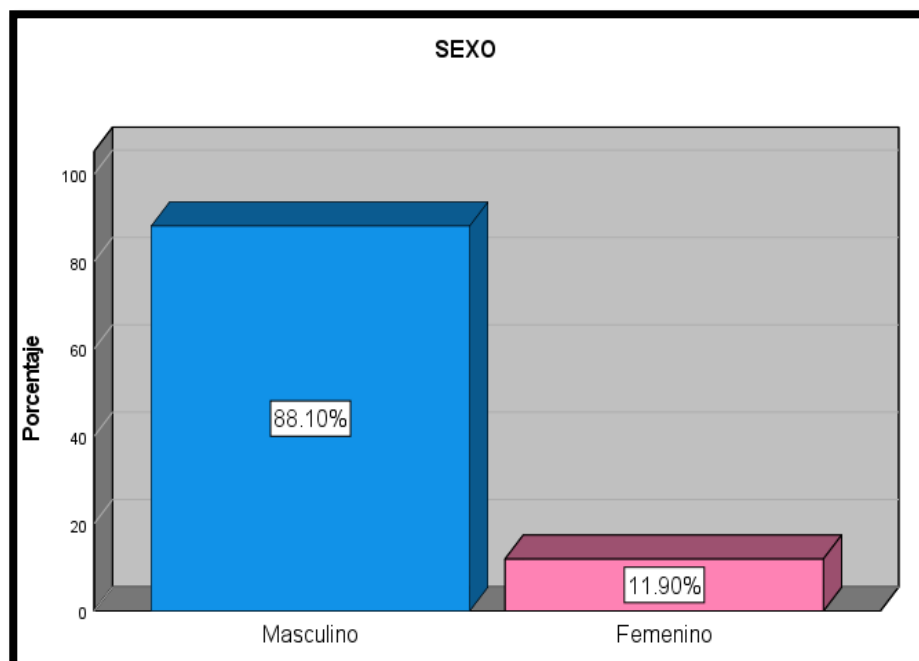


Figura 1. Distribución y porcentajes de sexo; obtenido de los pacientes, en la Clínica Sin Adicciones Perú-Huaral, por Yeisy Espiritu Aguirre.

Interpretación:

Según la tabla 4 y figura 1, de los 42 pacientes encuestados, el 86% (37) son del sexo masculino y el 11 % (5) del sexo femenino.

Tabla 5. Distribución de frecuencia y porcentajes por edades de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-30	26	61.9
31-45	11	26.2
46-59	3	7.1
60 a más	2	4.8
Total	42	100.0

Nota: Edad de los Pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú 2022, por Yeisy Espiritu Aguirre

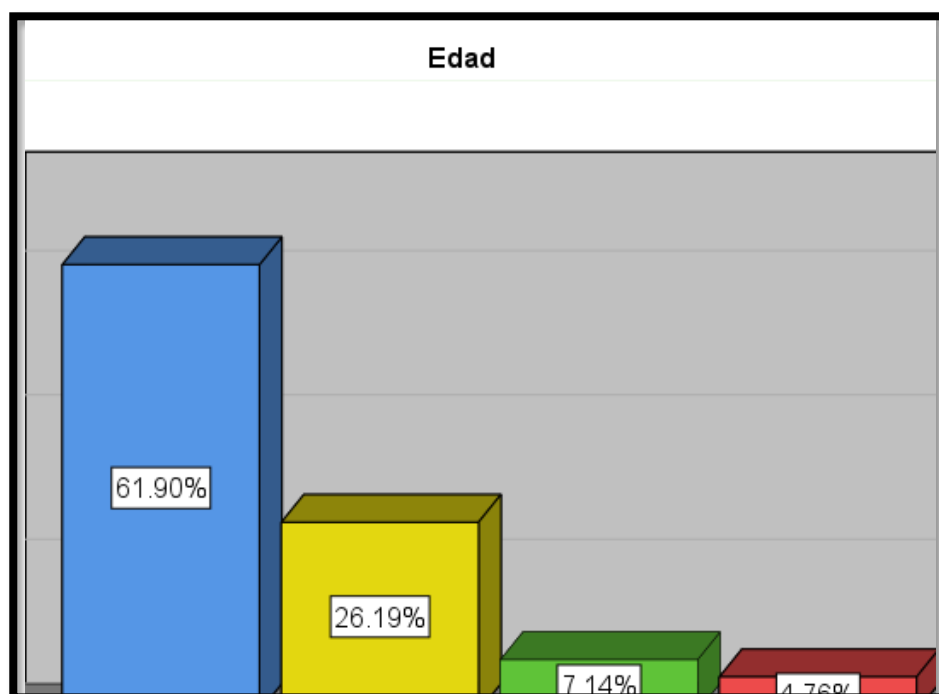


Figura 2: Distribución de frecuencia y porcentajes por edades; obtenido de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú- Huaral, por Yeisy Espiritu Aguirre.

Interpretación:

Según la tabla 6 y figura 2, de los 42 pacientes encuestados, el 61% de pacientes oscilan en edades de 15 a 30 años, 26% entre 31 a 45 años, el 7% entre 46 a 59 años, y el 4% tienen más de 60 años de edad.

Tabla 6. Distribución de frecuencia y porcentajes del Soporte Familiar de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	4.8
Medio	27	64.3
Alto	13	31.0
Total	42	100.0

Nota: Nivel de Soporte Familiar 2022, por Yeisy Espiritu Aguirre.

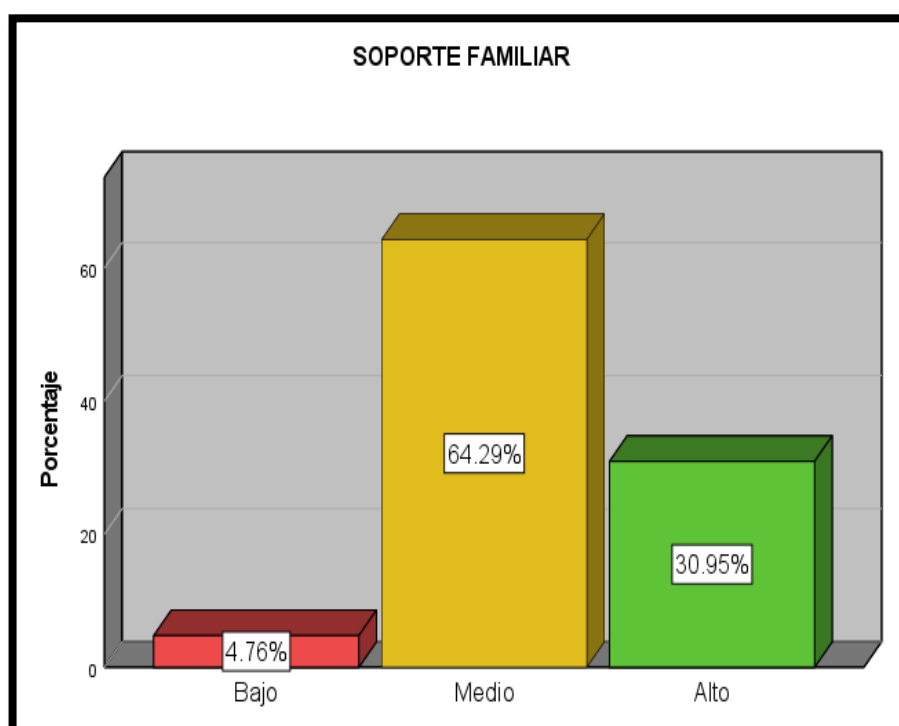


Figura 3: Distribución de frecuencia y porcentajes del Soporte Familiar; obtenido de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú- Huaral, por Yeisy Espiritu Aguirre.

Interpretación: Según la tabla 10 y gráfico 6, de los 42 pacientes encuestados, el 64% (27) siente que recibe un nivel de soporte Familiar, seguido de un 30% que considera recibir un nivel alto de soporte y por último el 4% que afirma recibir un nivel bajo. De estos resultados podemos afirmar que los pacientes consideran que si reciben soporte de parte de su familia pero que hay aspectos en los cuales aún no logran sentirlo como en el caso de que no se adapten a que se encuentran en rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 7. Distribución y porcentaje de la dimensión afectivo consistente de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	9.5
Medio	13	31.0
Alto	25	59.5
Total	42	100.0

Nota: Niveles de la dimensión afectivo consistente 2022, por Yeisy Espiritu Aguirre.

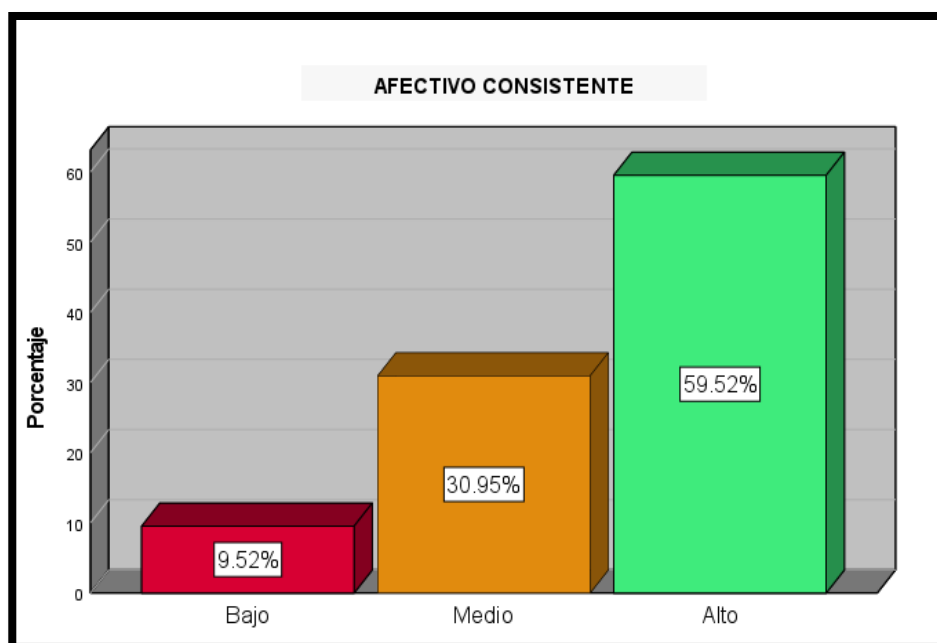


Figura 4: Distribución y porcentaje de la dimensión afectivo consistente; obtenido de los pacientes, en la Clínica Sin Adicciones Perú- Huaral, por Yeisy Espiritu Aguirre.

Interpretación:

Según la tabla 7 y figura 3, de los 42 pacientes encuestados, el 59% (25) considera que la dimensión afectivo consistente que su familia presenta es de nivel alto, seguido de un 30% (13) que considera que su familia presenta un nivel medio y por último con un 9% (4) consideran presentar un nivel bajo. Partiendo de los resultados obtenidos podemos deducir que la mayoría de pacientes recibe apoyo de su familia, se sienten respetados, y sobre todo que son capaces de ponerse en su posición de manera empática.

Tabla 8. Distribución de frecuencia y porcentajes de la dimensión adaptación familiar de los pacientes en la clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	14	33.3
Medio	28	66.7
Total	42	100.0

Nota: Nivel de la dimensión adaptación familiar 2022, por Yeisy Espiritu Aguirre.

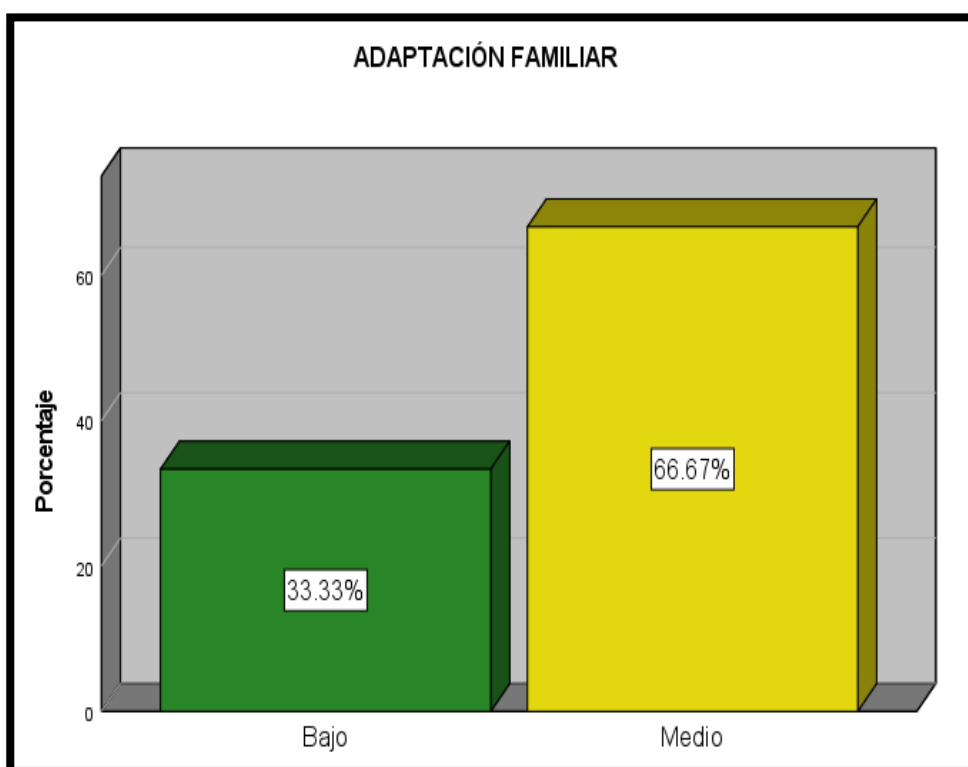


Figura 5: Distribución de frecuencia y porcentajes de la dimensión adaptación familiar; obtenido de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú- Huaral, por Yeisy Espiritu Aguirre.

Interpretación: Según la tabla 8 y figura 4, de los 42 pacientes encuestados, el 66% (28) considera que la dimensión adaptación familiar que presenta su familia es de nivel medio, seguido de un 33% (14) que considera que su familia presenta un nivel de adaptación bajo. De estos resultados podemos inferir que la mayoría de las familias aún no ha logrado aceptar la situación problemática de los pacientes y aún les es difícil adoptar conductas que favorezca a su rehabilitación.

Tabla 9. Distribución de frecuencia y porcentajes de la dimensión autonomía familiar de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral-2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	11.9
Medio	12	28.6
Alto	25	59.5
Total	42	100.0

Nota: Nivel de la dimensión autonomía Familiar 2022, por Yeisy Espiritu Aguirre

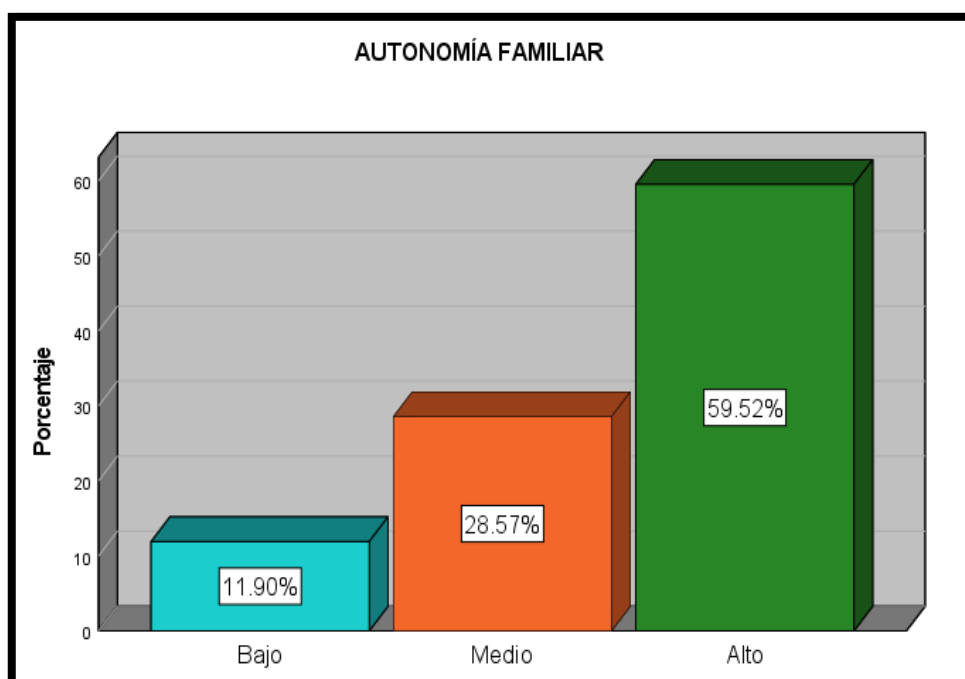


Figura 6: Distribución de frecuencia y porcentajes de la dimensión autonomía familiar; obtenido de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú- Huaral, por Yeisy Espiritu Aguirre.

Interpretación: Según la tabla 9 y gráfico 5, de los 42 pacientes encuestados, el 59% (25) considera que la dimensión de autonomía que reciben de su familia es de nivel alto, seguido de un 28% (12) considera que su familia presenta un nivel medio y por último con un 11% consideran que es de nivel bajo. De estos resultados podemos deducir que los pacientes en su mayoría sienten la confianza de su familia en ellos, y que esto se ve reflejado en el grado de libertad y privacidad de la cuál gozan en el proceso de rehabilitación.

Capítulo V DISCUSIÓN

5.1 Discusión

Como resultados de la investigación se ha verificado de manera precisa, los objetivos planteados en nuestro trabajo de campo, cuyo propósito principal fue identificar el nivel de soporte familiar de los pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral – 2022. En vista de los resultados obtenidos al contrastar el objetivo general, mediante la técnica de encuesta y como herramienta el cuestionario, teniendo como población y muestra un total de 42 pacientes. Sin Adicciones Perú, a un nivel de confiabilidad del 0.75 nos permitió evidenciar que existe un nivel medio de soporte familiar de los pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral – 2022.

Se logró determinar que el 64.29% de los encuestados percibieron un nivel medio con relación al soporte familiar que reciben los pacientes que se encuentran en proceso de rehabilitación por adicciones, lo que significa que debe mejorar dado que cuando hay un proceso de rehabilitación es totalmente indispensable, ya que en este proceso necesitan sentirse apoyados por su familia, esto debido a que ellos se convierten en su primera conexión con la sociedad, teniendo en cuenta que son participes ideales para poder lograr los resultados deseados, dado que cumplen un rol fundamental dentro del proceso de rehabilitación. Estos resultados coinciden de cierta manera con la investigación presentada por los investigadores Chambo &Tovar, (2022). Sobre el acompañamiento familiar al proceso de rehabilitación, cuyo objetivo principal fue analizar cómo influye el acompañamiento familiar al trabajo de rehabilitación de cinco adolescentes que consumían sustancias de tipo psicoactivas. Asimismo, se evidencio que las familias se vinculan en todo el proceso de rehabilitación de los pacientes, logrando con esto un cambio en su comportamiento. En conclusión, su porcentaje fue de 52%, el cual los pacientes se sintieron en carencia por sus familiares por no contar con el apoyo correspondiente.

Por consiguiente, el primer objetivo consistió en determinar cuál es el nivel de lo afectivo consistente de los pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral – 2022. Así mismo de los 42 pacientes encuestados el 59,52% (25) consideran que la dimensión afectivo consistente que su familia presenta es de un nivel alto, el cual los resultados nos permitieron evidenciar que los pacientes perciben el afecto, cariño, respeto y sobre todo apoyados por su familia en el proceso de rehabilitación. Vale la pena señalar que estos resultados presentan

son similares a los presentados por Leyva (2019) en el cuál logro concluir que el nivel de apoyo familiar que se brindan a los pacientes del Centro de Salud La Tulpuna es alto esto debido al soporte que les brinda su familia, seguido de buena comprensión, afecto y respeto; eso ayuda de manera significativa en su tratamiento de rehabilitación.

Por otro lado, el segundo objetivo consistió en determinar cuál es el nivel de adaptación familiar de los pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral – 2022. Teniendo en cuenta que el 66,67% (28) de los encuestados sintieron una adaptación familiar de nivel medio o moderada, haciendo mención que la familia aún no ha logrado aceptar en su totalidad la situación de la rehabilitación en la que se encuentran los pacientes. Este resultado se asemeja a la investigación realizada por Romero (2017) a manera de conclusión de estudio la autora nos señala que existe cierta carencia en la aceptación, compromiso y ausencia de los familiares en el programa terapéutico de las personas internas, lo cual retrasa de manera significativa su recuperación, además existe cierta indiferencia de los internos al programa de recuperación por no tener el apoyo por parte de su familia

Por otro lado, respecto a la Autonomía familiar, se observó que el 59% de los pacientes (25) , por ende, podemos concluir que sienten que su familia confía en ellos, siendo así el factor protector de acompañamiento, brindándoles privacidad y libertad en su proceso de rehabilitación en la Clínica Sin Adicciones Perú, lo cual se diferencia a la investigación de. De La Cerna & Luna (2020) en conclusión, las autoras del estudio notaron que una gran proporción de los internos sentían que tenían bajos niveles de relaciones intrafamiliares, así mismo, la cohesión familiar y los vínculos afectivos entre los miembros de la familia estaban rotos, con dificultades para expresarse y expresarse. Comunica tus pensamientos y emociones; ellos tampoco se sienten apoyados, seguros o escuchados.

Capítulo VI

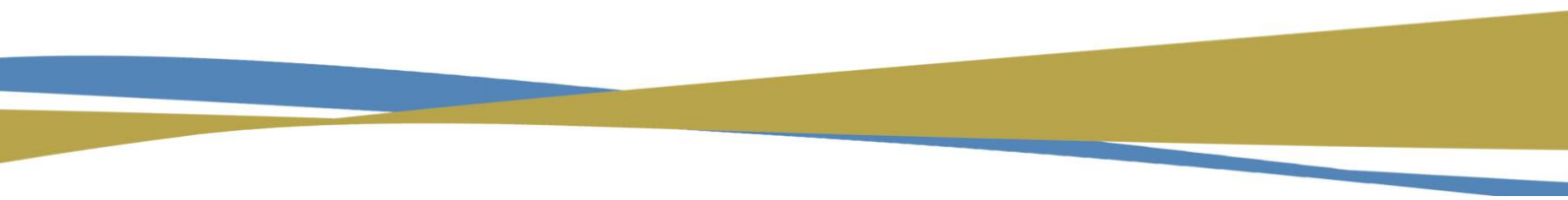
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Mediante los resultados obtenidos dentro de la investigación, se logrado llegar a las siguientes conclusiones.

- El nivel de Soporte Familiar de los pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú, se encuentra en un nivel medio con un 64,29%, seguido del nivel alto con 30,95% y el nivel bajo con un 4,76% esto de acuerdo al soporte que los pacientes sienten recibir de su familia.
- Con relación al nivel emocional de los pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú, el nivel de Soporte Familiar que reciben los pacientes en su dimensión afectiva consistente es alto con un 59,52%, seguido de un 30,95% medio y 9,52% bajo. En la que aún se debe impulsar a la familia a mejorar la relación y desarrollar mayor apoyo, respeto y empatía, para que el paciente tenga un proceso adecuado, seguro y se puedan obtener resultados muy favorables.
- Para el caso del nivel de adaptación familiar de los pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú, en relación a la dimensión de adaptación, se mostró un nivel medio con un 66,67%, nivel alto 33,33%. Esto significa que el trabajar de manera directa con las familias hace que logren adaptarse a nuevos roles para la recuperación óptima del paciente.
- En cuanto al nivel de autonomía familiar de los pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú, en su dimensión Autonomía Familiar en la que el mayor porcentaje manifiesta tener un nivel alto con un 59,52%, nivel medio 25,57%, y 11,90% con un nivel bajo, el cual es un resultado muy positivo ya que demuestra que su familia confía en ellos, brindándole libertad, privacidad y respeto.

6.2 Recomendaciones

- Implementar la creación de talleres vivenciales incluyendo a la familia, esto con referencia al gran rol que cumplen de soporte durante todo el proceso de rehabilitación de los pacientes.
 - Fortalecer el trabajo con el equipo multidisciplinario con la finalidad de aplicar nuevas metodologías de intervención, asimismo establecer un procedimiento acorde a las peculiaridades del hogar para fomentar la adaptabilidad y aceptación importantes para la restauración de su paciente en todo el proceso de rehabilitación.
 - Realizar terapias familiares e individuales entre padres e hijos con la finalidad de fortalecer el nivel afectivo consistente, puesto que los pacientes se sientan apoyados y respetados en todo su proceso de recuperación.
 - Fortalecer el trabajo con el equipo multidisciplinario con la finalidad de aplicar nuevas metodologías de intervención, asimismo establecer un procedimiento acorde a las peculiaridades del hogar para fomentar la adaptabilidad y aceptación necesaria para la restauración de su paciente en todo el proceso de rehabilitación.
 - Fortalecer la autonomía de los pacientes a través de la aplicación de programas educativos, en el que se trabaje el empoderamiento, autoestima, liderazgo, y autocontrol de la persona, para poder así valerse por sí mismo, sin desarrollar codependencia familiar
- 

Capítulo VII REFERENCIAS

7.1 Fuentes Documentales

- Baptista, M., & Oliveira, A. (2004). Sintomatología de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 14(3). doi:<https://doi.org/10.7322/jhgd.40168>
- Baptista, N. M. (2009). Inventário de Percepção do Suporte Familiar – IPSF.
- Carlos Cordova, J. E. (2019). Percepción del Soporte Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019. Ciudad de Lima, Perú: Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería Universidad Ricardo Palma.
- Chambo Guevara, P. &. (2022). "*Acompañamiento Familiar al Proceso de Rehabilitación de cinco adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas internas en la Fundación Hogares Claret-La Buitrera en la ciudad de Cali*". Ciudad de Cali, Colombia: Trabajo de Grado para obtener el título de trabajadora Social, FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNICATÓLICA LUMEN GENTIUM.
- Córdova, N. (2021). *Funcionamiento familiar de los pacientes en la clínica especializada sin adicciones Perú, Huaral –2021*. Ciudad de Huaral: Tesis para optar el título de Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. .
- De La Cerna J., L. ., (2020). *Repositorio Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion*. Recuperado el 15 de Abril de 2021

7.2 Fuentes Bibliográficos

- Ander- Egg, E. (1986). *"Diccionario de Trabajo Social"*. Ciudad de Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf>
- Ander Egg, E. (2011). En E. A. ESS, *APRENDER A INVESTIGAR* (pág. 41). Ciudad de Córdoba: Editorial Brujas. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Aprender-a-investigar-nociones-basicas-Ander-Egg-Ezequiel-2011.pdf.pdf>
- ANDINA. (17 de Agosto de 2013). "Soporte familiar adecuado prepara a niños a enfrentar situaciones difíciles". *ANDINA*. Recuperado el 14 de Abril de 2021, de <https://andina.pe/agencia/noticia-soporte-familiar-adecuado-prepara-a-ninos-a-enfrentar-situaciones-dificiles-470831.aspx>
- Armendáriz, N. A. (2014). "LA FAMILIA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Ciencia y Enfermería*, XX". XX(3). Recuperado el 22 de 01 de 22, de <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441817010.pdf>
- Baptista. (2009). *Inventário de Percepção do Suporte Familiar - IPSF (manual)*.
- Baptista, M., & Oliveira, A. (2004). Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 14(3). doi:<https://doi.org/10.7322/jhgd.40168>
- Baptista, N. M. (2009). *Inventário de Percepção do Suporte Familiar - IPSF (manual)*.
- Bernal , C. (2010). *Metodología de la investigación*. (Tercera edición ed.). Ciudad de Bogotá, Colombia: Editorial Pearson Educación.
- Campabadal. (2001). *El niño con discapacidad y su entorno*. Ciudad de San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Carlos Cordova, J. E. (2019). *Percepción del Soporte Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019*. Ciudad de Lima,

Perú: Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería Universidad Ricardo Palma.

Castellon. (Julio-Diciembre de 2012). *El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Obtenido de file:///C:/Users/51992/Downloads/Dialnet-LaFamiliaSoporteParaLaRecuperacionDeLaAdiccionALas-3179993%20(2).pdf

CEDRO. (2018). El Problema de las Drogas en el Perú. *CEDRO*. Obtenido de <http://repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.2018.pdf>

Chambo Guevara, P. &. (2022). *"Acompañamiento Familiar al Proceso de Rehabilitación de cinco adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas internas en la Fundación Hogares Claret-La Buitrera en la ciudad de Cali "*. Ciudad de Cali, Colombia: Trabajo de Grado para obtener el título de trabajadora Social, FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNICATÓLICA LUMEN GENTIUM.

Elizabeth Dany, A. R. (2015). De la Adicción a Internet. *Psicol Hered*.

Feito Crespo, L. (2016). *EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL CONSUMO DE*. Madrid. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/retrieve.pdf

Galdeano. (2012).

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. (Quinta edición ed.). Mexico, Mexico D.F: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA.

Hinojosa, M. (26 de Junio de 2020). *Minsa atendió más de 14 mil casos por consumo de sustancias adictivas este año*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18404/1/Angela%20Jackeline%20Romero%20Erazo.pdf>

Huillca, D. (24 de 04 de 2012). *UNMSM-Reba- Epidemio*. Obtenido de <https://rebademio.activo.mx/t10-soporte-familiar>

- Leyva, E. (2019). *"Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud" La Tulupuna" en la provincia de Cajamarca Periodo 2019"*. Lima: Tesis previa a optar el título de Trabajo Social, Universidad Nacional de Loja.
- Mario, A. S. (2003). Aportes sobre la familia del farmacodependiente. *Revista de Ciencias Sociales*, 1(99), 26. Recuperado el 10 de Febrero de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/153/15309903.pdf>
- Massara, F. (2011). *"La Familia del adicto en Rehabilitación" (Trabajo Final de Integración Universidad de Palermo)*. Obtenido de <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/710/Massara%2C%20Fiorella.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Matos de Rojas, Y . (enero-abril de 2006). Cinco paradigmas para abordar lo real. *TeloS*, 8(1), 106-121. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318655008.pdf>
- Menacho, M. (17 de Agosto de 2013). Soporte familiar adecuado prepara a niños a enfrentar situaciones difíciles. *ANDINA Agencia Peruana de Noticias*. Recuperado el 14 de Abril de 2021, de <https://andina.pe/agencia/noticia-soporte-familiar-adecuado-prepara-a-ninos-a-enfrentar-situaciones-dificiles-470831.aspx>
- Miller, & Darlington. (2002). ¿Quién apoya? Los proveedores de apoyo social a las familias biparentales que cuidan a niños pequeños. *Revista de Psicología* . Obtenido de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/264>
- Minuchin, S. (1982). *Familias y Terapia Familiar*. Buenos aires.
- Moreno U, Y. (2017). *Clima Social familiar en internos con consumo de drogas psicoactivas en la Comunidad Terapéutica "Novo de Carabayllo"*. Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1544/TRAB.SUF.PROF.%20MORENO%20USQUIANO%20YOSLIN.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Nottoli, H. (2017). *Enseñanza de matemática para Arquitectos y Diseñadores*. Buenos Aires: Diseño.
- Planiol , M., & Ripert, J. (2002). *Tratado Práctico de Derecho Civil Frances*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Mexico. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000210&pid=S1692-8571201400010000200019&lng=en

Rodríguez Alavo, S. S. (2012). *Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Miramar (Tesis de pregrado)*. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/264>

Sagnay, J. (12 de Junio de 2012). Las drogas: Causas más comunes de uso y cómo prevenirlo. *INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS, Junta de Beneficencia*. Obtenido de <https://institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/15001-drogas-causas>

Salud, O. O. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia*. Obtenido de https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf

Santín, C. &. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *18(1)*, 45-49. Recuperado el 21 de Mayo de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718103.pdf>

Satir, V. (1977). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. Mexico D.F.

Stroebe, Zech, Stroebe, & Abakoumkin. (2005). ¿El Apoyo Social ayuda en el duelo? *Revista de psicología social y clínica*.

Yanez, D. (2018). *Las 10 funciones de la familia más importantes*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/funciones-familia/>

Zapata Vanegas, M. (Julio-Diciembre de 2009). "La Familia, soporte para la recuperación de la adicción". *CES Psicología*, *2(2)*, 89. Obtenido de [file:///C:/Users/51992/Downloads/Dialnet-LaFamiliaSoporteParaLaRecuperacionDeLaAdiccionALas-3179993%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/51992/Downloads/Dialnet-LaFamiliaSoporteParaLaRecuperacionDeLaAdiccionALas-3179993%20(2).pdf)

7.3 Fuentes hemerográficas

Yanez, D. (2018). *Las 10 funciones de la familia más importantes*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/funciones-familia/>

Zapata Vanegas, M. (Julio-Diciembre de 2009). "La Familia, soporte para la recuperación de la adicción". *CES Psicología*, 2(2), 89. Obtenido de file:///C:/Users/51992/Downloads/Dialnet-LaFamiliaSoporteParaLaRecuperacionDeLaAdiccionALas-3179993%20(2).pdf

Zuñiga, & Ruiz. (2020). *Influencia de las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en las practicas realizadas CETAD Quito en el periodo abril 2018 – agosto 2018*. Trabajo de sistematización de experiencias prácticas previo a la obtención del Titulo de Trabajo Social, Universidad Central del Ecuador, Ciudad de Quito.

7.4 Fuentes electrónicas

Ander- Egg, E. (1986). *"Diccionario de Trabajo Social"*. Ciudad de Bogotá, Colombia. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf>

Ander Egg, E. (2011). En E. A. ESS, *APRENDER A INVESTIGAR* (pág. 41). Ciudad de Córdoba: Editorial Brujas. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Aprender-a-investigar-nociones-basicas-Ander-Egg-Ezequiel-2011.pdf.pdf>

ANDINA. (17 de Agosto de 2013). "Soporte familiar adecuado prepara a niños a enfrentar situaciones difíciles". *ANDINA*. Recuperado el 14 de Abril de 2021, de <https://andina.pe/agencia/noticia-soporte-familiar-adecuado-prepara-a-ninos-a-enfrentar-situaciones-dificiles-470831.aspx>

Armendáriz, N. A. (2014). "LA FAMILIA Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Ciencia y Enfermería, XX". XX(3). Recuperado el 22 de 01 de 22, de <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441817010.pdf>

Baptista. (2009). *Inventário de Percepção do Suporte Familiar - IPSF (manual)*.

- Baptista, M., & Oliveira, A. (2004). Sintomatología de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 14(3). doi:<https://doi.org/10.7322/jhgd.40168>
- Baptista, N. M. (2009). Inventário de Percepção do Suporte Familiar - IPSF (manual).
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. (Tercera edición ed.). Ciudad de Bogotá, Colombia: Editorial Pearson Educación.
- Campabadal. (2001). *El niño con discapacidad y su entorno*. Ciudad de San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Carlos Cordova, J. E. (2019). Percepción del Soporte Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar atendidos en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2019. Ciudad de Lima, Perú: Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería Universidad Ricardo Palma.
- Castellon. (Julio-Diciembre de 2012). *El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Obtenido de [file:///C:/Users/51992/Downloads/Dialnet-LaFamiliaSoporteParaLaRecuperacionDeLaAdiccionALas-3179993%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/51992/Downloads/Dialnet-LaFamiliaSoporteParaLaRecuperacionDeLaAdiccionALas-3179993%20(2).pdf)
- CEDRO. (2018). El Problema de las Drogas en el Perú. CEDRO. Obtenido de <http://repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.2018.pdf>
- Chambo Guevara, P. &. (2022). *"Acompañamiento Familiar al Proceso de Rehabilitación de cinco adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas internas en la Fundación Hogares Claret-La Buitrera en la ciudad de Cali "*. Ciudad de Cali, Colombia: Trabajo de Grado para obtener el título de trabajadora Social, FUNDACIÓN UNIVERSITARIA UNICATÓLICA LUMEN GENTIUM.
- Chinchay Gutara, S. N. (2021). *CLIMA SOCIAL FAMILIAR DE LOS RESIDENTES DE LA CLINICA SIN ADICCIONES PERÚ SAC, HUARAL, 2021*. Ciudad de Huacho, Perú: Tesis para optar el Título de Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4721/CHINCHAY%20y%20%20PAREDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Córdova, N. (2021). *Funcionamiento familiar de los pacientes en la clínica especializada sin adicciones Perú, Huaral –2021*. Ciudad de Huaral: Tesis para optar el título de Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. .
- De La Cerna J., L. ., (2020). *Repositorio Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion*. Recuperado el 15 de Abril de 2021
- Elizabeth Dany, A. R. (2015). De la Adicción a Internet. *Psicol Hered*.
- Feito Crespo, L. (2016). *El PAPEL DE LA FAMILIA EN EL CONSUMO DE*. Madrid. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/retrieve.pdf
- Galdeano. (2012).
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. (Quinta edición ed.). Mexico, Mexico D.F: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA.
- Hinojosa, M. (26 de Junio de 2020). *Minsa atendió más de 14 mil casos por consumo de sustancias adictivas este año*. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18404/1/Angela%20Jackeline%20Romero%20Erazo.pdf>
- Huillca, D. (24 de 04 de 2012). *UNMSM-Reba- Epidemio*. Obtenido de <https://rebademio.activo.mx/t10-soporte-familiar>
- Leyva, E. (2019). *"Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud "La Tulupuna" en la provincia de Cajamarca Periodo 2019"*. Lima: Tesis previa a optar el título de Trabajo Social, Universidad Nacional de Loja.
- Mario, A. S. (2003). Aportes sobre la familia del farmacodependiente. *Revista de Ciencias Sociales*, I(99), 26. Recuperado el 10 de Febrero de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/153/15309903.pdf>
- Massara, F. (2011). *"La Familia del adicto en Rehabilitación" (Trabajo Final de Integración Universidad de Palermo)*. Obtenido de <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/710/Massara%20Fiorella.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

- Matos de Rojas, Y. y. (enero-abril de 2006). Cinco paradigmas para abordar lo real. *TeloS*, 8(1), 106-121. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/993/99318655008.pdf>
- Menacho, M. (17 de Agosto de 2013). Soporte familiar adecuado prepara a niños a enfrentar situaciones difíciles. *ANDINA Agencia Peruana de Noticias*. Recuperado el 14 de Abril de 2021, de <https://andina.pe/agencia/noticia-soporte-familiar-adecuado-prepara-a-ninos-a-enfrentar-situaciones-dificiles-470831.aspx>
- Miller, & Darlington. (2002). ¿Quién apoya? Los proveedores de apoyo social a las familias biparentales que cuidan a niños pequeños. *Revista de Psicología* . Obtenido de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/264>
- Minuchin, S. (1982). *Familias y Terapia Familiar*. Buenos aires.
- Moreno U, Y. (2017). *Clima Social familiar en internos con consumo de drogas psicoactivas en la Comunidad Terapéutica "Novo de Carabayllo"*. Lima, Perú. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1544/TRAB.SUF.PROF.%20MORENO%20USQUIANO%20YOSLIN.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Nottoli, H. (2017). *Enseñanza de matemática para Arquitectos y Diseñadores*. Buenos Aires: Diseño.
- Planiol , M., & Ripert, J. (2002). *Tratado Práctico de Derecho Civil Frances*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Mexico. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000210&pid=S1692-8571201400010000200019&lng=en
- Real Academia Española. (2020).
- Reyes. (2017). *Factores de riesgo familiar que influyen negativamente en el proceso de rehabilitación de los residentes del Programa Unidad De Adicciones en el Hospital Regional de Docentes en Trujillo en 2017*. Ciudad de Trujillo.
- Reyes, G. (2018). *FACTORES DE RIESGO FAMILIAR QUE INFLUYEN NEGATIVAMENTE EN EL PROCESO DE REHABILITACION DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA UNIDAD DE ADICCIONES DEL HOSPITAL*

REGIONAL DOCENTE TRUJILLO 2017. Trujillo, Trujillo, Perú: Tesis para optar el título de Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional de Trujillo.

Rodríguez Alavo, S. S. (2012). *Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Miramar (Tesis de pregrado)*. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/264>

Romero. (2017). *"La Familia en el Proceso de la rehabilitación de las personas internas en la comunidad Terapeutica "Salvando al Adicto" de la ciudad de Loja"*. Ciudad de Loja.

Romero.E, À. J. (2017). *La Familia en el Proceso de la rehabilitación de las personas internas en la comunidad Terapeutica "Salvando al Adicto" de la ciudad de Loja*. Loja, Ecuador: Tesis previa a optar el título de Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional de Loja.

Sagnay, J. (12 de Junio de 2012). Las drogas: Causas más comunes de uso y cómo prevenirlo. *INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS, Junta de Beneficencia*. Obtenido de <https://institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/15001-drogas-causas>

Salud, O. O. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia*. Obtenido de https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf

Santín, C. &. (2002). El modelo ecologico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *18(1)*, 45-49. Recuperado el 21 de Mayo de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718103.pdf>

Satir, V. (1977). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. Mexico D.F.

Stroebe, Zech, Stroebe, & Abakoumkin. (2005). ¿El Apoyo Social ayuda en el duelo? *Revista de psicología social y clínica*.

Tunki Jimpikit, K. J. (2019). *CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA DROGADICCIÓN EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA DEL MILENIO GUARDIANA DE LA LENGUA BOSCO WISUMA DE SAGRADO CORAZON, AÑO LECTIVO 2018-2019*. Cuenca, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/17936/1/UPS-CT008503.pdf>

UNODC. (2020). *Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de*. MEXICO: OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO.

UNODC. (2020). *Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas*. Viena: OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO. Obtenido de https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html

Velasco, B. (2012). *Las adicciones*. Veracruz. Obtenido de <http://www.sev.gob.mx/prevencion-adicciones/files/2012/11/C5DefinicionesConceptos.pdf>

Yanez, D. (2018). *Las 10 funciones de la familia más importantes*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/funciones-familia/>

Zapata Vanegas, M. (Julio-Diciembre de 2009). "La Familia, soporte para la recuperación de la adicción". *CES Psicología*, 2(2), 89. Obtenido de [file:///C:/Users/51992/Downloads/Dialnet-LaFamiliaSoporteParaLaRecuperacionDeLaAdiccionALas-3179993%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/51992/Downloads/Dialnet-LaFamiliaSoporteParaLaRecuperacionDeLaAdiccionALas-3179993%20(2).pdf)

Zuñiga, & Ruiz. (2020). *Influencia de las relaciones familiares en el proceso de rehabilitación de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en las practicas realizadas CETAD Quito en el periodo abril 2018 – agosto 2018*. Trabajo de sistematización de experiencias prácticas previo a la obtención del Título de Trabajo Social, Universidad Central del Ecuador, Ciudad de Quito.

ANEXOS

01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

SOPORTE FAMILIAR DE LOS PACIENTES EN LA CLINICA SIN ADICCIONES PERÚ, HUARAL 2022					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿Cuál es el nivel de soporte familiar de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de lo afectivo consistente de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral-2022? ¿Cuál es el nivel de adaptación familiar de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral-2022? ¿Cuál es el nivel de autonomía familiar de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral-2022?</p>	<p>Objetivo general Identificar el nivel de soporte familiar de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral -2022</p> <p>Objetivos específicos Describir el nivel de lo afectivo consistente de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral-2022. Describir el nivel de adaptación familiar de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral-2022. Describir el nivel de autonomía familiar de los pacientes en la Clínica Sin adicciones Perú, Huaral-2022.</p>		Soporte familiar	<p>Afectivo Consistente</p> <p>Adaptación Familiar</p> <p>Autonomía Familiar</p>	<p>Tipo de investigación. Básica Nivel Descriptivo (corte transversal)</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Población La población total de 42 pacientes del sexo masculino y femenino, con edades que oscilan desde los 18 - 61 años que representa el 100 % de la Clínica sin adicciones Perú, Provincia de Huaral.</p> <p>Instrumento El inventario de percepción de soporte familiar (IPSF), creada por la investigadora Makilim Nunes Baptista (2009). Adaptado por Espiritu, Y. & Ochoa, S. (2022).</p>

02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

CUESTIONARIO DE SOPORTE FAMILIAR

Inventario de Percepción de Soporte Familiar (IPFS)

AUTOR: Baptista. M (2009)

ADAPTADO: Espiritu, Y (2022)

I. Datos Generales:

1. Marcar su género: F M

2. Edad:

A continuación, se le presenta un listado de enunciados, que Ud. deberá leer atentamente y marcar con una (X) dentro del casillero que usted considere conveniente.

DIMENSIÓN: Afectivo Consistente		Nunca 1	A Veces 2	Siempre 3
1	Me siento respetado, valorado y querido por mi familia.			
2	En mi familia discuten sus miedos y preocupaciones.			
3	En mi familia expresan libremente sus pensamientos y emociones.			
4	Mis familiares me elogian o felicitan cuando logro un avance en mi rehabilitación.			
5	Los miembros de mi familia expresan interés y cariño unos con los otros.			
6	Me siento comprendido y apoyado por mis familiares.			
7	El soporte familiar recibido me ha ayudado en mi proceso de rehabilitación.			
8	Mi familia me ha brindado apoyo moral y material necesario.			
9	En mi familia demostramos cariño a través de las palabras.			
10	Mi familia me proporciona mucho confort emocional			
DIMENSIÓN: Adaptación Familiar				
11	Siento que en mi familia hay odio y rencor.			
12	Dentro de mi familia existe gran competitividad por ser el mejor.			
13	En mi familia buscan culpar a alguien cuando algo no está yendo bien.			
14	Me siento excluido por mi familia al estar yo en rehabilitación.			
15	Siento vergüenza de mi familia.			
16	Mi familia ha aceptado y asimilado mi situación de adicción.			
17	Siento que mi familia no me entiende.			
18	En mi familia nos peleamos y gritamos unos con los otros.			

DIMENSIÓN: Autonomía Familiar				
19	Mis familiares me permiten decidir cosas sobre mí.			
20	Mi familia me hace sentir que puedo cuidar de mí, mismo cuando estoy solo.			
21	Tengo confianza con mis familiares para contarle mis preocupaciones, dudas, problemas y temores.			
22	Mi familia respeta mi privacidad.			
23	Mi familia tiene confianza en que puedo superar mi adicción.			
24	Tengo la seguridad que mi familia me va a seguir apoyando en mi rehabilitación.			
25	Mis familiares sirven como buenos modelos en mi vida.			

¡Muchísimas gracias por su participación!

03 TRABAJO ESTADISTICO DESARROLLADO

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	
1	Genero	Numérico	4	0	Género	{1, Hombre}...	Ninguna	8	Derecha	
2	X1	Numérico	4	0	Me siento respetado, valorado y querido por mi familia.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
3	X2	Numérico	4	0	En mi familia discuten sus miedos y preocupaciones.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
4	X3	Numérico	4	0	Mi familia expresa libremente sus pensamientos y emociones.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
5	X4	Numérico	4	0	Mis familiares me elogian o felicitan cuando logro un avance en mi rehabilitación.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
6	X5	Numérico	4	0	Los miembros de mi familia expresan interés y cariño unos con los otros.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
7	X6	Numérico	4	0	Me siento comprendido y apoyado por mis familiares.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
8	X7	Numérico	4	0	El soporte familiar recibido me ha ayudado en mi proceso de rehabilitación.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
9	X8	Numérico	4	0	Mi familia me ha brindado apoyo moral y material necesario.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
10	X9	Numérico	4	0	En mi familia demostramos cariño a través de las palabras.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
11	X10	Numérico	4	0	Mi familia me proporciona mucho confort emocional	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
12	X11	Numérico	4	0	Siento que en mi familia hay odio y rencor.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
13	X12	Numérico	4	0	Dentro de mi familia existe gran competitividad por ser el mejor.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
14	X13	Numérico	4	0	En mi familia buscan culpar a alguien cuando algo no está yendo bien.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
15	X14	Numérico	4	0	Me siento excluido por mi familia al estar yo en rehabilitación.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
16	X15	Numérico	4	0	Siento vergüenza de mi familia.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
17	X16	Numérico	4	0	Mi familia ha aceptado y asimilado mi situación de adicción	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
18	X17	Numérico	4	0	Siento que mi familia no me entiende.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
19	X18	Numérico	4	0	En mi familia nos peleamos y gritamos unos con los otros.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
20	X19	Numérico	4	0	Mis familiares me permiten decidir cosas sobre mí.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
21	X20	Numérico	4	0	Mi familia me hace sentir que puedo cuidar de mí, mismo cuando estoy solo.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
22	X21	Numérico	4	0	Tengo confianza con mis familiares para contarle mis preocupaciones, dudas, problemas y temores.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
23	X22	Numérico	4	0	Mi familia respeta mi privacidad.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
24	X23	Numérico	4	0	Mi familia tiene confianza en que puedo superar mi adicción.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	
25	X24	Numérico	4	0	Tengo la seguridad que mi familia me va a seguir apoyando en mi rehabilitación.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	Derecha	

Vista de datos **Vista de variables**

	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	4	0	Género	{1, Hombre}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Escala	Entrada
2	4	0	Me siento respetado, valorado y querido por mi familia.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
3	4	0	En mi familia discuten sus miedos y preocupaciones.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
4	4	0	Mi familia expresa libremente sus pensamientos y emociones.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
5	4	0	Mis familiares me elogian o felicitan cuando logro un avance en mi rehabilitación.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
6	4	0	Los miembros de mi familia expresan interés y cariño unos con los otros.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
7	4	0	Me siento comprendido y apoyado por mis familiares.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
8	4	0	El soporte familiar recibido me ha ayudado en mi proceso de rehabilitación.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
9	4	0	Mi familia me ha brindado apoyo moral y material necesario.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
10	4	0	En mi familia demostramos cariño a través de las palabras.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
11	4	0	Mi familia me proporciona mucho confort emocional	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
12	4	0	Siento que en mi familia hay odio y rencor.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
13	4	0	Dentro de mi familia existe gran competitividad por ser el mejor.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
14	4	0	En mi familia buscan culpar a alguien cuando algo no está yendo bien.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
15	4	0	Me siento excluido por mi familia al estar yo en rehabilitación.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
16	4	0	Siento vergüenza de mi familia.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
17	4	0	Mi familia ha aceptado y asimilado mi situación de adicción	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
18	4	0	Siento que mi familia no me entiende.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
19	4	0	En mi familia nos peleamos y gritamos unos con los otros.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
20	4	0	Mis familiares me permiten decidir cosas sobre mí.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
21	4	0	Mi familia me hace sentir que puedo cuidar de mí, mismo cuando estoy solo.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
22	4	0	Tengo confianza con mis familiares para contarle mis preocupaciones, dudas, problemas y temores.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
23	4	0	Mi familia respeta mi privacidad.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
24	4	0	Mi familia tiene confianza en que puedo superar mi adicción.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada
25	4	0	Tengo la seguridad que mi familia me va a seguir apoyando en mi rehabilitación.	{1, Nunca}...	Ninguna	8	≡ Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

DIMENSION 1																									DIEMENSION 2										DIMENSION 3													
N°	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25	D1	D2	D3	TOTAL																			
1	2	3	2	2	3	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	22	13	13	48																			
2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	29	10	18	57																			
3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	1	3	3	3	3	27	13	17	57																			
4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	3	1	1	3	2	3	3	3	3	2	29	16	19	64																			
5	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	16	17	10	43																			
6	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	18	15	10	43																			
7	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	24	16	19	59																			
8	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	3	3	3	2	3	25	11	18	54																			
9	3	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	21	13	15	49																			
10	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	21	14	20	55																				
11	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	1	2	1	3	2	3	3	3	23	12	18	58																			
12	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	14	9	9	32																			
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	23	13	20	61																			
14	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	27	17	14	58																			
15	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	27	11	20	58																			
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	30	12	21	63																			
17	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	29	16	19	64																			
18	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	22	15	16	53																			
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	2	3	3	3	30	13	18	61																			
20	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	2	1	3	2	2	3	2	3	3	3	27	11	19	57																			
21	2	2	2	1	2	3	3	2	3	1	1	1	1	3	3	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	21	14	18	53																			
22	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	1	20	12	14	46																			
23	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	23	9	21	58																			
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	30	11	21	62																			
25	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	1	3	3	25	16	19	60																			
26	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	27	13	21	61																			
27	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	29	11	20	60																			
28	2	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	1	2	3	1	1	3	3	1	1	2	1	3	2	2	24	16	12	52																			
29	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	17	15	17	49																			
30	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	2	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	15	18	7	40																			
31	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	25	16	17	58																			
32	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	27	13	19	59																			
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3	3	2	2	3	3	23	10	18	56																			
34	2	2	1	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	3	3	25	11	15	51																			
35	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	24	16	19	59																			
36	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2	1	3	2	18	15	13	46																			
37	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	29	10	21	60																			
38	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	15	13	14	42																			
39	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	22	13	15	50																			
40	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	18	13	16	47																			
41	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	23	13	16	52																			
42	2	2	1	1	2	1	3	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	1	19	13	11	43																			
	107	38	95	97	105	102	111	112	100	86	53	67	69	69	48	98	79	75	87	91	92	91	115	114	107																							

Medición

Escala y valores:

- Nunca (1)
- A veces (2)
- Siempre (3)

Dimensiones

- Afectivo consistente (10 items)
- Adaptación Familiar (8)
- Autonomía Familiar (7)
- Total: 25 Items**

Niveles y rangos	Baja	Media	Alta
Soporte Familiar	(25-41)	(42-58)	(59-75)
Afectivo consistente	(10-16)	(17-23)	(24-30)
Adaptación familiar	(8-12)	(13-18)	(19-24)
Autonomía familiar	(7-11)	(12-16)	(17-21)

VMAX	75	30	24	21
VMIN	25	10	8	7

RANGO	50	20	16	14
AMPLITUD	16.666667	6.666666667	5.333333	4.666667

16 6 5 4

ITEMS																												
ENCUE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	SUMA	Alfa de Cronbach	
E1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	74	K	25
E2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	1	3	2	3	3	55	Vi	9.100
E3	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	2	2	58	Vt	32.840
E4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	1	1	3	3	2	56		0
E5	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	3	3	2	3	1	56		
E6	2	2	3	3	2	1	3	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	52		
E7	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	3	2	1	2	3	3	3	56		0.753019631
E8	2	1	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	62		
E9	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	58		
E10	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	57		
VARIAN	0.240	0.290	0.250	0.090	0.410	0.440	0.240	0.410	0.250	0.210	0.410	0.490	0.400	0.290	0.650	0.210	0.290	0.210	0.440	0.610	0.760	0.440	0.210	0.410	0.450			
VARIAN																									9.100			
VARIAN																									32.84			

