



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA
PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON
INCIDENCIA EN CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS DEL MÓDULO DE ADICCIONES DEL
HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO,
HUAMANGA, 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN PSICOLOGÍA**

AUTORA:

KATHYA ROSAMARIA TINEO ROJAS

ORCID: 0000-0002-0669-5742

ASESOR:

Mg. EDGAR QUISPE PARIONA

ORCID: 0000-0003-2173-812X

AYACUCHO-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Tineo Rojas, Kathya Rosamaría

ORCID: 0000-0002-0669-5742

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Ayacucho – Perú

ASESOR

Dr. Quispe Pariona Edgar

ORCID: 0000-0003-2173-812X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias
de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, Ayacucho – Perú

JURADO

Presidente

Mgtr. Mayorca Martinez Yanina Giovanni

ORCID:0000-0002-3477-7331

Miembro

Mgtr. Chavarria Vargas Sonia Ruth

ORCID: 0000-0002-2759-2240

Miembro

Lic.Pacheco Reyes Beatriz Silviana

ORCID: 0000-0002-7666-9446

HOJA DE FIRMAS DE JURADO

Mgtr. Mayorca Martínez Yanina Giovanni
Presidente

Mgtr. Chavarria Vargas Sonia Ruth
Miembro

Lic. Pacheco Reyes Beatriz Silviana
Miembro

Dr. Quispe Pariona Edgar.
Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser una fortaleza para seguir adelante, sabiduría en los momentos de adversidad y paciencia para seguir sin perder la fe.

A mi papá Hugo José, Tineo Carlos por enseñarme a que todo se puede si se quiere y que el esfuerzo depende de cada uno para lograr nuestros objetivos, a mi mamá Rosa Emilia, Rojas Cuba por alentarme a seguir en todo momento y ser mi apoyo incondicional, a mis hermanos; Nayeli por su paciencia, Dayana por su tenacidad, Anyelo por su buen humor, Kenay por enseñarme que no depende de la edad sino de la fuerza de convicción para realizar las cosas, Yandy por enseñarme a disfrutar cada momento en mi vida. De manera especial a mí asesor, por haberme guiado en el proceso de desarrollo de la investigación, a mis docentes por brindarme los conocimientos previos e impulsarme a seguir desarrollándome como profesional.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por ser la casa de estudios de mi formación profesional y darme la oportunidad de enriquecerme en conocimiento.

DEDICATORIA

A mis abuelos; Gerardo, Josefina, Isidro, Gabriela por darme la dicha de conocer a mis padres Hugo y Rosa que día a día me acompañan en mis logros y me dan su apoyo incondicional así como unos hermanos excepcionales, a mi asesor y a todos los que contribuyeron al desarrollo de este trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir el nivel de Funcionamiento Familiar en adolescentes con incidencia en consumo de sustancias psicoactivas del módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, Huamanga, 2018. El estudio fue de tipo observacional, debido a que no se realizó ninguna manipulación de las variables; prospectivo, porque los datos tienen la finalidad de responder el propósito del estudio por ende fue un estudio primario; es transversal, por sus características de una única medición en una única población; y descriptiva, por el tipo de análisis estadístico que se consideró, el mismo fue univariado. En cuanto al nivel de investigación, este fue descriptivo. El diseño de investigación fue epidemiológico. La técnica de muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, por lo que la muestra estuvo constituida por N=20 adolescentes, se aplicó la escala de cohesión y adaptabilidad familiar, FACES III. Teniendo como resultado de la investigación que la población estudiada se ubica en el nivel extremo de funcionamiento familiar (55%) donde se ve afectada la cohesión (60%) ubicado así en el nivel caótico y la adaptabilidad (85%) ubicado así en el nivel desligado, teniendo mayor incidencia la edad de 17 años con un 55%, el género influye en un 75% población masculina, según el modelo Circunplejo de Olson la mayoría tiene un tipo de familia caóticamente-desligadas, que viene a ser una familia disfuncional.

Palabras claves: Adolescentes, Familia disfuncional, Funcionamiento familiar.

ABSTRAC

The objective of this study was to describe the level of Family Functioning in adolescents with an incidence in the consumption of psychoactive substances of the addiction module of the Jesús Nazareno support hospital, Ayacucho, Huamanga, 2018. The study was observational, because it was not performed no manipulation of the variables; prospective, because the data are intended to answer the purpose of the study, so it was a primary study; it is transversal, due to its characteristics of a single measurement in a single population; and descriptive, because of the type of statistical analysis that was considered, it was univariate. Regarding the level of research, this was descriptive. The research design was epidemiological. The sampling technique was non-probabilistic, of type for convenience, so that ours was constituted by N = 20 adolescents, the family cohesion and adaptability scale, FACES III, was applied. Having as a result of the investigation that the population studied is located in the extreme level of family functioning (55%) where cohesion (60%) is affected, located in the chaotic level and adaptability (85%) located in the unlinked level, with the age of 17 years with 55% greater incidence, the gender influences a 75% male population, according to Olson's Circumplex model, the majority have a chaotically-detached type of family, which becomes a dysfunctional family.

Keywords: Adolescents, dysfunctional family, family functioning.

CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMAS DE JURADO	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRAC	vii
CONTENIDO.....	viii
INDICE DE GRAFICOS	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.1.1. Caracterización del problema	3
1.2. Enunciado del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivos generales.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	5
CAPITULO II	7
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas de la investigación	13
2.2.1. La familia	13
2.2.2. Sistema familiar	14
2.2.3. Tipos de familia	15
2.2.4. Modelo circunplejo de Olson.....	16
2.2.5. La adolescencia	20
2.2.6. Etapas de la adolescencia.....	20
2.2.7. Conductas de riesgo en la adolescencia	21
CAPITULO III	24
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1. El tipo de investigación	24

3.1.1. Según la investigación del investigador.....	24
3.1.2. Según la planificación de la toma de datos.....	24
3.1.3. Según la planificación de la toma de datos.....	24
3.1.4. Según el número de ocasiones en que mide	24
3.2. Nivel de investigación del proyecto	24
3.3. Diseño de la investigación.....	25
3.4. Población y muestra	25
3.4.1. Población.....	25
3.4.2. Muestra	25
3.5. Definición y operacionalización de variables.....	25
3.6. Plan de análisis	27
3.7. Matriz de consistencia.	28
3.8. Principios éticos.....	30
IV. RESULTADOS	31
4.1. Resultados.....	31
4.2. Análisis de resultados	37
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1. Conclusiones.....	38
5.2. Recomendaciones	38
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
VII. ANEXOS	41

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Nivel de funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno. ...	31
Gráfico 2 Cohesión familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno.....	32
Gráfico 3 Adaptabilidad familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno.....	33
Gráfico 4 Funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno, según su sexo.	34
Gráfico 5 Funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno.....	35
Gráfico 6 Funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno. ..	31
Tabla 2 Cohesión familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno.....	32
Tabla 3 Adaptabilidad familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno.....	33
Tabla 4 Funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno, según su sexo.	34
Tabla 5 Funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno.....	35
Tabla 6 Funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazaren.....	36

INTRODUCCIÓN

La familia es un sistema que comparte un proyecto de vida, en la cual se genera una responsabilidad entre los miembros donde se establecen lazos de familiaridad y correspondencia regida por normas y funciones de interacción constante con el exterior está organizado en subsistemas, interdependiente entre sus miembros, el funcionamiento familiar son la funciones que se deben cumplir durante la etapa de desarrollo familiar involucra las relaciones interpersonales que se generan en cada familia y tienen identidad propia, la cohesión permite la interacción con cada integrante de la familia, la adaptabilidad es la capacidad para modificar su estructura y así poder superar las dificultades que se presentes, lo cual facilita a la familia cumplir con los objetivos y funciones que requieren exitosamente, este trabajo es realizado en el módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno región de Ayacucho provincia de Huamanga, 2018, dicha población es una preocupación en la actualidad debido a su acelerado incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes a más temprana edad, viendo esta problemática social se medirá el funcionamiento familiar con el Modelo Circumplejo de Olson, el Faces III es una prueba psicométrica que consta de 20 ítems, de los cuales 10 miden la cohesión y 10 la adaptabilidad familiar, se aplicara esta prueba con la finalidad de evaluar el funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias, la cohesión y adaptabilidad juegan un papel fundamental en función a los miembros de la familia para explicar la aparición de conductas des adaptativas en los hijos, y está vinculado con el proceso propio de crecimiento: la exploración de nuevas experiencias, la afirmación interpersonal fuera del ámbito familiar, las relaciones entre padres e hijos juegan un papel importante en el desarrollo de conductas problemáticas, existen argumentos teóricos en los cuales se afirma que el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los padres puede predisponer el consumo de alcohol en los

hijo, por otro lado, propicia la existencia de problemas familiares lo que repercute en el clima familiar y en diversos aspectos individuales en los hijos, se han señalado como uno de los principales desencadenantes del aumento del consumo de drogas con mayor repetición, ya que la influencia de la familia resulta ser la variable que con mayor incidencia se plantea en los trabajos referidos a factores de riesgo y protección.

Frente a las escasas investigaciones que concluyan con claridad cómo se desempeñan las funciones en las familias de los adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas, este proyecto de investigación pretende vislumbrar esas carencias, con la finalidad de orientar a terapeutas, psicólogos y lectores en general, permitiéndoles emprender líneas de acción con el afán de dar soluciones a las diversas problemáticas sociales que atraviesa la familia, cuando no cumplen de manera asertiva su función dentro del contexto en el cual se desarrolla, siendo un estudio descriptivo de corte transversal y observacional, con un nivel descriptivo en un entorno específico.

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Caracterización del problema

La incidencia en la atmosfera de la función familiar que se ve afectada, por las diversas causas de disfunción familiar, la cual está presente en el ambiente de relación con el individuo, de acuerdo a nuestra sociedad, como lo son las fiestas que se realizan en semana santa, carnavales y demás fiestas patronales, así como las reuniones y eventos donde su mayor público son los adolescentes que se dan sin un control debido y la venta irresponsable de bebidas alcohólicas, para lo cual se evaluara el funcionamiento familiar en adolescentes entre la edad de 12 y 18 años con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno región de Ayacucho provincia de Huamanga – 2018, ubicado en el Jirón Ciro Alegria N° 800 del Distrito de Jesús Nazareno, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho, dado que el consumo de alcohol y drogas ha ido incrementado hasta reducir el rango de edad, dando como resultado el inicio de consumo a los 12 años, en un estudio realizado por la Comisión Nacional de Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), refiere que: “ más de 30% de los estudiantes han consumido alguna vez alcohol y más del 20% de los estudiantes consumieron tabaco, el consumo de cocaína se incrementó desde 0.2% en 2009 hasta 1.1 % en el 2012, representando un crecimiento de 450%, en caso de la marihuana, se acrecentó en un 40%, así como el uso de éxtasis en más de 150%” lo cual es una preocupación por el incremento acelerado de estas sustancias que se da en los adolescentes de nuestra región, esta investigación tiene como propósito conocer la funcionalidad familiar en

adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas y dar a conocer la mayor tendencia del desarrollo de ingesta en relación a la población antes mencionada.

1.2. Enunciado del problema

Debido al recojo de datos e información planteada anteriormente, se realizó la siguiente pregunta:

¿Cuál es el tipo funcionamiento familiar en adolescentes de 12 a 18 años de edad con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno, región de Ayacucho provincia de Huamanga, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivos generales

Determinar el nivel de funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno, región de Ayacucho provincia de Huamanga, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la cohesión familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno, región de Ayacucho provincia de Huamanga, 2018.
- Determinar la adaptabilidad familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno, región de Ayacucho provincia de Huamanga, 2018.

- Determinar el funcionamiento familiar en adolescentes incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno, región de Ayacucho provincia de Huamanga, según su sexo, 2018.
- Determinar el funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno, región de Ayacucho provincia de Huamanga, según religión, 2018.
- Determinar el funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno, región de Ayacucho provincia de Huamanga, según su edad, 2018.

1.4.Justificación

Esta investigación tiene como objetivo principal conocer el funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas, en esta época no es la tradicional únicamente existen diversos tipos, sino que cada individuo está vinculado a una y es en ella donde se desarrolla social, emocional e intelectualmente, en la etapa de la adolescencia se necesita un soporte óptimo para el desarrollo con autonomía, ya que en esta etapa se dan cambios físicos y psicológicos, debido al entorno y los diferentes factores psicosociales, la cohesión y adaptabilidad se ven distorsionadas la cual causa un contrapeso en el desarrollo del adolescente se conoce que interacción familiar, los conflictos, el excesivo castigo o el consumo de los propios padres, influyen directamente en el consumo de sustancias de los hijos, esto repercute en la sociedad ya que la familia es el pilar fundamental de esta, causando diversos comportamiento y generando situaciones de disfuncionalidad familiar que

afecta a los miembros de la familia así como al ambiente en la cual se desarrolla , no siempre estas situaciones son manejadas de manera adecuada.

La importancia de esta investigación radica en que nivel de cohesión y adaptabilidad de acuerdo al Faces III y observar donde se ubican estas familias y cómo repercute en el desarrollo del adolescente y miembros que conforman la familia, así como el contrapeso que genera diversos factores.

CAPITULO II

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

En relación al funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en sustancias psicoactivas se reporta las siguientes investigaciones:

Mendoza, Soler, Sainz, Gil, Mendoza y Pérez (2006) “han hecho análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en el primer nivel de atención. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, a través de estudios de diagnóstico de salud familiar y los instrumentos de evaluación, del subsistema conyugal y el FACES III, aplicados a familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 66 del IMSS de Xalapa – México, durante el marzo del 2003 y diciembre del 2004. La muestra fue de 103 diagnósticos de salud familia incluidos en el estudio encontrando resultados por cada instrumento aplicado. De acuerdo con la evaluación del subsistema conyugal, se encontró un 52% de parejas funcionales, un 39% de parejas moderadamente disfuncionales y un 9% de parejas severamente disfuncionales, mientras que los resultados del FACES III, revelaron que el 43% de las familias eran de rango medio, el 41% de las familias eran balanceadas y el 16% eran extremas. En este estudio se observó que tanto la comunicación como los límites inadecuados entre los integrantes concurren en las familias disfuncionales con diferencias estadísticamente significativas”.

Fred G. Manrique-Abril, Juan M. Ospina y Juan C. García-Ubaque (Tunja, Colombia, 2009.) Objetivo de la investigación es, el consumo de tabaco y alcohol y los factores psicosociales de riesgo y de protección para el consumo en estudiantes de Secundaria/Media Académica o Técnica de Tunja durante el año 2009, el método de estudio de prevalencia, e evaluaron la prevalencia y factores determinantes del

consumo en una muestra de 1.515 escolares entre 13 y 18 años

de edad Matriculados en los grados 8° a 11°. Dio como resultado un promedio entre la muestra general la Media de edad 15,2 años (SD=1,42); 50,2% mujeres; prevalencia de vida: bebidas alcohólicas 73,47%, embriaguez 51,68%, cigarrillos 50,56%. Principales determinantes del consumo: familia disfuncional, presión e influencia de pares y grupo, dificultades académicas, conflictos con padres o tutores. Edad media de inicio: período transicional entre los 12 y los 13 años. Se reporta casi absoluta libertad para acceder a las bebidas alcohólicas y a los cigarrillos, como conclusión se encuentra que la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco es bastante alta en este grupo de edad, además que los determinantes asociados son factores susceptibles de intervenciones educativas que deben considerarse prioritarias, en particular las que tienen que ver con el ambiente familiar y el grupo de pares, dada la enorme influencia que los compañeros y miembros de colectivos deportivos o recreacionales pueden tener sobre los adolescentes de este grupo de edad.

Hernández, L. Cargill, N. & Gutiérrez, G. (2012) "Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes del nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011", se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, donde se tuvo como objetivo principal describir la relación existente entre estas dos variables para ello se utilizó una población de 100 participantes entre 15 y 19 años de edad, la información se obtuvo de dos cuestionarios auto administrados, los cuales fueron aplicados en base a los criterios de inclusión y exclusión, la percepción de la funcionalidad familiar, de los cuales el 60% presenta funcionalidad familiar moderada mientras que el 40% funcionalidad familiar dentro de las cuales, se manifestó la existencia de conductas de riesgo como inicio de consumo de alcohol

y otras sustancias. En conclusión la mayoría de las familias en este estudio son Moderadamente Funcional. Existen conductas de riesgo en esta población, ya que casi la mitad de los estudiantes, han iniciado el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas principalmente la marihuana, e incluso ya han iniciado su vida sexual siendo la edad promedio de 15 años.

Estos estudios muestran como el consumo de sustancias psicoactivas con una cantidad significativa que repercute en el funcionamiento familiar y por consecuente al medio social en el cual se desarrolla, y se conoce que en este tipo de población aún no hay una investigación sobre el funcionamiento familiar.

2.2.Bases teóricas de la investigación

2.2.1. La familia

Minuchin y Fishman (1985) describen a la familia como “el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución”, se considera a la familia como el cauce institucional que ha existido a lo largo de la historia, su importancia se destacaba en Grecia y Roma, siendo para Cicerón "El principio de la ciudad y la semilla del Estado" (Hispánica, 1992), pues es la base celular de la sociedad, la socióloga Edhoim señala "los familiares no nacen, sino que se hacen" (1982), esta afirmación nos permite comprender la integración, pues no solo hablamos de vínculos biológicos sino también afectivos, surgen con fines de procreación, se comparten las funciones así como la crianza de los hijos, para la prevalencia de los miembros, comparten objetivos en común y genera un compromiso personal dentro de ella por parte de cada miembro, se considera a la familia dinámica ya que se encuentra en cambios frecuentes dentro de su desarrollo a nivel familiar y social en el cual se desarrolla, como un sistema de retroalimentación, la familia cumple un soporte

principal para el desarrollo de los individuos también puede ser el elemento más dañino ya que una conducta negativa de un subsistema afectara el sistema familiar repercutiendo así en los miembros de la familia, pues “la familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”, (Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998).

En el documento de la UNESCO, "Familia y desarrollo en América Latina y el Caribe" expresa lo siguiente:

“Los estudios nacionales muestran que los modelos de familia que han predominado en cada país o región responden a la forma como se ha ido desarrollando la historia y la cultura de cada pueblo. Países como Uruguay, cuya población desciende de migrantes europeos, darán lugar a un modelo de familia nuclear permeada por la ideología de la clase media, distinto al de aquellos países donde los factores étnicos profundizan las diferencias sociales. Tal es el caso de Perú, México, El Salvador y Ecuador, que presentan un alto porcentaje de mestizaje y de población indígena.”

El desarrollo de la familia depende también de cómo se construyó su cultura y como viene practicándose sus costumbres, a diferencia de otros países el Perú cuenta con diversas razas y lenguas, lo que nos hace un grupo étnico cultural más amplio.

Mendoza, 1993, citado por Zarate, 2003, p. 42 refiere que “La familiar es el pilar del desarrollo individual, pues los hijos adquieren las creencias, los valores, las costumbres que serán la pauta de su comportamiento a lo largo de su vida”.

2.2.2. Sistema familiar

Bronfenbrenner (1987), quien la ha aplicado al sistema familiar,

considerando que la familia es el sistema que define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde su concepción. Todo sistema familiar es una unidad con unas reglas propias, donde sus integrantes se organizan y a su vez son independientes, la estructura sistémica de la familia está formada por subsistemas, generando la existencia de jerarquías con obligaciones y responsabilidades en cada uno de sus miembros que mantienen la estabilidad a través del mecanismo de homeostasis.

Según Bronfenbrenner, (1986), Rodrigo y Palacios, (1998) y Papalia y Olds, (1992), la familia es el microsistema más importante porque configura la vida de una persona durante muchos años. A partir de nuestra experiencia en formación de familias y de nuestra participación en programas de prevención (AVAF, 2003).

Lo mismo que cualquier sistema, la familia lleva una estructura, que incluye unas reglas de interacción y una jerarquización de las relaciones entre sus componentes; también incluye unas reglas que regulan las relaciones entre los familiares y las relaciones con el exterior y que indican quién pertenece y quién queda excluido del grupo familiar (Parson y Bales, 1955).

2.2.3. Tipos de familia

En los diversos tipos de familia veremos cómo se agrupan y clasifican los miembros de una familia, así encontramos a la:

2.2.3.1. Familia nuclear

Conformada por el padre, la madre y los hijos.

2.2.3.2. Familia extendida:

Conformada por familiares de primer y segundo grado y así también puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.

2.2.3.3. Familia monoparental:

Conformada solo por uno de los padres y sus hijos, estos pueden ser padres divorciados o se da en caso del fallecimiento de uno de los cónyuges.

2.2.3.4. Familia Monoparental:

Conformada por una pareja homosexual y sus hijos adoptivos.

2.2.3.5. Familia Ensamblada:

Está conformada por lasos de afiliación o miembros de dos o más familias así como solo hermanos, o por amigos.

2.2.3.6. Familia de Hecho

Este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal.

2.2.3.7. Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar es decisivo, ya que si uno de los miembros deja de cumplir una de sus funciones o un tiene problemas de salud, la dinámica familiar, así como se verá afectada su homeostasis y por consiguiente su funcionalidad y se estaría hablando ya de una disfuncionalidad familiar.

2.2.4. Modelo circunplejo de Olson

Fue desarrollado por el Dr. David H. Olson y sus colegas Russell y Sprenkleen, entre los años de 1979 a 1989, para integrar tanto la investigación teórica como la práctica, proponiendo una escala destinada a evaluar la percepción del funcionamiento familiar en dos parámetros: la Adaptabilidad y la Cohesión familiar, el “FACES III”, sin embargo de forma implícita evalúa la variable de la comunicación, que se torna subyacente o estructural de la adaptabilidad y de la

cohesión, esto quiere decir que entre más adaptada y cohesionada sea una familia mejor serán sus procesos comunicacionales y por el contrario entre menos adaptada y cohesionada sea una familia sus estados comunicacionales serán escasos.

El modelo circunplejo de Olson nos facilita el diagnóstico familiar utilizando la perspectiva sistemática cuyos objetivos son describir las principales dimensiones de cohesión y adaptabilidad dentro del funcionamiento familiar, donde la comunicación cumple un papel muy importante para demostrar así su uso dentro del sistema familiar combinando las dos variables antes mencionadas, el modelo de Olson distingue cinco funciones básicas las cuales son: El apoyo mutuo, la autonomía e independencia, las reglas, la adaptabilidad a los cambios y la comunicación familiar entre sí.

2.2.4.1. La cohesión familiar

La cohesión son los lazos emocionales que unen a una familia, el modelo circunplejo de Olson tiene cuatro tipos de cohesión, se tipifica y clasificar en cuatro, una familia puede poseer características más de un modelo, los cuales son:

A. Familias aglutinadas:

Este tipo de familias tienen dificultad de discriminación ya que el rol materno se ve exagerado y el rol paterno debilitado tienen una ideología de vida tipo clan en el cual los lazos afectivos son primordiales, viven lo nuevo como ajeno a su relación, pues para ello esto genera violencia tienen poca sensibilidad social.

B. Familias uniformadas:

Tienen una tendencia a la individuación y rige el rol paterno

a través de un sometimiento a una identidad personal que suele uniformar al resto, la interacción es rígida, estereotipada e insatisfactoria con los hijos adolescentes, porque es impuesta, la ideología que prevalece es la de “exigirse para diferenciarse”.

C. Familias aisladas:

Dentro de este tipo de familia predomina a individualidad de sus miembros, teniendo como resultado el estancamiento de la identidad grupal y el deterioro de las normas y valores ya que pierden importancia, suprimiendo el contenido afectivo, dentro de su ideología que prevalece es “Has tu vida, no te metas en lo ajeno”.

D. Familias integradas:

Este tipo de familias son estables, con flexibilidad en los roles, capaces de hacerle frente a los problemas que surgen, sin expulsarlos o reprimirlos (como lo hacen las familias uniformadas), sin negarlos (como lo hacen las familias aglutinadas), sin inhibirlos (familias aisladas), dentro de ella puede haber un cambio de roles si es necesario, la capacidad reflexiva y la carga emocional regulada, permiten un diálogo transformador y le otorgan la debida importancia que cumple cada miembro en el funcionamiento del grupo como un todo.

2.2.4.2. La adaptabilidad familiar

Es la capacidad de un sistema conyugal de cambiar la estructura de poder, rotar reglas y relación de roles que se da de acuerdo a las diferentes situaciones respecto a los acontecimientos dados en el tiempo, en el modelo de Olson se tipifica y clasificar en cuatro ya que una familia puede poseer características más de un modelo, los cuales son:

A. Familias rígidas

Se caracteriza por una excesiva responsabilidad y reglas de contenido inflexible, con cada uno de los miembros de la familia.

B. Familias estructuradas

Se caracteriza por ser centrada como líderes primordiales se encuentra los padres, cuentan con responsabilidades y normas con cierto grado de disciplina democrática.

C. Familias flexibles

Se caracteriza por ser democrática, con liderazgo y roles distribuido y la valoración autónoma de la opinión de cada miembro de la familia, con roles que pueden variar cuando la familia vea por conveniente.

D. Familias caóticas

En estas familias la responsabilidad es fluctuante, no tienen normas establecidas y los cambios de roles se dan de manera constante, con disciplina muy voluble y en ocasiones ausenté.

De acuerdo con el puntaje y las respuestas que nos brinden podemos ver la cohesión y adaptabilidad en la cual se encuentra la familia que evaluamos y así

poder ver el funcionamiento o disfuncionalidad familiar en la que se encuentra.

2.2.5. La adolescencia

La adolescencia comprende desde los 11 a 20 años de edad donde se desarrolla y alcanza la madurez biológica, así como la sexual y emocional, a su vez “la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea” (Aberastury y Knobel, 1997), los cambios psicológicos presentados en este periodo es la búsqueda de identidad para el adolescente que conlleva a experimentar su autonomía y curiosidades en el entorno en el cual se desenvuelve, y que le permitan desarrollarse en su entorno, sus estados de ánimo son fluctuantes ya que su personalidad se está desarrollando y reafirmando en el transcurso de esta etapa, el adolescente identifica paradigmas y modelos a seguir y si estos prototipos son inadecuados conllevan a problemas psicosociales, que se desencadena en la etapa adolescente, por lo cual es vital que el adolescente desarrolle su identidad.

2.2.6. Etapas de la adolescencia

2.2.6.1. Adolescencia temprana

Se da desde los 10 a 12 años es el primer contacto de la adolescencia en donde se inicia el desarrollo de los cambios físicos y el proceso de maduración psicológica donde el adolescente desarrolla sus propios criterios que representan los cambios en su entorno y donde los padres o tutores son el principal apoyo para ver como el adolescente vive esta etapa y va así estructurando su personalidad.

2.2.6.2. Adolescencia intermedia

Esta etapa inicia entre los 14 y 15 años de edad, el adolescente empieza a involucrarse más chicos de su edad y deja de

lado el rol de los padres.

2.2.6.3. Adolescencia tardía

Ocurre entre los 15 y 19 años los cambios en esta etapa dan seguridad y autonomía, así como también adquisiciones hábitos responsables y control de emociones, donde su estabilidad económica va a partir de preocupación de él y diferenciar la importancia de determinadas acciones y situaciones.

2.2.7. Conductas de riesgo en la adolescencia

El adolescente tiene diferentes cambios en su etapa de desarrollo vital, estos cambios se dan dentro de la dinámica familiar ya que es el centro donde el adolescente encuentra modelos a seguir, los cuales se pueden ver alterados por el desarrollo de este y se vea envuelto en conductas de riesgo que afectan el funcionamiento familiar y el desarrollo óptimo del adolescente.

2.2.7.1. Sustancias psicoactivas

En la etapa de la adolescencia y todos los cambios que genera un periodo crítico en el inicio y experimentación de consumo de sustancias ya sea por curiosidad o por el ambiente que influye en el comportamiento, incluido la conducta delictiva y situaciones depresivas que se dan con mayor frecuencia en la etapa adolescente.

2.2.7.2. Factores asociados al consumo de drogas

Se sabe que los efectos de las diferentes sustancias psicoactivas difieren de cada una de ellas, pero existen explicaciones para su consumo, se ha demostrado con diferentes estudios que el factor social influye en el consumo e incremento de uso de sustancias, es evidente que el consumo de inicial da pie a un consumo subsecuente, que

pueden ser sustancias adictivas que generen síntomas de abstinencia y tolerancia psicofarmacológica, es muy determinante la influencia que existe en relación con otros para el consumo de sustancias ya que la interacción con otros consumidores refuerza de manera progresiva la conducta, así se da una tendencia de predisposición o rechazo, en el momento en el que se da el consumo es de suma importancia ya que se pasa de la fase de predisposición a la fase de experimentación directa, que involucra mayor compromiso con la sustancia y conllevan a un problema social, donde se ve involucrada la familia afectando áreas escolares, intrapersonal, interpersonales, así como el entorno en el cual el adolescente se desarrolla de manera activa.

2.2.7.3. Evolución de los modelos interpretativos

Así, factores individuales y situacionales son considerados como factores predictores e interrelacionados en el uso de sustancias.

Determinados rasgos de personalidad, déficits en la construcción del Yo, exposición a ciertos modelos de comportamiento o carencias en la relación entre el individuo y el contexto social (Hirschi, 1969), el consumo de sustancias parece ser un patrón de conducta extendido en los jóvenes y adolescente, existen diferentes teorías para determinar los factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas, entre las teorías más aceptadas, la Teoría de la Conducta Problema (Jessor y Jessor, 1977) que postula que la conducta es el resultado de la interacción inter e intra de tres sistemas dinámicos: personalidad; ambiente percibido y sistema conductual y la Teoría del Aprendizaje.

Social de Bandura (1977) que plantea que las conductas se aprenden a través de refuerzos simbólicos vicarios y verbales, así las conductas se ejecutan cuando la persona cree que la acción será reforzada, cuando valora el refuerzo y cuando se percibe a sí mismo como capaz de ejecutar la conducta, esto se puede apreciar como aprendizaje por modelado de acuerdo a la teoría de Bandura, el Modelo de Influencia.

Social (Hansen, 1988) que representa un modelo emergente que se construye sobre la base de algunas de las teorías previamente descritas tales como la Teoría del Aprendizaje Social, la Teoría de la Acción Razonada, la Teoría del Control Social y la Teoría del Cluster de Iguales son también algunos de los acercamientos teóricos más utilizados, para definir los factores que influyen en el consumo de sustancias.

En el individuo influyen las bases biológicas, psicológicas y las variables sociodemográficas donde se encuentra el género, la edad, el grado de instrucción, la habita o clase social donde se ubica, la disponibilidad y tiempo libre, influye también el contexto familiar, las relaciones familiares y el modelo de consumo de los padres, la influencia de iguales en el cual el adolescente se desarrolla.

CAPITULO III

III. METODOLOGÍA

3.1.El tipo de investigación

3.1.1. Según la investigación del investigador

Observacional: “No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador” (Supo.2014).

3.1.2. Según la planificación de la toma de datos

Prospectivo: “Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición” (Supo.2014).

3.1.3. Según la planificación de la toma de datos

Prospectivo: “Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición” (Supo.2014).

3.1.4. Según el número de ocasiones en que mide

Transversal: “Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones se trata de muestras independientes” (Supo.2014).

3.2.Nivel de investigación del proyecto

Descriptiva: “describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfico delimitada. Su finalidad es describir y/o estimar parámetros” (Supo.2014).

3.3. Diseño de la investigación

Epidemiológico: “Se originaron en el campo de las ciencias de la salud, inicialmente planteando el estudio de los eventos adversos a la salud en poblaciones humanas. El estudio de prevalencia, es descriptivo, transversa, observacional y retrospectivo (generalmente)” (Supo.2014).

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población de adolescentes de 12 a 18 años de edad, con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el servicio del adolescente y joven el hospital regional de Ayacucho provincia de Huamanga – 2018.

3.4.2. Muestra

Mayor porcentaje de personas convocadas para realizar el Faces III.

3.5. Definición y operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores
Funcionamiento familiar	Es la manera de interactuar de los miembros de la familia. Se produce por la interacción de la dimensión de cohesión	Respuestas de instrumentos de evaluación de cohesión y adaptabilidad (OLSON).	Adaptabilidad	Los Ítem del 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.	Caótica Flexible Estructurada Rígida

(afecto) y por la interacción de la dimensión de adaptabilidad (autoridad	Cohesión	Los Ítem del 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Desligada Separada Conectada Amalgamada
---	-----------------	--	--

V.D.

3.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	FUENTE
	General	Bibliografía
FICHAJE	• Fichaje bibliográfico específico.	Revistas
	• Fichaje de citas textuales	Artículos
	• Fichaje de citas parafraseo.	
	• Fichaje de citas mixtas.	
PSICOMETRÍA	Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III de Olson	

3.6. Plan de análisis

El inventario se administró a 22 adolescentes en un ambiente ventilado y limpio, esto a fin de contar con las condiciones propicias para la evaluación. Antes de aplicar las pruebas se explicó el propósito de la evaluación, se dieron las indicaciones respectivas y se suplió las dudas de los participantes. Cabe señalar que dos de las pruebas fueron anuladas debido a estar incompletas. En el análisis de los datos se utilizaron estadísticos descriptivos estadísticos de consistencia interna (Alfa de Cronbach), todo ello utilizando la versión 24 del SPSS.

3.7. Matriz de consistencia.

Enunciado	Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Metodología
<p>¿Cómo es el funcionamiento familiar en adolescentes de 12 a 18 años de edad con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas?</p>	<p>Objetivos generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel del funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas del hospital regional de Ayacucho. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la cohesión familiar en adolescentes de 12 a 18 años de edad con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el servicio del adolescente y joven del hospital regional de Ayacucho. - Determinar la adaptabilidad familiar en adolescentes de 12 a 18 años de edad con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el servicio del adolescente y joven del 	<p>Funcionamiento Familiar (Variable Dependiente)</p>	<p>Olson (s.f) Funcionamiento familiar es: “la manera de interactuar de los miembros de la familia. Se produce por la interacción de la dimensión de cohesión (afecto) y por la interacción de</p>	<p>Respuesta a la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad del FACES III.</p>	<p>Tipo de investigación: Observacional Nivel: Descriptivo Diseño: Epidemiológico Población: La población se ha constituido por 50 adolescentes de 12 a 18 años de edad, con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el servicio del adolescente y joven el hospital regional de</p>

	<p>hospital regional de Ayacucho.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el funcionamiento familiar en adolescentes de 12 a 18 años de edad con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el servicio del adolescente y joven del hospital regional de Ayacucho según su sexo. - Determinar el funcionamiento familiar en adolescentes de 12 a 18 años de edad con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el servicio del adolescente y joven del hospital regional de Ayacucho según su grado de instrucción. - Determinar el funcionamiento familiar en adolescentes de 12 a 18 años de edad con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el servicio del adolescente y joven del hospital regional de Ayacucho 		<p>la dimensión de adaptabilidad (autoridad)</p>		<p>Ayacucho provincia de Huamanga – 2018. Muestra: Mayor porcentaje de personas convocadas para realizar el Faces III. Técnica Fichaje Psicometría Instrumentos Fichas bibliográficas Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad. Fuente Bibliografía Artículos o revistas Textos virtuales</p>
--	---	--	--	--	---

	según su edad.				
--	----------------	--	--	--	--

3.8.Principios éticos

Según la ética profesional, el psicólogo debe realizar cualquier tipo de investigación, solo con las personas que acepten voluntariamente ser partícipe de ello, así mismo una investigación éticamente aceptable comienza con el establecimiento de un acuerdo claro y justo, entre el investigador y el participante, donde el investigador tiene la obligación de honrar todas las promesas y compromisos en el acuerdo, por ende, el psicólogo está obligado a salvaguardar adecuadamente la información acerca de un individuo o grupo, es decir brindar la confidencialidad de los datos obtenidos y de las asistentes en esta, que fuere obtenida en el curso de su práctica, enseñanza o investigación.

IV. RESULTADOS

4.1.Resultados

Gráfico 1

Nivel de funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno.

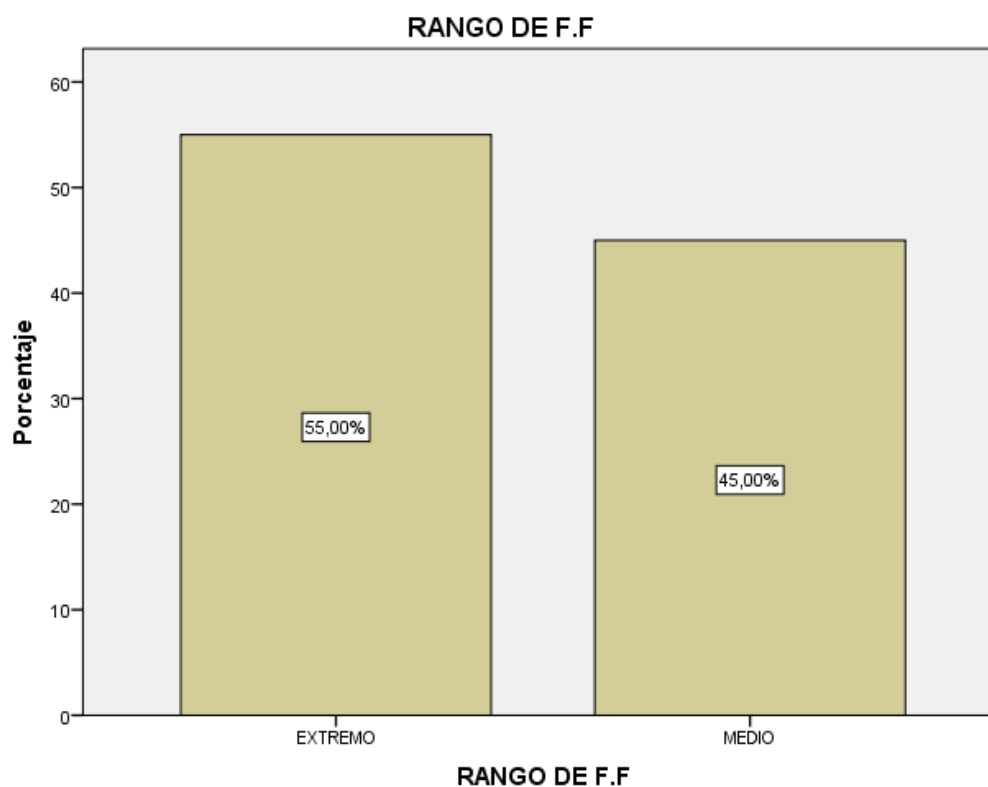


Tabla 1

Nivel de funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno.

TIPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
- BALANCEADO	0	0
- MEDIO	9	45 %
- EXTREMO	11	55 %
TOTAL	20	100 %

Figura 1, tabla 1 se observa que el 55% de los adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas se ubica en el nivel extremo y el 45% en el nivel medio del funcionamiento familiar, y no se presencia ningún adolescente en el nivel balanceado.

Gráfico 2

Cohesión familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno.

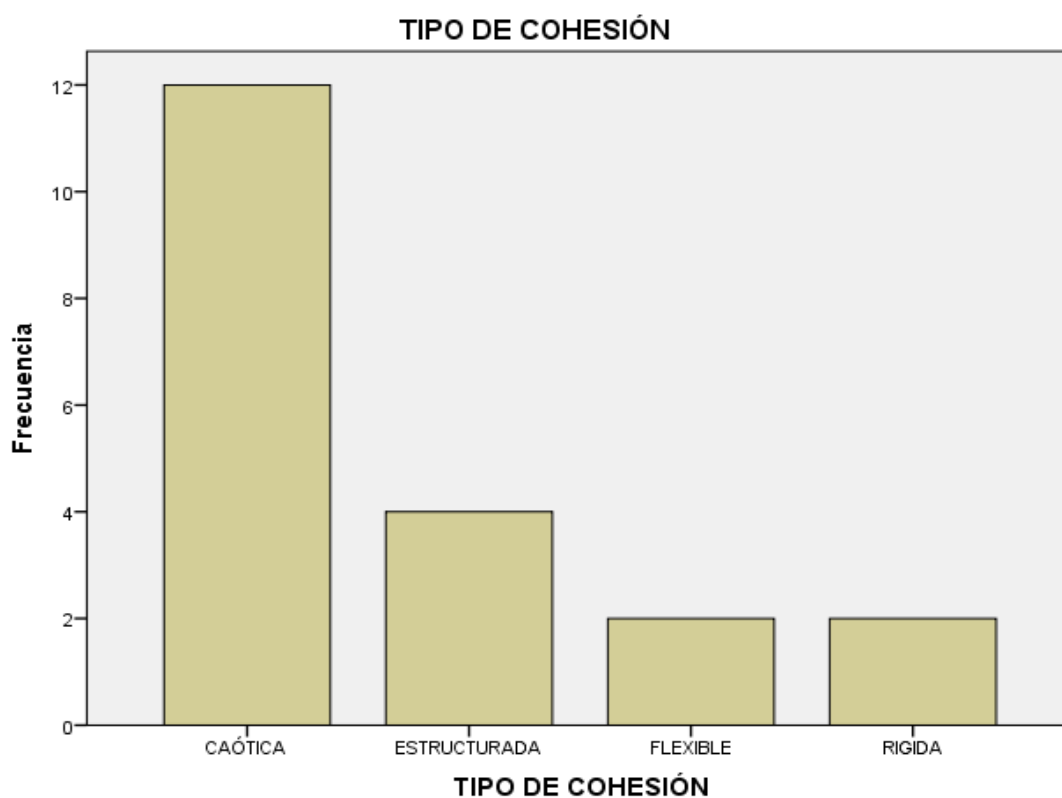


Tabla 2

Cohesión familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno

TIPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
- CAÓTICO	12	60 %
- ESTRUCTURADA	4	20 %
- FLEXIBLE	2	10 %
- RÍGIDA	2	10 %
TOTAL	20	100%

Figura 2, tabla 2, se observa que el 60% de los adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas se ubica en un nivel caótico de la cohesión familiar, seguido de un 10% ubicado en el nivel flexible y rígido de cohesión familiar.

Gráfico 3

Adaptabilidad familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno.

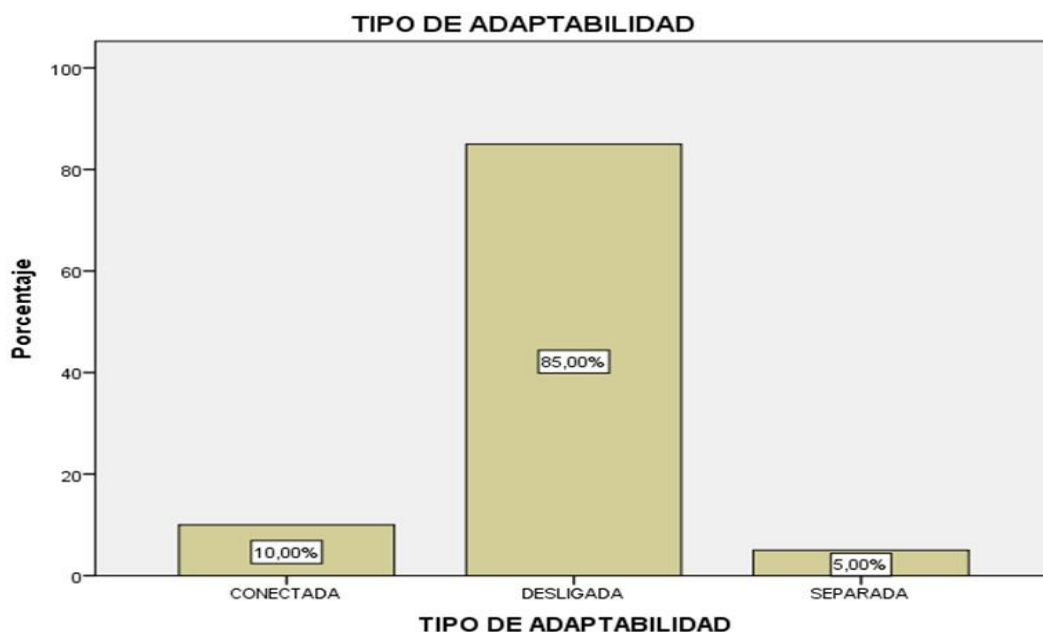


Tabla 3

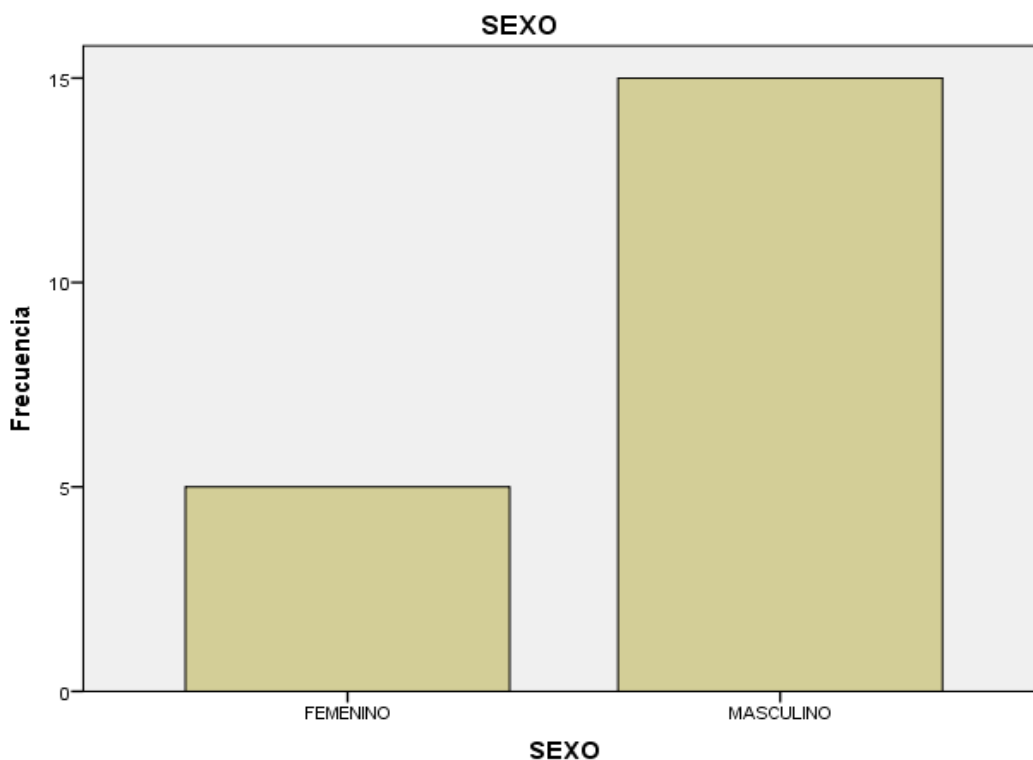
Adaptabilidad familiar en adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno.

TIPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
- CONECTADA	2	10 %
- DESLIGADA	17	85 %
- SEPARADA	1	5 %
- AMALGAMADA	0	0 %
TOTAL	20	100 %

Figura 3, tabla 3, se observa que un 85% de los adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas, y con un 5% ubicado en el nivel separado de la adaptabilidad familiar.

Gráfico 4

Funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno, según su sexo.

**Tabla 4**

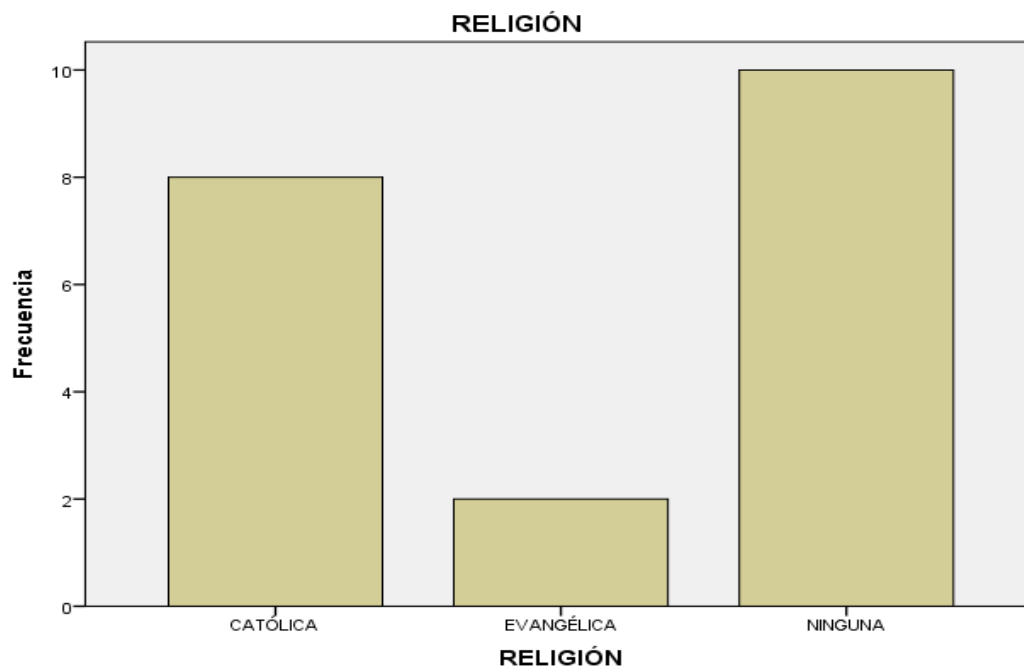
Funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno, según su sexo.

SEXO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	5	25,0	25,0	25,0
MASCULINO	15	75,0	75,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Figura 4, tabla 4, se observa que un 75% de los adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas son del género masculino, y un 25% de género femenino, en base al total.

Gráfico 5

Funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno.

**Tabla 5**

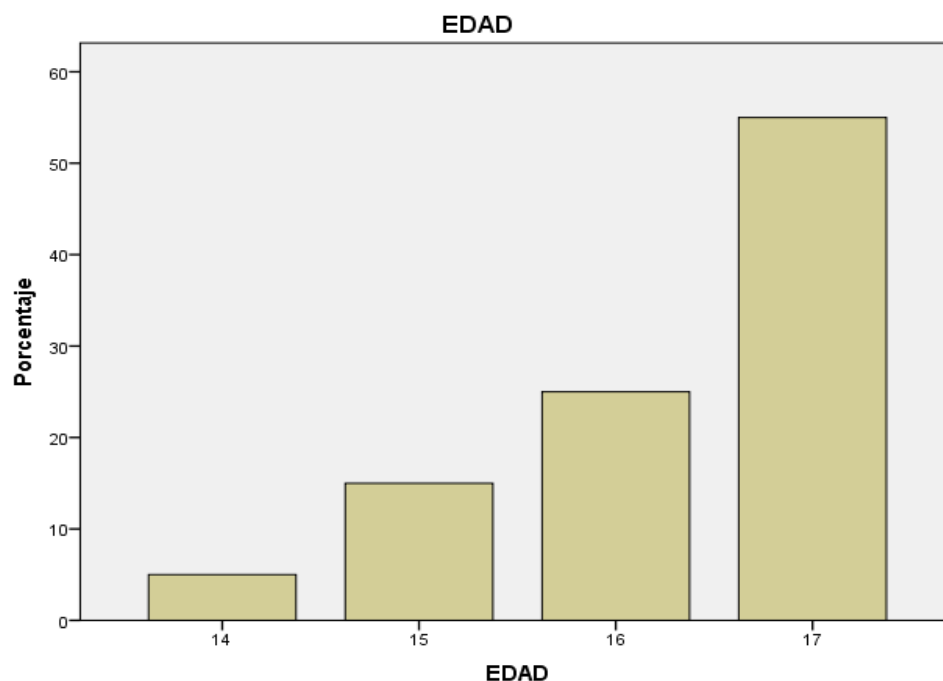
Funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno.

	RELIGIÓN			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Católica	8	40,0	40,0	40,0
Evangélica	2	10,0	10,0	50,0
Ninguna	10	50,0	50,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Figura 5, tabla 5, se observa que un 50% de los adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas no profesa ninguna religión, y un 40% profesa una religión católica el 10% evangélica.

Gráfico 6

Funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazareno

**Tabla 6**

Funcionamiento familiar en adolescentes con incidencia en el consumo sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo de Jesús Nazaren.

EDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	14	1	5,0	5,0	5,0
	15	3	15,0	15,0	20,0
	16	5	25,0	25,0	45,0
	17	11	55,0	55,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Figura 6, tabla 6, se observa que un 55% de los adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas, tiene la edad de 17 años, y con un 5% 14 años de edad.

4.2. Análisis de resultados

En la tabla 1 se observa que el 55% de los adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el módulo de adicciones del hospital de apoyo Jesús Nazareno, departamento de Ayacucho, provincia Huamanga, 2018, se ubica en el nivel extremo según Olson el funcionamiento familiar ubicada en este nivel no es saludable para el ciclo vital de la familia ya que cada uno va por su lado y en el cual la integración representa el área de funcionamiento familiar menos saludable y se determina por cohesión desligada o aglutinada y adaptabilidad rígida o caótica, por ende se ubica como familia disfuncional, el 45% en el nivel medio del funcionamiento familiar, y no se presencia ningún adolescente en el nivel balanceado.

En la tabla 2, se observa que el 60% de los adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas se ubica en un nivel caótico de la cohesión familiar, lo que hace ver que este tipo de familia no tiene funciones definidas ni roles establecidos dentro de la dinámica familiar, seguido de un 10% ubicado en el nivel flexible y rígido de cohesión familiar.

En la tabla 3, se observa que un 85% de los adolescentes con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el nivel desligado de adaptabilidad lo que hace referencia a que la comunicación entre sus miembros para la resolución de conflictos es poco y más individualista, y con un 5% ubicado en el nivel separado de la adaptabilidad familiar.

Se identifica también que un 75% es de género Masculino esto quiere decir que si existe influencia, con una edad media de 17 años que viene ser la edad más frecuente en la población, con un 55%, y un 50% que no manifiesta la práctica de ninguna religión un 40% católica y un 10% evangélica, en referencia que la religión no es tan arraigada en los adolescentes.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los adolescentes con incidencia en consumo de sustancias psicoactivas se ubica en el nivel extremo de funcionamiento familiar es de 55%, donde se ve afectada la cohesión (60% en un nivel caótico) y la adaptabilidad (85% en el nivel desligado) la cual se ubica como familia disfuncional, que no es saludable para el ciclo vital de la familia y su desarrollo.

El género si influye en el funcionamiento familiar ya que un 75% de la población es de género Masculino.

La religión no influye de manera directa en el funcionamiento familiar ya que el 50% de la población no profesa ninguna religión.

5.2. Recomendaciones

En la actualidad vemos el incremento del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes lo que repercute en la sociedad y en su sistema familiar haciéndolo disfuncional y en la sociedad con los diversos problemas psicosociales ligados a ello como son: delincuencia, deserción académica, conductas disociales, pandillaje entre otros, por ello las siguientes recomendaciones:

Que la investigación expuesta pueda servir de base para otras investigaciones y así ampliar el concepto de funcionamiento familiar, así como para referente de investigaciones de nivel correlacional.

Reforzar los programas de intervención frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Implementar programas de desarrollo familia para así acrecentar la calidad de comunicación familiar con la finalidad de lograr así el desarrollo de la comunicación asertiva dentro de las familias.

Asimismo, se recomienda a las autoridades de interés realizar talleres, seminarios, dinámicas grupales, con los estudiantes para fortalecer la cohesión familiar con el propósito de compartir el tiempo, los espacios, intereses y recreación en conjunto como parte de la salud mental de todos los integrantes de la familia.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Available at: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf> [Accessed 30 Nov. 2018].ov. 2018].
- Cybertesis.unmsm.edu.pe. (2018). [online] Available at: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2562/1/Arenas_as.pdf [Accessed 30 Nov. 2018].
- Dspace.ucuenca.edu.ec. (2018). [online] Available at: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf> [Accessed 26 Oct. 2018].
- Olson, D. (1985). Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar: Faces. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/69808347/FACES-III>
- Motivación. (2018). Motivación al logro - Motivación. [online] Available at: <https://www.euroresidentes.com/empresa/motivacion/motivacion-al-logro> [Accessed 19 Sep. 2018].
- Psicologiamente.net. (2018). Tipos de drogas: conoce sus características y efectos. [online] Available at: <https://psicologiamente.net/drogas/tipos-drogas-efectos>

[Accessed 25 Oct. 2018].

- Rua.ua.es. (2018). [online] Available at:

<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18356/1/Familia%20y%20salud.pdf>

[Accessed 30 Nov. 2018].

- Tesis.pucp.edu.pe. (2018). [online] Available at:

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/411/VASQUEZ_CO NTRERAS_CARLOS_ALEXITIMIA_ESCOLARES.pdf?sequence=1 [Accessed 30

Nov. 2018].

- Tesis.uson.mx. (2018). [online] Available at:

<http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21996/capitulo1.pdf> [Accessed 30 Nov. 2018].

- Unodc.org. (2018). [online] Available at:

https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNO DC.pdf [Accessed 29 Oct. 2018].

- Uv.es. (2018). [online] Available at: [https://www.uv.es/lisis/otras-](https://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_manuela.pdf)

[publica/tesis_manuela.pdf](https://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_manuela.pdf) [Accessed 30 NBiblioteca.ucm.es. (2018). [online]

VII. ANEXOS

ANEXO A:

Prueba de aplicación

ESCALA DE EVALUACIÓN DE ADAPTABILIDAD Y COHESIÓN FAMILIAR (FACES III)

DATOS DE FILIACIÓN

1. Nombre.....
2. Grado de instrucción..... Fecha.....
3. Edad..... 4. Sexo: masculino () femenino ()

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentara una serie de enunciados relacionados con aspectos que se producen en las familias y entre los familiares, marque con un “X” con qué frecuencia le ocurren a usted:

PREGUNTAS	Nunca o casi nunca (1)	Pocas veces (2)	A veces (3)	Con frecuencia (4)	Casi siempre (5)
1. Los miembros de la familia se piden ayuda mutuamente:					
2. Cuando hay que resolver problemas, se siguen las propuestas de los hijos.					
3. Vemos con buenos ojos los amigos de los otros miembros de la familia.					
4. En cuanto a su disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos (normas, obligaciones):					
5. Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia.					
6. En nuestra familia, mandan diferentes personas:					
7. Los miembros de la familia se sienten muy cercanos unos a otros:					
8. En nuestra familia se intentan nuevas formas de resolver los problemas:					

9. A los miembros de la familia les gusta pasar su tiempo libre junto:					
--	--	--	--	--	--

FASES III

		1	2	3	4	5
10. Los padres y los hijos hablan juntos sobre el castigo.						
11. En nuestra familia nos reunimos todos juntos en la misma habitación (sala, cocina):						
12. Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares importantes						
13. Cuando quedamos para hacer actividades juntas, la mayoría de los miembros de la familia está presente:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Es difícil saber cuáles son las normas en nuestra familia		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Los miembros de la familia asumen las decisiones que se toman de manera conjunta como familia:		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Tomamos entre todos la responsabilidad de las tareas domésticas:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Tomamos entre todos la responsabilidad de las tareas domésticas:		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. En nuestra familia hacemos cosas familias:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
19. En nuestra familia hacemos cosas juntos:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Es difícil saber quien hace cada tarea domestica:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO B:

18. Es difícil identificar quien es o quiénes son los líderes en nuestra familia.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. La unión familiar es muy importante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

ANEXO C:

Solicitud Presentada

20. Es difícil decir quien se encarga de cuales...	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO Y
CONSENTIMIENTO A LA
AUTORIDAD.**

LIC. MAGALY, AGUILAR LOYO
COORDINADORA DEL MÓDULO DE ADICCIONES DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO

Carlos A. Esteban Sáliga, en mi calidad de coordinador de la escuela profesional de psicología ULADECH Ayacucho, me presento y expongo:

Que teniendo la necesidad de investigaciones en el campo de las ciencias Psicológicas, presento a TINEO ROJAS, KATHYA ROSAMARIA con el DNI 72945879, estudiante del curso taller de investigación III de la Facultad Ciencias de la Salud- Escuela Profesional de Psicología del VII ciclo académico de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote "ULADECH"- FILIAL AYACUCHO quien desea realizar el estudio de "Funcionamiento Familiar en adolescentes de 12 a 18 años con incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Provincia de Huamanga – departamento de Ayacucho – 2018". Con el objetivo de determinar el funcionamiento familiar en la población antes mencionada.

POR LO TANTO:

Pido a Ud. Acceder a mi petición agradeciendo de antemano su gentil colaboración, hago propicia la ocasión para expresarle la muestra de mi especial consideración.

Atentamente.


 Lic. Carlos A. Esteban Sáliga
 Coordinador de la Carrera de Psicología

PS. CARLOS A. ESTEBAN SÁLIGA
 Coordinador de la Carrera de Psicología
 ULADECH - FILIAL AYACUCHO


 Recibido 07/10/18
 Hora 02:30 p.m.


 Judith Álvarez
 Psicóloga

ANEXO D:
Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, de la
 Universidad _____.
 La meta de este estudio es _____.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____ He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante

Firma del Participante Fecha

ANEXO E:

Ficha técnica

Tabla 1: Ficha Técnica del "FACES III"

Nombre:	FACES III
Autores:	David H Olson; Joyce Portner; Yoav Lavee
Tipo de Prueba:	Evaluación del funcionamiento familiar
Administración:	Individual o Colectiva
Aplicación:	Sujetos de 12 años en adelante
Duración de la prueba	15 min Fuente: Elaborado por el autor