

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Familias disfuncionales y consumo de alcohol y *cannabis*  
en estudiantes de una institución educativa del distrito  
de Jesús Nazareno, Ayacucho - 2022**

Karolayn Stefany Juarez Flores

Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Psicología

Ayacucho, 2024

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**A** : Decana de la Facultad de Humanidades  
**DE** : Jorge Sánchez Castro  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 4 de Julio de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

**“Familias Disfuncionales y Consumo de Alcohol y Cannabis en Estudiantes de una Institución Educativa del Distrito de Jesús Nazareno. Ayacucho-2022”**

**Autores:**

1. Karolayn Stefany Juarez Flores – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI  NO   
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir “SI”**):
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original**  
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

## **DEDICATORIA**

A mi familia por su apoyo honesto tanto en lo económico y moral en el transcurso de la investigación.

A Mishel por estar presente con ayuda y esfuerzo conjunto para realizar el trabajo de investigación.

A mi asesor de investigación por su apoyo y guía absoluta en el desarrollo del trabajo de investigación.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Continental por haberme acogido y aceptado ser parte de su familia académica para poder ejercer y culminar con mi carrera profesional, así también a la parte administrativa y secretaria por su apoyo, facilidad de documentos y conocimientos.

Al asesor brindado por la universidad, Mg. Jorge Castro Sánchez, por brindarme todo su apoyo y conocimiento científico, teórico y paciencia para poder guiarme a culminar con el trabajo de investigación. De la misma forma a la institución educativa pública del distrito de Jesus Nazareno, a la dirección, a la parte administrativa y al personal docente por la colaboración, ayuda y tiempo brindado para la aplicación de pruebas de muestra de la investigación presente.

Mi mayor gratitud, a todos ellos.

## RESUMEN

La presente investigación fue desarrollada con el objetivo de indagar la relación existente entre las familias disfuncionales y el consumo de alcohol y cannabis en estudiantes del 5.º año de secundaria de una institución educativa (IE) del distrito de Jesús Nazareno. La metodología es de tipo descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo, diseño de tipo no experimental y tiempo tipo transversal. Asimismo, la población estuvo enmarcada dentro de una población de 106 estudiantes entre 15 a 18 años. Los resultados de la presente investigación indican un nivel de disfuncionalidad familiar medio (71,7 %), consumo de alcohol bajo (52,8 %) y consecuentemente consumo de cannabis bajo (82,1 %). Por su parte, en cuanto a la correlación, se presenta que existe una relación baja, tanto entre familia disfuncional y consumo de alcohol (45,2) y familia disfuncional y consumo de cannabis (67,9) con una significancia estadística ( $>0,05$ ), entre las variables familia disfuncional, alcohol y cannabis en los estudiantes. En conclusión, se presentó que el 71,7 % de los estudiantes presentan una familia disfuncional de nivel medio, predominando la dimensión cohesión familiar el tipo de familia no relacionada o desprendida con 51 % y en la dimensión adaptabilidad, el tipo de familia caótica con 45,3 %. Se identificó en cuanto al consumo de las sustancias de alcohol y cannabis por parte de los estudiantes lo siguiente: el 52,8 % de los estudiantes muestran un nivel bajo del consumo de alcohol, de la misma manera que el 82,1 % de los estudiantes presentan un nivel bajo del consumo de cannabis. Excluyendo a la familia disfuncional como un factor de consumo de alcohol y cannabis dentro de los estudiantes.

**Palabras clave:** funcionamiento familiar, dimensión adaptabilidad y cohesión, repercusión, efecto, alcohol y cannabis o marihuana.

## **ABSTRACT**

This research was developed with the objective of investigating the relationship between dysfunctional families and alcohol and cannabis consumption in students in the 5th year of secondary school in an educational institution (IE) in the district of Jesús Nazareno. The methodology is descriptive-correlational, quantitative approach, non-experimental design and cross-sectional type. Likewise, the population was framed within a population of 106 students between 15 and 18 years of age. The results of the present study indicate a medium level of family dysfunctionality (71.7%), low alcohol consumption (52.8%) and consequently low cannabis consumption (82.1%). As for the correlation, there is a low relationship between dysfunctional family and alcohol consumption (45.2) and dysfunctional family and cannabis consumption (67.9) with a statistical significance ( $>0.05$ ) between the variables dysfunctional family, alcohol and cannabis in students. In conclusion, 71.7% of the students presented a dysfunctional family of medium level, with a predominance in the family cohesion dimension of the unrelated or detached family type with 51% and in the adaptability dimension, the chaotic family type with 45.3%. Regarding the consumption of alcohol and cannabis substances by students, the following was identified: 52.8% of the students show a low level of alcohol consumption, of the total, 52.8% of the students show a low level of alcohol consumption in the same way that 82.1 % of the students have a low level of cannabis use. Excluding the dysfunctional family as a factor of alcohol and cannabis consumption among students.

## LISTA DE CONTENIDO

<u>RESUMEN</u> .....	4
<u>ABSTRACT</u> .....	5
<u>INTRODUCCIÓN</u> .....	7
<u>CAPÍTULO I</u> .....	10
<u>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</u> .....	10
<u>1.1 Planteamiento del Problema</u> .....	10
<u>1.2 Formulación del Problema</u> .....	12
<u>1.2.1 Problema general</u> .....	13
<u>1.2.2 Problemas específicos</u> .....	13
<u>1.3 Objetivos de la Investigación</u> .....	14
<u>1.3.1 Objetivo general</u> .....	14
<u>1.3.2 Objetivos específicos</u> .....	14
<u>1.4 Hipótesis de Investigación</u> .....	14
<u>1.4.1 Hipótesis general</u> .....	14
<u>1.4.2 Hipótesis específicas</u> .....	15
<u>1.5 Identificación y Clasificación de las Variables</u> .....	15
<u>1.5.1 Operacionalización de las variables</u> .....	17
<u>1.6 Justificación del Estudio</u> .....	19
<u>1.6.1 Desde el aspecto teórico</u> .....	19
<u>1.6.2 Desde el aspecto práctico</u> .....	19
<u>1.6.3 Desde el aspecto metodológico</u> .....	19
<u>1.6.4 Desde el aspecto social</u> .....	20
<u>CAPÍTULO II</u> .....	21
<u>MARCO TEÓRICO</u> .....	21
<u>2.1. A Nivel Internacional</u> .....	21
<u>2.2. Antecedentes nacionales</u> .....	22
<u>2.3. Antecedentes Locales</u> .....	23
<u>2.2 Bases Teóricas</u> .....	24
<u>2.2.1 Familia</u> .....	24
<u>2.4. Funciones Básicas de la Familia</u> .....	25
<u>2.4.1. Estructura o dinámica familiar</u> .....	26
<u>2.2.4 Funcionalidad y disfuncionalidad familiar</u> .....	27



2.2.5	<a href="#">Familia-enfoques que lo explican</a>	29
2.2.6	<a href="#">Modelos de la familia disfuncional</a>	29
2.3	<a href="#">Alcohol</a>	33
2.3.1	<a href="#">Factores de vulnerabilidad de consumo de alcohol</a>	34
2.3.2	<a href="#">Factores sociales de vulnerabilidad de consumo de alcohol</a>	34
2.3.3	<a href="#">Factores de riesgo derivados del consumo del alcohol</a>	35
2.4	<a href="#">Cannabis</a>	35
2.4.1	<a href="#">Marihuana</a>	36
2.4.4	<a href="#">Adolescentes y el consumo de alcohol y cannabis</a>	38
<a href="#">CAPÍTULO III</a>		39
<a href="#">METODOLOGÍA</a>		39
3.1	<a href="#">Clasificación de la Investigación</a>	39
3.1.1.	<a href="#">Método, tipo y alcance de la investigación</a>	39
3.1.2	<a href="#">Diseño de investigación</a>	39
3.2	<a href="#">Población y Muestra</a>	40
3.2.1	<a href="#">Población</a>	40
3.2.2	<a href="#">Muestra</a>	41
3.3	<a href="#">Técnicas de Recolección de Datos</a>	42
3.3.1	<a href="#">Instrumentos de recolección de datos</a>	42
3.3.2	<a href="#">Validez y confiabilidad</a>	43
3.3.2	<a href="#">Procedimiento de recolección de datos</a>	49
3.3.3	<a href="#">Técnicas de procesamiento y análisis de datos</a>	50
<a href="#">CAPÍTULO IV</a>		51
<a href="#">RESULTADOS</a>		51
4.1	<a href="#">Descripción de Resultados</a>	51
4.2	<a href="#">Presentación de Resultados</a>	51
4.2.1	<a href="#">Variable familia disfuncional</a>	51
4.2.2	<a href="#">Variable alcohol</a>	52
4.2.3	<a href="#">Variable cannabis</a>	54
	<a href="#">La tabla 12 muestra en qué nivel se encuentra el consumo de cannabis en los estudiantes, los cuales nos da como resultado principal un nivel de consumo es bajo, con un 82,1 % de los estudiantes que representan a 87 personas; el 15.1 % de los estudiantes, que representan a 16 personas, presentan un nivel moderado a medio del consumo de cannabis; y el 2,8 % de los estudiantes, que constituyen a 3 personas, presentan un nivel alto de consumo de cannabis.</a>	54

<u>Por tanto, se definió que la mayoría de estudiantes tienen un consumo bajo o nulo del cannabis, por información de los mismos estudiantes no probaron nunca y otros solo probaron alguna vez por mera curiosidad.</u>	54
<u>4.2.4 Variable familia disfuncional</u>	55
<u>4.3 Resultados sobre la Base de los Objetivos</u>	57
<u>4.3.1 Relación entre familia disfuncional y consumo de alcohol</u>	57
<u>4.3.2 Relación entre Familia disfuncional y Consumo de cannabis</u>	60
<u>4.3.3 Relación entre dimensión cohesión familiar y consumo de alcohol</u>	62
<u>4.3.4 Relación entre dimensión cohesión Familiar y Consumo de cannabis</u>	65
<u>4.3.5 Correspondencia entre dimensión adaptabilidad familiar y consumo de alcohol</u>	67
<u>4.3.6 Relación entre dimensión adaptabilidad familiar y consumo de cannabis</u>	69
<u>4.4 Prueba de Normalidad</u>	71
<u>CAPÍTULO V</u>	73
<u>DISCUSIÓN</u>	73
<u>CONCLUSIONES</u>	79
<u>RECOMENDACIONES</u>	81
<u>REFERENCIAS</u>	83

## LISTA DE TABLAS

<u>Tabla N.º 1 Operacionalización de la variable familia disfuncional</u>	17
<u>Tabla N.º 2 Operacionalización de los variables alcohol y cannabis</u>	18
<u>Tabla N.º 3 Número de participantes por género</u>	41
<u>Tabla N.º 4 Ficha Técnica de la Escala de Funcionalidad Familiar FACES-III</u>	43
<u>Tabla N.º 5 Alfa de Cronbach de la Dimensión Cohesión</u>	44
<u>Tabla N.º 6 Alfa de Cronbach de la dimensión adaptabilidad</u>	44
<u>Tabla N.º 7 Ficha Técnica de la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Marihuana</u>	46
<u>Tabla N.º 8 Alfa de Cronbach de la Sustancia de Alcohol</u>	47
<u>Tabla N.º 9 Alfa de Cronbach de la Sustancia de cannabis</u>	47
<u>Tabla N.º 10 Familia disfuncional en estudiantes del 5.º año</u>	52
<u>Tabla N.º 11 Nivel de consumo de alcohol en estudiante del 5.º año</u>	53
<u>Tabla N.º 12 Nivel de consumo de cannabis en estudiantes del 5.º año</u>	54
<u>Tabla N.º 13 Cohesión familiar en estudiantes del 5.º año</u>	55
<u>Tabla N.º 14 Adaptabilidad familiar en estudiantes del 5.º año</u>	57
<u>Tabla N.º 15 Relación entre la Familia disfuncional y el Consumo de Alcohol</u>	58
<u>Tabla N.º 16 Coeficiente de Correlación entre Familia disfuncional y Consumo de Alcohol</u>	59
<u>Tabla N.º 17 Relación entre la Familia disfuncional y el Consumo de cannabis</u>	61
<u>Tabla N.º 18 Coeficiente de Correlación entre Familia disfuncional y Consumo de cannabis</u>	62
<u>Tabla N.º 19 Relación entre Cohesión familiar y Consumo de Alcohol</u>	63
<u>Tabla N.º 20 Coeficiente de correlación entre cohesión familiar y Consumo de Alcohol</u>	64
<u>Tabla N.º 21 Relación entre Cohesión familiar y Consumo de cannabis</u>	65
<u>Tabla N.º 22 Coeficiente de correlación entre cohesión familiar y Consumo cannabis</u>	66

<u>Tabla N.º 23 Relación entre Adaptabilidad familiar y Consumo de Alcohol</u>	68
<u>Tabla N.º 24 Coeficiente de Correlación entre Adaptabilidad familiar y Consumo de Alcohol</u>	69
<u>Tabla N.º 25 Relación entre Adaptabilidad familiar y Consumo de cannabis</u>	70
<u>Tabla N.º 26 Coeficiente de Correlación entre Adaptabilidad familiar y Consumo de cannabis</u>	71
<u>Tabla N.º 27 Prueba de normalidad</u>	71

## LISTA DE FIGURAS

<u>Figura N.º 1 Modelo circunplejo para el FACES-III</u>	32
<u>Figura N.º 2 Familia disfuncional en estudiantes del 5.º año</u>	52
<u>Figura N.º 3 Consumo de alcohol en estudiantes del 5.º año</u>	53
<u>Figura N.º 4 Consumo de cannabis en estudiantes del 5.º año</u>	54
<u>Figura N.º 5 Cohesión familiar en estudiantes del 5.º año</u>	56
<u>Figura N.º 6 Adaptabilidad familiar en estudiantes del 5.º año</u>	57
<u>Figura N.º 7 Relación entre familia disfuncional y consumo de alcohol en los estudiantes del 5.º año</u>	59
<u>Figura N.º 8 Relación entre familia disfuncional y consumo de cannabis en los estudiantes del 5.º año</u>	61
<u>Figura N.º 9 Relación entre cohesión familiar y consumo de alcohol en los estudiantes del 5.º año</u>	64
<u>Figura N.º 10 Relación entre cohesión familiar y consumo de cannabis en los estudiantes del 5.º año</u>	66
<u>Figura N.º 11 Relación entre adaptabilidad familiar y consumo de alcohol en los estudiantes del 5.º año</u>	68
<u>Figura N.º 12 Relación entre adaptabilidad familiar y consumo de cannabis en los estudiantes del 5.º año</u>	70

## INTRODUCCIÓN

La constitución de un sistema familiar reside en los miembros adultos, los padres y/o tutores, consecuentemente de los demás integrantes; como estructura, los antes mencionados proveerán los principales vínculos emocionales, así mismo satisfarán las necesidades de sus miembros ya sea en el ámbito económico, físico y psicólogo para adaptarse a situaciones que requieren cambios constantes. Ante lo mencionado, Díaz et al. (2020), en su investigación, afirman que la familia tiene la función principal de brindar aspectos, educativos, económico, social y personal de cada uno de sus integrantes, lo que conlleva a realizar un análisis o evaluación constante de la dinámica familiar y de las cuestiones presentes dentro de una familia, con la finalidad de planear estrategias y tácticas para frenar las brechas, aminorar las repercusiones y preparar a los integrantes para constituir una sociedad más equilibrada donde prime el bien común.

Para concebir a una familia como funcional, se considera que esta cuenta con la capacidad de solucionar cuestiones o situaciones problemáticas, de tal modo que las dificultades no lleguen a afectar la satisfacción de necesidades de cada miembro, ya que cuando hay situaciones problemáticas, saben resolverlas con un grado de éxito satisfactorio para todo el clan familiar.

Caso contrario sucede con la disfuncionalidad familiar, que presenta poca capacidad de responder de forma adecuada las necesidades de sus integrantes. Este tipo de familia es caracterizado por una dependencia o manipulación emocional, violencia familiar, padres autoritarios o permisivos, falta de empatía y demás. Hay brechas para satisfacer necesidades, en cuanto a, materiales, sociales, afectivos o educativos requeridos por el clan familiar.

La mayor cantidad de trabajos de investigación reconocen que los adolescentes con alto peligro de ingresar en el uso y consumo de drogas coinciden con tener padres distantes y separados o poco unidas, perciben a los padres a modo de autoridad, mas no como seres condescendientes, por tanto son representados como jefes, ajenos y ausentes, de igual forma en cuanto a la comunicación que se mantiene con ellos, notan que es incompleta o deficiente.

Por tanto, por medio de este trabajo se vinculará la relación entre las variables que pretenden adscribirse como una herramienta estudiada para este tema y en futuras investigaciones, dado que aporta con ampliar el conocimiento empírico, teórico y científico sobre las variables de investigación planteadas, los cuales son familia disfuncional, alcohol y cannabis.

Por consiguiente, el objetivo de este trabajo de investigación se genera luego de representar la problemática de acuerdo con la información obtenida. Así en el desarrollo de la investigación, en el capítulo primero, se diseña el planteamiento y formulación del problema y los objetivos; por otro lado, se formuló la hipótesis de la investigación, dejando saber la hipótesis nula y la hipótesis alterna de la presente investigación.

Por su parte, en el capítulo segundo se presenta antecedentes de investigación a nivel mundial, nacional y local; así mismo se desarrollan las bases teóricas de relevancia en relación con las variables a fin de encontrar resultados que investigaciones preliminares señalaron.

A su vez, en el capítulo tercero, se define la metodología pertinente para lo siguiente: tipo de investigación, diseño, población, muestra, criterios de selección de muestra y recolección de datos mediante la Escala de Funcionamiento Familia FACES-III (1985) y la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Marihuana (2016).

Consecuentemente encontraremos la validez y confiabilidad de los mencionados instrumentos.

Mientras que el capítulo cuarto se compone de los resultados estadísticos de la presente investigación para lo cual se contó con el paquete estadístico IBM-SPSS versión 25 y Microsoft 10 (Excel y Word), donde se evidencia figuras y tablas que representan los resultados detallados de cada variable, también se muestran resultados de cada una de sus dimensiones de los constructos estudiados.

Por último, el quinto capítulo está basado en la discusión de resultados, sobre la base de los objetivos planteados, contrastados con otras investigaciones, validadas y realizadas con anterioridad. Forman parte también las conclusiones determinadas por la investigación, las recomendaciones planteadas sobre la base de lo obtenido y en vista a un futuro, la bibliografía y, por último, los anexos con los formatos de las pruebas administradas.

A partir de todo lo anterior expuesto se abordará el nivel de disfunción familiar de los estudiantes y el nivel de consumo de alcohol y cannabis, donde se pretende comprender la relación con la familia, como es la percepción del adolescente consumidor de sustancias hacia la familia, patrones de comportamiento que se rige dentro del ámbito familiar, reglas, normas, jerarquías, etc., ya que se tiene en cuenta que la familia es una de las principales influencias socializadoras de los individuos, quienes adquieren de ellos valores, expectativas, vivencias, actitudes y pautas de conducta.



# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del Problema

Cuando existe ausencia de comunicación, falta de empatía, violencia, problemas afectivos, desigualdad o trato injusto de uno de los miembros de la familia, entre otras situaciones, se refiere a una familia disfuncional, la que presentará un déficit en el entorno familiar, que no varía del tipo de familia (fam. nuclear, extensa, etc.), pero si varia, el grado de disfunción que puede presentar cada familia.

Díaz et al. (2020) sostienen que es relevante, además de conceptualizar a la familia, definirla y clasificarla, presentar la realidad estadística de las familias en el Perú, ya que nos va permitir contar con un valor específico de nuestra sociedad. Presenta los siguientes datos acerca del estado civil o situación conyugal, que creció desde el censo del 2007 de 24.6 % (5 124 925) al censo del 2017 en 26.7 % (6 195 795). Por el contrario, el estado conyugal del casado se restó desde el censo de 2007 de 28.6 % (5 962 864) al censo del 2017 en 25.7 % (5 959 966) y el estado conyugal de los distanciados, se está acrecentando, desde el censo de 2007 de 3.4 % (714 242) al censo del 2017 en 4.2 % (968 413). Al respecto, Bautista (2021) menciona que, ante el declive de los matrimonios y el ascenso de las separaciones, las parejas unidas no son estables, presentando escaso interés por una funcionalidad familiar adecuada, creando confusión, aumento de conflictos familiares, violencia intrafamiliar, crisis de valores lo cual afecta directamente a los hijos y miembros menores de edad.

En la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Devida, 2017), se observó una alza en el consumo de drogas lícitos e ilícitos por mencionar solo, el año de 5.º de secundaria, con el nivel de drogas legales de 38.5 % e ilegales con 7.0 % de

aumento. En este estudio se ha notado la prevalencia en el uso de alcohol, marihuana y tabaco en los estudiantes de 1.º a 4.º año de secundaria y es el 5.º de secundaria el año que presenta mayor consumo de sustancias. Centrándonos solo en las sustancias de alcohol y marihuana, en alcohol, el 1.º año lleva el 5.8 %; el 2.º año, 10.6 %; el 3er año, 16.6 %; el 4.º año, 23.1 %; y el 5.º año, un 34.8 %. En el caso de la sustancia marihuana, el 1.º año cuenta con 1.4 %; el 2.º año, 1.7 %; el 3.º año, 2.3 %; el 4.º año, un 2.7 %; y el 5.º año, un 5.1 % de aumento en el consumo.

El estudio realizado por Devida (2013), en Ayacucho, revela que “la edad de inicio de consumo de drogas ilegales varía entre los 10 y 15 años. Además, el estudio refiere que más de 30 % de los estudiantes han consumido alguna vez alcohol, más del 20 % de ellos consumieron tabaco; asimismo el consumo de cocaína se incrementó desde 0.2 % en 2009 hasta 1.1 % en el 2012, representando un crecimiento de 450 %. En caso de la marihuana, se acrecentó en un 40 %, y como el uso de éxtasis en más de 150 %”.

Según la investigación realizada por el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC, 2016), realizado a los estudiantes del séptimo a undécimo grado de educación secundaria, destaca que un 70,2 % de los escolares consideran que, a pesar de su prohibición de la venta a menores de edad, el alcohol es más fácil de adquirir. Así mismo, otras de las sustancias que pueden conseguir con mayor simpleza es la marihuana, cocaína, inhalables y éxtasis, con un 37,3 %, 12,4 %, 12 %, 8,5 % y 7 %, respectivamente para cada uno.

Según el estudio realizado por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (ONUDD, 2013), el segundo productor a nivel mundial de cocaína es el Perú mostrando varios estudios donde se indicaría un aumento en el consumo de drogas desde hace diez años. La mejor arma contra la drogadicción es la prevención que reclama el compromiso de la sociedad, el estado y en especial de las familias. A sabiendas del

problema atravesado por la drogadicción no hay la debida inversión por parte del estado para combatir este problema y además el pasivo rol de los gobiernos regionales.

De acuerdo con Saravia et al. (2014), se ha encontrado una tendencia que va en aumento en la ingesta de drogas en adolescentes pertenecientes a secundaria en el Perú, se incrementó la cantidad de estudiantes que usan sustancias ilícitas en un 17.9 % del 2007 al 2009, estos son los inhalantes que van de 1.8 % a 2 %, el cannabis de 1.9 % a 2.4 %, cocaína de 1.2 % a 1.5 % y éxtasis de 0.6 % a 1.4 %. Disminuye la edad de consumo de un promedio de 13 años para las drogas legales e ilegales desde 2007, la situación es alarmante, ya que puede conducir a los adolescentes a problemas con índoles en bajo rendimiento escolar, conflictos con amigos y/o familiares, ausencia escolar y demás.

El reporte de la Dirección Regional de Salud de Ayacucho (DIRESA, 2016), nos da un promedio de que en el Perú muere un promedio de 10 mil personas, padeciendo de enfermedades relacionadas con el tabaco (segunda droga más consumida en el país después del alcohol). Mientras que, en Ayacucho, en el primer trimestre del año mencionado, se llevó acabo 13 mil 302 tamizajes en drogas, dirigido a la población en general, de estos más de 400 personas tenían problemas serios de consumo y dependencia de drogas.

## **1.2 Formulación del Problema**

La presente investigación está destinada en el estudio de la posible relación entre la familia disfuncional y el consumo de alcohol y cannabis entre los estudiantes del 5.º año de secundaria de una IE del distrito de Jesús Nazareno del 2022. Dentro de la indagación, las variables se dan para deducir los posibles resultados que tiene una sobre otra, dicho de esta forma, cabe preguntar:

¿Determinar la relación existente entre las familias disfuncionales y el consumo de alcohol y cannabis en los estudiantes del 5.º año de secundaria de una IE del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre las familias disfuncionales y el consumo de alcohol y cannabis en los estudiantes del 5.º año de secundaria de una IE del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes de una IE del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de cannabis en los estudiantes de una IE del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes de una IE del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de cannabis en los estudiantes de una IE del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Establecer la relación existente entre las familias disfuncionales y el consumo de alcohol y cannabis en estudiantes de una IE distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes de una IE del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022.
- Identificar la relación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de cannabis en los estudiantes de una IE del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022.
- Identificar la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes de una IE del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022.
- Identificar la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de cannabis en los estudiantes de una IE del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022.

### **1.4 Hipótesis de Investigación**

#### **1.4.1 Hipótesis general**

HA: Las familias disfuncionales se relacionan significativamente con el consumo de alcohol y cannabis en estudiantes del 5.º año de secundaria de una IE de Ayacucho, 2022.

HO: Las familias disfuncionales no se relacionan significativamente con el consumo de alcohol y cannabis en estudiantes del 5.º año de secundaria de una IE de Ayacucho, 2022.

#### **1.4.2 Hipótesis específicas**

- Existe relación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes de una IE del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022.
- Existe relación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de cannabis en los estudiantes de una IE del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022.
- Existe relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes de una IE del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022.
- Existe relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de cannabis en los estudiantes de una IE del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022.

#### **1.5 Identificación y Clasificación de las Variables**

Variable 1: familia disfuncional

La variable familia disfuncional, según Hunt (2007), brinda dos términos de la familia disfuncional: como primer punto considera que “una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres contribuye el desarrollo de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente con los miembros de la familia y demás personas”, y como segundo punto “una familia disfuncional es donde sus miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente” (p. 1). Así, si bien existen diferentes motivos que pueden generar

perturbaciones dentro de la familia, la familia disfuncional manifestara irremediablemente la incapacidad para resolverlas.

#### Variable 2: Alcohol y Cannabis

Tapia (2000), La variable alcohol es definida como una droga lícita que ofrece socialización en grupos de pares, si el consumo se hiciera excesivo las consecuencias y efectos podrían ser lamentables, a corto o largo plazo y se obtiene tales afecciones, a nivel, físico, mental y emocional, dañando por ende la capacidad de relacionarse, causando posible tolerancia hacia la bebida, la posible dependencia y adicción finalmente.

Según el reciente informe de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS y OPS, 2018), la variable cannabis es determinada, mediante el reconocimiento entre los efectos a corto plazo del consumo del cannabis que puede iniciar con trastornos a nivel de conciencia, percepción, cognición, comportamiento, ansiedad en algunas personas, alucinaciones. En la adolescencia, según el informe el consumo puede desarrollar síntomas psicóticos o de esquizofrenia, así mismo el abandono escolar, deterioro cognitivo, riesgo de consumir otras drogas, síntomas depresivos, ideas y conductas suicidas.

### 1.5.1 Operacionalización de las variables

Tabla N.º 1

*Operacionalización de la variable familia disfuncional*

<b>“Familias disfuncionales y consumo de alcohol y cannabis estudiantes de una Institución Educativa del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2022”</b>				
<b>Variables</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
	La presente escala cuenta con alternativas en escala de Likert, teniendo un valor de: Casi nunca-1 .De vez en cuando-2. A veces-3. Muchas veces-4. Casi siempre-5.	Cohesión familiar	-No relacionada Semirelacionada -Relacionada -Aglutinada	
Familia disfuncional	Cohesión: La suma de los números impares. 1,3,5,7,9,11,13,15,17,19.  Adaptabilidad: La suma de los números pares.  2,4,6,8,10,12,14,16,18,20.	Adaptabilidad familiar	-Rígida -Estructurada -Flexible -Caótica	Likert

*Nota:* Este cuadro fue hecho por elaboración propia.



**Tabla N.º 2**

*Operacionalización de los variables alcohol y cannabis*

<b>“Familias disfuncionales y consumo de alcohol y cannabis en estudiantes de una Institución Educativa del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2022”</b>				
<b>Variables</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Alcohol	La prueba determina su corrección mediante la sumatoria de las alternativas		Frecuencia de consumo	Ordinal
	Likert: nunca, una vez, quincenalmente, semanalmente y diariamente.		Identificación de consumo	
	De las cuales no se suma la pregunta 1 y que varía en cada pregunta de forma ascendente.	Alto	Adicción a la sustancia	
	2º: 0,2,3,4,6 3º: 0,3,4,5,6 4º: 0,4,5,6,7 5º: 0,5,6,7,8	Moderado  Bajo	Problemas en el entorno a causa del consumo	
cannabis	En la pregunta 6 y 7 solo se presentan 3 opciones: No nunca, Si, en el último mes y No, en el último mes: 6º: 0,6,3 7º: 0,6,3		Reducir o eliminar la sustancia	

*Nota:* Este cuadro fue hecho por elaboración propia.

## **1.6 Justificación del Estudio**

La justificación de la presente investigación se encuentra establecida bajo las siguientes categorías metodológicas, las que admiten a los criterios de coherencia, pertinencia y sistematicidad, según Álvarez (2020):

### **1.6.1 Desde el aspecto teórico**

La presente investigación tiene como valor teórico reforzar las futuras investigaciones que tengan como objetivo el estudio de un tema con semejanza al presente trabajo. El cual tiene como objetivo describir, identificar y relacionar a las familias disfuncionales y el uso de alcohol y cannabis en los estudiantes del 5.º grado de secundaria de una IE del distrito de Jesús Nazareno, para poder comprender, con información relevante, si estas dos variables se relacionan o no y si generan problemas de adicción por parte de los adolescentes.

### **1.6.2 Desde el aspecto práctico**

Los resultados obtenidos mediante la investigación ayudarán a comprender cuál es la relación que existe entre las familias disfuncionales y el consumo de alcohol y cannabis de una IE del distrito de Jesús Nazareno, brindando estadísticas precisas y actuales de los estuantes que presentan consumo de tales sustancias, así como la dimensión y dinámica familiar a los que pertenecen.

### **1.6.3 Desde el aspecto metodológico**

La investigación encuentra su justificación al ser de tipo descriptivo correlacional no experimental. La metodología a través de los instrumentos de la Escala de Adaptabilidad y Cohesión familiar (FACES III) y la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Marihuana (Versión abreviada), con ellas la utilización de técnicas,

métodos y resultados que será de ayuda para comprobar la relación entre las variables mencionadas.

#### **1.6.4 Desde el aspecto social**

Se debe tener presente los patrones de socialización, aprendidos dentro de la familia, quien cumple como primer agente de socialización, dependerá de esta la repercusión en el medio social. Asimismo, es importante conocer qué tipo de familia tiene la población evaluada, para poder identificar y evaluar los posibles riesgos; si es el caso, implicará trastornos psicológicos, depresión, ansiedad, adicciones, dependencias, entre otras cuestiones.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. A Nivel Internacional**

Por su parte, Arias (2022) ejecutó el estudio “Clima social familiar y su relación en el consumo de alcohol adolescentes de 12-18 años de origen awymara del Colegio Fiscal Boliviana Alemán Florida de la Ciudad de El Alto, Distrito 8”. El estudio trató de determinar la relación del clima social familiar y el consumo de alcohol en los adolescentes. El tipo de estudio es de diseño no experimental, de tipo correlacional, transversal, y retrospectivo. La muestra fue conformada por 198 estudiantes adolescentes de ambos sexos. Instrumentos, ficha técnica de escala de clima social familiar y el Test Disorders Identification Test (AUDIT), adaptación española. Se llegó a la conclusión, de acuerdo con su objetivo general, que, si está una correspondencia moderada, pero reveladora en relación con las familias disfuncionales y el consumo de alcohol en los estudiantes adolescentes.

Vidal (2015) realizó el estudio “Funcionamiento Familiar en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas” en Mexico, con el objetivo de identificar la actividad familiar en los consumidores de sustancias psicoactivas. En cuanto al nivel o técnica de indagación, se manejó un enfoque cuantitativo no experimental y descriptivo. Asimismo, el tipo de diseño que es utilizado pertenece a la no experimental. La muestra fue de 40 adolescentes, con un rango de edad de 12 a 18 años, a quienes se les aplicó el instrumento de funcionamiento familiar. Se concluyó con la identificación del elemento más asociado a los factores de funcionamiento familiar es la comunicación y coloca como

base primordial para prevenir el consumo y el uso de las sustancias psicoactivas en adolescentes.

## **2.2. Antecedentes nacionales**

Mientras que Zumarán et al. (2021) plasmaron el estudio denominado “Desesperanza aprendida y disfunción familiar en universitarios en Lima, Perú”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre las siguientes variables: desesperanza aprendida y disfunción familiar. Contó con una metodología de estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal y diseño no experimental. Asimismo, la muestra contó con 122 estudiantes. Se aplicó el Test de Desesperanza Aprendida Beck y una Escala dicotómica y Percepción de la Disfunción Familiar (cohesión, comunicación y adaptabilidad familiar). Su conclusión principal evidencia una alta correlación entre desesperanza aprendida, en las dimensiones adaptabilidad, cohesión y disfunción familiar en los estudiantes.

Manyavilca (2016) tuvo como investigación el “Análisis de las actitudes frente al consumo de alcohol en adolescentes de Lima y Quinua (Ayacucho) en condiciones de pobreza multidimensional”. Tuvo como objetivo comparar las actitudes hacia el consumo de alcohol de los adolescentes. Asimismo, el diseño de la investigación es descriptivo-comparativa, porque se recolectó información obtenida para posteriormente comparar los datos de acuerdo con las hipótesis esbozadas, el tipo de investigación es básica ya que tiene la finalidad de recoger información. La población del estudio la constituyó adolescentes, varones y mujeres de una zona urbana de Huaycán, Lima y una zona rural de Quinua, Ayacucho. Contó con una muestra de 90 participantes entre varones y mujeres con edad de 12 a 18 años, siendo la muestra no probabilística porque la deliberación de los participantes fue de forma intencional. Además, se administró el instrumento de la

Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol. Según datos expresados, no se encontraron diferencias marcadas entre el consumo de alcohol en los adolescentes entre los de la zona rural y la zona urbana en las dos regiones. A modo de conclusión hubo diferencias al comparar los puntajes de actitudes de alcohol en varones y mujeres de la zona rural.

### **2.3. Antecedentes Locales**

Aquino y Cunto (2020) ejecutaron el estudio de “Desintegración familiar y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del quinto año de educación secundaria, institución educativa Mariscal Caceres-Ayacucho, 2018”. Tuvo como objetivo establecer vínculo entre la desintegración familiar y el consumo de sustancias psicoactivas entre los escolares. En cuanto al enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, el tipo de investigación fue aplicada, el diseño fue no experimental-transversal. La población y muestra conformada por 578 estudiantes. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario Autoinformado para Evaluar Desintegración Familiar y el ASSISTv.3. Se concluyó con el 65,1 % de estudiantes llevan un ambiente familiar desintegrado, recordando que en esta etapa se debería contar con el apoyo, orientación y comprensión por parte de los padres, por otro lado el índice de 67.8 % de estudiantes del 5.º año consumen sustancias psicoactivas a diferencia del 32.2 % que no presentaron consumo.

Por su parte, Cuchca (2020), en su estudio, “Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de un centro de educación básica alternativa de Lima”, tuvo como objetivo o punto de partida fijar relación alguna entre las variables de estudio en los estudiantes. Asimismo, el tipo de investigación es no experimental, el diseño es descriptivo correlacional, contó con un total de 89 participantes como muestra, el

instrumento de recolección de datos fue la escala del FACES III y el test de AUDIT. En cuanto al resultado se consideró que no habría relación entre las variables. Como conclusión se mencionó, que existe asociación mediana entre el funcionamiento familiar y el tipo de consumo de alcohol para el conjunto de estudiantes.

Mientras que Berrocal (2016) realizó la investigación “Consumo de bebidas alcohólicas y procrastinación académica en adolescentes de la IEP. San Juan. Ayacucho, 2016”. Presentó como objeto determinar la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la procrastinación académica en adolescentes, se desarrolló una investigación aplicada con nivel correlacional y diseño transversal. Asimismo, la muestra estuvo compuesta por 305 adolescentes del nivel secundario. Además, el cuestionario sobre el consumo de alcohol, cuestionario de motivos para el consumo de alcohol y escala de procrastinación académica. Los resultados comprobaron que el 37,7 % consumió bebidas alcohólicas en alguna ocasión y 30,8 % en el último año. Por otro lado, el 56,1 % presenta procrastinación académica; entre ellos, el 26,2 % de nivel moderado, 15,1 % severo y 14,8 % leve. En conclusión, el consumo de bebidas alcohólicas se relaciona significativamente con la procrastinación académica.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Familia**

El estudio de Pliego (2017) señala que la familia, se trata en términos generales, de la relación fundada en el parentesco, donde un grupo de individuos cohabitan el mismo hogar. Este parentesco se puede originar por lazos de consanguinidad, de padres e hijos naturales, de tíos, abuelos y demás, y/o por acogida de una persona o en el caso de una pareja que establece vínculos conyugales.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2016) conceptualiza a las familias como un órgano encargado de proveer formación, economía, atención y cariño, lo cual genere un espacio de interrelaciones afectivas, simbólicas y materiales. A la vez que cumple con el rol de socialización en forma primaria, por ende, el establecimiento de normas, deberes y valores que van a fundamentar la socialización posterior de cada una de sus miembros. Las familias desarrollan lazos afectivos claves para el fortalecimiento de la seguridad personal, la valía de la propia persona y el establecimiento de valores y conductas positivas, mediante expresiones de afecto y cariño que construyan un ambiente cálido de vida familiar.

#### **2.4. Funciones Básicas de la Familia**

Según el MIMP (2016), una familia estará fortalecida cuando desempeñe sus funciones. La manera en cómo la familia se relaciona entre cada miembro repercutirá en la manera en cómo los integrantes se relacionan fuera de ella, por tal motivo, se hace necesaria las relaciones que no incluyan la violencia, el machismo, el egoísmo, el autoritarismo, la deslealtad y demás. En tal caso, las familias cumplen básicamente las siguientes funciones:

**Formadora.** Dirigida hacia la educación moral y escolar, el empoderamiento de fortalezas orientados hacia un desarrollo pleno.

**Socializadora.** La familia cumple como primer agente socializador, medio por el cual se construyen los primeros vínculos, así como el desarrollo y el fortalecimiento de la red de relaciones futuras. Por ende, hay formas de interacción social, principios, valores y normas reguladoras para generar un sentido de identidad y pertenecía.



**Cuidado.** Da protección a los derechos de los miembros de la familia, con énfasis en los más vulnerables, teniendo en cuenta la educación en la anulación de pensamientos o conductas de discriminación, exclusión y violencia de género.

**Seguridad económica.** Los padres o tutores deberán otorgar a los integrantes los elementos materiales necesarios para subsistir, brindando seguridad económica, nutrición, salud y vestimenta, de la misma manera enseñar el uso y manejo consiente y responsable del dinero.

**Afectiva.** La familia deberá cumplir con reproducir y fomentar el amor y respeto a todos los miembros, para contribuir a la consolidación de la autoestima, la autoconfianza y la realización personal. Así mismo, busca educar para manejar la crisis, la angustia y la frustración a través del autocontrol.

#### **2.4.1. Estructura o dinámica familiar**

Guzmán (2017) aborda la forma de ser de los padres, esta se expresa en la formación y educación brindada a los hijos, de ahí el valor de las posibles relaciones que se dan entre los miembros familiares.

**Autoritario.** Los padres o un solo progenitor imponen las reglas según su razón, enmarcando las reglas de forma estricta sin contar con lo que piensen los demás y esperando que se obedezca, lo que traería consigo el actuar de los hijos de forma agresiva o sumisa, creciendo con la idea de no arriesgarse a exponer sus puntos de vista, sin autovaloración o bien adoptar la forma de ser de sus padres.

**Permisivo o negligente.** Caracterizado por padres que no establecen reglas, no ponen las reglas claras y tampoco las cumplen, brindan demasiada libertad a sus hijos, no los dirigen ni limitan. Instaurando en los hijos sentimientos de desamparo y abandono, da

paso a relaciones tóxicas, miedo al rechazo, frustración y a requerir una constante aprobación de los demás.

**Democrático, persuasivo o negociador.** En esta familia, las reglas son claras y negociables, la comunicación es recíproca y se propicia un ambiente de armonía y atención. Los hijos suelen ser más seguros e independientes, con conductas más estables, buena autoestima y toma de decisiones, así mismo tiene menos dificultades con los hijos en etapas de adolescencia ya que presentan conductas socialmente apropiadas y son persistentes.

#### **2.2.4 Funcionalidad y disfuncionalidad familiar**

##### **A. Familia funcional**

En el marco de una familia funcional, los miembros brindan una sensación de aceptación y pertenencia que es un eslabón más para el desarrollo de la autonomía, de la propia valía personal y de la identidad de cada uno de sus miembros. Presentan vínculos emocionales generalmente estables y sólidos utilizados ante algún caso problemático o de necesidad mutua ante un amenaza o dificultad (Soto de León, 2012). Para Olson (1991), la familia funcional o familia potenciadora cuenta con altos recursos familiares, dado que presentan un funcionamiento y una comunicación familiar satisfactoria.

De acuerdo con Blas y Huayhua (2019), la familia funcional no es sino aquella en la que reina una adecuada comunicación con respuestas apropiadas, mediante el reconocimiento de la identidad, mediante las reglas aplicadas, los valores y demás lecciones, que serán posibles por el medio de la llamada “mutualidad” (la asociación de personas destinadas a ayudarse mutuamente), la cual será cumplida por cada miembro de la familia.

El objetivo y finalidad reside en el equilibrio sin rigidez, que fomente y refuerce la identidad, la autoestima, la correcta comunicación, las respuestas apropiadas, entre otros.

### **B. Familia disfuncional**

Al respecto Blas y Huayhua (2019) afirman que, por el contrario, al punto anterior, las familias disfuncionales carecen de dicha comunicación, las cuales se presentan de formas más ofuscada, alterada, desconcertada, siendo el pertinente semiológico que nos permitirá descubrir cuál es la perturbación y su amenaza dentro del sistema familiar. Son distintos los motivos que pueden generar perturbaciones dentro de la familia, pero la familia disfuncional manifestara exageradamente la incapacidad para resolverlas.

La pérdida de algún miembro de la familia, personas nuevas, la transgresión de las reglas, mala información, la situación económica, violencia y demás. Son perturbaciones que forjarán tensiones en el sistema familiar junto con la amenaza de pérdida o la pérdida en sí del equilibrio, necesario dentro de la familia para funcionar de forma correcta.

Por su parte, Hunt (2007) brinda dos definiciones de la familia disfuncional: como primer punto considera que “una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente con los miembros de la familia” y como segundo punto “una familia disfuncional es donde sus miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente” (p. 1). Así, es necesario que ambos padres tengan o adquieran estabilidad emocional y psicológica para poder establecer una familia saludable.

## **2.2.5 Familia-Enfoques que lo explican**

### **Enfoque psicoanalítico**

Para Erik Erikson (1950, como se citó en Bordignon, 2005), “de la resolución positiva de la crisis dialéctica emerge una fuerza, virtud o potencialidad, específica para aquella fase. De su no resolución emerge una patología, un defecto o fragilidad específica para aquel estadio (etapa)” (p. 52). Ante alguna situación o problema presentado en el entorno familiar, vendría a ser necesario un ambiente en donde prime el diálogo adaptativo, para la obtención de un resultado positivo con justicia y respeto o, por el contrario, tendríamos un resultado negativo, inestable o débil.

### **Enfoque sistémico**

Lila et al. (2000) mencionan que, en primera instancia, la familia se manifiesta como un sistema en constante transformación, ya sea este positivo o negativo, lo que manifiesta que es capaz de amoldarse a las diferentes exigencias de desarrollo de sus miembros y a los requerimientos de su entorno, entonces una adaptación positiva, asegurara la constancia y crecimiento biopsicosocial de los miembros.

## **2.2.6 Modelos de la familia disfuncional**

**A.** El modelo circunplejo de Olson, Oslon (1991) utilizó nuevos términos en relación con la familia, dividiéndolo en dimensiones del funcionamiento familiar.

**Cohesión familiar.** Se precisó como la unión o lazo emocional entre los miembros de la familia, el apego o desapego existente y si son capaces de apoyarse entre ellos o no. Por esta razón, la cohesión familiar es una dimensión de suma importancia al ser característico por la cercanía que tienen los integrantes de la unidad familiar. Dentro del Modelo Circunplejo, algunos de los conceptos específicos que se pueden utilizar para

diagnosticar y medir la dimensión cohesión familiar son los siguientes: vínculo emocional, límites, unión, tiempo compartido, toma de decisiones e intereses y recreación.

Precisa cuatro ejes de cohesión, la familia no relacionada (muy baja), la semirelacionada (baja a moderado), la relacionada (de moderado a alto) y la aglutinada (muy alto) (véase la figura 1). De este modo, se conceptualiza los ejes de la cohesión:

- *La familia no relacionada*, donde cada miembro de la familia se centra en ellos mismos, en su propio eje, con límites severos y sin compartir tiempo entre ellos, tienen poco en común.
- *La familia semirelacionada*, que tienen designios tanto fuera del hogar como dentro de ella, siendo individuales, pero cuando se requiere tomar decisiones, lo tomarán de forma conjunta.
- *La familia unida o relacionada*, donde se comparten actividades en conjunto y se da a cada miembro su propio espacio para su desarrollo individual.
- *La familia aglutinada*, caracterizada por compartir enseñanzas difusas e imprecisas, lo que dificulta la identificación de la función del rol de cada integrante familiar.

Se formulan que los niveles balanceados o equilibrados de cohesión (semirelacionada y relacionada) permiten un funcionamiento familiar óptimo. Los niveles extremos o desequilibrados (no relacionada y aglutinada) son considerados inseguros para futuras relaciones.

**Adaptabilidad familiar.** Delimita el mundo de las normas y de las reglas en el hogar, la capacidad de solucionar problemas en respuesta a una situación de estrés ocasional o progresivo, para que la adaptabilidad se refleje adecuadamente, precisa de qué forma se da el intercambio del liderazgo, las características de estructuración y

flexibilidad que contribuirán a una buena comprensión con los miembros de la familia. La adaptabilidad se centra en cómo los sistemas funcionan en relación con la estabilidad y el cambio.

Los cuatro ejes de la dimensión adaptabilidad parten de la familia rígida (muy baja) a la estructura (baja a moderada), a flexible (de moderado a alto) a caótico (muy alto) (véase la figura 1). De este modo los ejes de adaptabilidad se definen en los siguientes:

- *La familia caótica*, en donde los roles marcados no están claros, la forma de disciplina se da de forma inconstante o ausente.
- *La familia flexible*, caracterizada por los cambios de roles cuando es necesario, se presenta liderazgo y deberes compartidos.
- *La familia estructurada*, que es democrática y disciplinada con roles repartidos, en el que se presenta una autoridad establecida, fija, los roles son estables, pero pueden compartirse.
- *La familia rígida*, donde el liderazgo es autoritario, tiene fuerte control parental, los padres imponen las reglas, así mismo la disciplina y su aplicación es severa.

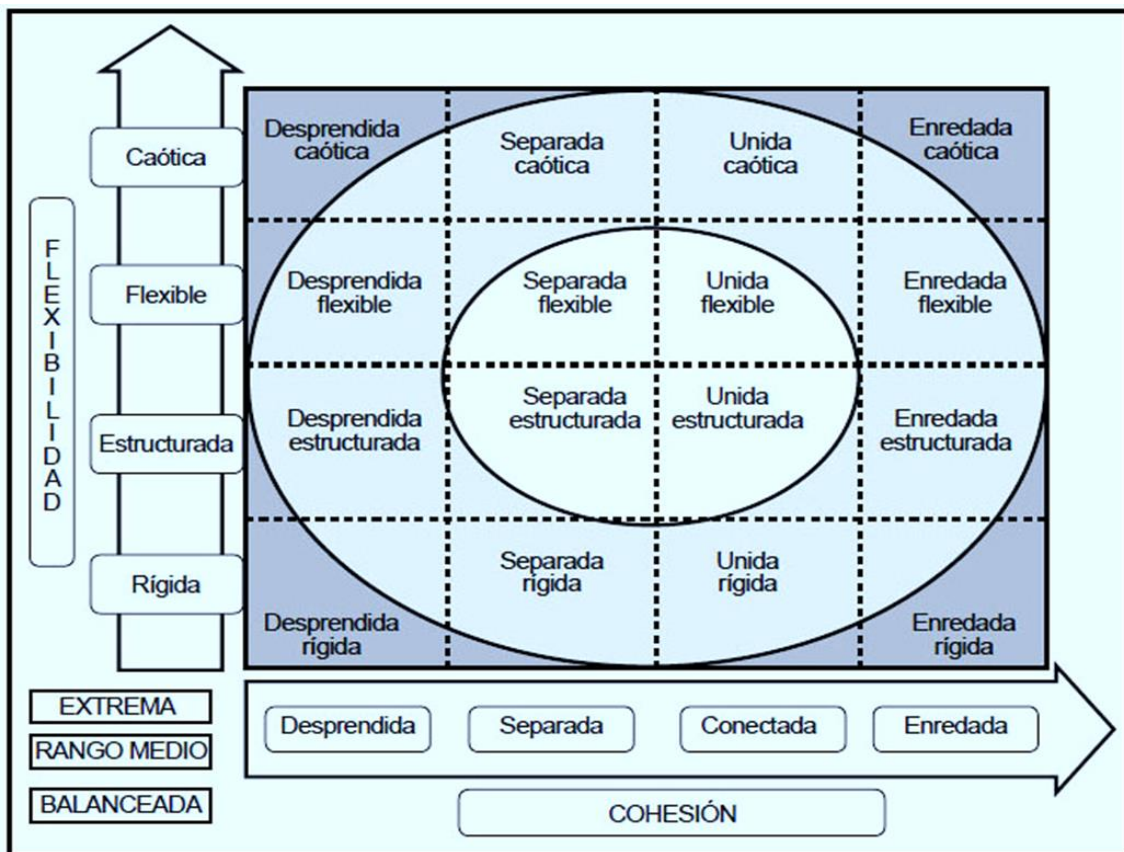
De igual manera que con la cohesión, la hipótesis de que los niveles balanceados o equilibrados de la adaptabilidad se encuentran dentro de (estructurada y flexible), los cuales son más propicios para el buen funcionamiento de la familia, mientras que los extremos (autoritario y caótico) se hacen más problemáticos para las familias, a medida que van avanzando.

**Comunicación familiar.** La comunicación es la tercera dimensión del Modelo Circunflejo, considerada un eje o dimensión facilitadora, es fundamental para facilitar el tránsito en las primeras dos dimensiones. La comunicación es una dimensión facilitadora

es por tal razón que no se le incluye en el gráfico junto con la cohesión y la adaptabilidad. Esta dimensión se centra en la familia como grupo, en lo que respecta a su capacidad de escucha, su capacidad de habla, su autodeclaración (compartir los sentimientos sobre uno mismo), su seguimiento de la continuidad, respeto y consideración. En cuanto a la capacidad de escucha, se centra en la empatía y la escucha atenta. El seguimiento consiste en mantenerse dentro del tema, se expresa que los sistemas equilibrados presentan una buena comunicación, en cambio los sistemas desequilibrados tienden a presentar una comunicación deficiente.

**Figura N.º 1**

Modelo circunplejo para el FACES-II



Fuente: elaboración propia, basado en el manual original del FACES-III de Olson, Portner y Lavee (1985).

**Figura 1.** Modelo circunplejo para el FACES-III de Olson. Los ejes representan las dimensiones de cohesión y flexibilidad y a partir de ellos se genera la clasificación de dieciséis tipos familiares

### 2.3 Alcohol

Rodríguez et al. (2014) definen al alcohol etílico como una sustancia que se convierte en compuestos que se asimilan y se eliminan, ya que las propiedades químicas del alcohol le permiten llegar a los órganos y tejidos una vez absorbido. Se ha explicado que el etanol tiene un efecto específico sobre las proteínas receptoras del cerebro, por ejemplo, receptores para la glicina, el NMDA (N-Metil\_D-Aspartato) para glutamato, receptores para la serotonina y conductos para el calcio entre otras. El cruce con las proteínas antes indicadas son la base del daño a corto o largo plazo, consecuentemente, son responsables de efectos agudos como la desinhibición, la sedación o el sueño. Los efectos del alcohol se diversifican y dañan otros sistemas.

Por su parte, estudio de Tapia (2000) define el alcohol como una droga permitida que ofrece socialización en grupos de amigos (pares), con alguna situación y/o contrariedad en común. Si el consumo se hiciera excesivo, las consecuencias y efectos podrían ser lamentables, a corto o largo plazo, y se obtiene tales afecciones, a nivel físico, mental y emocional, daña por ende la capacidad de relacionarse y causa posible tolerancia hacia la bebida, la posible dependencia y adicción; finalmente, asoman daños más severos.

Marisela, asesora principal de la OMS y OPS (2018), revela que en América Latina comienza a situarse una cultura de alcohol amenazante que pretende ser un verdadero problema para la salud pública, ya que las personas ingieren un aproximado de 8.4 litros de alcohol y sus derivados por año, lo que debería ser 2.2 litros más que el promedio mundial. Los países con mayor consumo de alcohol son los siguientes: Chile tiene ingesta anual por persona de 9.6 litros de alcohol, luego se encuentra Argentina con 9.3 litros por persona, Venezuela con 8.9 litros de alcohol por persona, seguidos de Paraguay con 8.8 litros, Brasil con 8.7 litros, Perú con 8.1 litros, Panamá con 8.0, Uruguay



7.6, Ecuador 7.2, entre otros, los datos reflejados en el informe deja su propia reflexión, preocupante utilizando sus palabras; 300.000 de muertes por año, resultado claro que se mide en vidas humanas.

### **2.3.1 Factores de vulnerabilidad de consumo de alcohol**

La OPS (2015) monitoriza las predisposiciones del consumo y los problemas conexos los que son los siguientes:

- Edad.
- Sexo.
- Factores familiares.
- Roles de género.
- Realidad socioeconómica.

Componentes que lograrían intervenir como acceso para el uso y consumo de sustancias.

### **2.3.2 Factores sociales de vulnerabilidad de consumo de alcohol**

La OPS (2015) contribuye generando y difundiendo información sobre las políticas de salud pública relacionada con el consumo de alcohol y el uso de drogas, utilizadas para fines medicinales, de acuerdo con ellos, los siguientes son factores de vulnerabilidad:

- Nivel de desarrollo.
- Cultura y las normas.
- Situación de consumo del alcohol.
- Elaboración, producción, y reglamento.

### **2.3.3 Factores de riesgo derivados del consumo del alcohol**

Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NAAA, 2017) son los siguientes:

- Inician el consumo de alcohol u otras sustancias antes de los 15 años.
- Tienen un padre o madre bebedor (a) con problemas de alcoholismo.
- Poseen cercanía con amigos consumidores de alcohol u otras drogas.
- Han sido víctimas de abuso u otras heridas relevantes en la infancia.
- Tienen conductas agresivas, antisociales o difíciles de controlar desde la edad temprana.
- Tienen padres desinteresados, que no se comunican de forma abierta con los hijos y que no observan su comportamiento o los lugares a los que frecuentan.
- En la actualidad presentan problemas de conducta o no tienen buen rendimiento escolar.
- Atraviesan por hostilidad o rechazo por parte de los padres y/o amigos, además sufren de castigos severos por una supuesta disciplina que termina siendo inconsistente.

## **2.4 Cannabis**

El reciente informe de la OMS y la OPS (2018) hace reconocimiento mediante los efectos a corto plazo del consumo del cannabis que puede iniciar con trastornos a nivel de conciencia, percepción, cognición, comportamiento, ansiedad en algunas personas, alucinaciones. En la adolescencia, según el informe el consumo puede desarrollar síntomas psicóticos o de esquizofrenia, así mismo el abandono escolar, deterioro

cognitivo, riesgo de consumir otras drogas, síntomas depresivos, ideas y conductas suicidas.

#### **2.4.1 Marihuana**

Blas y Huayhua (2019) atribuyen que la marihuana es una droga con origen natural, extraída de la planta *cannabis sativa*. Dentro de los químicos que posee esta planta se encuentra un alucinógeno llamado tetrahidrocannabinol (THC), a los procesos de producción se le incorporan aditivos químicos disolventes como querosene y benceno, lo que causa deterioros adjuntos en el organismo. Asimismo, esta droga opera como desorganizador (alucinógeno) y como depresor del sistema nervioso central, produce letargo, alucinaciones, variación de la memoria, del juicio y la percepción y torpeza en la coordinación motora.

Además, su ingesta prolongada puede producir el síndrome a motivacional que consta de depresión y desinterés generalizado. El riesgo de más relevancia de esta planta es su simbolización como droga de inicio al consumo a otras drogas con más poder adictivo.

Por su parte, en Devida (2021), especialistas de Habla Franco de la Comisión Nacional de Devida comunican que según el reportaje de llamadas del servicio de Habla Franco, durante el 2021, el 30 % de llamadas fueron por problemas relacionados al consumo de marihuana. Mencionan que en las llamadas reportan el consumo como una forma de escape y de socialización, pero se puede considerar que el consumo excesivo puede liberar situaciones de adicción y posible síndrome de abstinencia y consigo el malestar físico y emocional cuando se detiene el consumo de esta droga. Entonces, ante los hechos que conciben problemas emocionales como la ansiedad, depresión, crisis de pánico entre otros síntomas, el programa Devida recomienda evitar el uso y consumo de

marihuana, lo cual conllevará a mejorar y proteger la calidad de vida de los ciudadanos y sus familias.

#### **2.4.2 Factores de riesgo del consumo de marihuana**

Devida (2021) manifiesta que la marihuana es la sustancia de mayor uso a corta edad, ya que al comienzo se experimenta una sensación de euforia, de relajación, de alteración de la percepción temporal, así con su consumo frecuente se experimentan otros efectos y consecuencias, lo que puede ocasionar adicción. Por tanto, si quiere tener en cuenta las siguientes consecuencias:

- Se evidencia alucinaciones y paranoia temporal.
- Ya no se realizan actividades que antes eran placenteras.
- Desencadena o aumenta los síntomas del cuadro de psicosis tóxica y esquizofrenia.
- Tiene efecto en la memoria y en otras funciones cognitivas.
- Puede ser puerta de acceso hacia el consumo de drogas de mayor adicción.
- Problemas de salud relacionados a problemas respiratorios, cardiacos.

#### **2.4.3 Canabidiol (CBD) y Tetrahidrocanabidol (THC)**

Según Izunza y Peña (2019), el cannabidiol (CBD) es un compuesto del cannabis, es un cannabinoide que carece de efectos psicoactivos, por tal, está en investigación ante su probable efecto terapéutico en diferentes enfermedades. Por el contrario el Delta-9-tetrahidrocannabinol ( $\Delta^9$ -THC) es el componente canabinoide con mayor potencia psicoactiva, es el responsable del “colocón” y razón por la cual, el cannabis es prohibida en muchos países. Por otro lado, con respecto a su consumo, en la mayoría de casos es por medio del inhalado (fumada o utilizando un vaporizador), sus efectos tras la

inhalación son casi inmediatos, teniendo una duración de 2 a 3 horas. Asimismo, hace una comparación con la inhalación del tabaco, puesto que la marihuana se fuma con bocanadas grandes y de mayor volumen, conteniendo la respiración por segundos, lo que determinará que se retenga mayor cantidad de alquitrán y monóxido de carbono, lo que implica un potencial daño hacia la salud.

Asimismo, Devida (2016) señala que los plantones de cannabis, que fueron descubiertos por la PNP en el distritito de Sayan en Huaura (Lima), traen altos niveles del componente tetrahidrocannabinol (THC) principal compuesto, que es más adictivo. Por su parte, Eduardo Cruz, especialista de Devida, mencionó que ahora la marihuana es elaborada de forma tal a que los usuarios se adhieren más a ella, ya que mediante la siembra extienden la cantidad del THC con diferentes fertilizantes y luces especiales con el fin de que la marihuana se vuelva más adictiva. Así, se sabe que el porcentaje del THC de hoy en día es de 34 %, mientras que la marihuana tradicional contiene entre 2 % y 4 % del THC.

#### **2.4.4 Adolescentes y el consumo de alcohol y cannabis**

Para Devida (2013), sobre la edad de comienzo de consumo de alcohol y cannabis, afirmó que los 13 años es la edad promedio de inicio de consumo de alcohol, así mismo estadísticamente la edad más baja de consumo es 8 años. De la misma manera, la edad del consumo de la marihuana se ubica en los 14 años, duplicándose este consumo en las ciudades que van desde Cusco a Tacna. Otro aspecto a considerar es el uso de drogas tiende a concentrarse en la población escolar, donde se ubican las rutas de salida de drogas cocaínas.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Clasificación de la Investigación**

##### **3.1.1. Método, tipo y alcance de la investigación**

Para la presente investigación, se utilizó el método cuantitativo, Hernández y Baptista (2014) atribuyen que es secuencial y probatoria, midiéndose las variables en un determinado contexto, por lo que, se examinan los datos de forma numérica apoyada por la estadística, de los cuales se extraen una serie de conclusiones. Ya que se fundamenta en el estudio de hechos observables, a través de la cuantificación y la medición.

El método planeado en la investigación será el descriptivo, Hernández y Baptista (2014) manifiestan que este método examina las propiedades, las características, y los perfiles de personas y grupos, consecuentemente facilita medir y almacenar datos de forma autónoma sobre las variables.

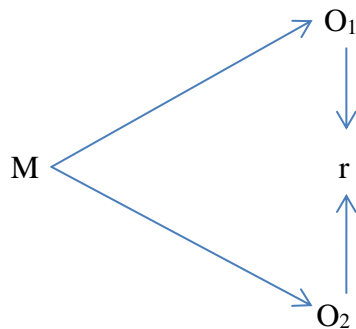
El nivel de investigación es descriptivo-correlacional, Hernández y Baptista (2014) mencionan que este tipo de investigación permite describir y medir las variables para posteriormente poder medir la vinculación de las mismas.

Asimismo, la investigación es transversal, según Hernández y Baptista (2014), los estudios transversales recogen los datos en un período determinado con el fin de describir y estudiar la incidencia en un momento establecido.

##### **3.1.2 Diseño de investigación**

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental de alcance correlacional y tiempo tipo transversal, porque se analizarán las variables sin injerencia del objeto de investigación. Así mismo no genera teorías, más bien aplica las disponibles en busca de

posibles utilidades. Por su parte Hernández y Baptista (2014), las investigaciones no experimentales admiten la observación de los fenómenos, dentro de un ámbito específico con la finalidad de estudiarlos. El tipo de estudio transversal debido a que se recolectarán los datos en un espacio fijo. Es correlacional en virtud de buscar la relación o asociación de las variables estudiadas.



M: Muestra de 106 estudiantes de 15 a 18 años de una IE del distrito de Jesús nazareno.

O<sub>1</sub>: Familia disfuncional

O<sub>2</sub>: Alcohol y cannabis

r: Relación entre variables

## 3.2 Población y Muestra

### 3.2.1 Población

Hernández y Baptista (2014) precisan que la población es el conjunto de casos que compartan características específicas, sobre las cuales se darán conclusiones a partir de los resultados.

De este modo, para la investigación se contó con los alumnos del 5.º año de educación secundaria de una IE del distrito de Jesús Nazareno-Ayacucho. Con un total de 106 participantes, los cuales son los siguientes:

**Tabla N.º 3**

*Número de participantes por género*

	Sec. "A"	Sec. "B"	Sec. "C"	Sec. "D"	TOTAL
Femenino	16	15	12	10	53
Masculino	12	13	16	12	53
					<b>106</b>

### **3.2.2 Muestra**

Hernández y Baptista (2014) definen que “la muestra es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p. 175).

Entonces, la técnica de muestreo que se utilizó es el muestreo no probabilístico y de tipo censal. Hernández y Baptista (2014) señalan que al seleccionar los elementos de investigación, esto no dependerá de la elección de todos los elementos, sino más bien de causas de los elementos, que se relacionan con los propósitos del investigador o grupo de investigadores; cuya muestra estuvo compuesta por 106 estudiantes de una IE del distrito de Jesús Nazareno, entre las edades de 15 a 18 años.

#### **A. Criterios de inclusión y exclusión**

Se tomarán en cuenta dentro de los criterios de inclusión a los estudiantes pertenecientes al 5.º grado de secundaria de las secciones (A, B, C y D), los estudiantes que contaron con el consentimiento informado completo y los estudiantes que aprobaron su participación.

Por el contrario, en los criterios de exclusión se encontrarán los estudiantes que no participaron el día de la evaluación y estudiantes sin el consentimiento informado completo.



### **3.3 Técnicas de Recolección de Datos**

#### **3.3.1 Instrumentos de recolección de datos**

- La Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión familiar III (FACES III), tercera versión (The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales) con autoría de David H. Olson, Portner y Lavee en 1985.
- La Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Marihuana (versión abreviada de la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias ASISST V3.1), con autoría de Evelin Colonio Ñahui Evelin y Jenny Huaycañe López en 2016.

Para la técnica de recolección de datos, se realizan los siguientes pasos: como primero, la presentación de forma virtual del consentimiento informado (dirigido hacia padres y alumnos); como segundo paso, se emplean la escala y prueba pertinentes, los cuales miden adaptabilidad y cohesión familiar, y el consumo de alcohol y cannabis, instrumentos que cuentan con valides y confiabilidad, los cuales serán ejecutados de forma presencial. Por este último punto, se toma en cuenta el tema sanitario por el COVID-19, cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad, contando con el uso de guantes, doble mascarilla, alcohol, gorro quirúrgico, mameluco desechable y las tres dosis completas contra el virus.

### 3.3.2 Validez y confiabilidad

Tabla N.º 4

*Ficha técnica de la Escala de Funcionalidad Familiar FACES-III*

<b>Autor</b>	Olson D., Lavee Y. y Portner J. (1985).
<b>Objetivo</b>	Determinar el nivel de funcionalidad familiar en sus dos dimensiones (cohesión y adaptabilidad).
<b>Procedencia de la Herramienta</b>	Universidad de Minnesota, Estados Unidos-EE. UU. Adaptación peruana: Bazo, Bazo, Águila, Peralta, Bennett y Mormontoy (2016).
<b>Administración</b>	Colectiva o individual.
<b>Aplicación</b>	Individuos de 11 a 18 años de edad. Ítems: 20 (en escala Likert).
<b>Duración</b>	Aprox. De 15 a 20 minutos.
<b>Aplicación de la prueba</b>	<p>Sobre la anatomía de la prueba y su aplicación, afirmo lo siguiente:</p> <p>Se divide en dos partes, con veinte ítems cada una, las cuales serán calificadas por medio de la escala de Likert, con un nivel de 1 a 5 puntos a partir de una visión y forma cualitativa y cuantitativa que tiene presente los parámetros: casi siempre, muchas veces, a veces, de vez en cuando y casi nunca.</p> <p>La primera parte está compuesta por 20 ítems, propuestos a medir el eje de la adaptabilidad (10 ítems) y cohesión (10 ítems) de la familia respecto al pensamiento del examinado en aquel instante de una forma real. La segunda parte está formada por los 20 ítems antes mencionados, que manifestarán la adaptabilidad y la cohesión de la familia del evaluado(a), pero desde una visión idealista del examinado, es decir cómo le gustaría que fuese su familia. Vale recalcar que para mi investigación se utilizó únicamente la primera parte, la forma real. Aguilar (2017, p. 14).</p>

Fuente de: "funcionamiento familiar según el modelo circunflejo de Olson en adolescentes tardíos-Tomado de Álvarez, A. (2020)".

### FACES III

Prueba de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach

#### Tabla N.º 5

*Alfa de Cronbach de la dimensión cohesión*

Estadísticas de fiabilidad		
Variable Familia Disfuncional	Alfa de Cronbach	N de elementos
dimensión adaptabilidad	0,801	10

Según este resultado la confiabilidad es alta siendo de 85 %.

#### Tabla N.º 6

*Alfa de Cronbach de la dimensión adaptabilidad*

Estadísticas de fiabilidad		
Variable familia disfuncional	Alfa de Cronbach	N de elementos
Dimensión cohesión	0,857	10

Según este resultado la confiabilidad es buena, es de 80 %.

**De la confiabilidad de la adaptación al español.** De acuerdo con Pampliega et al. (2011): al examinar la confiabilidad de la adaptabilidad y cohesión ostenta un coeficiente Alpha de Cron Bach de 0,79 para adaptabilidad; y 0,82 para cohesión.

**De la validez de la adaptación peruana.** Bazo et al. (2016) afirman lo siguiente: la adscripción para los dos factores subyacentes mostró un coeficiente de correlación alto, entre los factores, y cuyos índices de ajuste obtuvieron los siguientes valores: GFI= 0.97, AGFI= 0.96, RMSEA= 0.059 y NFI= 0,93.

**De la confiabilidad de la adaptación peruana.** Bazo et al. (2016) indican lo siguiente: al analizar la estabilidad interna se demostró que la dimensión cohesión en forma real posee confiabilidad moderadamente alta ( $\Omega=0.85$ ), la dimensión adaptabilidad en forma real posee confiabilidad moderada ( $\Omega=0.74$ ), la escala cohesión en forma de ideación adquiere confiabilidad moderadamente alta ( $\Omega=0.89$ ), lo mismo que la escala de adaptabilidad en forma de ideación ( $\Omega=0.86$ ).

Alvares et al. (2016), en su informe aprobado por el Comité de Ética de PSYCOPERU y del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, reveló que la dimensión cohesión-real tiene confiabilidad moderadamente alta ( $\Omega=0,85$ ), la dimensión flexibilidad-real tiene confiabilidad moderada ( $\Omega=0,74$ ) del FACES III. Hace una comparación con otros países como España, donde la Escala de Cohesión tuvo un alpha de 0,72 y la Escala de Flexibilidad un alpha de 0,68 o en Argentina, donde la de cohesión tuvo un alpha de 0,82 y la de flexibilidad un alpha de 0,60. En todos tiene una confiabilidad alta, validando su uso actual, la confianza en la precisión será una disposición del usuario, pero cabe resaltar que la prueba consta con la debida confianza y validez requerida y por tal forma usada en diferentes trabajos actuales.

## Tabla N.º 7

Ficha técnica de la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Marihuana  
(versión abreviada del Assist v3.1)

<b>Autor</b>	Evelin Colonio Ñahui Evelin y Jenny Huaycañe López.
<b>Objetivo</b>	Identificar a las personas que consumen sustancias.
<b>Procedencia del</b>	Universidad Nacional del Centro del Perú
<b>Instrumento</b>	Facultad de Enfermería (2016).
<b>Administración</b>	Colectiva o individual.
<b>Aplicación</b>	Adolescentes y adultos.
<b>Duración</b>	10 a 15 minutos.
<b>Aplicación de la prueba</b>	<p>Sobre la anatomía de la prueba y su aplicación, afirmó lo siguiente:</p> <p>Cada cuestión del cuestionario presenta un grupo de alternativas de las cuales distinguir, y cada respuesta de las preguntas dos a la siete cuenta con una puntuación numérica. El entrevistador encerrará con un tejo la opción correspondiente a la respuesta del entrevistado(a). Por último, se sumarán las puntuaciones, para cada sustancia específica (alcohol y cannabis) y obtener una puntuación de riesgo alto, moderado o bajo, de la prueba para cada sustancia.</p> <p>Se ha utilizado la representación de la puntuación de riesgo del ASSIST (para cada sustancia), como se planteó en el cuestionario original ASSIST v3.1, así, cada usuario contara con 10 puntos de riesgo, es decir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a Puntuación de riesgo para alcohol (de 0 a 39)</li><li>b Puntuación de riesgo para cannabis (de 0 a 39)</li></ul> <p>La puntuación resultante se registrará en la última hoja y se guardará el registro en caso el participante lo requiera. (OMS, 2011, p. 32)</p>

Fuente de: Organización mundial de la salud (OMS, 2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria.

## ASSIST (versión abreviada)

**Tabla N.º 8**

*Alfa de Cronbach de la sustancia de alcohol*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Variable Alcohol	Alfa de Cronbach	N de elementos
Alcohol	0,843	6

Teniendo como resultado una confiabilidad alta de 84 %.

**Tabla N.º 9**

*Alfa de Cronbach de la sustancia de cannabis*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Variable cannabis	Alfa de Cronbach	N de elementos
cannabis	0,869	6

Se obtuvo como resultado buena confiabilidad de 86 %.

### **ASSIST v3.1.**

Según la OMS (2011), el desarrolló la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST v3.1) pasó por 3 fases o etapas para corroborar su validez y confiabilidad en el ámbito internacional. En la primera fase, el cuestionario cuenta con 12 preguntas, las que estuvieron calculadas en confiabilidad de test-retest aplicadas en India, Puerto Rico, Brasil, Irlanda, Australia, Reino Unido, Israel y demás, siendo escogidas las localidades al azar para participantes con diversas culturas y hábitos de consumo diferente, de los cuales se obtuvieron resultados que demostraron que la prueba es confiable y factible. Y para una mejor administración y comprensión de las preguntas, fueron reducidas a ocho. En la segunda fase consistió también de un estudio internacional, pero esta vez en centros de servicios de atención primaria de salud y centros de tratamiento contra las drogas. Del 2000 al 2001, el estudio se llevó a cabo en Tailandia,

Australia, EE. UU., Brasil, India, Reino Unido y Zimbabwe. Asimismo, el estudio demostró una vez más la validez de manera concurrente, predictiva y discriminatoria, también se agregó una sarta de puntuaciones límite para riesgo alto, moderado y bajo, interviniendo con participantes de riesgo alto, los cuales redujeron su consumo. Por último, la tercera fase en la que se realizó intervenciones directas hacia los colaboradores provenientes de servicios de atención primaria de salud, los cuales fueron clasificados dentro del nivel de riesgo moderado, reduciendo significativamente el consumo.

**De su valides en Perú.** Colonio y Huaycañe (2016) afirman lo siguiente: la prueba de detección de consumo de alcohol y otras sustancias ASSISTv3.1 fueron transformadas al contexto de Huancayo, solo para tres sustancias de mayor consumo que son alcohol, tabaco y marihuana.

**De su confiabilidad de la adaptación abreviada.** Dichas modificaciones tuvieron validez aplicando el alfa de Cronbach por medio de una prueba piloto en 30 estudiantes de la UNCP, donde el coeficiente encontrado fue de 0,862. Esta prueba está compuesto por siete preguntas con niveles diferentes a las cuales se les estableció un resultado. En las cuales, la primera pregunta es considerada como pregunta filtro y no se considera para el puntaje total restando seis preguntas con puntajes establecidos, basados en la prueba original.

**De su confiabilidad y validez en Perú.** El instrumento fue validado y evaluado a través de cinco jueces expertos y se obtuvo un coeficiente de contenido V, la cual rebela una fuerte estabilidad y homogeneidad de las evaluaciones de los 5 evaluadores. Así, la prueba utilizada demostró confiabilidad, ya que el coeficiente de alfa de Cronbach es superior a 0.75, lo que revela sería muy confiable.

En el presente trabajo se hizo uso de la prueba, validada y adaptada en Huancayo, Perú, prueba del ASISST, la cual mide el consumo de tres tipos de drogas, que son las más comunes y conocidas entre jóvenes y adolescentes (alcohol, marihuana y tabaco). Se utilizó esta prueba, ya que cuenta con la debida validez tanto en Perú con la prueba comprimida, como con la prueba original de autoría de la ONU, así mismo para medir la variable de alcohol y marihuana únicamente, tomando en cuenta solo los resultados de estas dos sustancias que tiene que ver con el motivo del estudio. No se utilizó una prueba para medir cada sustancia ya que el tiempo adquirido para tomar la prueba fue muy reducido, por misma indicación de la directora y profesores encargados.

### **3.3.2 Procedimiento de recolección de datos**

El presente estudio tomó en cuenta los aspectos éticos del derecho a la información a través del consentimiento informado, la independencia del encuestado, pero por sobre todo la relevancia de los principios bioéticos del encuestado, la autonomía y el respeto. Para lo cual se pedirá a los adolescentes participen voluntariamente en el proceso de esta investigación, contando con previa autorización de alguno de los padres y/o tutor, la cual estará acreditada por un documento, cumpliendo las normas éticas y de confidencialidad de los datos que se obtendrán del estudiante, el cual estará acreditado por la institución educativa y por mi persona.

Todos los datos personales se mantendrán en estricta confiabilidad y anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación presente. De esta manera, la participación será sin costo alguno, ya que la investigadora correrá con todos los gastos. Todas las consultas o dudas que se tenga sobre las pruebas proporcionadas serán atendidas durante la aplicación de las mismas. Así mismo, el adolescente podrá, retirar su participación en el momento que lo desee.



De acuerdo con el Código de Ética, para la investigación propuesta por la U. C., se investigó bajo los principios éticos normados, respetando los derechos de las investigaciones utilizados y empleadas en la tesis como referencia manejando dichas fuentes con compromiso y eficacia. De la misma forma se trabajó con el rigor científico que testifica la validez y confiabilidad del método, fuentes y resultados para la publicación.

Cabe resaltar y poner en conocimiento, que las pruebas se aplicaron después de la aceptación brindada por parte de la directora de la institución educativa, precisando fecha 29 de agosto del 2022, ya que la carta de aceptación fue firmada en junio y en julio los estudiantes salieron de vacaciones y volvieron a mediados de agosto, recibiendo también la aprobación del plan de tesis por el Comité de Ética. Por tal motivo se empezó en la fecha mencionada, además las pruebas se ejecutaron de forma presencial.

### **3.3.3 Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento será informático, mediante el paquete estadístico IBM-SPSS versión 25 y Microsoft 10 (Excel y Word). Con estos programas se exhibirán diferentes tablas de frecuencias relativas simples, la correlación de las variables, entre otros.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **4.1 Descripción de Resultados**

Dados los resultados en la vigente investigación siguen un proceso de forma ordenada y relacionada al tema y objetivos, como primer paso se realizó la visita y coordinación con la directora de la institución educativa para la autorización de evaluaciones respectivas mediante documentaciones. Como segundo paso se procedió a las visitas presenciales a la institución y sección del 5.º año, respetando los protocolos de bioseguridad exigidas, para las evaluaciones se tomó la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar FACES-III y la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Marihuana.

Con los datos calificados y obtenidos se procedió con la elaboración de la base de datos en el paquete estadístico IBM SPSS versión 25, se llevó a cabo el procesamiento, análisis e interpretación de los datos.

#### **4.2 Presentación de Resultados**

##### **4.2.1 Variable familia disfuncional**

En la tabla 10 se aciertan los datos obtenidos para saber cuál es tipo de nivel de disfunción familiar, en los estudiantes, presentándose así que el 71,7 % de los estudiantes que representa a 76 personas, presentan una familia disfuncional de nivel medio; el 19,8 % de los estudiantes que representa a 21 personas, presenta familia disfuncional de nivel extrema; y el 8,5 % de los estudiantes, que representa a solo 9 personas, presenta una familia disfuncional de nivel balanceado. Por tanto, el estudio ha demostrado que hay disfunción familiar en nivel medio, en los estudiantes del 5.º año.

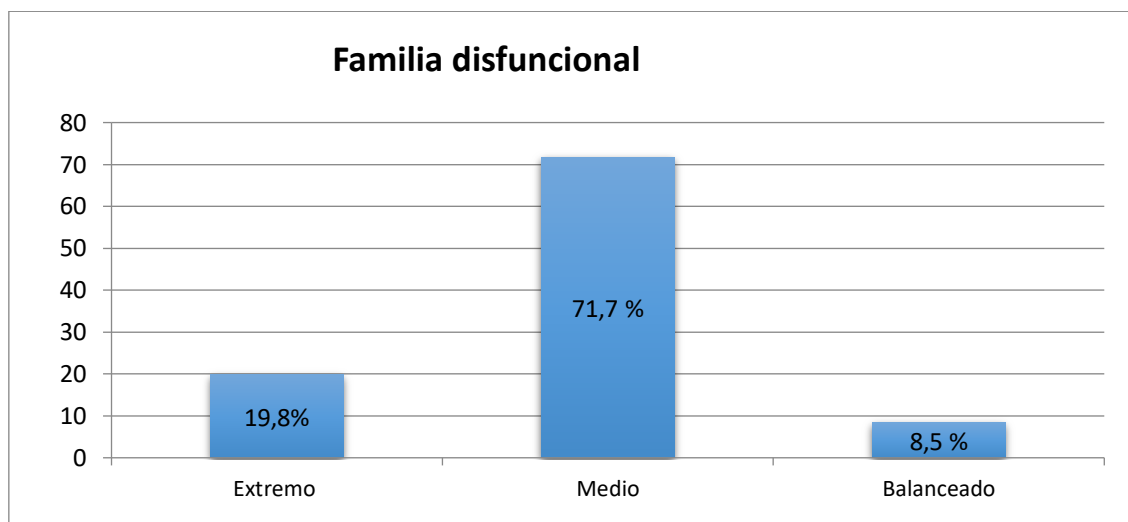
**Tabla N.º 10**

*Familia disfuncional en estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Extremo	21	19,8
Medio	76	71,7
Balanceado	9	8,5
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

**Figura N.º 2**

Familia disfuncional en estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno.



#### **4.2.2 Variable alcohol**

La tabla 11 presenta en qué nivel se encuentra el empleo de alcohol en los estudiantes, por sus porcentajes, los cuales nos da como resultado principal un nivel de consumo bajo, ya que el 52,8 % de los estudiantes que representan a 56 personas, presentan un nivel bajo de consumo de alcohol; el 43,4 % de los estudiantes, que representan a 46 personas, exhiben un nivel moderado a medio del consumo de alcohol; y el 3,8 % de los estudiantes, que representan a 4 personas, muestran un nivel alto de consumo de alcohol.

Se ha demostrado que la mayoría de estudiantes tienen un consumo bajo o nulo del alcohol, por información de los mismos estudiantes algunos referían a ver consumido uno sola vez en su vida alcohol.

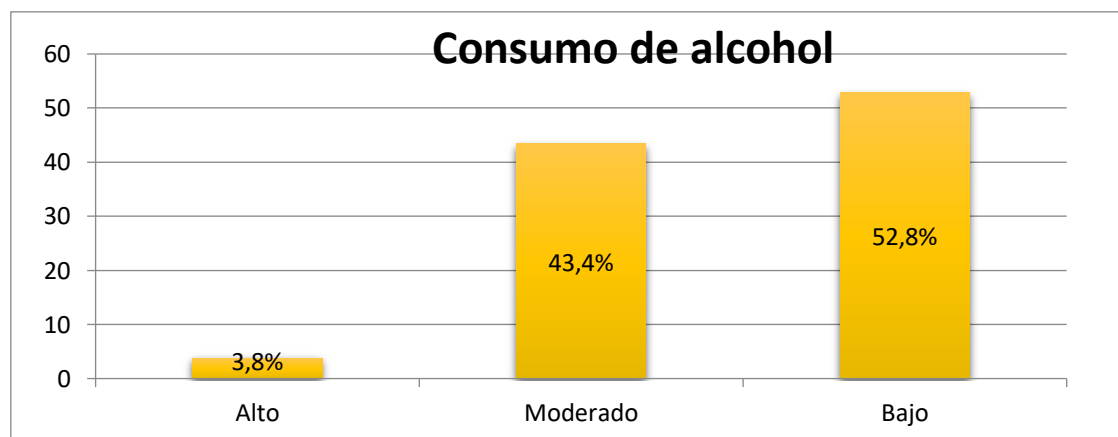
**Tabla N.º 11**

*Nivel de consumo de alcohol en estudiante del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	3,8
Moderado	46	43,4
Bajo	56	52,8
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

**Figura N.º 3**

Consumo de alcohol en estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno



### 4.2.3 Variable cannabis

La tabla 12 muestra en qué nivel se encuentra el consumo de cannabis en los estudiantes, los cuales nos da como resultado principal un nivel de consumo es bajo, con un 82,1 % de los estudiantes que representan a 87 personas; el 15,1 % de los estudiantes, que representan a 16 personas, presentan un nivel moderado a medio del consumo de cannabis; y el 2,8 % de los estudiantes, que constituyen a 3 personas, presentan un nivel alto de consumo de cannabis.

Por tanto, se definió que la mayoría de estudiantes tienen un consumo bajo o nulo del cannabis, por información de los mismos estudiantes no probaron nunca y otros solo probaron alguna vez por mera curiosidad.

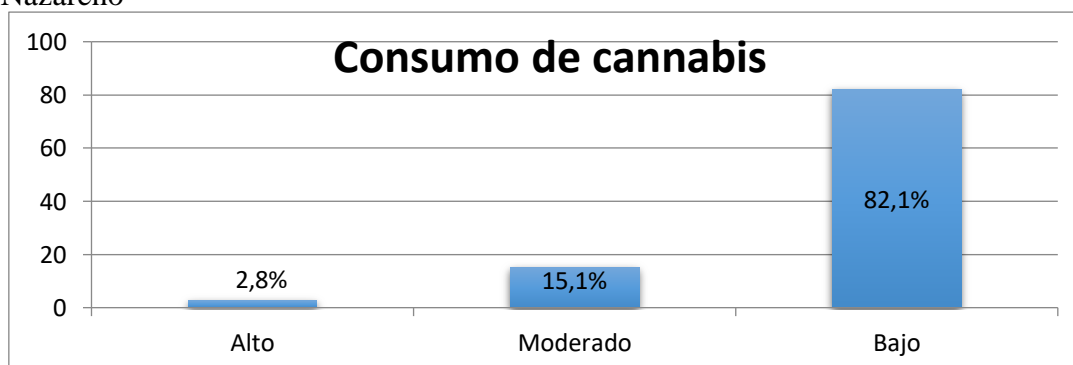
**Tabla N.º 12**

*Nivel de consumo de cannabis en estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	2,8
Moderado	16	15,1
Bajo	87	82,1
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

**Figura N.º 4**

Consumo de cannabis en estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús de Nazareno



#### 4.2.4 Variable familia disfuncional

##### 4.2.4.1 Dimensión cohesión

**Análisis.** Al aplicar la prueba del FACES III en esta investigación se evidenció, en la tabla 13 que en la dimensión cohesión familiar, el 51,0 % de los estudiantes presentan una familia de tipo no relacionada; el 27,4 % presenta una familia de tipo semirelacionada; el 18,8 %, la familia de tipo relacionada; y el 2,8 %, la familia de tipo aglutinada. Alcanza un mayor porcentaje en familias de tipo no relacionada en más de la mitad de los estudiantes.

**Interpretación.** La dimensión cohesión familiar se faculta en el nivel de proximidad que existe entre los integrantes de una familia, en el apego o desapego y en el lazo o vínculo emocional. En el caso de la cohesión del tipo no relacionada, la cual obtuvo mayor porcentaje, es caracterizado por la ausencia de unión afectiva y alta independencia personal, prima el “yo” (Olson, 1989, como se citó en Siguenza, 2015). Lo que resume que existe un tipo de familia dominante con características personalistas y de desapego, dentro de los estudiantes del 5.º año.

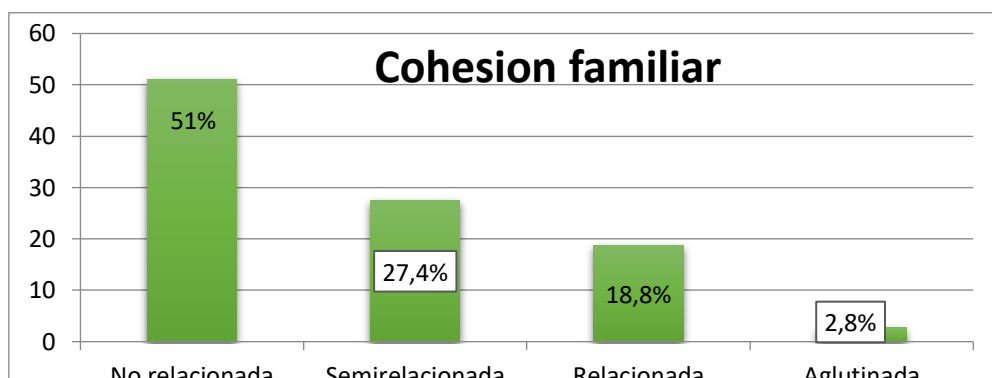
**Tabla N.º 13**

Cohesión familiar en estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno

<b>Tipo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No relacionada	54	51,0
Semirelacionada relacionada aglutinada	29	27,4
	20	18,8
	3	2,8
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

**Figura N.º 5**

Cohesión familiar en estudiantes del 5.º año de una IE del Distrito de Jesús de Nazareno.



#### **4.2.5.1 Dimensión adaptabilidad**

**Análisis.** De la misma manera, la aplicación del FACES III, para la dimensión de adaptabilidad familiar, tuvo como resultado en la tabla 14, que el 45,3 % de los estudiantes presentan una familia de tipo caótica; el 29.3 %, una familia de tipo estructurada; el 13,2, una familia de tipo flexible; y el 12.2 %, una familia de tipo rígida. Contando con mayor porcentaje la familia de tipo caótico dentro de los estudiantes.

**Interpretación.** En el caso de la dimensión adaptabilidad familiar, está distinguida por las reglas y roles ante una posible situación de estrés, así mismo la flexibilidad que tendrá la familia y su capacidad de cambio. El tipo de adaptabilidad predominante, según la tabla 10, es el tipo caótica, caracterizado por la falta roles marcados, la disciplina irregular y los cambios son frecuentes. Indicando que hay familias mayor cantidad de familias cambiantes y con deficiencias en la disciplina dentro de los estudiantes del 5.º año.

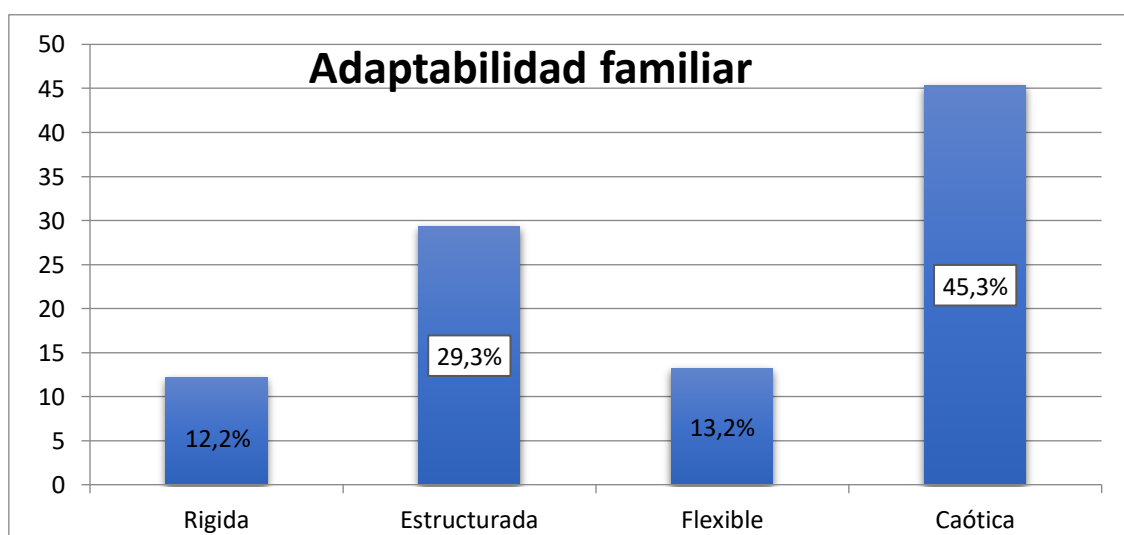
**Tabla N.º 14**

*Adaptabilidad familiar en estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno*

<b>Tipo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Rígida	13	12,2
Estructurada	31	29,3
Flexible	14	13,2
Caótica	48	45,3
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

**Figura N.º 6**

Adaptabilidad familiar en estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno.



### **4.3 Resultados sobre la Base de los Objetivos**

#### **4.3.1 Relación entre familia disfuncional y consumo de alcohol**

**Análisis.** En la tabla 15, el 45,2 % de los estudiantes presentan una familia disfuncional de nivel medio y consumo de alcohol bajo; el 24,5 %, una familia disfuncional de nivel medio y consumo de alcohol bajo; el 24,5 %, una familia disfuncional de nivel medio y consumo de alcohol moderado; el 13,3 %, una familia



disfuncional de nivel extremo y consumo de alcohol moderado; y el 5,6, %, familia disfuncional de nivel balanceada y consumo de alcohol moderado.

**Interpretación.** Las familias disfuncionales carecen de comunicación, las cuales se presentan de forma más ofuscada, alterada, alarmante, siendo el pertinente semiológico que nos permitirá descubrir cuál es la perturbación y su amenaza dentro del sistema familiar Blas y Huayhua, (2019). Si bien la relación entre las familias disfuncionales y el consumo de alcohol, tienen un nivel entre medio y bajo respectivamente, se presentan también familias disfuncionales de nivel extremo y el uso de alcohol de nivel moderado.

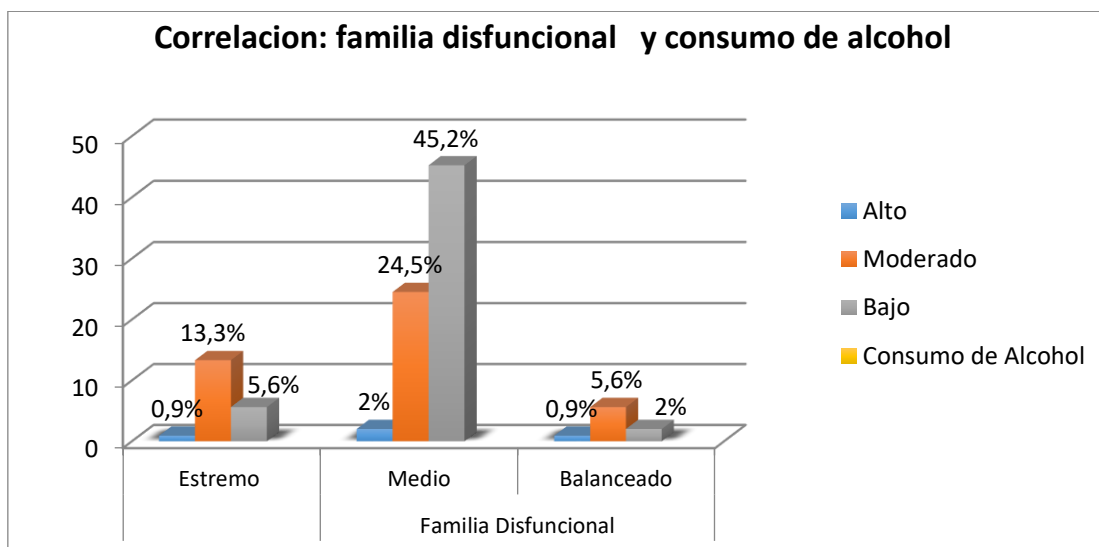
**Tabla N.º 15**

Correspondencia entre la familia disfuncional y el consumo de alcohol en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno

Familia disfuncional	Consumo de alcohol							
	ALTO		MODERADO		BAJO		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
EXTREMO	1	0,9	14	13,3	6	5,6	21	19,8
MEDIO	2	2,0	26	24,5	48	45,2	76	71,7
BALANCEADO	1	0,9	6	5,6	2	2,0	9	8,5
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>3,8</b>	<b>46</b>	<b>43,4</b>	<b>56</b>	<b>52,8</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

**Figura N.º 7**

Relación entre familia disfuncional y consumo de alcohol en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito Jesús Nazareno.



**Tabla N.º 16**

*Coefficiente de correlación entre familia disfuncional y consumo de alcohol en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno.*

Correlaciones			
		Familia disfuncional	Consumo de Alcohol
Familia Disfuncional	Coefficiente de correlación	1	0,120
	Sig. (bilateral)	.	0,091
	N	106	106
Consumo de Alcohol	Coefficiente de correlación	0,120	1
	Sig. (bilateral)	0,091	.
	N	106	106

Se plantean hipótesis:

Ha.- Existe relación entre la familia disfuncional y el consumo de alcohol.

H<sub>0</sub>.- No Existe relación entre la familia disfuncional y el consumo de alcohol.

### Interpretación del valor de Tau b de Kendall

0.00 a 0.19 Muy baja correlación.

0.20 a 0.39 Baja correlación.

0.40 a 0.59 Moderada Correlación.

0.60 a 0.70 Buena Correlación.

0.80 a 1 Muy buena correlación.

En cuanto a la significancia

$H_0$  (p-valor)  $> 0,05$  No significativo.

$H_a$  (p- valor)  $< 0,05$  Significativo.

El coeficiente de correlación según Tau b de Kendall indica un valor de 0,120 y de acuerdo con el parámetro existe muy baja correlación entre la familia disfuncional y el uso de alcohol.

Se rechaza la  $H_a$ .

En cuanto a la significancia revela un valor de 0,091  $>$  a 0,05 por lo tanto la correlación entre la familia disfuncional y el consumo de alcohol es no significativa.

Se acepta la  $H_0$ .

#### **4.3.2 Relación entre Familia disfuncional y Consumo de cannabis**

**Análisis.** La tabla 17 presenta que el 67,9 % de los estudiantes muestran una familia disfuncional de nivel medio y consumo de cannabis bajo, el 11,3 % presentan una familia disfuncional de nivel extremo y consumo de cannabis moderado, el 7,6 % presentan una familia disfuncional de nivel extremo y consumo de cannabis bajo y el 6,6, % presenta familia disfuncional de nivel balanceada y consumo de cannabis bajo.

**Interpretación.** La familia es un sistema en constante transformación sea esta positiva o negativa, la adecuada adaptación asegurara la constancia y crecimiento de sus integrantes Lila et al. (2000). La relación entre familias disfuncionales y consumo de

cannabis expuesto en la tabla y gráfico, va entre medio y bajo, pero existe un porcentaje de familias disfuncionales de nivel extremo y consumo moderado de la sustancia, que podría ir acrecentándose.

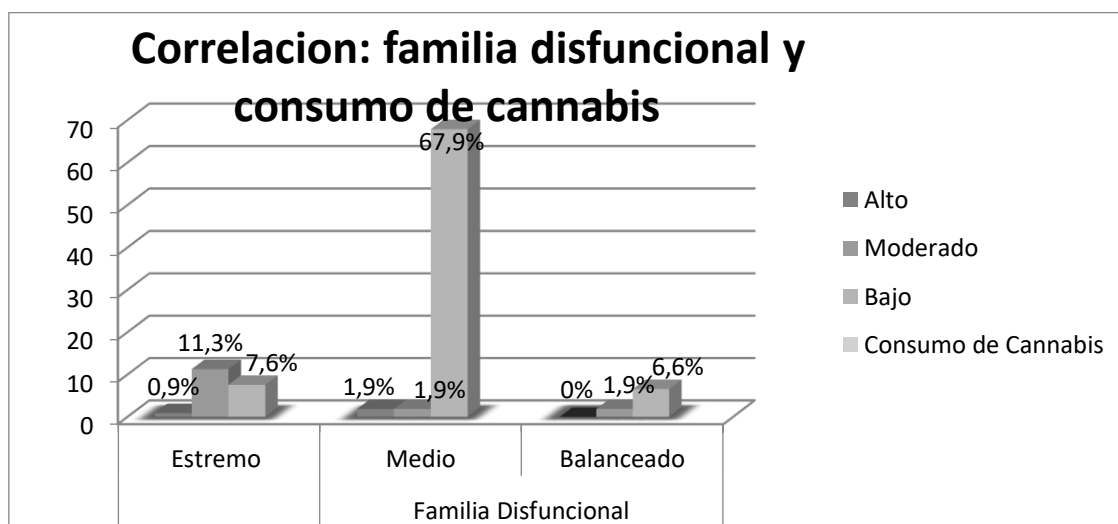
**Tabla N.º 17**

*Relación entre la Familia disfuncional y el Consumo de cannabis en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno.*

Familia Disfuncional	Consumo de cannabis							
	ALTO		MODERADO		BAJO		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
EXTREMO	1	0,9	12	11,3	8	7,6	21	19,8
MEDIO	2	1,9	2	1,9	72	67,9	76	71,7
BALANCEADO	1	0,0	2	1,9	7	6,6	9	8,5
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2,8</b>	<b>16</b>	<b>15,1</b>	<b>87</b>	<b>82,1</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

**Figura N.º 8**

Relación entre Familia disfuncional y Consumo de cannabis en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito Jesús Nazareno.



**Tabla N.º 18**

*Coefficiente de correlación entre familia disfuncional y consumo de cannabis en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno.*

<b>Correlaciones</b>			
		Familia Disfuncional	Consumo de cannabis
Tau_b de Kendall	Familia disfuncional	Coefficiente de correlación	1
		Sig. (bilateral)	0,116
	N	106	
	Consumo de cannabis	Coefficiente de correlación	0,116
		Sig. (bilateral)	0,134
	N	106	

El coeficiente de correlación, según Tau b de Kendall, indica un valor de 0,116 y de acuerdo con el parámetro existe muy baja correlación entre la familia disfuncional y el consumo de cannabis.

Se rechaza la Ha.

En cuanto a la significancia muestra un valor de 0,134 > a 0,05, por lo tanto, la correlación entre la familia disfuncional y el consumo de cannabis es no significativa.

Se acepta la Ho.

### **4.3.3 Relación entre dimensión cohesión familiar y consumo de alcohol**

**Análisis.** En cuanto a la relación de la dimensión cohesión y el consumo de alcohol presentado por la tabla 19, el 39,6 % de los estudiantes presentan cohesión de tipo no relacionada y consumo de alcohol bajo; el 18,0 %, cohesión de tipo semirelacionada y uso de alcohol moderado; el 15,0 %, cohesión de tipo relacionada y uso de alcohol moderado; y el 0,9 %, cohesión de tipo aglutinada y consumo de alcohol moderado.

**Interpretación.** Uno de los factores de riesgo de consumo de alcohol es el hecho de tener padres desinteresados, que no se comunican de forma abierta con los hijos y que no observan su comportamiento o los lugares a los que frecuentan. Por lo tanto, según resultados, la mayor cantidad de estudiantes presentan en la dimensión cohesión el tipo no relacionado con características personalistas y de desapego, por el contrario, un consumo bajo de alcohol, lo cual deslinda un factor de brecha.

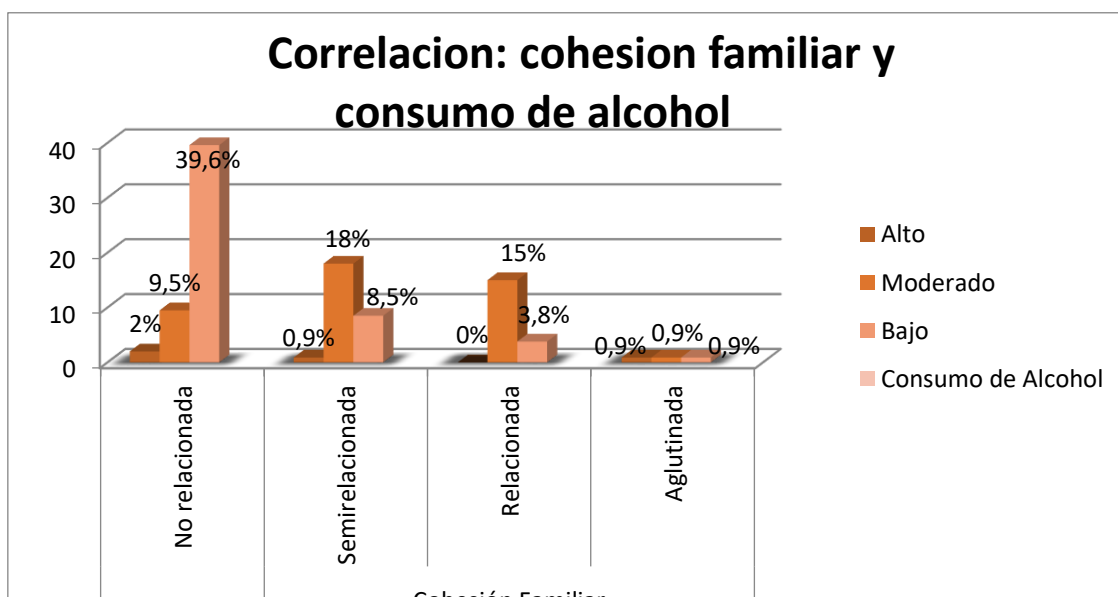
**Tabla N.º 19**

*Correspondencia entre cohesión familiar y consumo de alcohol en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno.*

Cohesión familiar	Consumo de alcohol							
	Alto		Moderado		Bajo		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
No relacionada	2	2,0	10	9,5	42	39,6	54	51,0
Semirelacionada	1	0,9	19	18,0	9	8,5	29	27,4
Relacionada	0	0,0	16	15,0	4	3,8	20	18,8
Aglutinada	1	0,9	1	0,9	1	0,9	3	2,8
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>3,8</b>	<b>46</b>	<b>43,4</b>	<b>56</b>	<b>52,8</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

**Figura N.º 9**

Correspondencia entre Cohesión familiar y Consumo de alcohol en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito Jesús Nazareno.



**Tabla N.º 20**

*Coefficiente de correlación entre cohesión familiar y consumo de alcohol en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno.*

		Correlaciones	
		Cohesión familiar	Consumo de Alcohol
Tau_b de Kendall	Cohesión familiar	Coefficiente de correlación	1
		Sig. (bilateral)	.
		N	106
Consumo de Alcohol		Coefficiente de correlación	0,056
		Sig. (bilateral)	0,438
		N	106

El coeficiente de correlación según Tau b de Kendall indica un valor de 0,056 y de acuerdo con el parámetro presenta muy baja correlación entre la Cohesión familiar y el Consumo de Alcohol

Se rechaza la Ha.

En cuanto a la significancia presenta un valor de 0,438 > a 0,05 por lo tanto la correlación entre la Cohesión familiar y el Consumo de alcohol es no significativa.

Se acepta la Ho.

#### 4.3.4 Relación entre dimensión cohesión Familiar y Consumo de cannabis

**Análisis.** En cuanto a la relación de la dimensión cohesión y el consumo de cannabis obtenido en la tabla 21, el 45,3 % de los estudiantes presentan cohesión de tipo no relacionada y uso de cannabis bajo, el 21,7 % presenta cohesión de tipo semirelacionada y uso de cannabis bajo, el 13,2 % presenta cohesión de tipo relacionada y uso de cannabis bajo y el 4,7 % presenta cohesión de tipo aglutinada y consumo de cannabis moderado.

**Interpretación.** De la misma forma a la anterior tabla, la mayor cantidad de estudiantes presentan en la dimensión cohesión el tipo no relacionado con características personalistas y de desapego, pero por el contrario un consumo bajo de la sustancia del cannabis, lo cual amerita una reflexión de contraste entre estos resultados.

**Tabla N.º 21**

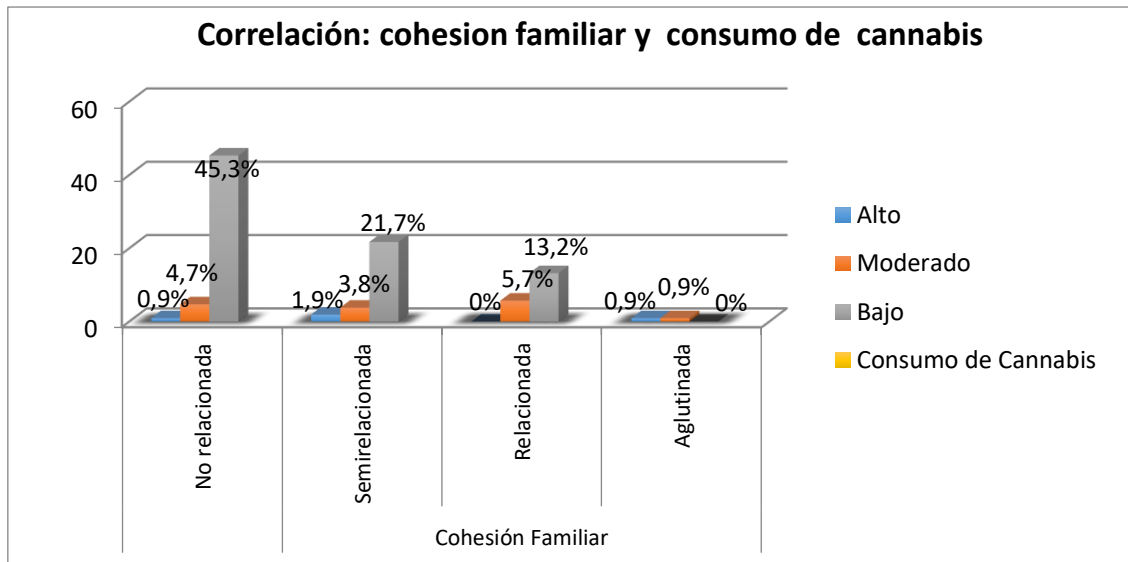
*Relación entre cohesión familiar y consumo de cannabis en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno*

Cohesión familiar	Consumo de cannabis							
	ALTO		MODERADO		BAJO		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
NO RELACIONADA	1	0,9	5	4,7	48	45,3	54	51,0
SEMIRELACIONADA	2	1,9	4	3,8	23	21,7	29	27,4
RELACIONADA	0	0,0	6	5,7	14	13,2	20	18,8
AGLUTINADA	0	0,9	1	0,9	2	1,9	3	2,8
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>2,8</b>	<b>16</b>	<b>15,1</b>	<b>56</b>	<b>82,1</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>



**Figura N.º 10**

Relación entre cohesión familiar y consumo de cannabis en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito Jesús Nazareno.



**Tabla N.º 22**

*Coefficiente de correlación entre cohesión familiar y consumo cannabis en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno*

Correlaciones			
		Cohesión familiar	Consumo de cannabis
Tau_b de Kendall	Cohesión familiar	Coefficiente de correlación	1
		Sig. (bilateral)	.
	N	106	106
Consumo de cannabis	Consumo de cannabis	Coefficiente de correlación	0,099
		Sig. (bilateral)	0,204
	N	106	106

El coeficiente de correlación según Tau b de Kendall indica un valor de 0,099 y de acuerdo con el parámetro, existe muy baja correlación entre la cohesión familiar y el consumo de cannabis.

Se rechaza la  $H_a$ .

En cuanto a la significancia presenta un valor de 0,204 > a 0,05, por lo tanto, la correlación entre Cohesión familiar y el Consumo de cannabis es no significativa.

Se acepta la  $H_o$ .

#### **4.3.5 Correspondencia entre dimensión adaptabilidad familiar y consumo de alcohol**

**Análisis.** La tabla 23 presenta la relación de la dimensión adaptabilidad y el consumo de alcohol, que dio como resultado que el 39,6 % de los estudiantes presentan una adaptabilidad familiar de tipo caótica y uso de alcohol bajo; el 18,9 %, una adaptabilidad de tipo estructurada y uso de alcohol moderado; el 9,4 %, adaptabilidad familiar de tipo rígida y flexible y uso de alcohol moderado respectivamente.

**Interpretación.** El mayor porcentaje de los estudiantes evaluados presentan relación entre la dimensión adaptabilidad y el consumo o uso de alcohol. En esta área, prima la dimensión adaptabilidad de tipo caótico que está representado por familias cambiantes y con deficiencias en la disciplina, presentó así el posible efecto colateral del consumo de la droga del alcohol. Alcanzó una relación media entre la dimensión adaptabilidad y el uso de alcohol moderado en su mayoría.

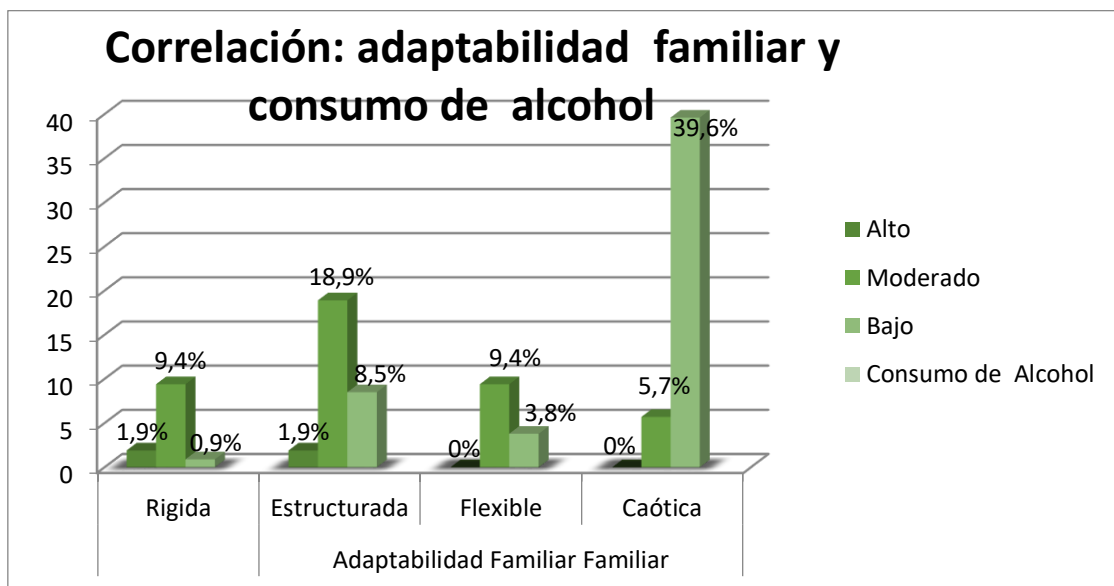
Tabla N.º 23

Relación entre Adaptabilidad familiar y Consumo de alcohol en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno.

Adaptabilidad familiar	Consumo de alcohol							
	ALTO		MODERADO		BAJO		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
RÍGIDA	2	1,9	10	9,4	1	0,9	13	12,2
ESTRUCTURADA	2	1,9	20	18,9	9	8,5	31	29,3
FLEXIBLE	0	0,0	10	9,4	4	3,8	14	13,2
CAÓTICA	0	0,0	6	5,7	42	39,6	48	45,3
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>3,8</b>	<b>46</b>	<b>43,4</b>	<b>56</b>	<b>52,8</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

Figura N.º 11

Correspondencia entre adaptabilidad familiar y consumo de alcohol en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito Jesús Nazareno.



**Tabla N.º 24**

*Coefficiente de correlación entre adaptabilidad familiar y consumo de alcohol en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno.*

<b>Correlaciones</b>			
		Adaptabilidad familiar	Consumo de Alcohol
Adaptabilidad familiar	Coefficiente de correlación	1	0,182
	Sig. (bilateral)	.	0,011
	N	106	106
Consumo de Alcohol	Coefficiente de correlación	0,182	1
	Sig. (bilateral)	0,011	.
	N	106	106

El coeficiente de correlación según Tau b de Kendall indica un valor de 0,182 y de acuerdo con el parámetro existe correlación entre la adaptabilidad familiar y el consumo de alcohol.

Se acepta la Ha.

En cuanto a la significancia presenta un valor de  $0,011 < a 0,05$  por lo tanto la correlación entre adaptabilidad familiar y el consumo de alcohol es significativa.

Se rechaza la Ho.

#### **4.3.6 Relación entre dimensión adaptabilidad familiar y consumo de cannabis**

**Análisis.** En cuanto a la relación de la dimensión adaptabilidad y el uso de cannabis representado en la tabla 25, el 41,5 % de los estudiantes presentan adaptabilidad familiar de tipo caótica y uso de cannabis bajo; el 18,9 %, adaptabilidad familiar de tipo estructurada y uso de cannabis bajo; el 11,3 %, adaptabilidad familiar de tipo flexible y uso de cannabis bajo; y el 10,4 %, adaptabilidad familiar de tipo rígida y uso de cannabis bajo.

**Interpretación.** El promedio de la edad de iniciación del consumo de marihuana o cannabis es de 14 años según estudios de Devida (2013). Ahora según la investigación presente los alumnos con familias de dimensión adaptabilidad de tipo caótica presentan por su parte un consumo casi nulo del cannabis.

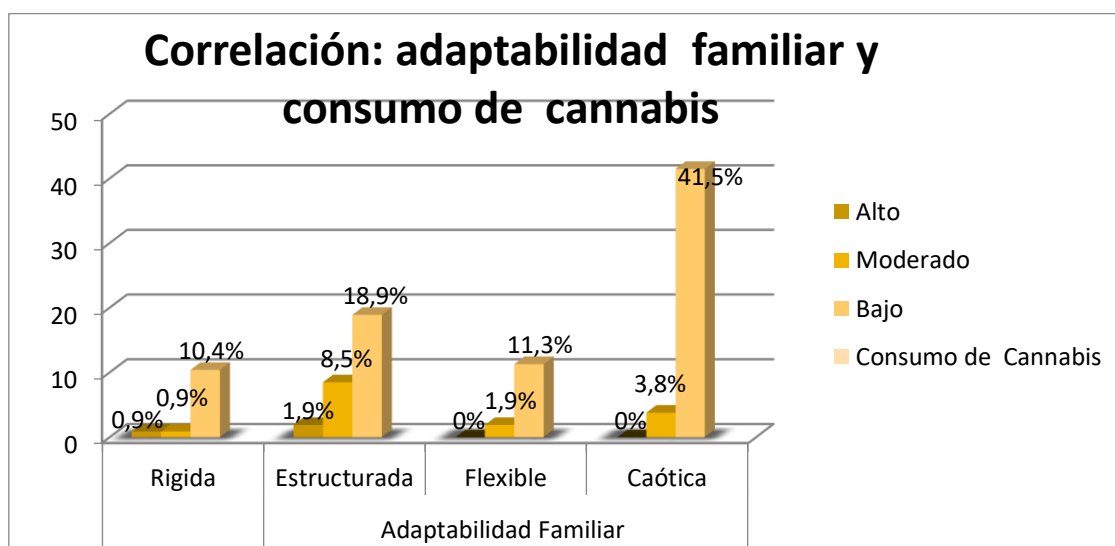
**Tabla N.º 25**

*Relación entre Adaptabilidad familiar y Consumo de cannabis en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno.*

Cohesión familiar	Consumo de cannabis							
	ALTO		MODERADO		BAJO		TOTAL	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
RIGIDA	1	0,9	1	0,9	11	10,4	13	12,0
ESTRUTURADA	2	1,9	9	8,5	20	18,9	31	29,3
FLEXIBLE	0	0,0	2	1,9	12	11,3	14	13,2
CAOTICA	0	0,0	4	3,8	44	41,5	48	45,3
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>2,8</b>	<b>16</b>	<b>15,1</b>	<b>56</b>	<b>82,1</b>	<b>106</b>	<b>100,0</b>

**Figura N.º 12**

Correspondencia entre Adaptabilidad familiar y Consumo de cannabis en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito Jesús Nazareno.



**Tabla N.º 26**

*Coefficiente de correlación entre adaptabilidad familiar y consumo de cannabis en los estudiantes del 5.º año de una IE del distrito de Jesús Nazareno*

<b>Correlaciones</b>			
		Adaptabilidad familiar	Consumo de cannabis
Tau_b de Kendall	Adaptabilidad familiar	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	106
	Consumo de cannabis	Coefficiente de correlación	0,110
		Sig. (bilateral)	0,159
		N	106

El coeficiente de correlación según Tau b de Kendall indica un valor de 0,110 y de acuerdo con el parámetro existe muy baja correlación entre la adaptabilidad familiar y el consumo de cannabis.

Se rechaza la Ha.

En cuanto a la significancia presenta un valor de 0,159 > a 0,05 por lo tanto la correlación entre adaptabilidad familiar y el consumo de cannabis es no significativa.

Se acepta la Ho.

#### **4.4 Prueba de Normalidad**

Ho: Los datos siguen una distribución normal.

Ha: Los datos no siguen una distribución normal.

**Tabla N.º 27**

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Familia disfuncional	0,098	106	0,014
Consumo de alcohol y cannabis	0,226	106	0,000

P-valor (Sig.) < 0,05 se rechaza la hipótesis nula.

P-valor (Sig.) > 0,05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

De acuerdo con la prueba  $0,014 < 0,05$  y  $0,000 < 0,05$ , por lo tanto, no tiene una distribución normal.

Es no paramétrica. La prueba estadística a utilizar es Tau b de Kendall.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

La familia cumple con un papel relevante a la hora de decidir consumir sustancias, de manera que es esencial que exista un ambiente de confianza en el que exista estrategias para abordar al adolescente en sus dilemas, inseguridades, frustraciones y ambigüedades, de manera tal que impulse su autoestima, que valore sus esfuerzos, que enseñe la responsabilidad y gratifique la cordialidad y la sinceridad. En tal sentido, Zumaran et al. (2021) afirman lo siguiente:

La desesperanza aprendida, los sentimientos de inseguridad sobre el futuro, la comunicación mal habida, la cohesión y adaptabilidad tienen una correlación consistente, de lo que se puede deducir, que si existe un entorno familiar inestable es posible que exista riesgos a presentar sentimientos negativos, desmotivación, aislamiento social, comportamientos negativos lo que provoca desadaptación dentro de entorno familiar y social (p. 6).

La presente investigación se realizó con el objetivo general de comprobar la relación existente entre las familias disfuncionales y el consumo de alcohol y cannabis en los estudiantes del 5.º año de una IE; para su respectiva justificación se administró las pruebas del FACESS III y el ASISST (versión abreviada). En donde se obtuvo que el 71.7 % de la población de estudio tiene un nivel de disfuncionalidad familiar medio, el consumo de alcohol moderado por parte del 43.4 % y el consumo de cannabis con 15.1 % en nivel moderado. Cabe resaltar y considerar que, en la adolescencia, etapa de la población estudiada, el uso o consumo de sustancias no se debería presentar, por el hecho de ser menores de edad y pertenecer al grupo que aún está en desarrollo físico y mental. Los resultados coinciden con Chacón et al. (2016), ratificando esta predisposición del



aumento en el patrón de consumo, ya que son alarmantes las evidencias a la flaqueza que presentan los adolescentes gracias a numerosos factores que se relacionan con su etapa de desarrollo y relación familiar. Es lógico que las crisis familiares causen una desorganización en la familia y son los adolescentes, la población que presenta ideas rebeldes, conductas indiferentes, rebeldía y el consumo de sustancias en busca de consuelo o interacción con otros.

En relación con el estudio de Coaquira y Arroyo (2017), estos alcanzaron resultados afines, empleando las variables funcionamiento familiar, consumo de alcohol e inicio sexual, en adolescentes de sexo femenino, entre las edades de 14 a 16 años de secundaria en Junín. Hallaron relación entre el funcionamiento familiar con el consumo de alcohol, donde, un 32.6 % tiene un uso de alcohol dependiente, así mismo el inicio sexual de las encuestadas rodea el inicio en la edad de 14 años. Ante los efectos se indicó el grado impartido por la sociedad en los adolescentes, así mismo la calidad de los valores y educación que brinda la familia para advertir conductas riesgosas en el futuro, para cesar marcas sociales con relación a la mujer y sus derechos en esta sociedad tan compleja y cambiante en la que vivimos.

Dentro de las deducciones generales del estudio, con respecto a la dimensión cohesión de la variable disfuncionalidad familiar, caracterizada por el grado de cercanía que tienen los integrantes, si existe apego o desapego y si son capaces de apoyarse mutuamente, al tanto, se probó que el 51 % presenta el tipo no relacionada (ver tabla 13). En la dimensión adaptabilidad referida, las normas y de las reglas en el hogar, la capacidad de solucionar dificultades en respuesta a una situación de estrés situacional o evolutivo; encontramos que el 45.3 % muestran el tipo caótica (ver tabla 14) concordando, ante este resultado, con el estudio de Tueros (2004), quien refiere que en viviendas con adaptabilidad en nivel bajo, se forma un ambiente conflictivo entre los integrantes,

generando incertidumbre y descontento contribuyendo así a presentar emociones que crearan una conducta indefinida. A la vez, si la cohesión es baja, cuenta con desunión, familia incompleta, padres separados, madre soltera, etc., conlleva a la inseguridad afectiva causa desequilibrio, origina sentimientos desviados, lo que afectará directamente en las actitudes de los adolescentes.

A continuación, Berrocal (2016), en su estudio situado en Ayacucho, indica que el nivel alto de uso de bebidas alcohólicas es el resultado de un entorno sociocultural consumista, el cual incorpora a las tradiciones y días festivo que la presencia del alcohol es “imprescindible” en la concepción de los ciudadanos y las familias ayacuchanas. Siete de cada diez ciudadanos están de acuerdo con la idea de que la sociedad siembra el consumo de drogas legales (el alcohol y los cigarrillos), sustancias fácilmente accesibles y socialmente aceptados, a pesar de su potencial adictivo.

De acuerdo con el consumo de alcohol y la disfuncionalidad familiar, se adquirió que el 45.2 % posee un nivel de disfuncionalidad medio, con consumo de alcohol sin riesgo. Igualmente, se presenta que el 13.3 % presenta un nivel de disfuncionalidad extremo (perjudicial) con consumo de alcohol módico. De la misma manera con el consumo del cannabis y la disfuncionalidad familiar, los resultados cuentan con el 67.9 % cuenta con un nivel de disfuncionalidad en nivel medio y el consumo de cannabis sin riesgo; el 11.3 % presenta nivel de disfuncionalidad en nivel extremo y el consumo moderado de dicha sustancia. Refleja una baja relación entre familia disfuncional y consumo de alcohol y cannabis. Por ende, el presente trabajo cumple con el objetivo de comprobar y/o medir la reciprocidad entre las variables.

Los descubrimientos anteriores no coinciden con lo hallado por Galán, Gonzales y Valencia-Martin (2014), pues refieren que varones y mujeres sí presentan este consumo, pero con una continuidad mensual; lo que puede revelar que la sociedad ha aceptado de

forma gradual este patrón de consumo en ambos sexos, direccionándose también al consumo interno de las familias. Trae a reflexión la idea de que la familia como sistema cumple un rol de cuidado que permite custodiar las necesidades de sus miembros en las diferentes etapas de su desarrollo.

Por su parte, Aquino y Cunto (2020) encontraron relación entre la desintegración familiar y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la IE Mariscal Cáceres, respecto al consumo de sustancias psicoactivas, demostraron que el 65,1 % de estudiantes tiene un ambiente familiar desintegrado, medio que se da justamente en edades donde es necesario más cariño, protección, guía y orientación por parte de los adultos y el 67.8 % de estudiantes del quinto año consumen sustancias psicoactivas a diferencia del 32.2 % que no las consumen. A efecto de este resultado, comentan que el progreso del consumo de drogas es un fenómeno que se ajusta a diversos factores (sociales, conductuales y culturales), los cuales obligan a realizar este seguimiento sobre el tema de consumo, para poder instaurar una política contra los efectos dañinos de las drogas, principalmente en la población adolescente.

Por tanto, en la dimensión cohesión y consumo de alcohol, el 39.6 % se encuentra en cohesión de tipo no relacionada con un nivel de consumo de alcohol bajo, el tipo de cohesión semirelacionada está representada por un 18 % de estudiantes con nivel de consumo moderado, el tipo relacionada cuenta con el 15 % con consumo de alcohol medio y por último el tipo de cohesión aglutinada q cuenta con un 0.9 % de estudiantes consumidores de alcohol en nivel alto. Por parte del consumo de cannabis y la relación con la dimensión cohesión se halló en gran mayoría que el uso de esta droga se encuentra en el nivel bajo (ver tabla 21) teniendo porcentajes que varían solo con la dimensión, el tipo no relacionada cuenta con un 45.3 %; el tipo semirelacionada, con un 21.7 %; el tipo relacionada, con un 13.2 %; y el tipo aglutinada 1,9 %.

En la investigación de Arias (2022) en su cuarto objetivo, dimensión de la estabilidad familiar, expresa una tendencia negativa, indica que la falta de distribución necesaria con el nivel de organización, el establecimiento de funciones y normas acordadas, incurrirá decisivamente en la adaptación de los familiares adolescentes. Así, en la dimensión adaptabilidad y uso de alcohol, se presenta un 9.4 % del tipo de adaptabilidad rígida con un consumo alcohol moderado, el tipo estructurada cuenta con 18.9 % de la población de estudio con un consumo moderado, así mismo el tipo flexible con 9.4 % con consumo moderado y el tipo caótica contando con 39.6 % con un nivel de consumo bajo. Dentro de la dimensión adaptabilidad y el uso de cannabis, la población de estudio se encuentra con un nivel de consumo bajo (véase tabla 25); contando con la dimensión adaptabilidad en el tipo rígida con 10.4 %, el tipo estructurada con 18.9 %, el tipo flexible 11.3 % y el tipo caótica 41.5 % finalmente.

Por su parte, Cuchca (2020), en su investigación de tipo no experimental, aquella donde se observa el fenómeno tal y como acontece sin interponerse en su avance, se contó con 89 participantes como muestra, el instrumento de recolección de datos fue la escala de evaluación de la cohesión y la adaptabilidad familiar y el test de identificación de trastornos relacionados con el uso del alcohol (AUDIT). En la investigación se determinó que no hay relación entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol, ya que las diferentes causas de riesgo que están relacionados con el sistema familiar no intervienen de igual manera en todas las personas y si bien se incrementan la probabilidad de consumo no la establecen.

Por su parte Weinreich e Hidalgo (2004), plantean que la familia influye directamente en el comportamiento de sus integrantes, indicando que la familia es calificada como uno de los elementos de riesgo para el comienzo de comportamientos problemáticos o variando de la clase de influencia que practique la familia, actuaría como

factor de protección, al fomentar y proporcionar comportamientos saludables. En virtud de esta situación, la familia tiene como rol velar la forma de crianza, la salud mental, la relación eficaz que presenta padre e hijo para el desarrollo de la cohesión y adaptabilidad de cada uno de sus miembros, el educar con amor y fortalecimiento de los sentimientos ayudaran a incrementar la autoestima, para actuar de manera resiliente ante los conflictos con los que lidie la familia, comportamientos positivos, rebeldes o negativos que pueden surgir de la misma convivencia o de factores externos, la comunicación, la confianza, el respeto, la comprensión, permitirá confiar en que se pueden resolver los problemas de forma exitosa.

Ante lo hallado, este estudio cumple con el objetivo de comprobar y/o medir la reciprocidad entre las variables, hallando que existe una baja relación entre familia disfuncional y el consumo de alcohol y cannabis. Este estudio también tiene como propuesta servir de base para otros estudios interesados con el ámbito de la familia y los adolescentes consumidores de algunas sustancias psicoactivas, ya que en plétoras investigaciones se toma a la familia como un factor de riesgo más que de protección hacia múltiples problemáticas. Por tanto, el papel de la familia es fundamental ante la protección del consumo de sustancias, se requiere a los padres en el hogar, que se comparta tiempo de calidad en familia y una mejor asesoría en cuanto a las actividades que realicen los hijos fuera de casa.

## CONCLUSIONES

En tiempos actuales, el consumo o uso de sustancias es algo normal, es una buena opción para evadir situaciones problemáticas o escapar de ellas, aumentar sensaciones placenteras y momentos agradables en los cuales los adolescentes perciben estar en paz y olvidar las cuestiones presentadas. Al pasar del tiempo se modifica la percepción de riesgo en los adolescentes, siendo las drogas una ayuda, se perturba la forma de socialización con los otros, siendo necesario estar bajo los efectos de alguna sustancia para socializar y divertirse. Para muchos jóvenes el consumo de drogas es recreativa, enérgica, común, relacional e inofensiva.

- Se determinó que el 71,7 % de los estudiantes presentan una familia disfuncional de nivel medio. Predominando en la dimensión cohesión el tipo de familia no relacionada o desprendida con 51 % y en la dimensión adaptabilidad el tipo de familia caótica con 45,3 %.
- Se identificó en cuanto al consumo de las sustancias de alcohol y cannabis por parte de los estudiantes lo siguiente: el 52,8 % de los estudiantes tienen un nivel bajo del consumo de alcohol, de la misma manera que el 82,1 % de los alumnos presentan un nivel bajo del consumo de cannabis.
- En cuanto a la existente relación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de alcohol entre los estudiantes de una institución educativa, el 39,6 % de los estudiantes presentan cohesión de tipo no relacionada y consumo de alcohol bajo. De la misma manera la relación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de cannabis el 45,3 % de los escolares presentan una cohesión familiar no relacionada con consumo de cannabis bajo.

- La relación entre la dimensión adaptabilidad y el consumo de alcohol es significativa, ya que el 39,6 % de los estudiantes presentan una adaptabilidad familiar caótica y uso de alcohol bajo. La relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y el uso de cannabis entre los escolares de una institución educativa dio como resultado que el 41,5 % de estos presenten una adaptabilidad familiar no caótica y consumo de cannabis bajo.

Entonces, existe asociación entre las familias disfuncionales, el consumo de alcohol y cannabis entre el grupo de estudiantes de una IE de Jesús Nazareno rodea el nivel bajo, ya que se pudo ultimar mediante los porcentajes obtenidos, arrojados por las pruebas establecidas.

## RECOMENDACIONES

Finalizado este trabajo de investigación, se espera que haya un progreso respecto al tema, de este modo, se plantea las siguientes recomendaciones sujetas bajo la Ley 28044, Ley General de Educación, relacionados a los art. 66 y 68 del capítulo II de la referida ley:

- A la directora de la IE, donde se realizó el estudio, se recomienda considerar la capacitación a los docentes acerca de la intervención y el reconocimiento de posibles casos de consumo de sustancias y sus factores de uso, la pertinente elaboración de estrategias para el reconocimiento de estos casos y su derivación a entidades encargadas del debido procedimiento.
- Al grupo de docentes de la IE y al psicólogo de la misma, se sugiere realizar talleres y charlas sobre el consumo de sustancias, así mismo se recomienda incentivar a los alumnos a hablar sobre temas familiares problemáticas o cuestiones propias de su edad, mediante la escucha activa, para si se dé el caso auxiliar al estudiante.
- En virtud de un mayor conocimiento de la relación que coexiste entre las variables de este estudio, bajo descripciones causales, se recomiendan estudios de investigaciones de tipo explicativo, las que incluyan también las variables; de manera tal que se indague y que se esté al tanto de cómo intervienen en el riesgo de consumo de alcohol y cannabis, el funcionamiento familiar o disfuncionalidad familiar, y su relación con otras variables.
- Se recomienda a la IE que se coordine con la institución social más cercana para que aporte con enseñanza sobre los tipos de violencia familiar, uso y consumo de



sustancias para una oportuna intervención en prevención y promoción acerca de una vida y relaciones saludables.

- Fomentar investigaciones relacionadas con la interacción entre padres e hijos con la repercusión de este vínculo, del lazo interno, con las diferentes cuestiones que perturban o alteran a niños y adolescentes, a fin de contar con evidencia que permita un conocimiento aún más profundo acerca de esta relación que es tan privada, pero a la vez se hace público ante la vista de quienes nos rodean, de amigos, vecinos y demás. Con el fin de identificar los factores de riesgo y factores de protección relacionados al funcionamiento familiar para el diseño de nuevas conexiones y relaciones entre la familia y amigos de colegio.

## REFERENCIAS

- Aguilar, C. (2017). Funcionamiento Familiar Según el Modelo Circumplejo de Olson en Adolescentes Tardíos [Tesis para la obtención del título de psicólogo educativa, Universidad de Cuenca]. Repositorio Universidad de Cuenca. [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo %20de %20Titulación.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulación.pdf)
- Aquino, M. y Cunto, E. (2020). Desintegración Familiar y Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes del Quinto Año de Educación Secundaria, Institución Educativa Mariscal Cáceres-Ayacucho, 2018 [Tesis para la obtención del título profesional de enfermería, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3826/1/TESIS %20EN782\\_Aqu.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3826/1/TESIS%20EN782_Aqu.pdf)
- Alvarez, A. (2021). Justificación de la Investigación. Red de Repositorios Latinoamericanos. [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10821/Nota %20Académica %20 %20 %2818.04.2021 %29 %20 %20Justificación %20de %20la %20Investigación.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10821/Nota%20Académica%20%20%2818.04.2021%29%20%20Justificación%20de%20la%20Investigación.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Arias, M. (2022). Clima Social Familiar y su relación en el consumo de alcohol en Adolescentes de 12-13 años de Origen Aymara del Colegio Fiscal Boliviano Alemán Florida de la Ciudad de el Alto, Distrito 8 [Tesis para la obtención de Maestría en Educación Superior] Repositorio Universidad Mayor de San Andrés.
- Bautista, L. (2021). Clima Familiar y Desarrollo de la Inteligencia Emocional en [Estudiantes de la Institución Educativa Pública “Juan Mendoza Quispe”, Ayacucho 2021 [Tesis para Optar el Título Profesional en Psicología, Universidad Autónoma de Ica] Repositorio Universidad Autónoma de Ica. [http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1133/1/TESIS %20 %20LIZBETH %20LIDIA %20BAUTISTA %20QUISPE.pdf](http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1133/1/TESIS%20%20LIZBETH%20LIDIA%20BAUTISTA%20QUISPE.pdf)
- Bazo, A. et al. (2016). Propiedades Psicométricas de la Escala de Funcionalidad Familiar FACES-III: Un Estudio en Adolescentes Peruanos. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33(1), 462-470.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300011)

- Berrocal, R. (2016). Consumo de Bebidas Alcohólicas y Procrastinarían Académica en Adolescentes de la IEP San Juan. Ayacucho, 2016 [Tesis para la Obtención de Licenciado en Psicología, Universidad Alas Peruanas] Repositorio Universidad Alas Peruanas. [https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/4615/Tesis\\_consumo\\_bebidas\\_%20alcoh\\_%c3%b3licas\\_procrastinaci\\_%c3%b3n\\_%20acad\\_%c3%a9mica\\_adolescentes\\_%20IEP\\_%20San\\_%20Juan\\_Ayacucho.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/4615/Tesis_consumo_bebidas_%20alcoh_%c3%b3licas_procrastinaci_%c3%b3n_%20acad_%c3%a9mica_adolescentes_%20IEP_%20San_%20Juan_Ayacucho.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Blas, M. y Huayhua, D. (2019). Influencia de las Familias en el Consumo de Drogas de los Internos del Programa Devida del Instituto Nacional Penitenciario de Varones Socabaya Arequipa 2018-2019 [Tesis para la Obtención de Licenciado en Trabajo Social, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9974/TSblmimr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bordignon, N. (2005). El Desarrollo Psicosocial de Eric Erikson. El diagrama Epigenético del Adulto. Revista Lasallista de Investigación, 2(2), 2-4. <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Colonio, M. y Huaycañe, J. (2016). Intervención Breve en Consumo de Tabaco, Alcohol y Marihuana en Estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú-2015 [Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Universidad Nacional del Centro del Perú. [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1080/TENF\\_22.pdf?sequence=1](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1080/TENF_22.pdf?sequence=1)
- Coaquira, E. y Arroyo, Y. (2017). Funcionamiento Familiar y Consumo de alcohol Relacionado al Inicio Sexual en Estudiantes Mujeres del 3ro, 4.º y 5.º de Secundaria de un Colegio Nacional en el Departamento de Junín, 2016-2017. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión] Repositorio Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/376>

Cuchca, J. (2020). Funcionamiento Familiar y Consumo de alcohol en Estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima [ Tesis para Optar el Grado de Maestro en Farmacodependencia, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9006/Funcionamiento\\_SernaCuchca\\_Jeannett.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9006/Funcionamiento_SernaCuchca_Jeannett.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Chacón, R et al. (2016). Perfiles de Consumo de alcohol y Tabaco en Adolescentes Andaluces de Primer Ciclo de Educación Secundaria. Revista Salud y Drogas, 16(2), 93-99.

Devida. (2017). Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017. [http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PERÚ %20 %20Estudio %20Nacional %20sobre %20Prevención %20y %20Consumo %20de %20Drogas %20en %20Estudiantes %20de %20Secundaria %202017.pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PERÚ%20%20Estudio%20Nacional%20sobre%20Prevención%20y%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20Estudiantes%20de%20Secundaria%202017.pdf)

Devida. (2016, 16 de mayo). Devida Advierte que la Marihuana Transgénica tiene Mayor Potencia Adictiva Andina. <https://andina.pe/agencia/andina.pe/Agencia/noticia-devida-advierte-que-marihuana-transgenica-tiene-mayor-potencia-adictiva-710199.aspx>

Devida. (2013). Memoria Anual. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1892765/Memoria %20 %20Anual %202012 %20Devida.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1892765/Memoria%20Anual%202012%20Devida.pdf)

DIRESA. (2016, 19 de agosto). Aumenta Consumo de alcohol en Ayacucho. Diario Correo. <http://diariocorreo.pe/ciudad/aumenta-consumo-de-alcohol-en-ayacucho-92401/>

Diaz et. Al. (2020) Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. Horizonte de la Ciencia, 10(18). <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/59/59952014/html/index.html>

EMCDDA. (2017). Informe Europeo Sobre Drogas: Tendencias y Novedades. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2016>

Galán, I. Gonzales, J. & Valencia-Martin, J. (2014). Patrones de Consumo de alcohol en España: Un País en Transición. *Revista Española de Salud Pública*, 88(4), 529-540.

Guzmán, L. (2017). La Familia. [Colegio de Ciencias y Humanidades, Portal Padres de Familia]. <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/La-familia-completo.pdf>

Hernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación (6ª ed, vol 6) Editorial Mexicana. <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernande%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Hunt, J. (2007). La Familia Disfuncional, Haciendo las Paces con el Pasado. *Hope for the heart*, 07.02 1-14. Instituto Nacional Sobre el Abuso de Consumo de alcohol y Alcoholismo. (2015). Haga la Diferencia Hable con sus Hijos Sobre el Uso del Alcohol. <https://www.issup.net/es/knowledge-share/resources/2018-02/haga-la-diferencia-hable-con-sus-hijos-sobre-el-uso-del-alcohol>

Izunza G. et al. (2019). Del cannabis a los Cannabinoides una Perspectiva Médico-Científica, *Rev Med UAS*, 9(2), 98-110. <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v9/n2/cannabis.pdf>

Lila, M. et al. (2000). Adolescentes Colombianos y Españoles: Diferencias, Similitudes y Relaciones entre La Socialización Familiar, La Autoestima y Los Valores, *Latinoamericana de Psicología*, 3(2), 301-319.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80532203>

Manyavilca, S. (2016). Análisis de las Actitudes Frente al Consumo de alcohol en Adolescentes de Lima y Quinua (Ayacucho) en Condiciones de Pobreza Multidimensional [Tesis de Licenciatura en psicología, Universidad Ricardo Palma] Repositorio Universidad Ricardo Palma. [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/859/Manyavilca\\_S\\_E%5b1%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/859/Manyavilca_S_E%5b1%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2016). Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias 2016-2021. 10-16. <https://www.mimp.gob.pe/files/planes/PLANFAM-2016-2021.pdf>

Observatorio de Drogas de Colombia [ODC]. (2016). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombiana-2016. [https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016\\_estudio\\_consumo\\_escolares\\_2016.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2013). Abuso de Drogas en Adolescentes y Jóvenes y Vulnerabilidad Familiar. [www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](http://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)

Olson, D. (1991). Modelo Circumplejo de Olson. Minnesota: Three-Dimensional (3-D) Circumplex Model and Revised Scoring of FACES III. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1545-5300.1991.00074.x>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud [OMS y OPS]. (2018). Efectos Sociales y para La Salud del Consumo de cannabis sin Fines Médicos. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OMS. (2011). Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST) Manual para Uso en la Atención Primaria. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf>

Olson, H. et al. (1985). Circumplex model: Systemic Assessment and treatment of families (1a ed.). Philadelphia, PE: The Haworth Press Inc.

Pliego, C. (2017). Estructuras de Familia y Bienestar de Niños y Adultos. El debate Cultural del Siglo xxi en 16 Países Democráticos. Repositorio Universidad

- Rodríguez, F. et al. (2014). Consumo de alcohol en la Adolescencia Consideraciones Médicas y Orientaciones Educativas, 2014. Salud Mental, 37(3), [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000300010](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300010)
- Saravia, J. et al. (2014). Factores Asociados al Inicio de Consumo de Drogas Ilícitas en Adolescentes de Educación Secundaria. Revista Peruana de Epidemiología, 18(1), 2-6. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131355003>
- Salud, O. P. S. (2015). Informe de Situación Regional sobre el Alcohol y Salud en las Américas. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>
- Siguenza, W. (2015). Funcionamiento Familiar según el Modelo Circunflejo de Olson. Soto De León, M. (2012). El Ecuador y La Familia Disfuncional. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35622379009.pdf>
- Tapia, R. (2000). Las adicciones: Dimensión, Impacto y Perspectivas (2ª ed-). México: Manual moderno.
- Tueros Cárdenas, R. V. (2004). Cohesión y Adaptabilidad familiar y su Relación con el Rendimiento Académico [Tesis para optar el grado de magister en Psicología] Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2728/Tueros\\_cr%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2728/Tueros_cr%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vidal, M. (2015). Funcionamiento Familiar en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas [Tesis para optar el grado de licenciado en psicología]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Estado de Mexico. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66625/tTesis-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Weinreich, M., y Hidalgo, C. (2004). Intervención de Salud en Familias de Alto Riesgo Biopsicosocial: Seguimiento a Largo Plazo del Funcionamiento Familiar. *Psyche*, 13(1), 33-42. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000100003>

WHO. (2012). World Drug Report 2012.

<https://doi.org/10.5860/CHOICE.50-1807>

Zumarán y et al. (2021). Desesperanza Aprendida y Disfunción Familiar en Universitarios en Lima-Perú. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5), 558-564.



# **ANEXO**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“FAMILIAS DISFUNCIONALES Y CONSUMO DE ALCOHOL Y CANNABIS EN ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL DISTRITO DE JESÚS NAZARENO. AYACUCHO-2022”**

<b>Problema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Qué relación existe entre las familias disfuncionales y el consumo de alcohol y cannabis en los estudiantes del 5.º año de secundaria de una institución educativa del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Establecer la relación existente entre las familias disfuncionales y el consumo de alcohol y cannabis en estudiantes de una institución educativa distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022</p>	<p><b>Hipótesis alterna</b> HA: Las familias disfuncionales se relacionan significativamente con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del 5.º año de secundaria de una institución educativa de Ayacucho, 2022.</p>	<p><b>Variable dependiente</b>  -Familias disfuncionales</p>	<p><b>Población:</b> Alumnos del 5.º año de educación secundaria del IE. “Señor de los Milagros”, P.J. Flores 510, del Distrito de Jesús Nazareno. 30 alumnos por sección (A, B, C, D).</p> <p><b>Muestra:</b> No probabilísticos.</p>
<p><b>Problema específico</b> - ¿Cuál es la relación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes de una institución educativa del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho 2022? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de cannabis en los estudiantes de una institución educativa del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes de una institución educativa del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022? - ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de cannabis en los estudiantes de una institución educativa del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b> -Identificar la relación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes de una institución educativa del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022. -Identificar la relación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de cannabis en los estudiantes de una institución educativa del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022. -Identificar la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes de una institución educativa del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022. -Identificar la relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de cannabis en los estudiantes de una institución educativa del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b> -Existe relación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes de una institución educativa del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022. -Existe relación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de cannabis en los estudiantes de una institución educativa del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022. -Existe relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes de una institución educativa del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022. -Existe relación entre la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de cannabis en los estudiantes de una institución educativa del distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2022.</p>	<p><b>Variable independiente</b>  -Alcohol y cannabis</p>	<p><b>Técnica de recolección de datos:</b> Encuestas y cuestionarios.</p> <p><b>Instrumento de recolección:</b> -La Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión familiar III (FACES III) tercera versión (The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales) con autoría de David H. Olson y col. en 1985.</p> <p>-La Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Marihuana con autoría de Evelin Colonio Ñahui Evelin y Jenny Huaycañe López en 2016. (Version Abreviada del ASISST v3.1)</p>
<p><b>Bibliografía de sustento para la justificación y delimitación del problema (en formato APA)</b></p>			<p><b>Bibliografía de sustento usada para el diseño metodológico (en formato APA)</b></p>	
<p>Alvarez, A. (2021) Justificación de la Investigación. Recuperado de: <a href="https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10821/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%2818.04.2021%29%20%20Justificaci%C3%B3n%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=4&amp;isAllowed=y">https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10821/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%2818.04.2021%29%20%20Justificaci%C3%B3n%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n.pdf?sequence=4&amp;isAllowed=y</a></p> <p>Siguenza, W. (2015). Funcionamiento Familiar según el modelo circunplejo de Olson.</p>			<p>Hernández, R. y Baptista, P. (2014) “Metodología de la Investigación”, p 36 al 42. Recuperado de: <a href="https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez.%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf">https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez.%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf</a></p>	

## CARTA DE ACEPTACION DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

Jr. Giro Alegría N° 500  
Telf. 528753  
Jesús Nazareno

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA  
"SEÑOR DE LOS MILAGROS"**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Ayacucho, 27 de Junio del 2022

**CARTA DE ACEPTACION**

**SEÑORITA: KAROLAYN STEFANY JUÁREZ FLORES  
ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL**


Presente.-

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, a nombre de la Institución Educativa Pública "Señor de los Milagros", con el propósito de retribuirle el saludo cordial a su persona, así mismo contestar a su solicitud, **AUTORIZANDO** el uso del nombre de la Institución Educativa y la recolección de datos; para el proyecto de tesis titulado **"FAMILIAS DISFUNCIONALES Y SU REPERCUSSION EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CANNABIS EN ESTUDIANTES DEL 5TO DE SEC. DE LA I.E.P. SEÑOR DE LOS MILAGROS AYACUCHO - 2022"** en la institución educativa Pública "Señor de los Milagros".

No habiendo más puntos que compartir, le retribuyo el agradecimiento por la preferencia a nuestra institución; aprovecho la ocasión para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL MGA  
I.E. "Señor de los Milagros"  
Noemí Betty Torres Calderón  
DIRECTORA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio es conducido por Karolayn Stefany Juarez Flores, estudiante de la facultad de psicología de la Universidad Continental, el cual tiene como objetivo determinar la relación entre las familias disfuncionales y el consumo de alcohol y cannabis. En función de ello, invito a participar de este estudio a su menor hijo o hija, el cual será a través de la escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar FACES III y la prueba de detección de consumo de sustancias ASISST, que se estima tendrán una duración de 40 minutos. Y del cual será beneficiario, su menor hijo o hija, de una orientación breve sobre las familias disfuncionales y el uso y consumo de alcohol y cannabis. La finalidad de esta investigación será solo de estudio y la participación será absolutamente voluntaria.

Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad y anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Si usted lo desea, un informe de los resultados de la investigación se le puede hacer llegar cuando la investigación haya concluido y usted lo solicite, para ello usted nos brindará el medio de comunicación más conveniente para hacerle llegar la información.

La participación será sin costo alguno, ya que la investigadora correrá con todos los gastos. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante la participación del menor evaluado. Así mismo, puede retirar la participación del menor, en el momento que lo desee sin ningún perjuicio.

Correo:

-----

Apellidos y Nombres (Del padre, madre o tutor):

\_\_\_\_\_

Número de DNI:

\_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres (Del hijo o hija):

\_\_\_\_\_

Acepto y estoy conforme que mi menor hijo(a), participe con la investigación e investigadora.

No acepto que mi menor hijo (a), participe con la investigación.

Enlace del formulario:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScV\\_VqyogiwMR0K\\_8XLibFeSdRktOMY4ZHekbdYKz\\_ebSGIPEA/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScV_VqyogiwMR0K_8XLibFeSdRktOMY4ZHekbdYKz_ebSGIPEA/viewform)

## CONSETIMIENTO INFORMADO

El presente estudio es conducido por Karolayn Stefany Juarez Flores, estudiante de la facultad de psicología de la Universidad Continental, el cual tiene como objetivo determinar la relación entre las familias disfuncionales y el consumo de alcohol y cannabis. En función de ello, invito a participar de este estudio a su menor hijo o hija, el cual será a través de la escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar y la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y cannabis, que se estima tendrán una duración de 40 minutos. Y del cual será beneficiario, su menor hijo o hija, de una orientación breve sobre las familias disfuncionales y el uso y consumo de alcohol y cannabis. La finalidad de esta investigación sera solo de estudio y la participación será absolutamente voluntaria.

Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad y anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Si usted lo desea, un informe de los resultados de la investigación se le puede hacer llegar cuando la investigación haya concluido y usted lo solicite, para ello usted nos brindará el medio de comunicación más conveniente para hacerle llegar la información.

La participación será sin costo alguno, ya que la investigadora correrá con todos los gastos. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante la participación del menor evaluado. Así mismo, puede retirar la participación del menor, en el momento que lo desee sin ningún perjuicio.

**Correo \***

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

**Apellidos y Nombres (Del padre, madre o tutor) \***

Texto de respuesta corta

**Numero de DNI \***

Texto de respuesta corta

**Apellidos y Nombres (Del hijo o hija) \***

Texto de respuesta corta

**Pregunta sin título \***

Acepto y estoy conforme que mi menor hijo(a), participe con la investigación e investigadora.

No acepto que mi menor hijo (a), participe con la investigación.

**Enviar**

Página 1 de 1

**Borrar formulario**

## Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión familiar III (FACES III)

### Datos del Participante:

Edad: \_\_\_\_\_ Grado y sección: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Femenino

Esta encuesta es de carácter **ANONIMO**, la misma que tiene como finalidad identificar el Funcionamiento Familiar. Los resultados de la misma serán usados únicamente con fines de investigación.

Instrucciones: Después de haber leído cada frase, coloque una X en el casillero que mejor describa **COMO ES SU FAMILIA**. Es muy importante que responda con sinceridad.

N.º	DESCRIBA A SU FAMILIA	Casi siempre	Muchas veces	A veces	De vez en cuando	Casi nunca
1.	Los miembros de mi familia se dan apoyo entre sí.					
2.	En mi familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3.	Aceptamos las amistades de los demás miembros de mi familia.					
4.	Los hijos pueden opinar sobre su disciplina.					
5.	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6.	Cualquier miembro de la familia puede actuar como autoridad según las circunstancias.					
7.	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia.					
8.	Mi familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9.	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10.	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.					
11.	Los miembros de mi familia nos sentimos muy unidos unos a otros.					
12.	Cuando se toma una decisión, importante toda la familia está presente.					
13.	Cuando se toma una decisión importante toda la familia está presente.					
14.	En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar.					
15.	Con facilidad podemos planear actividades en familia.					

16.	Intercambiamos los que aceres del hogar entre nosotros.					
17.	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18.	En mi familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19.	La unión familiar es muy importante.					
20.	Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de la familia.					

## Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y marihuana

Nombre del trabajador clínico

Identificación o nombre del usuario

Edad  Sexo M  F

Fecha

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en el último mes.

Tenga la seguridad de que *esta información será estrictamente confidencial.*

**Marque con una X la alternativa de su preferencia.**

PREGUNTA 1: A lo largo de la vida, ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (consumidas sin receta médica)		
Cigarrillos (fallos, pucho, puros, pipas, etc)	No	Si
Alcohol (cerveza, vino, ron aguas corto, chela, rubia, etc)	No	Si
Marihuana (mota, hierba, troncho, huiro, pito, marimba, etc)	No	Si

PREGUNTA 2: En el último mes, ¿Con que frecuencia ha consumido las sustancias que menciono (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una vez	Quincenalmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
Cigarrillos (fallos, pucho, puros, pipas, etc)					
Alcohol (cerveza, vino, ron aguas corto, chela, rubia, etc)					
Marihuana (mota, hierba, troncho, huiro, pito, marimba, etc)					

PREGUNTA 3: En el último mes, ¿con que frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una vez	Quincenalmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
Cigarrillos (fallos, pucho, puros, pipas, etc)					
Alcohol (cerveza, vino, ron aguas corto, chela, rubia, etc)					
Marihuana (mota, hierba, troncho, huiro, pito, marimba, etc)					



<b>PREGUNTA 4: En el mes, ¿con que frecuencia el consumo de la (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?</b>	<b>Nunca</b>	<b>Una vez</b>	<b>Quincenalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente o casi diariamente</b>
Cigarrillos (fallos, pucho, puros, pipas, etc)					
Alcohol (cerveza, vino, ron aguas corto, chela, rubia, etc)					
Marihuana (mota, hierba, troncho, huiro, pito, marimba, etc)					

<b>PREGUNTA 5: En el último mes, ¿con que frecuencia dejo de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?</b>	<b>Nunca</b>	<b>Una vez</b>	<b>Quincenalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente o casi diariamente</b>
Cigarrillos (fallos, pucho, puros, pipas, etc)					
Alcohol (cerveza, vino, ron aguas corto, chela, rubia, etc)					
Marihuana (mota, hierba, troncho, huiro, pito, marimba, etc)					

<b>PREGUNTA 6: ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?</b>	<b>No, nunca</b>	<b>Si, en el último mes</b>	<b>No, en el último mes</b>
Cigarrillos (fallos, pucho, puros, pipas, etc)			
Cigarrillos (fallos, pucho, puros, pipas, etc)			
Marihuana (mota, hierba, troncho, huiro, pito, marimba, etc)			

<b>PREGUNTA 7: ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?</b>	<b>No, nunca</b>	<b>Si, en el último mes</b>	<b>No, en el último mes</b>
Cigarrillos (fallos, pucho, puros, pipas, etc)			
Cigarrillos (fallos, pucho, puros, pipas, etc)			
Marihuana (mota, hierba, troncho, huiro, pito, marimba, etc)			