



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN CONSUMIDORES
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, DEL DISTRITO DE
SANTA ANCASH, 2017.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

MERCADO BARRIENTOS MAYLYN PAOLY

ASESOR:

PS. WILLY VALLE SALVATIERRA

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Ms. Érica Lucy Millones Alba
Presidente

Ms. Verónica Del Rosillo Salazar Roldan
Secretaria

Ms. Verónica Adela Álvarez Silva
Miembro

DEDICATORIA

A todas las personas que me brindaron su apoyo para seguir y culminar este proyecto y a Dios por darme la oportunidad de un nuevo día.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir el funcionamiento familiar en consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de Santa Ancash, 2017. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. El nivel de investigación fue descriptivo por que se pretende describir el funcionamiento familiar en una población con circunstancias temporales y geográficas delimitadas y el diseño de investigación fue epidemiológico propio de la ciencia de la salud. El universo fueron los consumidores de sustancias psicoactivas. La población está constituida por los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de Santa, y no se contó con un marco muestral conocido, $N =$ desconocido. El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, sólo se evaluó a los consumidores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, llegando a obtener una muestra de $n= 70$. El instrumento usado fue la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FASES III). El resultado del estudio fue que el funcionamiento familiar en consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de Santa Ancash, 2017 es estructuralmente desligada.

Palabras clave

Familia, Funcionamiento familiar, Consumidores de Sustancias Psicoactivas

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the family functioning of psychoactive substance users in the district of Santa Ancash, 2017. The study was observational, prospective, cross-sectional and descriptive. The level of research was descriptive and the research design was epidemiological. The universes were the consumers of psychoactive substances. The population is constituted by the consumers of psychoactive substances, from the Santa district, and there was no known sampling frame, N = unknown. Sampling was non-probabilistic, of convenience type, only those consumers who met the inclusion and exclusion criteria were evaluated, reaching a sample of n = 70. The instrument used was the family cohesion and adaptability assessment scale (PHASES III). The result of the study was that the family functioning in consumers of psychoactive substances, from the district of Santa, 2017 is structurally disconnected.

Keywords

Family, Family functioning, Consumers of Psychoactive Substances.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LA LITERATURA.....	7
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Bases teóricas de la investigación.....	10
2.2.1 Familia.....	10
2.2.1.1 Definición.....	10
2.2.1.2 Estructura.....	11
2.2.1.3 Tipos de familia.....	13
2.2.2 Sistema familiar.....	15
2.2.2.1 Definición.....	15
2.2.3 Funcionamiento familiar.....	17
2.2.3.1 Modelo circunflejo de Olson Adaptabilidad -Cohesión.....	18
2.2.3.2 Enfoque teoría sistémica de Olson.....	21
2.2.4 Evaluación del sistema familiar.....	22
2.2.4.1 Escala de evaluación de la Cohesión y la Adaptabilidad familiar: fases (villareal, 2016, p.96).....	22
2.2.5 Drogas.....	27

2.2.5.1 Definición.....	27
2.2.6 Clasificación de las drogas.....	27
2.2.7 Formas de consumo.....	32
2.2.8 Principales factores de riesgo y protección.....	34
2.2.9 Perfil psicológico del adicto.....	36
III. METODOLOGÍA	38
3.1 El tipo de investigación.....	39
3.2 Nivel de la investigación de la tesis.....	39
3.3 Diseño de la investigación.....	39
3.4 El universo y muestra.....	39
3.5 Definición y operacionalización de variables.....	41
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.6.1 Técnica.....	42
3.6.2 Instrumento.....	42
3.7 Plan de análisis.....	57
3.8 Matriz de consistencia.....	57
3.9 Principios éticos.....	58
IV. RESULTADOS	59

4.1 Resultados.....	60
4.2 Análisis de resultado.....	69
V. CONCLUSIONES.....	71
5.1 Conclusiones.....	72
5.2 Recomendaciones.....	73
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	74
ANEXOS.....	77

Índice de tablas

Tabla 1.....	60
Tabla 2.....	61
Tabla 3.....	62
Tabla 4.....	63
Tabla 5.....	64
Tabla 6.....	65
Tabla 7.....	66
Tabla 8.....	67
Tabla 9.....	68

Índice de gráficos

Figura 1. Gráfico de barras del tipo de familia o funcionamiento familiar de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017.....60

Descripción: De la población estudiada la mayoría presenta una edad media de 20 años, con 2 hijos en promedio y una edad media de 13 años de inicio de consumo de sustancias psicoactivas.....61

Figura 2. Gráfico circular de la cohesión de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017.....62

Figura 3. Gráfico circular de la Adaptabilidad de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017.....63

Figura 4. Gráfico circular del sexo de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017.....64

Figura 5. Gráfico circular del estado civil de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017.....65

Figura 6. Gráfico circular del grado de instrucción de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017.....66

Figura 7. Gráfico circular del tipo de familia de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017.....67

Figura 8. Gráfico circular del tipo de tipo de sustancia psicoactiva de los consumidores, del distrito de santa Ancash, 2017.....68

Índice de gráficos

<i>Figura 6.</i> Gráfico de barras del tipo de familia o funcionamiento familiar de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017.....	60
Descripción: De la población estudiada la mayoría presenta una edad media de 20 años, con 2 hijos en promedio y una edad media de 13 años de inicio de consumo de sustancias psicoactivas.....	61
<i>Figura 7.</i> Gráfico circular de la cohesión de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017.....	62
<i>Figura 8.</i> Gráfico circular de la Adaptabilidad de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017.....	63
<i>Figura 9.</i> Gráfico circular del sexo de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017.....	64
<i>Figura 10.</i> Gráfico circular del estado civil de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017.....	65
<i>Figura 6.</i> Gráfico circular del grado de instrucción de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017.....	66
<i>Figura 7.</i> Gráfico circular del tipo de familia de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017.....	67
<i>Figura 8.</i> Gráfico circular del tipo de tipo de sustancia psicoactiva de los consumidores, del distrito de santa Ancash, 2017.....	68

INTRODUCCION

La sociedad en la que vivimos está afrontando un amenazador problema: el uso y abuso de sustancias psicoactivas. Este problema social se contempla sobre todo en adolescentes y jóvenes muy independientemente de la posición social, sexo y religión.

En este aspecto, las drogas son el principal problema en nuestra sociedad, debido a la magnitud, fenómeno y consecuencias adyacentes en las que se ve inmersa. La preocupación se centra en el uso descontrolada de sustancias psicoactivas en los adolescentes, ya que se puede observar estas características en esta etapa de vida mencionada, teniendo en cuenta que es una etapa de vida en donde el ser humano se encuentra propenso y vulnerable a sustancias adictivas.

Así mismo la familia es el eje principal en la formación de cada uno de sus miembros pero a pesar de ello existen factores de riesgo de origen familiar vinculados a la problemática, tales como las concernientes a déficits comunicativos, debilitamiento de apegos, desajustes en las pautas socializadoras o experiencias de modelados y separaciones, incidirán negativamente sobre las condiciones requeridas para una eficaz acción socioeducativa a nivel de actitud en materia de drogas psicoactivas. De acuerdo con lo expuesto en la literatura sobre el tema, no se puede obviar la decisiva acción del tipo de paternidad que rigen al interior de algunas familias, por lo cual infieren en la iniciación y mantenimiento del consumo de drogas por parte de sus hijos adolescentes (López y Ramos, 2012).

De igual manera la Drogadicción es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones

cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Con el tiempo los cambios que ocurren en el cerebro del adicto afectan su autocontrol y habilidad de la persona para resistir los impulsos intensos de consumir drogas llevándolos a la locura o la muerte (CEDRO, 2010).

Definitivamente la drogadicción ha estado presente en nuestra sociedad. Tal es el caso del distrito de Santa, en donde el consumo de sustancias psicoactivas se está apoderando de la población, generando cada día la pérdida de valores morales, de vidas, de educación, de autoestima. Así mismo se puede observar a plena luz del día la venta de dichas sustancias, sin discriminar edad; teniendo como consecuencia a jóvenes, adolescentes y adultos; en su mayoría del sexo masculino sin restar importancia al gran porcentaje del sexo femenino que camuflados van esparciéndose por lozas deportivas y lugares robustos en donde las acequias y magnitud de chacras serán sus mejores camuflajes. Basado en esta problemática de mi interés es que se centra la siguiente pregunta:

¿Cuál es el funcionamiento familiar de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017?

De ahí nos plantearemos los siguientes objetivos, como objetivo general es describir el funcionamiento familiar de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa Ancash, 2017. Y de forma específica

- Describir la edad de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

- Describir la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.
- Describir el número de hijos de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.
- Describir el nivel de cohesión de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.
- Describir el nivel de adaptabilidad de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.
- Describir el sexo de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.
- Describir el estado civil de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.
- Describir el grado de instrucción de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.
- Describir el tipo de familia de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.
- Describir el tipo de sustancias psicoactivas del consumidor, del distrito de santa, 2017.

Este presente trabajo de investigación que se realizó, obedece a un vacío existente hoy en día, pues el consumo de sustancias psicoactivas en personas es muy

dañino revotando grave efecto en el núcleo social familiar, muchas de las familias no saben llevar estos casos o no se sabe qué hacer cuando los hijos o algún miembro de su familia es adicto a cualquier sustancia psicoactiva. La familia juega un rol muy importante, el deber de ellos de estar al pendiente de sus hijos y saber lo que les pasa y sucede a diario, empaparse de sus cosas ganando la confianza para poder saber el entorno de ellos ya que los amigos es el principal factor por la cual uno inicia en esta problemática de la adicción.

A nivel teórico (Bunge, 1976) la investigación contribuirá al conocimiento del funcionamiento familiar de consumidores a sustancias psicoactivas, del distrito de Santa, 2017.

Aunque el estudio no es de carácter práctico se podría usar la información para la realización de talleres, charlas comunitarias, programas de prevención o alguna otra actividad con la finalidad de concientizar a la población del daño que ocasiona el consumo de sustancias psicoactivas.

Teniendo en consideración lo antes mencionado pasamos a detallar el contenido del presente informe de investigación:

Introducción, el cual comprende la caracterización del problema donde se presentan las características principales del problema, desde la contextualización hasta la delimitación del problema, haciendo uso de información racional y empírica; el enunciado del mismo que debe estar alineada y congruente con los objetivos, estos mismos deben ser claros para guiar el estudio; de igual forma se considera la justificación, que dan los argumentos necesarios para la realización del estudio.

Revisión de la literatura, en este marco se expone el sustento teórico y la información suficiente para definir los conceptos usados en el estudio.

Metodología, se detalla el tipo, nivel y diseño de la investigación, población y muestra; describiéndose también la operacionalización de las variables y los principios éticos, para dar respuesta a la problemática planteada.

Resultados y análisis de los resultados, en el que se presentan los resultados obtenidos en el estudio y se analiza con los antecedentes y el marco teórico

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Trigozo (2016) en su tesis “Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa SIMÓN Bolívar, Iquitos”, teniendo como principal objetivo determinar la asociación que existe entre los factores familiares y el consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la mencionada institución educativa, para lo cual se empleó el método cuantitativo, el diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. Por lo cual la población estuvo conformada por 323 estudiantes y la muestra representativa de la misma fue de 141, a los cuales se les aplicó dos instrumentos para la recolección de datos: la Escala de factores familiares, cuya dimensión educación familiar en valores obtuvo una validez de 95,43% y confiabilidad de 92,2%; y los criterios diagnósticos de consumo de drogas psicoactivas (CIE-10), con una validez de 95,4% y confiabilidad de 90,1%. En conclusión, con nivel de confianza de 95% y nivel de significancia de 0,05 ($p < 0,05$) se aceptó la hipótesis planteada, obteniéndose como resultados: en los factores familiares, 56% tuvieron estructura familiar saludable, 79,4% disfunción familiar y 56% educación familiar en valores deficiente; en cuanto al consumo de drogas psicoactivas, 78,7% no consume, así también se obtuvo una asociación estadística significativa entre: estructura familiar y consumo de drogas psicoactivas ($p = 0,013$, $p < 0,05$); funcionalidad familiar y consumo de drogas psicoactivas ($p = 0,047$, $p < 0,05$); y educación familiar en valores y consumo de drogas psicoactivas ($p = 0,000$, $p < 0,05$).

Terrones (2016) en su tesis “Relación entre la dinámica familiar y el consumo de drogas en adolescentes de nivel secundaria”, cuyo propósito fue determinar la relación entre la dinámica familiar y el consumo de drogas en adolescentes de nivel secundaria en una institución educativa técnica nacional, para lo cual la investigación exigió un diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, con lo cual la muestra estuvo conformada por 158 estudiantes de 13 a 17 años de ambos sexos, a los mismos que se le aplicaron una encuesta y se aplicó un cuestionario estructurado en 4 partes: la primera, datos generales; segunda, evaluación del consumo de bebidas alcohólicas; la tercera, evaluación de la dinámica familiar: cohesión y adaptabilidad (FACESIII) y la cuarta, la escala de comunicación padres - adolescentes (PACS). Posterior al procesamiento de los datos obtenidos producto de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, los resultados arrojaron la relación entre la dinámica familiar y el consumo de drogas, según el coeficiente de correlación Rho de Spearman ($Rho = - 0.287$), muestra una correlación negativa, la cual resultó estadísticamente significativa ($p = 0.000$), en cuanto a la dinámica familiar; los adolescentes presentaron un nivel de cohesión moderadamente bajo (31.7%) y muy bajo (31.0%), un nivel muy alto de adaptabilidad (42.4%) y un nivel de comunicación negativa (44.3%). Sobre el nivel de consumo de drogas fue mayor el de tipo perjudicial (32.9%).

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Familia

2.2.1.1 Definición

Ante lo descrito por el mencionado autor, es relevante mencionar entonces que una familia es un conjunto de miembros influenciados entre sí por sus comportamientos en el ambiente, por lo tanto, este último moldea la forma de actuar de cada uno de los miembros de la familia, así también se afirma que la familia es un grupo o conjunto de miembros que se encuentran relacionados por algún tipo de afinidad, cuyo principal objetivo es lograr los beneficios de los mismos en forma conjunta. (Cid, 2011)

Los elementos claves para la definición de la familia son: (Cid, 2011)

Sujeción: de los integrantes de la familia a uno de sus miembros.

Convivencia: los miembros de la familia viven bajo el mismo techo, bajo la dirección y con los recursos del jefe de la casa.

Parentesco: conjunto de personas unidas por vínculo jurídico de consanguinidad o de afinidad.

Filiación: conjunto de personas que están unidas por el matrimonio o la filiación, y excepcionalmente por la adopción.

2.2.1.2 ESTRUCTURA

Al hablar de estructura familiar, se tienen dos factores biológicos que la conforman, los cuales son el sexo y la edad, a continuación, se realiza una diferenciación respecto a estos factores desde la perspectiva de Ortiz (2008, p. 192).

La diferenciación sexual: hace referencia al papel que cumple tanto el varón como la mujer al interior y exterior de una familia, un ejemplo de ello es que, es bien sabido que el varón se encarga que de llevar los recursos con que solventar los gastos en el hogar, por lo tanto ello se denomina la gestión de relaciones de la familia con el exterior, por otro lado tenemos el papel que cumple la mujer, cuya la gestión de la familia se encuentra abocado al interior de la misma, sin embargo, en algunos casos estos papeles suelen ser intercambiados, dado que estos roles no son absolutos.

La diferenciación en edad: va a dictaminar la jerarquía en una familia, claro está que la misma se va a estructurar por edades.

Además, se deben considerar otros elementos de la estructura, como los subsistemas, los límites o fronteras, la jerarquía y el manejo del poder, las reglas y los roles y funciones al interior del sistema que describimos a continuación siguiendo al mismo autor (Ortiz, 2008, p. 193-195):

Los subsistemas: Viene a ser parte de un sistema total dentro de una familia, así también estos subsistemas contienen en su interior a suprasistemas, estos suprasistemas se denominan en lo familiar como el conyugal, el parental y el fraternal.

Límites o fronteras y funciones centrípetas y centrífugas: sus relaciones y su proceso de formación y desarrollo va haciendo de si un ente particular y diferente a otras familias. Por su variedad de límites dentro de la familia y en sus relaciones con la sociedad, pueden ser:

Rígidos. Lo podemos definir como falta de integración de sus miembros, con lo cual llega a afectar a los mas jovenes, un ejemplo que se pudo observar es que los niños presentan; una concepción similar a lo anterior. (Ortiz, 2008, p. 195).

Flexibles. Este tipo de familia presenta una integración familiar fuerte, además de tener una excelente relación tanto al interior de la familia como con el ambiente que los rodea (Ortiz, 2008, p. 195).

Difusos. Esta se diferencia solo por que para este caso se pone gran interés en la unión entre sus miembros, sin embargo la relación con su ambiente es muy pobre, generando problemas para los suyos (Ortiz, 2008, p. 195).

Los límites mencionados permiten a sistema familiar dos funciones (Ortiz, 2008, p. 195 y 196).

Ante lo mencionado, se explica entonces que, para el caso de la función familiar centrípeta, se tiene un mal manejo de los padres respecto a la crianza de los niños, que como se observó para el caso lo niños son mantenidos al interior del hogar, intentando siempre satisfacer todas sus necesidades, sin embargo, ello tiene como consecuencia que el niño tenga o presente dificultades para integrarse con su ambiente exterior y salir del seno familiar.

Por otro lado, se tiene la función centrífuga, que al contrario de la función centrípeta, aquí se prepara al niño o a los hijos para afianzar su autonomía y no sufran o presenten dificultades para salir del hogar e integrarse con su ambiente.

La jerarquía y el manejo del poder: Según Simón (como se citó en Ortiz, 2008, p. 197) “La jerarquía define o determina la distribución del poder, lo que ayuda al mantenimiento de la estructura del sistema”; pero va allá, también tiene que ver cómo se organiza frente a los diferentes tipos lógicos, permitiendo una percepción del mundo como coherente y llena de sentido. Además, la jerarquía se presenta en la organización de los distintos sistemas (sub y supra sistemas).

2.2.1.3 TIPOS DE FAMILIA

Según Ortiz (2004, p. 200 y 201), los tipos de familia se encuentra comprendida por los siguientes:

Familia nuclear: este tipo de familia se caracteriza por la convivencia conjunta entre padres e hijos de la relación, ello se debe a la economía que presentan estas familias, ocasionando que estas se vean obligadas a limitar el número de hijos por su condición económica y no convertirse en una familia numerosa.

Familia extensa o extendida: se caracteriza por la convivencia no solo entre padres e hijos de la relación, aunado a ello se encuentran conviviendo parientes cercanos con algún tipo consanguíneos o políticos, un claro ejemplo de ello es cuando los abuelos, primos o tíos, considerándose así una familia numerosa.

Familia monoparental: se caracteriza por que uno de los miembros del hogar ya sea el padre o la madre, han abandonado el hogar por algún motivo tales como separación, viaje, etc., de tal modo entonces el que queda encargado del hogar, tiene que asumir todas las responsabilidades de la misma.

Familia de tres generaciones: se caracteriza por ser una familia en la cual viven miembros de la tercera generación, como es el caso de un abuelo o abuela o ambos, de cualquier rama de la familia. Esta familia puede contribuir a dar sentido a la vida de los abuelitos, dándoles una tarea en el cuidado de los nietos, pero al igual que sucedía con la familia extensa, también plantea la cuestión de los límites.

Familia reconstituida: se caracteriza por que este tipo de familia sufre la ruptura de la pareja y el hombre o la mujer vuelven a formar pareja, algunas veces llevando sus propios hijos a la relación, por lo que se dan casos en los que en la nueva familia viven, por ejemplo, el hombre y los hijos de su anterior relación, la mujer y los hijos de su anterior relación y los hijos que nacen en esta nueva relación (coloquialmente: “los míos, los tuyos y los nuestros”).

Todos estos tipos de familias, que tienen diversas estructuras, también tienen diversas formas de funcionamiento. Estos dos elementos de un sistema: estructura y funcionamiento, son indisolubles, ya que el uno afecta y determina el otro y viceversa, razón, por la cual, no se puede pensar que una familia nuclear funcione como una reconstruida, pues cada una enfrenta diferentes problemáticas y tiene otras necesidades.

2.2.2 Sistema familiar

2.2.2.1 Definición

La definición anterior contempla varios aspectos fundamentales de la teoría de sistemas: la familia como sistema total configurado por subsistemas, la familia como sistema abierto que se autorregula por reglas de interacción y, finalmente, la familia como sistema en constante transformación e interacción con otros sistemas. La familia como sus miembros son en sí mismos un todo y simultáneamente una parte de un todo supraordinal. La parte y el todo se contienen recíprocamente en un proceso continuo de comunicación e interrelación. (Universitat de Valencia, s/f).

Un sistema familiar está compuesto por un conjunto de personas relacionadas entre sí, con características propias como son totalidad, causalidad circular, equifinalidad, equicausalidad, limitación, regla de relación, ordenación jerárquica y teleología (Ochoa, 1995, p.19), que detallamos a continuación:

1. **Totalidad.** Este es un concepto ampliamente abordado en la teoría gestáltica, en donde “el todo es más que la suma de sus partes”, asimismo, el funcionamiento de la familia no lo podemos entender como la suma del comportamiento de sus integrantes, sino por el contrario se debe evaluar sus relaciones.

2. **Causalidad circular.** Se refiere a la reciprocidad concurrente en las relaciones familiares (secuencia de conductas). La conducta de A (estímulo) produce una respuesta en B, que a su vez se convierte en un estímulo para B, y así sucesivamente. Este encadenamiento de conductas permite al terapeuta indagar

acerca del el “qué”, “dónde” y “cuándo” ocurre algo en vez de preguntar por el “porqué”.

3. **Equifinalidad.** Significa que a partir de condiciones iniciales y caminos distintos se puede llegar a un mismo fin. Esto genera un problema al querer buscar una causa única del problema.

4. **Equicausalidad.** Es lo opuesto a lo anterior, es decir que bajo condiciones iniciales iguales se llega a fines distintos. En terapia esto sirve para entender que se debe centrar en el momento actual y no en las causas del problema.

5. **Limitación.** Se refiere a la determinada secuencia repetida de interacción que hace que respuestas nuevas o distintas.

6. **Regla de relación.** Es la necesidad de definir claramente la relación entre los componentes del sistema.

7. **Ordenación jerárquica.** Es el poder y la responsabilidad que las personas poseen para determinar qué se va a hacer. Esta jerarquía también involucra la ayuda, protección, consuelo y cuidado que brindan a los demás.

8. **Teleología.** Significa que el sistema familiar se orienta a un mismo fin que le asegura su continuidad y crecimiento (ciclo vital familiar), a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones complementarias, morfostasis y morfogénesis.

Por lo tanto, ante las características mencionadas líneas atrás, se pueden observar una gama de rasgos que poseen las familias, desde el comportamiento de los integrantes pasando hasta la relación entre los miembros o componentes del sistema familiar, de tal modo entonces los miembros de la familia buscan el equilibrio en su crecimiento dentro de la misma.

2.2.3 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Para Ortiz (2008) el funcionamiento familiar es: “la relación entre los elementos estructurales con algunos componentes más “intangibles” que caracterizan a todos los sistemas, mediatizado por la comunicación”, concepción estructurada en el Módulo; “Evaluación, encuadre y el cambio en la terapia” presentada en la Maestría de Psicoterapia del niño y la familia. Considerando que el funcionamiento familiar contempla algunos elementos, tales como: el tabú del incesto, la comunicación y la afectividad, los valores y mitos, así como los rituales, se los analizará a continuación:

a.- El tabú del incesto:

Según Ortiz (2013) es el elemento fundamental en la organización del funcionamiento familiar, pues a través de éste se establece la prohibición de tener vínculos sexuales entre los integrantes de la familia (padres e hijos, y entre hermanos) lo que facilita la exogamia, es decir que los hijos busquen fuera de la familia relaciones significativas, permitiendo como función familiar la salida de los hijos de

la familia, favoreciendo la reproducción del sistema no solo en el ámbito sexual sino también social y cultural, a través, de la demarcación de límites entre los subsistemas.

b.- La comunicación afectiva:

Se trata de una variable fundamental del funcionamiento familiar, se encuentra vinculada a los axiomas de la comunicación propuestos por Paul Watzlawick, antes mencionados. (Siguenza, 2015)

c.- Valores y mitos:

Los valores son considerados como impersonales e individuales, ligados a las condiciones sociales y culturales, regulando de forma explícita o implícita la vida de la familia. Los mitos se refieren al conjunto de creencias compartidas entre los miembros de la familia, los cuales permiten que la familia adquiera un sentido de pertenencia. (Revilla, 2013)

2.2.3.1 MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON ADAPTABILIDAD-COHESION

Modelo circumplejo de los sistemas maritales y familiares de David Olson. Este modelo surge a partir de los trabajos encabezados por Olson a partir de los años 70, así se tiene que (Villareal, 2016, p. 96)

El modelo circumplejo de los sistemas maritales y familiares, busca desarrollar una propuesta teórica, de investigación e intervención clínica (Olson, Russell y Sprenkle, 1989). Se compone de tres conceptos clave para la comprensión

de las relaciones familiares: la cohesión, la flexibilidad (anteriormente traducida como adaptabilidad) y la comunicación (Olson y Gorall, 2006).

Estas tres dimensiones que han sido consideradas sumamente relevantes en una variedad de modelos teóricos y de terapia familiar.

Surgieron por la agrupación conceptual de más de 50 conceptos desarrollados por diferentes investigadores y profesionales, en su mayoría sistémicos para describir la dinámica familiar y de pareja (Olson, 2000), como límites, normas, roles, jerarquías, etc.

Cohesión Familiar

La cohesión familiar está relacionada con el apego o desapego presente entre los miembros de la familia, como lo mencionan Schmidt, Barreyro, y Maglio (2010, pág. 31) en su artículo “Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores?”, “la cohesión se refiere al grado unión emocional percibido por los miembros de una familia”; estos argumentos son ampliados por Ortiz (2008, pág. 233) mencionando que Olson para realizar el diagnóstico de este parámetro dentro de la familia tomó en consideración lo siguiente: “los lazos emocionales/independencia, los límites/coaliciones, el tiempo/espacio, los amigos/toma de decisiones, y los intereses/recreación”. Estas consideraciones facilitan establecer los estilos familiares dentro del modelo circunplejo, así tenemos familias con estilo desligado, separado, unidas y enredadas.

Cohesión desprendida: primacía del “yo”, ausencia de unión afectiva entre los familiares, ausencia de la lealtad a la familia y alta independencia personal.

Cohesión separada: primacía del “yo” con presencia del “nosotros”, moderada unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con un cierto sesgo hacia la independencia.

Cohesión unida: primacía del “nosotros” con presencia del “yo”, considerable unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con algún sesgo hacia la dependencia.

Cohesión enredada: primacía del “nosotros” máxima unión afectiva entre los familiares, exigencia de fidelidad y lealtad a la familia, y de alto grado de dependencia a las decisiones tomadas en común.

Adaptabilidad familiar

La adaptabilidad familiar está vinculada con el grado de flexibilidad y capacidad de cambio del sistema familiar. Según Schmidt et al. (2010, pág. 31), en su artículo “Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores?”, la adaptabilidad se trata de “la magnitud de cambios en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia”. Entre las variables que se evalúan en el modelo Circumplejo de Olson al decir de Ortiz (2008, pág. 233) son: “la estructura del poder, los estilos de negociación, las relaciones de los roles y la retroalimentación”, las cuales ayudan caracterizar a las familias en los siguientes tipos: caótico, flexible, estructurado y rígido. El cruce de variables de cohesión y adaptabilidad permite estructurar los 16 tipos de familia que plantea Olson en su modelo Circumplejo, dependiendo éstas del tipo predominante, en cada dimensión.

Los tipos intermedios fueron denominados como a la actividad estructurada y flexible (Polaino, 1998):

Adaptabilidad caótica: ausencia de liderazgo, disciplina irregular, y demasiados cambios.

Adaptabilidad flexible: liderazgo compartidos, roles compartidos, disciplina democrática y cambios cuando son necesarios.

Adaptabilidad estructurada: liderazgo a veces compartido, roles en ocasiones compartidos, cierto grado de disciplina democrática y los cambios ocurren cuando se solicitan.

Adaptabilidad rígida: liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina restrictiva y ausencia de cambios.

2.2.3.2 ENFOQUE TEORIA SISTEMICA DE OLSON

Lo anterior respecto al enfoque sistémico de Olson, las familias presenten identidades propias, las mismas que las hacen únicas en su entorno.

Se concluye entonces que se está incluida en la familia desde siempre y nuestra pertenencia real o simbólica se mantiene, casi podemos decir, durante toda la vida. La precocidad y duración de la experiencia, aunque no lo determinen, van a marcar nuestro proceso de desarrollo infantil, juvenil y adulto. No sabemos de ningún sistema cuya influencia en el desarrollo sea tan alta. Espinal (1999)

2.2.4 EVALUACION DEL SISTEMA FAMILIAR

2.2.4.1 ESCALA DE EVALUACION DE LA COHESION Y LA ADAPTABILIDAD FAMILIAR: FACES (Villarreal, 2016, p.96)

Tal vez la escala de evaluación más utilizada dentro de todo el abanico de instrumentos propuesto por el modelo circunplejo de la Escala de evaluación de la cohesión y la adaptabilidad Familiar o FACES (family Adaptability and cohesión evaluation scales), por sus siglas en inglés. Kouneski (2002) señala que se utilizó en más de 1200 estudios de investigación y también han sido ampliamente utilizadas en la práctica clínica en los últimos 25 años. El modelo y la escala también han sido objeto de revisiones frecuentes y alteraciones desde su desarrollo inicial (Olson, Sprenkl y Russell, 1979).

La versión original de la FASES fue creada por David Olson, Richard Bell, y Joyce Portener en 1978 contaba de 111 ítems que fueron modificados varias veces por mejorar sus propiedades psicométricas hasta desarrollarse el FACES II (Kouneski, 2000).

Esta escala (FACES III) considera dos dimensiones, y se definen como (Olson, 1985)

Cohesión familiar

La cohesión familiar, es definida en este modelo según dos componentes: el vínculo emocional que entre ellos tienen los miembros de una familia, y el nivel de autonomía individual que una persona experimente en el ámbito de su propia familia.

En el otro extremo de intensidad mínima se sitúa el tipo de cohesión denominada por Olson como desprendida o suelta. Las familias que funcionan con este tipo de cohesión se caracterizan por su escasa vinculación familiar y una alta autonomía personal. Otras de las características de este tipo son: extremas separación emocional, ausencia de lealtad familiar, de compromiso intrafamiliares y de comunicación y/o aparición de los sentimientos; relación vacía padres-hijos; preferencias por la separación física; ausencia y la toma de decisiones.

Es decir, la cohesión familiar según el modelo detallado, operacionaliza el concepto de la misma como la conexión que se tiene entre todos los entes que conforman el sistema familiar, así mismo según Olson, un tipo de cohesión familiar de intensidad mínima es la desprendida o suelta, siendo una característica de ella lo contrario a la definición de la cohesión familiar, presentándose una clara separación en todos los aspectos psicológicos.

En el centro de la dimensión se sitúa dos modos de cohesión equilibradas, que se conocen con los términos de cohesión unida y separada. Las familias con este tipo de cohesión se caracterizan por la capacidad de cada persona para vivir de modo equilibrado, siendo independientes de la familia y conservando la relación con todos sus miembros. Entre otras características se considera: equilibrado balance entre la unión y la separación de la familia, y entre el tiempo que pasamos juntos y el tiempo que cada uno emplea para sí mismo, equilibrio entre amigos individuales y la existencia de amigos en común, tolerancia en las en decisiones personales aunque

haya también decisiones tomadas en común, focalización de la energía hacia es aspectos internos y externos a la familia en función de las situaciones, y una cierta lealtad a la familia, que nunca llega a ser exigida.

Cohesión desprendida: primacía del “yo”, ausencia de unión afectiva entre los familiares, ausencia de la lealtad a la familia y alta independencia personal.

Cohesión separada: primacía del “yo” con presencia del “nosotros”, moderada unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con un cierto sesgo hacia la independencia.

Cohesión unida: primacía del “nosotros” con presencia del “yo”, considerable unión afectiva entre los familiares, cierta lealtad, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con algún sesgo hacia la dependencia.

Cohesión enredada: primacía del “nosotros” máxima unión afectiva entre los familiares, exigencia de fidelidad y lealtad a la familia, y de alto grado de dependencia a las decisiones tomadas en común.

Respecto a los tipos de cohesión detallados, en conjunto representa como la cohesión se presenta en las familias, tal es así que se tiene desde el tipo de cohesión desprendida, en la misma se presenta un tipo de familia con un alto grado de desunión, así también se presentan casos de alto independencia persona; otro tipo de cohesión que se detalla, es la separada, misma que presenta a diferencia de la desprendida, un tipo de familia en la cual la conexión emocional es moderada o regular, sin embargo aún se presentan ciertas independencias personales; por otro

lado se tiene el tipo de cohesión unida, que a diferencia de las dos antes conceptualizadas, en esta se presenta un tipo de familia con un lazo emocional considerable así como interdependencia entre los integrantes de la familia, aunque sigue presente el sesgo de la independencia personal y por último se menciona al tipo de cohesión enredada, a diferencia de las anteriores aquí se presenta un tipo de familia con una alta conexión emocional, además de ello se tiene un alto grado de dependencia entre los integrantes de la misma.

Adaptabilidad familiar

La adaptabilidad es definida como: adaptabilidad conyugal familiar es la habilidad de un Sistema o familia para cambiar su estructura de poder, los roles y las reglas de la relación, en respuesta al estrés provocado por una situación concreta y determinada o por desarrollo vital evolutivo de toda la familia.

Las principales variables que se consiguen concitan en esta dimensión son la estructura de poder familiar (asertividad y control), los estilos de negociación, la relación entre roles sexuales y reglas de la relación, y la retroalimentación (positiva y negativa). La baja adaptabilidad fue denominada por los autores como adaptabilidad rígida y a la máxima adaptabilidad se le denominó con el término de adaptabilidad caótica.

Los tipos intermedios fueron denominados como a la actividad estructurada y flexible.

Adaptabilidad caótica: ausencia de liderazgo, disciplina irregular, y demasiados cambios.

Adaptabilidad flexible: liderazgo compartidos, roles compartidos, disciplina democrática y cambios cuando son necesarios.

Adaptabilidad estructurada: liderazgo a veces compartido, roles en ocasiones compartidos, cierto grado de disciplina democrática y los cambios ocurren cuando se solicitan.

Adaptabilidad rígida: liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina restrictiva y ausencia de cambios.

Según sus autores lo ideal es que el FASES III se administren a miembros de la familia que puedan contestar el inventario, puesto que, de este modo, podemos comparar la información suministrada por cada de ellos, además de la información referida únicamente el ámbito del matrimonio (información acerca del funcionamiento conyugal) y a la familia (funcionamiento familiar). Se diseñó también una versión de esta misma prueba para matrimonio sin hijo.

Entre los tipos de adaptabilidad familiar descritos, se presenta la caótica, la misma se presentan una serie de aspectos negativos dentro de la familia, un ejemplo de ello es la falta de liderazgo, significando un desorden dentro de la familia ocasionando una independencia personal en un alto grado; así también se tiene el tipo de adaptabilidad familiar flexible, en la misma se distinguen aspectos tales como roles o liderazgo compartido entre los integrantes de la familia; aunado a ello se tiene el tipo de adaptabilidad estructurada, contiene los mismos aspectos que el tipo flexible, con la diferencia que en este caso se presentan de manera regular; por último se detalla la adaptabilidad rígida, siento este el ideal para las familias, dado

que contiene un liderazgo autoritario y los roles dentro de la familia ya se encuentran definidos.

2.2.5 Drogas

2.2.5.1 Definición

Por lo tanto, tomando el postulado de la OMS (1982), se define a la droga como un conjunto de sustancias nocivas para el organismo, que causa en el sujeto un estado de alucinación, lo que conlleva a consumo diario convirtiéndolo en adicción.

2.2.6 Clasificación de las drogas

Se clasifican de diversas maneras, sea por sus efectos, su composición química, entre otros. Así, según su accesibilidad y significado en la sociedad, se clasifican en cuatro grupos, que son (Caicedo, y otros, 2012):

Productos Industriales: son sustancias con efectos psicoactivos importantes usadas en la industria, como los solventes de pinturas (acetona) y muchos derivados del petróleo usados como combustibles o solventes de pegamentos (terokal).

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

Drogas Étnicas o Folclóricas: son consumidas en forma legal, habitual y por grupos étnicos en sesiones mágico-religiosas por los chamanes o curanderos. Están la

hoja de coca, los alucinógenos de plantas como la ayahuasca que se consume en la selva, el San Pedro en la costa peruana, entre otros.

Drogas Ilegales/Prohibidas: constituido por drogas de alta toxicidad y elevada potencialidad adictiva, cuya venta está prohibida y penalizada, como la marihuana, cocaína (como pasta básica y clorhidrato), drogas sintéticas como el éxtasis, incluso la heroína. (Caicedo, y otros, 2012)

Cada tipo de droga detallada, representan distintos tipos de consecuencias nocivas a la salud del ser humano, aunado a ello causan reacciones psicoactivas, siendo una de las peores la marihuana, sustancia con el mayor consumo en el mundo, la misma entre dentro del marco de las sustancias ilegales, dado que en suma llega a ocasionar el fallecimiento del sujeto cuando este presenta una sobredosis de esta sustancia.

Las drogas de mayor consumo son:

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

marihuana sin procesar, siendo por ello su potencial de toxicidad mayor. (Oficina de Naciones Unidas contra la droga y el crimen, 2010)

Sin embargo en algunos casos, la sustancia descrita, es utilizada como medicinal, dado que es recetada por algunos especialistas para tratar algunas enfermedades neurológicas, claro está que para el caso, el consumo es un menor grado y es controlado según una receta.

Cocaína: es una droga estimulante y altamente adictiva; se usa de tres formas: se inhala (aspirando el polvo por las fosas nasales que se absorbe al torrente sanguíneo a través de las membranas nasales), inyecta (directamente en el torrente sanguíneo) y fuma (inhalandos el vapor o humo hacia los pulmones que se absorbe rápidamente al torrente sanguíneo). Causa adicción y trastornos en la salud pues es un estimulante poderoso del sistema nervioso central que interfiere con el proceso de reabsorción de la dopamina, que se acumula estimulando continuamente a las neuronas “receptoras”, asociadas con el placer, el movimiento y la euforia comúnmente reportada por las personas que abusan de la cocaína. (Trillo, 2012)

Pasta Básica de Cocaína (PBC): es un alcaloide impuro, de color blanquecino mate, que se obtiene de las hojas de la coca. La forma de utilización de esta sustancia tiene variaciones, sin embargo, la más utilizadas por los consumidores es cuando la misma se introduce dentro de un cigarrillo de tabaco y se consume inhalando bocanadas de humo que pasan directamente a los pulmones donde se absorben con gran rapidez, produciendo efectos más intensos que el clorhidrato de cocaína. Entre los efectos que produce son la euforia exagerada, sensación de bienestar y

excitación sexual, que se disipan rápidamente y son reemplazados por una fuerte depresión, irritabilidad, angustia, insomnio, disminución del apetito y la necesidad intensa de reiniciar el consumo de la droga; presentan también un comportamiento antisocial o psicopático con marcadas muestras de deshonestidad, cinismo, manipulaciones, mentiras frecuentes, robos; asimismo comportamientos delincuenciales manifestando agresividad. Produce dependencia de extrema gravedad. (Instituto Nacional de abuso de drogas, 2012).

Éxtasis: es el compuesto químico de los derivados de la anfetamina y de componentes semejantes al alucinógeno mezcalina denominado Metilendioximentanfetamina (conocida como Eva, Píldora del amor, etc.). Se presentan en cápsulas, de diversa formas y colores, de tamaño más o menos similar y de variadas dosis. Su composición química comprende a los derivados de la anfetamina y a componentes semejantes al alucinógeno mezcalina. Los efectos generales de su consumo son: sensación de euforia, locuacidad o “hablar hasta por los codos”, vivencia de abundante energía física y emocional, desinhibición y disminución de los controles sociales, mayor facilidad para el contacto interpersonal y pánico. Entre las consecuencias que genera la adicción o consumo de este tipo de sustancia psicoactiva son las conductas usuales en los consumidores de éxtasis que los exponen a mayores peligros, como que: calienta al organismo por dentro (hipertermia) y lleva a la deshidratación, mezclar con otras drogas (alcohol), bailar sin parar durante horas, sin el tiempo necesario para que la temperatura del cuerpo se regule, no tomar líquido con la frecuencia necesaria para rehidratar el organismo (agua, jugos). (Centro de Prevención y abuso contra las drogas (CEDRO), 2012)

Anfetaminas: son sustancias estimulantes del sistema nervioso en forma de pastillas o cápsulas. Las más utilizadas son: benzedrina, dexedrina y metilamfetamina, como estimulantes químicos para reducir la fatiga y mejorar el rendimiento en una tarea o actividad concreta de forma artificial inhibiendo el hambre y el sueño; sin embargo, la energía lograda es ficticia y puede predisponer al organismo a un sobreesfuerzo. Su uso prolongado ocasiona anorexia, desnutrición, problemas cardíacos, pulmonares, serios problemas renales y hepáticos, también la llamada psicosis anfetamínica, que se caracteriza por la realización de actos irracionales y de violencia repentina acompañada de paranoia y delirios. (Centro de Prevención y abuso contra las drogas (CEDRO), 2012)

Metanfetamina: es una droga estimulante, muy adictiva, que tiene una estrecha relación química con la anfetamina, siendo mayores sus efectos sobre el sistema nervioso central. Se administra por vía oral, intravenosa o fumándola. Sus efectos inmediatos son: sensación intensa de “rush” o “flash” (arrebato o fagonazo) que dura unos pocos minutos y que se dice es sumamente placentera, se presenta una prolongación del estado de vigilia, mayor actividad física, disminución del apetito, aumento de la frecuencia respiratoria, hipertermia, euforia, irritabilidad, insomnio, confusión, temblores, convulsiones, ansiedad, paranoia y agresividad. (Centro de Prevención y abuso contra las drogas (CEDRO), 2012)

LSD (Dietilamida del Ácido Lisérgico): es una sustancia de origen semisintético, que altera significativamente el funcionamiento del cerebro, provocando alucinaciones que modifican la forma de percibir el mundo e intensifican las imágenes. Sus efectos a mediano plazo comienzan treinta minutos después de su

consumo, alcanzando un máximo al cabo de dos horas, persistiendo sus efectos varias horas después. (Centro de Prevención y abuso contra las drogas (CEDRO), 2012)

Heroína: La heroína es un derivado de la morfina, una droga semisintética, originada a partir de la adormidera, de la que se extrae el opio. Inicialmente su uso fue como medicamento para tratar la tuberculosis por su capacidad para suprimir el reflejo de la tos. Su componente activo es la diacetilmorfina (3,6 - diacetil) que tiene un efecto narcótico pronunciado, deprime el sistema nervioso central y produce dependencia psicológica y física intensa, por ser una de las drogas más adictivas. (Centro de Prevención y abuso contra las drogas (CEDRO), 2012).

2.2.7 Formas de consumo

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1982), muy frecuentemente se tiende a identificarse al consumidor de sustancias como “adicto” y sin embargo hay diferentes tipos de vínculos de las personas con las sustancias sin ser todos ellos adicciones, ni necesariamente consumos problemáticos

El uso experimental: una droga se consume para probar sus efectos y, después de un determinado número de usos, se abandona.

El uso regular o social: se continúa usando la sustancia después de haber experimentado y su consumo se integra al estilo de vida habitual.

El uso nocivo, definido por la OMS como un patrón de uso que causa daño, ya sea mental o físico.

Abuso y dependencia, como enfermedades asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

La mayor parte de la población mundial no usa drogas. De entre quienes llegan a probarlas, un grupo las seguirá usando regularmente y, de estos, una fracción desarrollará patrones de uso nocivo y dependencia.

Existen diferentes patrones en el desarrollo de los trastornos por dependencia. Clásicamente se describe un patrón evolutivo que se inicia con una actividad voluntaria, de uso social o recreativo y que en su inicio prevalece el efecto positivo y placentero.

En algunas personas, paulatinamente la motivación del consumo va cambiando y la persona pasa de consumir con el deseo de experimentar placer a hacerlo para evitar el malestar, o para simplemente estar bien o sentirse “normal”. Este proceso suele llevar aparejado un aumento de la intensidad de la dosis y de la frecuencia de consumo.

Esta transición, de unas primeras etapas de uso a la de uso problemático o a la dependencia, está asociada con una gran variedad de factores de riesgo relacionados tanto con el individuo y su ambiente como también con la propia sustancia. La interrelación entre la persona, el entorno social y la sustancia consumida, así como las consecuencias que se derivan del modo de consumo, comprende un amplio espectro de posibles combinaciones y resultados.

2.2.8 Principales factores de riesgo y protección

Cabe señalar que estos factores son psicológicos, dado que se encuentran incluidas o son producidas de forma personal

Factores de riesgo

Según Laespada (2004), dentro de los factores de riesgos mencionados, se listan una serie de aspectos que explican los posibles escenarios que aumenta la probabilidad de riesgo en el que el sujeto se convierta en un adicto a las sustancias mencionadas a continuación:

Factores de riesgo individuales: Esto hace referencia a los recursos propios de cada persona, como su forma de sentir, pensar, su forma de ser, las estrategias que utilice con su entorno para solucionar dificultades.

Factores de riesgo relacionales: Aquí se ve involucrado el sujeto con su entorno relacional más cercano, tales como el colegio, los amigos, etc.

Factores de riesgo sociales: En este aspecto se especifica al entorno social más amplio de la persona. Como la aceptación social, accesibilidad de consumo, constructo económico, etc.

Protección

Los factores de protección son “aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado” (Perez & Mejía, 1998). Con respecto al tema que abordamos, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias.

La Teoría del Desarrollo Social propuesta por Hawkins, Catalano, y Miller (1992), es un enfoque teórico que describe cómo existen procesos protectores que parecen incidir en la reducción de problemas de comportamiento. Estos autores proponen tres factores de protección que controlan el desarrollo de los comportamientos antisociales: los lazos sociales (adhesión y compromiso con la familia, las escuela y los compañeros), las coacciones externas (normas claras y consistentes contra el consumo de drogas mantenidas por personas ligadas al individuo) y las habilidades sociales (poseer estrategias de solución de problemas para afrontar asertivamente las situaciones y resistir las presiones a la transgresión de normas). Además de éstos, los factores de protección mencionados en este apartado están referidos a las áreas individual, relacional y social comentadas anteriormente y, por ende, la posesión o el desarrollo de características contrarias a las mencionadas como factores de riesgo actuarían protegiendo al sujeto. De este modo, un buen nivel de autoestima, un adecuado autocontrol emocional, la cohesión y comunicación familiar, el apego a un grupo de referencia positivo, etc. favorecerían al sujeto frente a la desviación. No obstante, nos parece importante señalar algunos de los hallazgos empíricos referidos a este tema.

En cuanto a las variables referidas al sujeto, parece demostrado que la religiosidad, la creencia en el orden moral, el grado de satisfacción personal respecto a la vida, etc., actúan como factores de protección (Pollar et al, 1997).

2.2.9 Perfil psicológico del adicto

De acuerdo con Sambola (2011), incluye características emocionales, estructuras de pensamiento y conductas destructiva de carácter obsesivo y compulsivo, con las que se intenta evadir el dolor emocional a través de la negación y el control. Se suele creer que la adicción se refiere sólo a las drogas y al alcohol. Sin embargo muchas otras conductas pueden transformarse en destructivas, controlando la vida de las personas, empobreciendo su rendimiento y alterando su calidad de vida.

Todas las adicciones, aunque parezcan distintas a primera vista tienen entre sí mas puntos en común que diferencias. Es todo una sola enfermedad. El denominador común es el malestar interior, el desasosiego que hace a las personas dependientes enfrentarse a las cosas con una actitud de enojo y rabia permanente.

Las personas que viven atrapadas en una compleja red de pensamientos y emociones, y creen hallar en la adicción un alivio para el aislamiento y la soledad emocional, una posibilidad de evadir por un lapso de tiempo ciertos sentimientos y dolores muy profundos. Buscan en conductas o sustancias la ilusión de control sobre aquellas situaciones de su vida que se viven como ingobernables.

El perfil psicológico de una persona con conductas adictivas se sustenta en un conjunto de creencias que pueden incluir:

La intolerancia a la frustración. Dificultad para la aceptación de límites.

La búsqueda constante de aprobación. Sensación de impotencia, baja autoestima.

Necesidad de gratificación inmediata.

Anestesia emocional y temor a la intimidad.

Pensar extremista: “Es blanco, o es negro”.

Aislamiento. Adicción secreta. “Nadie puede entender lo que me pasa” “Esto sólo me sucede a mí”.

En adicciones no hay blanco o negro. Podemos encontrar una o varias de estas características en pacientes con dependencias, incluso estas pueden combinarse en diferentes grados. En definitiva, el problema de la adicción se trata de una línea continua que va desde la “normalidad”, hasta las adicciones altamente destructivas, entre medio de estos extremos se encuentran una gran cantidad de matices que definen a cada paciente y a cada abordaje terapéutico.

III.METODOLOGÍA.

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio fue observacional por que no hubo manipulación en la variable; prospectivo por que el recojo de los datos fue a propósito del estudio, es decir los datos fueron primarios; transversal por que la evaluación se hizo en una única vez con el mismo instrumento a la misma población; descriptivo por que el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014)

3.2 Niveles de investigación

El estudio fue de nivel descriptivo por que se pretendió conocer el funcionamiento familiar en una determinada población con circunstancias temporales y geográficas delimitadas. (Supo, 2014)

3.3 Diseño de la investigación

El diseño fue epidemiológico propio de la ciencia de la salud; pretendemos conocer la el funcionamiento familiar en consumidores de sustancias psicoactivas de manera descriptiva, transversal, observacional y prospectiva. (Supo, 2014)

3.4 Universo y Muestra

El universo son consumidores de sustancias psicoactivas. La población estuvo constituida por los consumidores de sustancias psicoactivas del distrito de Santa, que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión:

Criterios de inclusión:

Consumidores a sustancias psicoactivas que viven en el distrito de santa.

Consumidores de PBC y Marihuana.

Consumidores que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Consumidores que completen la totalidad de los Ítems.

Criterios de exclusión:

Consumidores que presenten alguna discapacidad física que imposibilite la realización de los ítems.

Consumidores con trastorno mental que le imposibilite responder adecuadamente los ítems.

Consumidores que evidencien agresividad manifiesta al momento de ser evaluado.

Por lo que la población no tiene un marco muestral conocido, teniendo en cuenta la naturaleza de la población y la dificultad de acceso se opto por un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, haciendo un total de n= 70.

3.5 Definición y operacionalización de la variable

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Autodeterminación	masculino, femenino	Categórica, nominal, dicotómica
Edad	Autodeterminación	Años	Numeral, continua, razón
Número de hijos	Autodeterminación	hijos	Numeral, discreta, intervalo
Estado civil	Autodeterminación	Soltero Conviviente Casado Divorciado Viudo	Categórica, nominal, politémica
Grado de instrucción	Autodeterminación	Primaria Secundaria Superior	Categórica, nominal, politémica
Tipo de familia	Autodeterminación	F. Nuclear F. Extensa F. Monoparental F. Tres Generaciones F. Reconstituida	Categórica, ordinal, politémica
Edad de inicio de consumo	Autodeterminación	Años	Numeral, discreta, intervalo
Tipos de sustancias psicoactiva	Autodeterminación	Marihuana Cocaina Pasta básica de cocaína Extasis Anfetaminas Metanfetamina LSD Heroína	Categórica, ordinal, politémica
VARIABLE DE INTERÉS	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPOS DE VARIABLE
Funcionamiento familiar	Cohesión familiar	Cohesión desprendida Cohesión separadas Cohesión unida Cohesión enredada	Categórica, nominal, politémica

	Adaptabilidad familiar	Adaptabilidad caótica Adaptabilidad flexible Adaptabilidad estructurada Adaptabilidad rígida	Categorica, nomminal, politómica
--	------------------------	---	----------------------------------

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica:

La técnica que se utilizo para la evaluación de las variables de caracterización es la encuesta, que consiste en el recojo de información a través de una ficha de recojo de información en la que se utilizo la información de manera directa. En cambio para la evaluación de la variable de interés se utilizo la técnica psicométrica, que consiste en lo declarado en la ficha técnica del instrumento.

3.6.2 Instrumento:

Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FASES III)

Ficha técnica

A. Nombre original de la escala: Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III.

B. Autores: David Olson, Joyce Portener y Joav Lavee (1985)

C. Traducción: Angela Hernandez Cordiva, Universidad Santo Tomas.
Colombia

a. Administración: individual o colectiva. Este instrumento fue diseñado para ser aplicado a los miembros de la familia, pero de manera separada. Sugiere que incluso puedes incorporar a jóvenes de 12 años o más.

D. Duración: 10 minutos

E. Significación: Tercera versión de la escala FACES que fue diseñada para evaluar dos dimensiones básicas de la familia: Cohesión y adaptabilidad dentro del Modelo Circumplejo de David Olson y colaboradores; clasifica 16 tipos de familia. El instrumento es útil para obtener el funcionamiento real, ideal e indirectamente la satisfacción familiar.

F. Descripción: está compuesta de 20 ítems agrupados en dos dimensiones:

II. Dimensiones:

A. Cohesión: evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados a ella; es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí.

a. Examina: vinculación emocional, límites familiares, tiempo y amigos, intereses y recreación.

b. Niveles: desligada, separada, conectada y amalgamada.

B. Adaptabilidad: es la capacidad que tiene el sistema de cambiar su estructura (poder, roles, reglas) de acuerdo a su desarrollo y los eventos que le toca vivir.

- a. **Examina:** liderazgo, control, disciplina, roles y reglas.
- b. **Niveles:** rígida, estructurada, flexible y caótica.

III. Validez y confiabilidad:

El grupo de estudio estuvo conformado por 2,412 sujetos sin aparente problemas y de diferentes etapas vitales, quedando de los 50 ítems del instrumento original en 20 ítems.

En Perú (Bazo, Bazo, Aguila, Peralta, Mormontoy y Bennett, 2016) se hizo un estudio con una población de 910 adolescentes para la *escala real*.

3.1 Validez de constructo

Olson y cols. al desarrollar FACES III buscaron reducir la correlación entre cohesión y adaptabilidad, llevarla lo más cerca de cero; del mismo modo reducir la correlación de cohesión y adaptabilidad con deseabilidad social ($r: 0.3$). Así mismo los ítems de las dos áreas están correlacionados con la escala total.

A través del coeficiente Alpha de Crombach determina la confiabilidad para cada escala, en cohesión es 0.77, en adaptabilidad 0.62 y en la escala total 0.68. La prueba test retest calculada con el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson obtuvo en cohesión 0.83 y adaptabilidad 0.80.

Fanie Melamud (1976) adaptó a nuestra realidad el FASES II, obtuvo un validez para familias con adolescentes de 0.82. La confiabilidad test- retest fue de 0.84.

En Perú (Bazo et al., 2016) se halló un Alpha de Crombach en la dimensión de cohesión de 0.79, y en flexibilidad (adaptabilidad) 0.55.

IV. Normas de estandarización

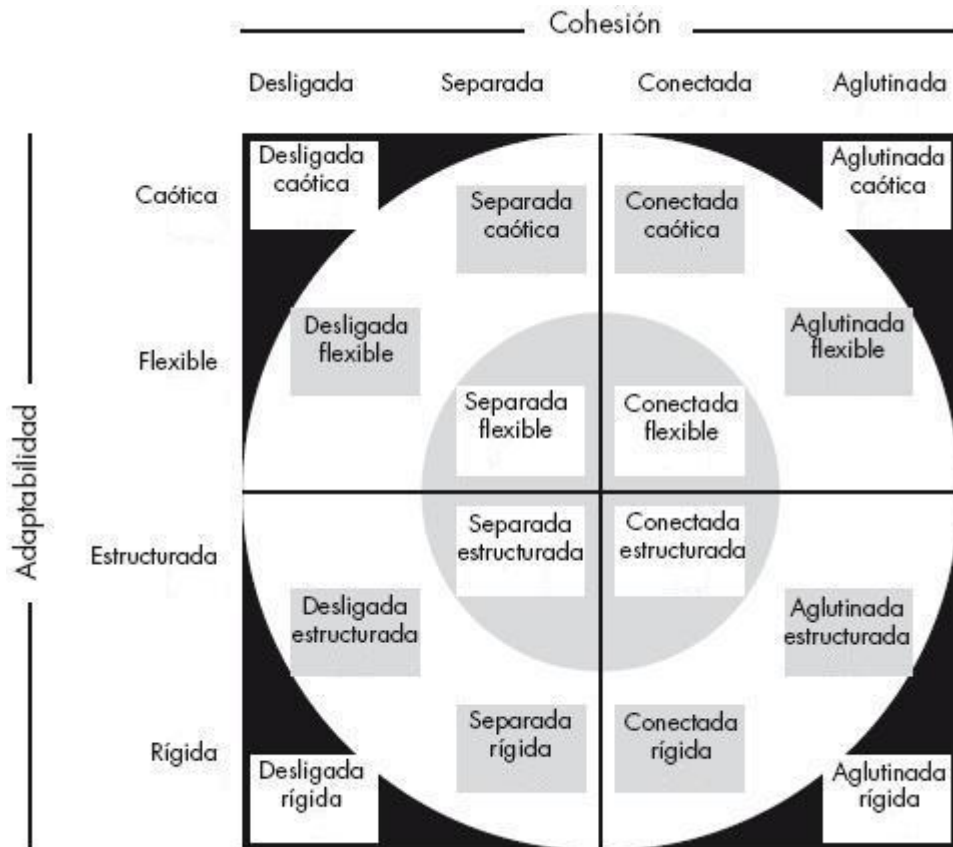
Se incluye los baremos originales

V. Calificación:

El puntaje de cohesión, es la suma de todos los ítems impares. El puntaje de adaptabilidad es la suma de todos los ítems pares. Se ubica cada puntaje en el rango correspondiente a la dimensión medida para ubicarlo en el tipo de familia que corresponde.

VI. Interpretación y diagnóstico:

Se ubica cada puntaje en el banco correspondiente a la dimensión medida para ubicarlo en el tipo de familia que corresponde. Los resultados y su interpretación se apreciarán fácilmente en el gráfico del modelo circunplejo donde se ubican los 16 tipos de familias.



VII. Clasificación:

Así la familia se clasifica en:

a. Balanceada, moderado en ambas dimensiones.

- Flexiblemente separada
- Flexiblemente con sentada
- Estructuralmente separada
- Estructuralmente con sentada.

b. Medio, extremos en la dimensión cohesión y moderada en adaptabilidad.

- Flexiblemente desligada
- Flexiblemente amalgamada
- Poéticamente separada
- Caóticamente conectada
- Estructuralmente desligada
- Estructuralmente amalgamada
- Rígidamente separada
- Rígidamente con sentada.

c. Extremo: En ambas dimensiones muestra un nivel extremo.

- Caóticamente desligada
- Caóticamente amalgamada
- Rígidamente desligada
- Rígidamente amalgamada.

VIII. Niveles

1.1 Niveles de cohesión familiar.

Desligada.

- o Extrema separación emocional.
- o Falta de lealtad familiar
- o Muy poca interacción o involucramiento emocional entre los miembros
- o La correspondencia afectiva es infrecuente en los miembros
- o Falta de cercanía parento-filial
- o Predominan la separación personal
- o Rara vez pasan tiempo juntos
- o Necesidad y preferencia por espacios separados
- o Se toman las decisiones independientemente
- o El interés se focaliza fuera de la familia
- o Los amigos personales son vistosos a solas
- o Existen intereses desiguales
- o La reacción se lleva a cabo individualmente.

Separada.

- o Hay separación emocional
- o La lealtad familiar es ocasional
- o El involucramiento se acepta, se prefiere la distancia emocional
- o Algunas veces se demuestra la correspondencia afectiva
- o Los límites parento-filiales son claros, con ciertas cercanía entre los padres e hijos
- o Se alienta cierta separación personal
- o El tiempo individual es importante, pero eso se pasa parte del tiempo junto
- o Se prefiere los espacios separados compartiendo el espacio familiar.
- o Las decisiones se toman se toman individualmente siendo posible las decisiones conjunta.

Conjunta

- o El interés se focaliza fuera de la familia.
- o Los amigos personales rara vez son compartidos con la familia.
- o Los intereses son distintos

- o La recreación se lleva a cabo más separada que compartida.

Conectada

- o Cercanía emocional.
- o La lealtad familiar es esperada
- o Se enfatiza el involucramiento pero se permite la distancia personal
- o Las interacciones afectivas son alentadas y preferidas
- o Los límites entre los subsistemas son claros, con cercanía parento filial
- o La necesidad de separación es respetada pero poco valorada.
- o El tiempo que se pasa juntos es importante.
- o El espacio privado es respetado.
- o Se prefiere las decisiones conjuntas.
- o El interés se focaliza dentro de la familia
- o Los amigos individuales se comparten con la familia
- o Se prefiere los interés comunes
- o Se prefiere la recreación compartida que la individual

Amalgamada

- o Cercanía emocional extrema
- o Demanda de lealtad a la familia
- o Dependen mucho uno de otros. Dependencia afectiva.
- o Extrema reactividad emocional.
- o Coaliciones parento filial
- o Falta de límites generacionales
- o Falta de separación personal
- o La mayor parte del tiempo se pasan juntos.
- o Se permiten poco tiempo y espacio privado.
- o Las decisiones están sujetas al deseo del grupo.
- o El interés se focaliza dentro de la familia.
- o Se prefiere a los amigos de la familia que los personales.
- o Los intereses conjuntos se da por mandato.

8.2 Niveles de adaptabilidad familiar

Rígida

- o El liderazgo es autoritario, existiendo fuerte control parental
- o La disciplina es estricta y rígida, sus aplicaciones es severa
- o Es autocrática
- o Los padres imponen sus decisiones
- o Los roles están estrictamente definidos
- o Las reglas se hacen cumplir estrictamente, no existiendo la posibilidad de cambio.

Estructurada

- o El liderazgo es autoritario, siendo algunas veces igualitario.
- o La disciplina rara es severa, siendo predecible sus consecuencias
- o Es un tanto democrática
- o Los padres toman las decisiones
- o Los roles son estables pero pueden compartirse
- o Las reglas se hacen cumplir firmemente, pocas son las que cambian.

Flexible

- o El liderazgo es igualitario y permite cambios
- o La disciplina es algo severa, negociando de sus consecuencias
- o Usualmente es democrática
- o Hay acuerdo en las decisiones
- o Se comparten los roles
- o Las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas cambian.

Caótica:

- o Liderazgo limitado y/o ineficaz
- o La disciplina es muy poco severa, habiendo inconsistencia en sus consecuencias
- o Las decisiones parentales son impulsivas
- o Hay falta de claridad en los roles, existen alterancia o inversión de los mismos
- o Frecuentes cambios en las reglas, se hacen cumplir inconscientemente.

IX. Administración y procedimiento de puntuación.

1. Administración.

El instrumento es fácil de administrar y simple para calificar. Se puede administrar sobre una base individual en situaciones tales como cuando una familia una pareja son vistas en una sesión de terapia, o cuando participan en proyecto de investigación. Se puede usar en grupos grandes tales como estudiantes en clase o familias que responden a un estudio por correo.

Se le pide a la persona que lea las frases y decida para cada una, qué tan frecuentemente la conducta descrita se presenta en su familia, puntuando sobre una escala que oscila entre 1 (casi Nunca) y 5 (casi siempre).

2. Procedimiento de puntuación.

- El puntaje de cohesión, es la suma de todos los ítems impares.
- El puntaje de adaptabilidad, es la suma de todos los ítems pares.

Es decir, si la persona respondió por ejemplo “Nunca” sumas “1” y si en la siguiente eligió la opción “Siempre” deberás sumar “5” el cuál te dará como resultado 6. Y así sucesivamente hasta completar todas las respuestas, teniendo en cuenta los ítems pares (para adaptabilidad) y aparte los impares (para cohesión). Luego de haber sumado el total de las respuestas, deberás buscar la calificación.

X. Normas y puntuación de corte.

Las normas y puntos de corte para los cuatro niveles de cohesión y adaptabilidad establecieron para tres grupos.

Adultos (padres) a través de la etapas de la vida familiar: estas normas son para ser aplicadas por los investigadores cuya muestra consiste solamente en grupos de adultos excepto cuando se están estudiando únicamente parejas jóvenes (primera etapa del ciclo familiar) es útil para clasificar familias y para comparar familias en diversas etapas de la vida familiar.

COHESIÓN			
10-34	35-40	41-45	46-50
No relacionada	Semi relacionada	Relacionada	Aglutinada

ADAPTABILIDAD			
10-19	20-24	25-28	29-50
Rígida	Estructurada	Flexible	Caótica

Familias con adolescentes: estas normas son para ser aplicadas cuando se estudia adolescentes con sus padres. Esas familias están en el cuarto (el hijo mayor tiene 12-19 años) o en el quinto estadio (el hijo mayor salió del hogar, pero hay al menos uno de los otros hijos viviendo en la casa), del desarrollo del ciclo familiar.

COHESIÓN			
10-31	32-37	38-43	44-50
No relacionada	Semi relacionada	Relacionada	Aglutinada

ADAPTABILIDAD			
10-19	20-24	25-29	30-50
Rígida	Estructurada	Flexible	Caótica

Parejas jóvenes. Estas son normas para ser aplicadas en nuestra de parejas en primer estadio (antes del nacimiento de primer hijo) deben responder la forma de FASES III para parejas.

COHESIÓN			
10-36	37-42	43-46	47-50
No relacionada	Semi relacionada	Relacionada	Aglutinada

ADAPTABILIDAD			
10-21	22-26	27-30	31-50
Rígida	Estructurada	Flexible	Caótica

3.7 Plan de Análisis:

De acuerdo a la naturaleza de la investigación del nivel descriptivo se utilizo el análisis estadístico univariado, propio de la estadística descriptiva; presentando los resultados a través de tablas de distribución de frecuencias.

Para el proceso de los datos serán realizados en una matriz utilizando el Microsoft/Excel 2010 y el Software estadístico PSPP.

Matriz de Consistencia:

Enunciado	Objetivos	Variable(s)	Dimensiones / Indicadores	Metodología
Cuál es el funcionamiento familiar de	Describir el funcionamiento familiar prevalente de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017	Funcionamiento familiar	Cohesión Adaptabilidad	Tipo: El tipo de estudio fue observacional, porque no habrá manipulación de la variable; prospectivo, porque lo datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizo una sola medición a la misma población; y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014).
	Específicos: Describir el nivel de cohesión, adaptabilidad, edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, tipo de familia, edad de inicio de consumo,			Nivel: El nivel de investigación fue descriptivo porque se busco describir las características de la población según el nivel de funcionamiento familiar en circunstancias temporales y geográficas delimitadas. (Supo, 2014).

<p>los cons umi dore s de susta ncia s psic oacti vas, del distr ito de sant a, 2017 ?</p>	<p>numero de hijos.</p>		<p>Diseño: El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudio el funcionamiento familiar en consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de Santa Ancash, 2017, es decir su frecuencia o su distribución en la población. (Supo, 2014).</p> <p>El universo fueron consumidores de sustancias psicoactivas. La muestra estuvo constituida por los consumidores de sustancias psicoactivas del distrito de Santa que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión.</p> <p>El muestreo fue no probabilístico, de tipo por conveniencia, pues sólo se evaluó a los consumidores que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnicas: La técnica que se utilizo para la evaluación de las variables de caracterización fue la encuesta. En cambio para la evaluación de la variable de interés se utilizo la técnica psicométrica.</p> <p>Instrumentos: El instrumento que se utilizo es la Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FASES III).</p>
--	-------------------------	--	---

3.9 Principios éticos:

El presente estudio contempla los principios éticos necesarios para su realización, sugeridos por el comité de ética y el reglamento de ética de la universidad, así como también el documento de la declaración jurada del investigador sobre originalidad y no plagio.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

Funcionamiento familiar de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

Tipo de familia (Funcionamiento)	f	%
Estructuralmente desligada	22	31,43
Rígidamente desligada	19	27,14
Caóticamente desligada	12	17,14
caóticamente separada	7	10
Otros	10	14,28
Total	70	100

Fuente: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FASES III)

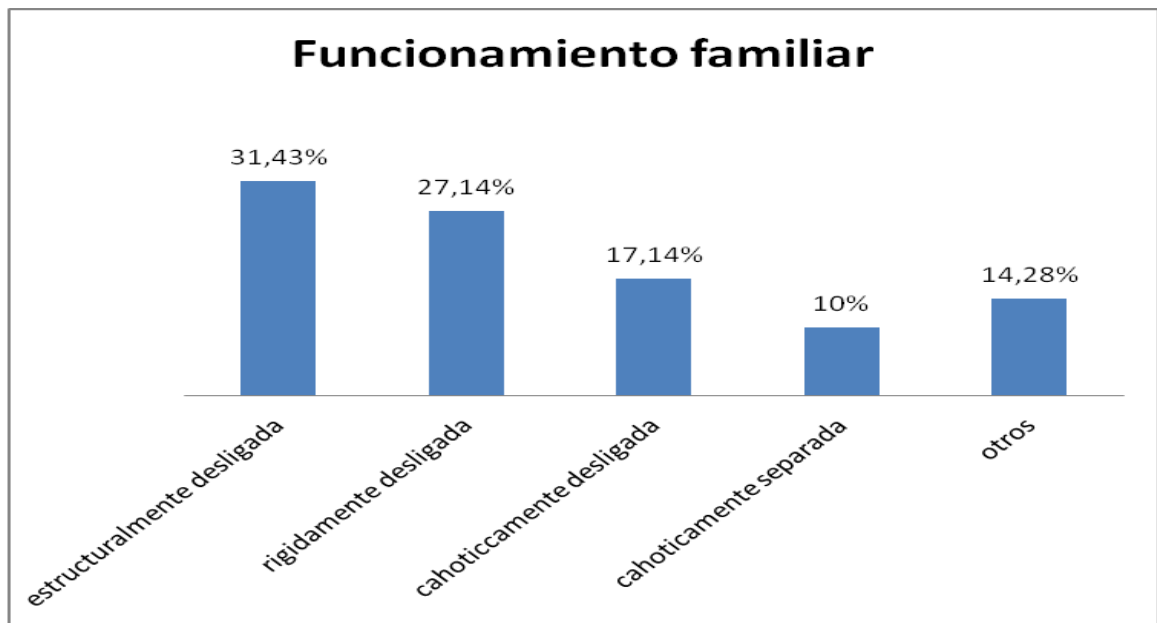


Figura 1. Gráfico de columnas del tipo de familia o funcionamiento familiar de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

Fuente: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FASES III)

Descripción: De la población estudiada la mayoría pertenece al tipo de familia Estructuralmente desligada.

Tabla 2.

Edad, número de hijos y edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

Fuente: Instrumento de recolección de información

Variable	Media	Mínimo	Máximo
edad	20.27	12.00	35.00
número de hijos	.70	.00	3.00
edad de inicio de consumo	13.14	10.00	16.00

Descripción: De la población estudiada la mayoría presenta una edad media de 20 años, con 2 hijos en promedio y una edad media de 13 años de inicio de consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 3.

Cohesión de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

Cohesión	f	%
Desligada	57	81,43
otros	13	18,57
Total	70	100

Fuente: Instrumento de recolección de información



Figura 3. Gráfico circular de la cohesión de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

Fuente: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III)

Descripción: De la población estudiada la mayoría de ella presenta un tipo de cohesión desligada.

Tabla 4.

Adaptabilidad de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

Adaptabilidad	f	%
rígida	19	27,14
estructurada	22	31,43
flexible	4	5,71
caótica	25	35,71
total	70	100

Fuente: Instrumento de recolección de información

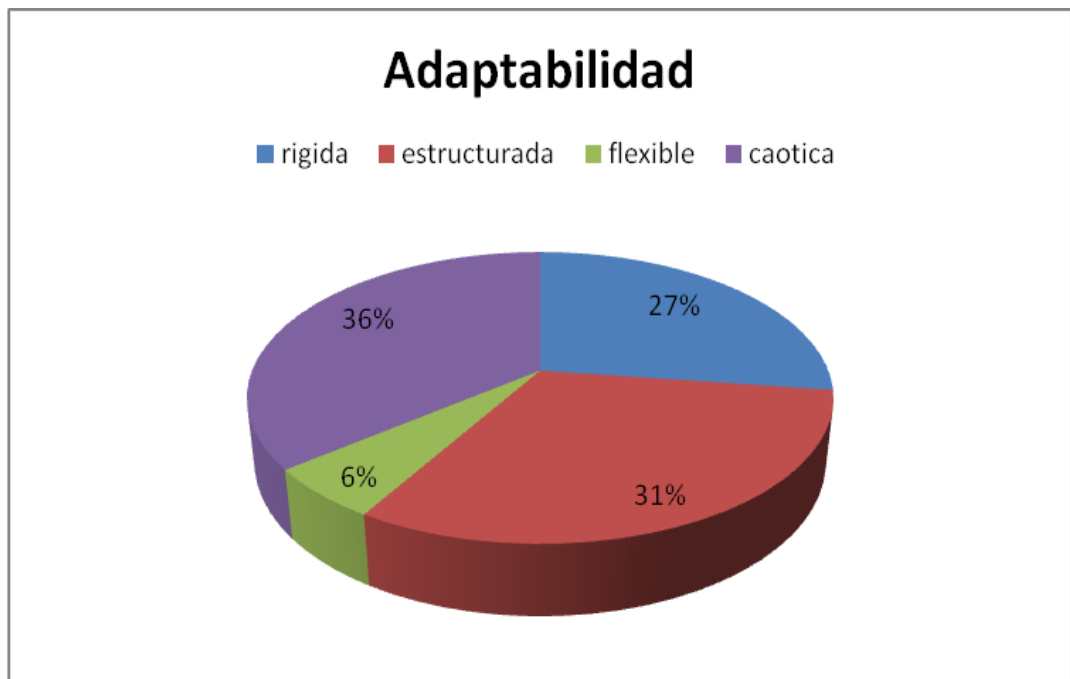


Figura 4. Gráfico circular de la adaptabilidad de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

Fuente: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III)

Descripción: De la población estudiada la mayoría de ella presenta una adaptabilidad caótica.

Tabla 5.

Sexo de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

Sexo	f	%
Femenino	11	84.29
Masculino	59	15.71
Total	70	100

Fuente: Instrumento de recolección de información

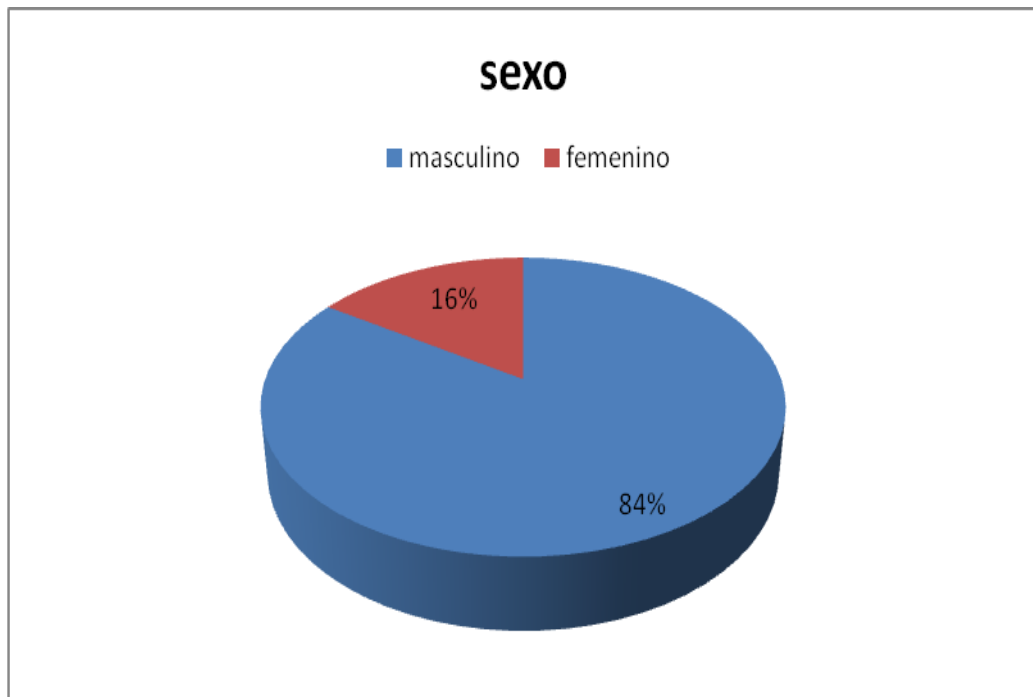


Figura 5. Gráfico circular del sexo de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

Fuente: Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES

III)

Descripción: De la población estudiada la mayoría es de sexo femenino.

Tabla 6.

Estado civil de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

Estado civil	f	%
Soltero	33	47.14
Conviviente	37	52.86
Total	70	100

Fuente: Instrumento de recolección de información

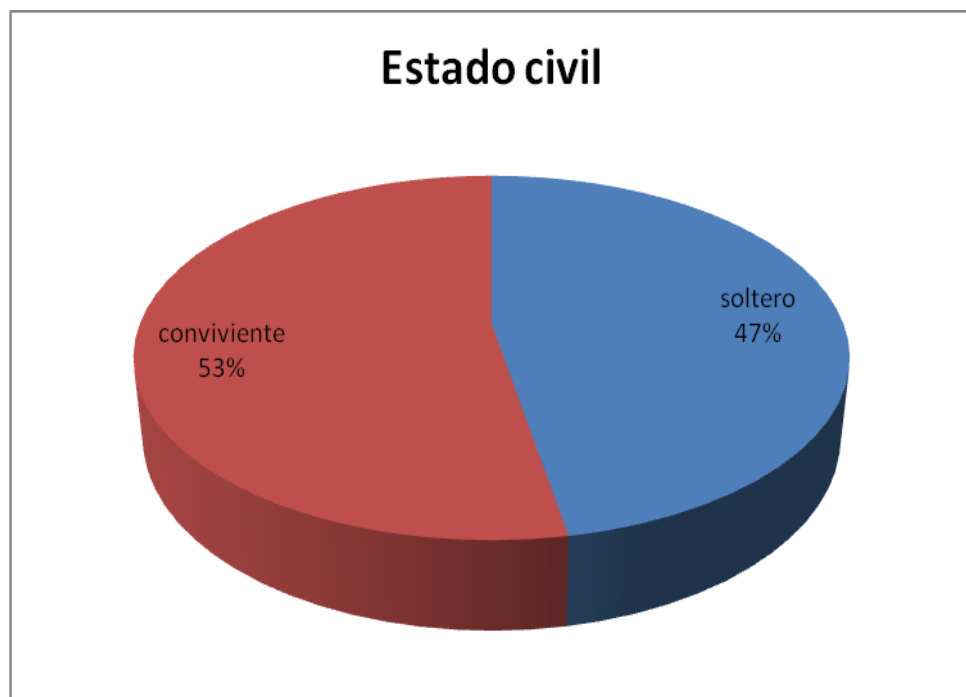


Figura 6. Gráfico circular del estado civil de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

Fuente: Instrumento de recolección de información

Descripción: De la población estudiada la mayoría son convivientes.

Tabla 7.

Grado de instrucción de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

Grado de instrucción	f	%
primaria	50	71,43
secundaria	10	14,29
superior	10	14,29
total	70	100

Fuente: Instrumento de recolección de información

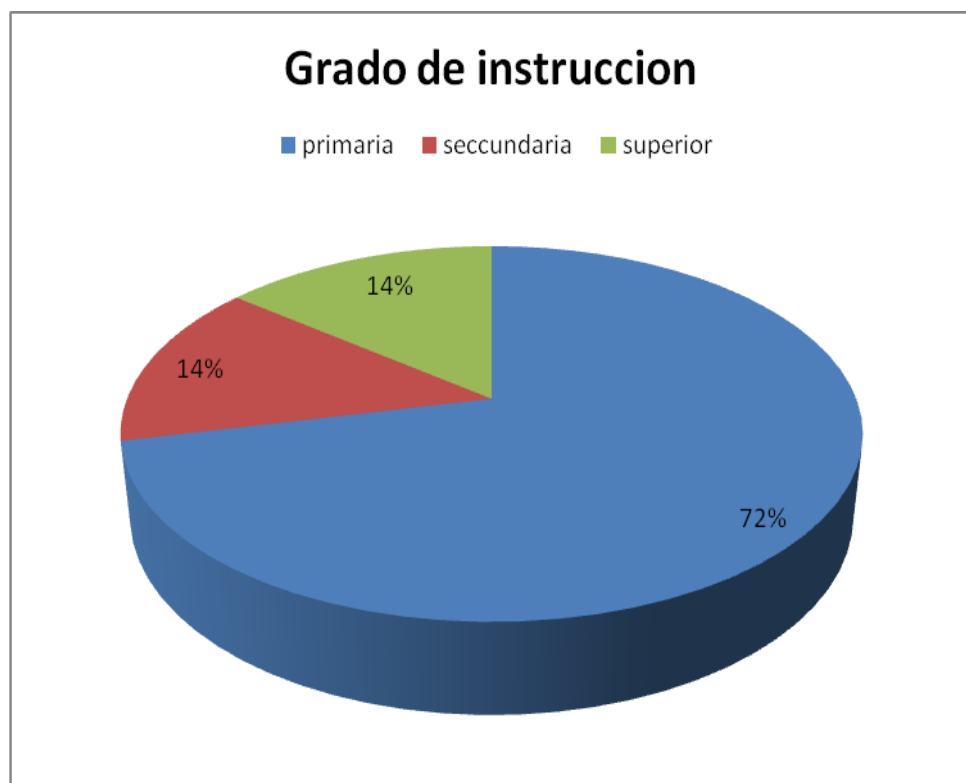


Figura 7. Gráfico circular del grado de instrucción de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

Fuente: Instrumento de recolección de información

Descripción: De la población estudiada la mayoría cuentan con grado de instrucción Primaria.

Tabla 8.

Tipo de familia de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

Tipo de familia	f	%
nuclear	18	25,71
extensa	6	8,57
monoparental	46	65,71
total	70	100

Fuente: Instrumento de recolección de información

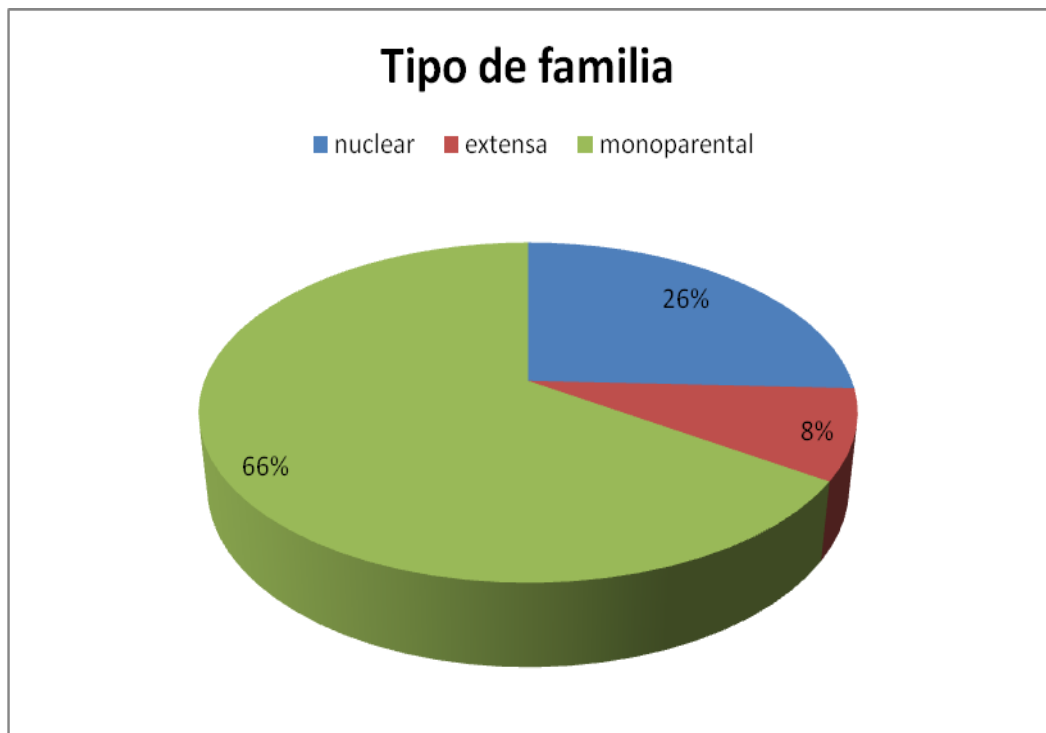


Figura 8. Gráfico circular del tipo de familia de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017.

Fuente: Instrumento de recolección de información

Descripción: De la población estudiada la mayoría proviene de un tipo de familia monoparental.

Tabla 9.

Tipo de sustancia psicoactiva de los consumidores, del distrito de santa, 2017.

Tipo de sustancia psicoactiva	f	%
marihuana	30	42,86
Pasta básica de cocaína	40	57,14
total	70	100

Fuente: Instrumento de recolección de información

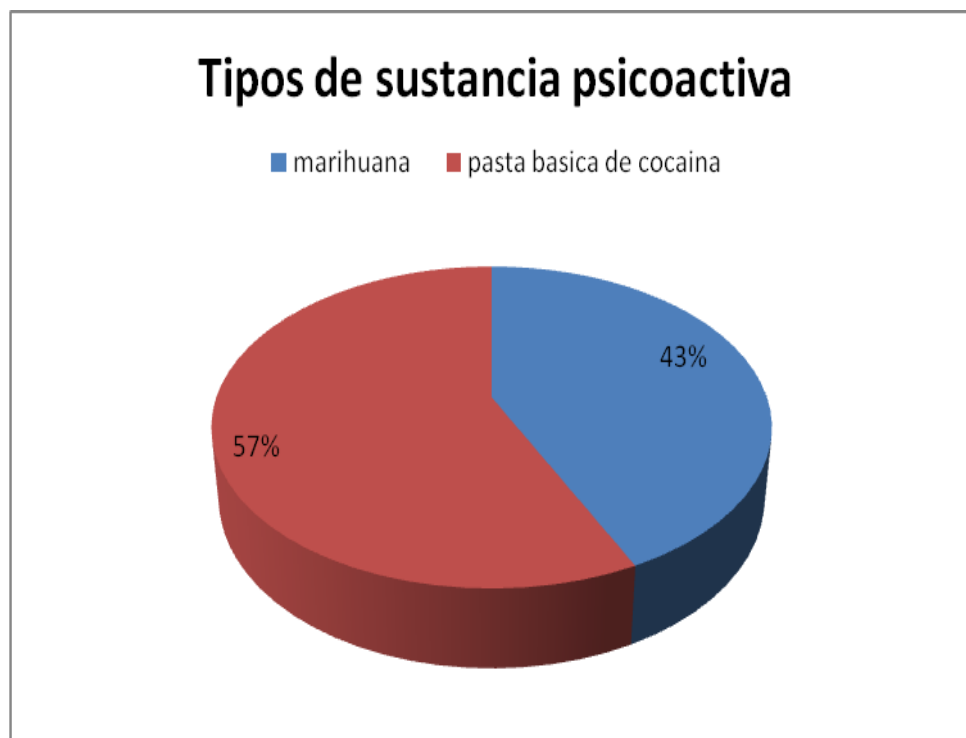


Figura 9. Gráfico circular del tipo de tipo de sustancia psicoactiva de los consumidores, del distrito de santa, 2017.

Fuente: Instrumento de recolección de información

Descripción: De la población estudiada la mayoría consume sustancia psicoactiva de tipo PBC.

4.2 Análisis de resultado

Del estudio realizado para describir el funcionamiento familiar de consumidores de sustancias psicoactivas, se encontró que la mayoría presenta un tipo de funcionalidad familiar estructuralmente desligada, lo que indica que en general existe una extrema separación emocional, muy poca interacción entre los miembros de la familia y rara vez pasan tiempo juntos. Así mismo existe un liderazgo autoritario, en donde los padres toman las decisiones. Fanie Melamud (1976), estos resultados son parcialmente similares a lo realizado por Trigozo (2016) en tanto que su estudio fue realizado con estudiantes de secundaria de una institución educativa.

En cuanto a la dimensión cohesión familiar, se encontró que la mayoría presenta un tipo de cohesión desligada, lo que indica que existe falta de cercanía parental-filial y preferencia por espacios separados. Olson y Ortiz (2008, pág. 233), estos resultados guardan similitud con la investigación de Terrones (2016) en tanto que su estudio fue realizado con estudiantes de secundaria de una institución educativa técnica nacional.

En la dimensión adaptabilidad familiar se obtuvo como resultado que la mayoría presenta un tipo de adaptabilidad caótica, lo que significa la ausencia de liderazgo, disciplina irregular, y demasiados cambios. (Polaino, 1998), dichos resultados contrastan con la investigación realizada por Terrones (2016), quien obtuvo como resultado un nivel muy alto de adaptabilidad, sin embargo, en ambos casos se aplicó el instrumento FACESIII, guardando similitud en ese aspecto.

De la población evaluada la mayoría son del sexo masculina, convivientes, grado de instrucción nivel primaria, tipo de familia monoparental, máximo de 3 hijos, tipo de sustancias psicoactivas Pasta básica de cocaína y una edad media de inicio de consumo de 13 años.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

El funcionamiento familiar de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa, 2017 es estructuralmente desligada.

En lo que se refiere a dimensiones, de la población estudiada la mayoría presenta una adaptabilidad caótica; así mismo en la dimensión cohesión de la población estudiada es desligada.

Como variables de caracterización de nuestra población la mayoría son del sexo femenino, convivientes, grado de instrucción primaria y provienen de familias monoparentales. Así mismo de la población estudiada la mayoría consume una sustancias psicoactiva de tipo PBC, la edad media de dichos consumidores es de 20 años, con 2 hijos en promedio y la edad media de inicio de consumo es de 13 años.

5.2 Recomendaciones

- A los investigadores interesados en este estudio, se les recomienda considerar una mayor población o un muestreo de tipo probabilístico para que se acerque más a la realidad.
- Al Gobernador crear un área psicológico para la atención de la población.
- Como especialista fomentar charlas, talleres comunitarios específicos y programas de prevención (familia/normas, sanciones, auto cuidados, habilidades sociales, control de impulsos, plan de vida, resolución de conflictos, estilos de vidas, entre otras) para la concientización del daño que ocasiona el consumo de sustancias psicoactivas y la importancia de la familia como sistema para el desarrollo de sus miembros.

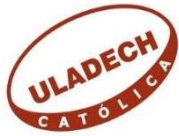
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Caicedo, R., Moreno, D., Ferreira, J., Mendoza, L., Rueda, L., & Murillo, P. (2012). *Diagnóstico para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes*. Colombia: Cienc Cuidado.
- Centro de Prevención y abuso contra las drogas (CEDRO). (2012). *Todo sobre drogas*. Lima.
- Cid, P. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.
- Duque, J. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes jóvenes universitarios en Bogotá-Colombia (*Tesis de maestría*). Universidad de Chile, Bogotá, Colombia.
- Espinal, I. (1999). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia, según Olson. República Dominicana: Universidad Autónoma de Santo Domingo.
- Estrada, P. (2013). Tipología y dinámica familiar y su asociación con prevalencia de sustancias psicoactivas de niños y adolescentes del municipio de Medellín (*Tesis de grado*). Universidad CES, Medellín, Colombia.
- Hawkins, J., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull.* 64-105.
- Instituto Nacional de abuso de drogas. (2012). *Información de la droga: cocaína*. Maryland: Bethesda.
- Laespada, T. (2004). Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. Bilbao, España: Universidad de Deusto.
- Ochoa De Alda, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Editorial Herder.
- Oficina de Naciones Unidas contra la droga y el crimen. (2010). *Informe mundial de las drogas*. New York: Publicaciones de las Naciones Unidas.

- Olson, D. (1985). *Escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar: Faces III*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/69808347/FACES-III>.
- Olson, D., Portener, J. y Lavee. J. (s.f.). Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III. (Hernandez Cordiva, A.). Colombia: Universidad Santo Tomas. (Trabajo original publicado en 1985)
- Organización Mundial de la Salud. (1982). Las drogas.
- Ortiz, D. (2008). La terapia familiar sistémica. Quito: Universidad Politécnica Salesiana.
- Ortiz, D. (2013). Modulo de la maestría de psicoterapia del niño y la familia: Evaluación , encuadre y el cambio en la terapia. Cuenca.
- Perez, A., & Mejía, I. (1998). Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. *II*, 111-119.
- Pollar, J., Catalano, R., Hawkins, J., & Arthur, M. (1997). Development of a school based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquency, and other problem behaviors in adolescent populations. Manuscrito pendiente de publicación.
- Ruíz, A. (2013). Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva (*Tesis de grado*). Universidad Autónoma del Estado de México, México D.F, México.
- Sambola, D. (2011). *Perfil psicológico adictivo*. Recuperado de <http://www.drsmambola.com/perfil-psicologico-adictivo/>
- Schmidt, V. (2002). Escala de cohesión by adaptabilidad familiar, 3 versión (FACES III) y su uso en nuestro medio. Buenos Aires: Departamento de publicaciones.
- Supo, Condori, J. (2014). Seminarios de investigación científica. Recuperado de <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>.
- Terrones, I. (2016). Relación entre la dinámica familiar y el consumo de drogas en adolescentes de nivel secundaria (*Tesis de grado*). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

- Trigozo, M. (2016). Factores familiares asociados al consumo de drogas psicoactivas, en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Simón Bolívar, Iquitos (*Tesis de grado*). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquito, Perú.
- Trillo, M. (2012). *Educación vial: sustancias nocivas en la conducción*. Universidad Nacional de Educación a Distancia 2012.
- Universitat de Valencia. (s/f). Funcionamiento Familiar. Recuperado de <http://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>
- Villareal Zegarra, D. (2016). Evaluación familiar: una aproximación desde modelo circuplejo. En Villareal Huertas, D.R. y Villareal Zegarra, D. (Coords.). *Apuntes en terapia sistémica*, pp. 96-106. Lima: Instituto Peruano de orientación psicológica.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

I. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Sexo:..... Edad: Estado civil: N^a de hijos:.....
 Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
 Edad de inicio de consumo:..... Con quien vive: Papá () Mamá ()
 Tíos () Otros () Tipo de sustancia que consume:

II. ESCALA DE EVALUACIÓN DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR (FASES III)

David H. Olson, Joyce Portener y Yoav Lavees, 1985

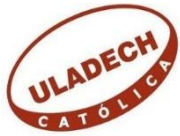
Instrucciones

A continuación encontrará una serie de frases que describe como es su familia real, responda que tan frecuente se dan estas conductas en su familia y escriba una "X" en los recuadros correspondientes a:

1. Casi nunca
2. Una que otra vez
3. A veces
4. Con frecuencia
5. Casi siempre

	Describe como es su familia real					
o						
	Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros.					
	En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos.					
	Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene.					
	Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina.					
	Nos gusta hacer cosas solo con nuestra familia inmediata.					
	Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes.					
	Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a la familia.					
	En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres.					
	A los miembros de la familia les gusta pasar su tiempo libre.					
0	Padres e hijos discuten las sanciones.					
1	Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros					
2	Los hijos toman las decisiones en la familia.					
	Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos					

3	estamos presentes.					
4	Las reglas cambian en nuestra familia.					
5	Fácilmente se nos acurren cosas que podemos hacer en familia.					
6	Nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
7	Los miembros de la familia se consultan entre si las decisiones.					
8	Es difícil identificar quien es, o quiénes son los líderes.					
9	La unión familia es muy importante.					
0	Es difícil decir quien se encarga de cuáles labores del hogar.					
Cohesión:						
Tipo:						
Adaptabilidad:						
Tipo:						



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

21 de Noviembre del 2017

Estimado

La Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote apoya la práctica de obtener el consentimiento informado de, y proteger a, los sujetos humanos que participen en investigación.

La siguiente información tiene por objeto ayudarle a decidir si aceptará participar en el presente estudio. Usted está en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Para tal efecto se le pedirá que responda al instrumento Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III. Nos interesa estudiar el funcionamiento familiar de los consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de Santa Ancash, 2017. Esta información es importante porque nos ayudará a ampliar y profundizar en el conocimiento de esta variable asociada a la pobreza material. Nos gustaría que usted participara de esta investigación, pero tal participación es estrictamente voluntaria. Les aseguramos que su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación. La información sólo se identificará mediante un código numérico.

Si le gustaría tener información adicional acerca del estudio antes o después que finalice, puede ponerse en contacto con cualquiera de nosotros por teléfono o por correo.

Agradecemos su atención y apreciamos su interés y cooperación.

Atentamente,

Bach. Ps. Maylyn Mercado Barrientos
043-990763618



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Maylyn Paoly Mercado Barrientos estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, identificado(a) con DNI: 45883795.

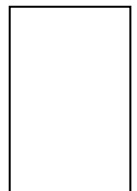
Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada: Funcionamiento familiar en consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de santa ancash, 2017, la misma que presento para optar el título profesional de Licenciado(a) es Psicología.
2. La tesis es un documento original y he respetado a los autores de las fuentes usadas, según las normas APA (6° Edición). Es decir, no he incurrido en fraude científico, plagio o vicios de autoría.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, por lo que he contribuido directamente al contenido intelectual de este manuscrito, a la génesis y análisis de sus datos.

Por lo antes declarado, asumo frente LA UNIVERSIDAD y/o a terceros de cualquier responsabilidad, aun las pecuniarias, con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

21 de Noviembre, 2017.

(Firma)
Nombres y apellidos
DNI: 45883795



CRNOGRAMA DE ATIVIDADES

Actividades	septiembre		octubre				noviembre				diciembre				enero		
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Elaboración de proyecto de investigación	X	X	X	X	X	X											
Recojo de datos					X	X											
Procesamiento de datos						X	X	X									
Análisis de datos						X	X	X									
Elaboración de informe de investigación						X	X	X	X	X							
Prebanca											X						
Levantamiento de observaciones											X	X					
Elaboración de artículo científico													X	X	X		
Sustentación																X	X

PRESUPUESTO

Partidas y sub partidas	Importe en S/.
1. Personal	
Honorarios del investigador	0.00
2. Bienes	
Papel	
USB	
Lapiceros	20.00
3. Servicios	
Fotocopias	
Internet	
Tipeo	
Pasajes	150.00
Total	170.00

Nota: La ejecución de la investigación será autofinanciado