

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



TESIS

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS PACIENTES EN LA CLÍNICA
ESPECIALIZADA SIN ADICCIONES PERÚ, HUARAL –2021**

Presentado por:

NAIDU ZENAYDA CORDOVA ARROYO

Asesor:

Dra. HAYDEE DEL ROSARIO RAMOS PACHECO

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social

Huacho – Perú

2021

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS PACIENTES EN LA CLÍNICA
ESPECIALIZADA SIN ADICCIONES PERÚ, HUARAL – 2021**

NAIDU ZENAYDA CORDOVA ARROYO

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: Dra. HAYDEE DEL ROSARIO RAMOS PACHECO

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZCARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HUACHO
2021**



Dra. HAYDEE DEL ROSARIO RAMOS PACHECO

ASESOR



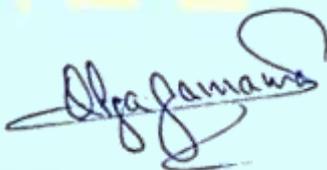
Dra. ELVIA MERCEDES AGURTO TÁVARA

PRESIDENTE



Dra. CHARITO EMPERATRIZ BECERRA VERA

SECRETARIO



Dra. OLGA MARINA GAMARRA LÓPEZ

VOCAL



DEDICATORIA

A mis padres, por el esfuerzo que siempre ha hecho para brindarme la oportunidad de seguir estudios superiores y llegar a ser profesional.

Naidu Zenayda Cordova Arroyo



AGRADECIMIENTO

Agradezco al creador por guiar mis pasos, mantenerme con salud en y permitir que cumpla con mis metas personales y profesionales para alegría de mi familia y mía propia

A mis padres por el esfuerzo que hacen y que lo he visto durante toda mi vida, porque sin su apoyo incondicional y su paciencia y cariño, hubiera sido imposible conducirme al logro de mis metas en relación a mis estudios, ahora convertida en una profesional, les digo a mis padres misión cumplida y es el inicio de muchas satisfacciones más en el futuro.

A mis docentes que me formaron en la universidad, gracias a quienes forme mi perfil profesional y me siento una profesional competente a la vanguardia de las expectativas de la sociedad.

A todas las personas que de alguna forma me apoyaron y que en la medida de sus posibilidades me apoyaron para avanzar y llegar a obtener mi título de Licenciada en Trabajo Social.

Naidu Zenayda Cordova Arroyo

ÍNDICE

| | |
|---------------------|----|
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| Resumen..... | x |
| Abstract..... | xi |
| INTRODUCCIÓN..... | 12 |

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|--|----|
| 1.1 Descripción de la realidad problemática..... | 13 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 16 |
| 1.2.1 Problema general..... | 16 |
| 1.2.2 Problemas específicos..... | 16 |
| 1.3 Objetivos de la investigación..... | 16 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 16 |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | 16 |
| 1.4 Justificación de la investigación..... | 16 |
| 1.5 Delimitaciones del estudio..... | 17 |
| 1.6 Viabilidad del estudio..... | 17 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 2.1 Antecedentes de la investigación..... | 18 |
| 2.1.1 Investigaciones internacionales..... | 18 |
| 2.1.2 Investigaciones nacionales..... | 19 |
| 2.2 Bases teóricas..... | 21 |
| 2.3 Bases filosóficas..... | 29 |
| 2.4 Definición de términos básicos..... | 30 |

| | |
|---|----|
| 2.5 Hipótesis de investigación | 31 |
| 2.5.1 Hipótesis general | 31 |
| 2.5.2 Hipótesis específicas..... | 31 |
| 2.6 Operacionalización de las variables | 32 |

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

| | |
|---|----|
| 3.1 Diseño metodológico..... | 33 |
| 3.1.1 Tipo de investigación..... | 33 |
| 3.1.2 Nivel de investigación | 33 |
| 3.1.3 Diseño de investigación..... | 33 |
| 3.1.4 Enfoque de investigación..... | 33 |
| 3.2 Población y muestra | 33 |
| 3.2.1 Población | 33 |
| 3.2.2 Muestra | 34 |
| 3.3 Técnicas de recolección de datos | 34 |
| 3.4 Técnicas para el procesamiento de la información..... | 35 |

CAPÍTULO IV RESULTADOS

| | |
|-------------------------------------|----|
| 4.1 Análisis de resultados | 36 |
| 4.2 Contrastación de hipótesis..... | 39 |

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

| | |
|---------------------|----|
| 5.1 Discusión | 40 |
|---------------------|----|

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | |
|---------------------------|----|
| 6.1 Conclusiones..... | 41 |
| 6.2 Recomendaciones | 41 |

| | |
|--|-----------|
| REFERENCIAS | 42 |
| 7.1 Fuentes documentales..... | 42 |
| 7.2 Fuentes bibliográficas..... | 43 |
| 7.3 Fuentes hemerográficas | 44 |
| 7.4 Fuentes electrónicas..... | 44 |
| ANEXOS | 45 |
| 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 45 |
| 02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS..... | 46 |
| 03 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO | 48 |

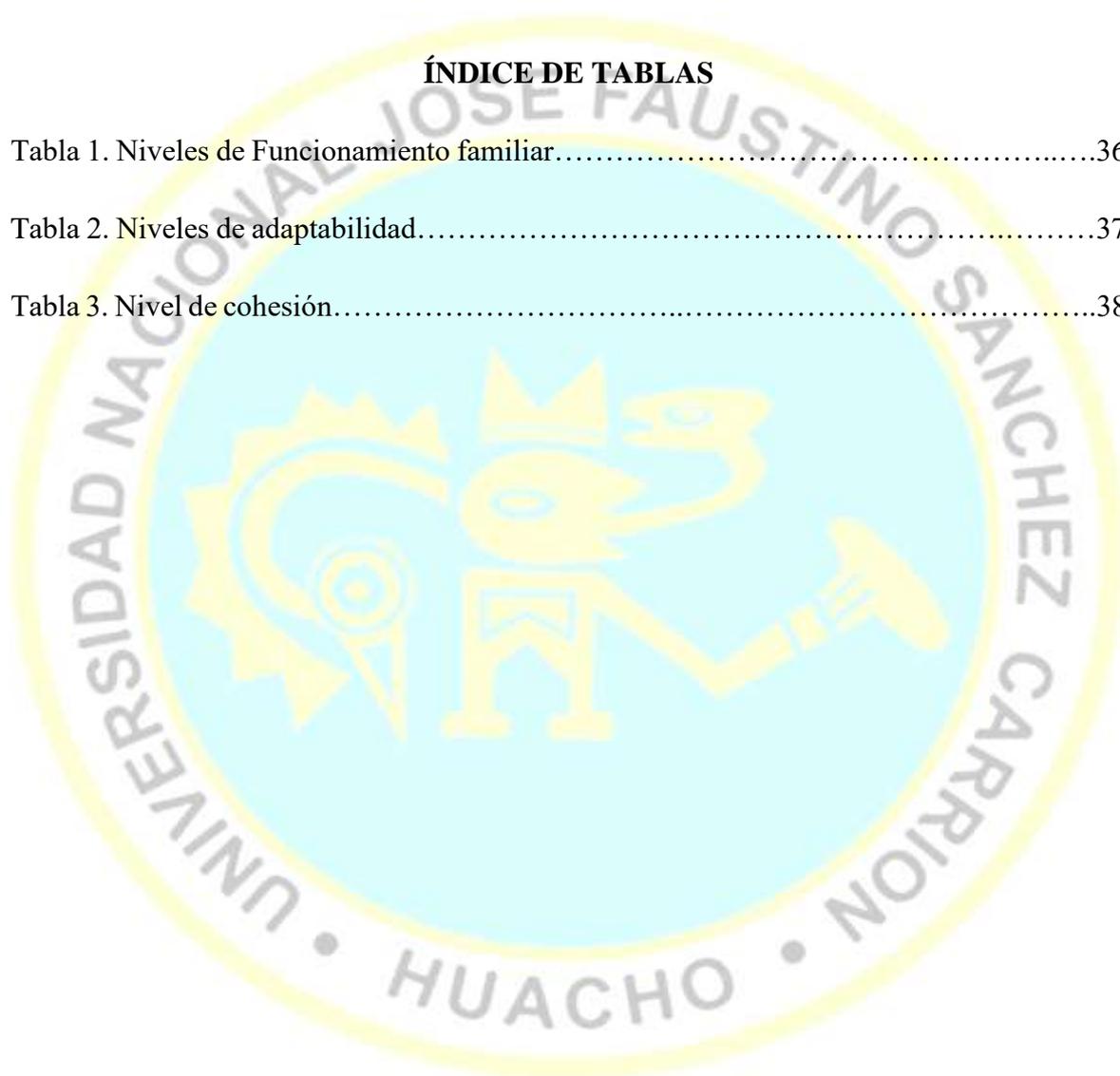


ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Diagrama circular de los resultados de Funcionamiento familiar..... | 36 |
| Figura 2. Diagrama circular de los resultados de la dimensión Adaptabilidad..... | 37 |
| Figura 3. Diagrama circular de los resultados de la dimensión Cohesión..... | 38 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Niveles de Funcionamiento familiar..... | 36 |
| Tabla 2. Niveles de adaptabilidad..... | 37 |
| Tabla 3. Nivel de cohesión..... | 38 |



Resumen

Objetivo: La investigación titulado Funcionamiento Familiar de los pacientes en la Clínica Especializada Sin Adicciones Perú, Huaral – 2021, se realizó para determinar el nivel de funcionamiento de los familiares de los mencionados pacientes, quienes, por su misma realidad, necesitan el apoyo de sus familias para lograr su rehabilitación. **Métodos:** La metodología fue de alcance cuantitativo, tomando en cuenta el diseño o experimental, transversal, descriptivo, por estudiar una sola variable, contando con una población de 50 pacientes que son quienes actualmente se encuentran en la clínica y a través de la técnica de la encuesta respondieron al cuestionario denominado escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar, 3ra. versión - FACES-III (1985), adaptada a la población española. **Resultados:** Según los resultados obtenidos, el funcionamiento familiar de las familias de los pacientes con adicciones y que se encuentran en proceso de recuperación, debe ser mejorado, en general se ha obtenido como el mayor porcentaje el 56% que se ubica en el nivel medio, 22% en el nivel medio y 22% en el nivel alto. **Conclusión:** Las conclusiones a las que se ha llegado son que el funcionamiento familiar en 56% llega a un nivel medio de funcionamiento, cifra que debe mejorar porque cuando hay un proceso de rehabilitación, es imprescindible el soporte que da la familia asegurando el éxito del mismo.

Palabras clave: Funcionamiento, familia, adicciones

Abstract

Objective: The research work entitled Family Functioning of patients at the Clinic Specialized Without Addictions Peru, Huaral - 2021, was carried out with the purpose of determining the level of functioning of the families of the aforementioned patients, who, due to their very reality, need the support of their families to achieve their rehabilitation.

Methods: The methodology used was based on a quantitative approach, taking into account the design or experimental, cross-sectional, descriptive, by studying a single variable, with a population of 50 patients who are currently in the clinic and through the technique of The survey responded to the questionnaire called the Family Cohesion and Adaptability Assessment Scale, third version or FACES-III (1985), a dapted to the Spanish population. The FACES-III.

Results: According to the results obtained, the family functioning of the families of patients with addictions and who are in the process of recovery, must be improved, in general, 56% has been obtained as the highest percentage, which is located in the middle level, 22 % at the medium level and 22% at the high level. **Conclusion:** The conclusions reached are that the level of family functioning in most cases (56%) reaches to a medium level of functioning, a figure that must improve because when there is a rehabilitation process, the support provided by the family is essential, ensuring the success of it.

Keywords: Family functioning, addictions

INTRODUCCIÓN

Las adicciones en el país y en el orbe es un fenómeno social consecuencia de la falta de orientación desde temprana edad y dentro de las familias, también tiene que ver con los problemas que se enfrentan como son la falta de economía, desigualdad social, falta de oportunidades, problemas familiares, etc.; lo que deviene en frustración y estado de vulnerabilidad por parte de quienes viven en medio de esta realidad. Es por eso que las personas optan por adoptar un mecanismo de evasión ante tantos problemas que le aquejan y encuentran en las adicciones, tales como el consumo de drogas la supuesta salida a sus problemas.

Es en este contexto, en el cual se han hallado los pacientes de la Clínica Especializada Sin adicciones Perú, ubicado en la ciudad de Huaral, y quienes requieren un proceso de rehabilitación para abandonar el vicio de las drogas, y dentro del tratamiento, un aspecto a considerar muy importante es el soporte que le puedan brindar sus familiares más cercanos, quienes los acompañan en este proceso.

Es por eso que se consideró importante trabajar el funcionamiento familiar para conocer el nivel en el que se encuentra y a partir de los resultados, dar sugerencias a los pacientes y a sus familias para que mejore el proceso de rehabilitación en bien de todos en general, atendiendo a los objetivos de la profesión del Trabajo Social.

Para un mejor entendimiento del proceso metodológico que se ha seguido es que se ha ordenado la presentación en capítulos, los mismos que guardan una secuencia lógica para que sea entendido de manera ágil y se puedan establecer espacios de análisis y discusión a partir del mismo.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, la sociedad en todo el mundo viene enfrentando cambios en todo nivel, enfermedades, pandemia, crisis, etc., lo que está afectando directamente al núcleo familiar y a sus miembros, quienes por enfrentar tantos problemas que se les presentan en algunos casos optan por entrar al mundo de las adicciones, como una forma de escapar a sus problemas presentes, asociándose así a los problemas familiares y coyunturales que se presentan en la sociedad.

Según el Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC (2021), el consumo de drogas se incrementa aun cuando en el mundo se está enfrentando y las personas luchando contra la pandemia del COVID-19. Por lo tanto, este panorama tan desolador que ha traído consigo la pandemia está afectando a la sociedad y a sus miembros, dado que el consumo continua pero se agrava porque en las familias han surgido problemas económicos, emocionales, entre otros y en medio de ese contexto aparece el consumo de sustancias que genera adicciones en las personas y que se convierte en una causa importante de muchos de los problemas sociales como son la delincuencia, la pobreza, entre otros.

Hasta unas décadas atrás se viene imponiendo la concepción que la familia es un agente importante y trascendental en la vida de las personas, desde su infancia, sin embargo, y en la actualidad se fundamenta que el entorno familiar y la influencia de ella en los miembros de la familia es vital para ir formando y consolidando la personalidad de cada uno de ellos. Es en esta situación, cuando la familia adquiere un rol especial en el desarrollo de los integrantes de la misma, y en la adquisición de comportamientos, por eso una familia con problemas en relación a la funcionalidad va tener un ambiente propenso a que los miembros de esa familia adopten conductas no deseables, por citar, el consumo de drogas de cualquier tipo generando adicciones en ellos, situación que en un corto tiempo agudiza los problemas familiares ya existentes.

Leibovich de Figueroa & Schmidt (2010) explican como en el pasado la idea de que la familia solo era importante para su descendencia en las primeras etapas de la vida de las personas, ha sido avasallada y gracias a diferentes estudios realizados por sociólogos, educadores, médicos, psicólogos, etc., se ha comprobado que la familia cumple un rol protagónico durante toda la vida, de allí proviene su trascendencia e importancia de trabajar con ella directamente para evitar males sociales mayores.

Florenzano (1983) sostiene que el funcionamiento de la familia se relaciona con la conservación de la salud de los miembros de la familia tanto en el plano físico como mental y en el desarrollo integral de sus miembros, sin embargo un mal funcionamiento de la familia también podría causar la aparición de enfermedades como adicciones o enfermedades mentales como depresión, frustración, ansiedad, neurosis, entre otras, y finalmente podrían ser la causa del inicio de tantos problemas sociales que actualmente se viven. Por lo tanto, es importante describir las características de una familia funcional y disfuncional para trabajar en la mejora de la interacción entre los miembros de la familia para mantener el adecuado funcionamiento de la misma.

Armendáriz et al. (2014) al referirse al tema de las adicciones, sostiene que la adicción es un problema que más allá del entorno familiar es considerado un problema social y de salud pública, que se gesta por los malos hábitos que en según la cultura de la sociedad son considerados como normales, pero que sin embargo afectan porque traen como consecuencia mortalidad y trastornos mentales asociados a éste. Por eso es importante conocer las características de una familia ante la protección-desprotección, con respecto a las adicciones, que como se ha mencionado, es un problema que afecta a toda la sociedad y donde cualquier persona puede iniciarse en el consumo del mismo, dado que se vive en una sociedad donde los programas a nivel del Estado en la mayoría de los casos se han venido evaluando en base a metas en número de atenciones, más no en la trascendencia que se pueda tener de devolver la salud a la persona y con ello el funcionamiento a las familias.

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

(Hinojosa, 2020). A pesar de haber estado en época de pandemia, el consumo de sustancias adictivas, sigue en aumento

Miguel Hinojosa, psicólogo peruano sugiere a las familias que deben prestar atención a la conducta que presenten sus familiares y que estén alertas si es que observan conductas adictivas, pero para eso las familias previamente deben saber reconocer estos cambios, y para eso se requiere una educación comunitaria en estos temas. Recién a partir de esta educación recibida, las personas podrán reconocer los cambios que se dan en las personas que consume drogas, tales como los cambios en sus emociones; irritabilidad, angustia, ánimo deprimido, y aburrimiento, pérdida de interés en las actividades que lo divierten o entusiasman. También se les observa desmotivados, inquietos, excitados, y en otros momentos aletargados. Hay quienes se vuelven agresivos, tienen problemas de apetito, lo pierden o comen desmedidamente, se aíslan y no les gusta pasar momentos en familias, sufren insomnio, y si están en la etapa estudiantil o de trabajo, suelen presentar bajo rendimiento académico y/o laboral, deserción, grupo de amigos nuevos con similares problemas de conducta, dejando de lado a los que habitualmente tenía, suelen decir mentiras y robar dentro de la misma familia.

Más aún en esta época que se está viviendo de aislamiento social y donde la mayoría de personas ha cambiado sus estilos de vida, muchos permanecen en casa y desde allí desarrollan sus actividades cotidianas, entonces este estado le ha traído a la mayoría de peruanos y personas en todo el mundo el desarrollo de enfermedades mentales como ansiedad, depresión o estrés constante que antes canalizaban a través del trabajo, las reuniones y salidas con amigos y la práctica de deporte al aire libre.

En la ciudad de Huaral, se encuentra la Clínica Sin Adicciones Perú, la misma que atiende a hombres y mujeres con todo tipo de trastornos mentales que involucran alguna conducta adictiva, lo que da cuenta que en esta ciudad los problemas de adicciones son parte del modo de vida de muchas personas, lo que viene afectando a las propias personas, a las familias y al entorno en general, es por eso que es urgente que se trabaje en estos temas para generar propuestas de mejora y ayudar a que las familias recobren su funcionamiento adecuado.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se percibe el funcionamiento de las familias de los pacientes en la Clínica Especializada Sin Adicciones Perú, Huaral – 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se percibe la cohesión de las familias de los pacientes en la Clínica Especializada Sin Adicciones Perú, Huaral – 2021?

¿Cómo se percibe la adaptabilidad de las familias de los pacientes en la Clínica Especializada Sin Adicciones Perú, Huaral – 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Analizar el funcionamiento de las familias de los pacientes en la Clínica Especializada Sin Adicciones Perú, Huaral – 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Conocer la cohesión de las familias de los pacientes en la Clínica Especializada Sin Adicciones Perú, Huaral – 2021.

Conocer la adaptabilidad de las familias de los pacientes en la Clínica Especializada Sin Adicciones Perú, Huaral – 2021.

1.4 Justificación de la investigación

El presente trabajo tiene trascendencia debido a que las adicciones actualmente se vienen incrementando en una forma ascendente, difícilmente se encuentra dentro de una sociedad a personas que no hayan desarrollado un cierto tipo de adicción, lo que le impide lograr la autorrealización, fundamental para que las personas experimenten felicidad y tranquilidad en sus vidas. Es en esta circunstancia que surge el interés por conocer el problema y se puede comprobar que las adicciones son conductas que han sido adoptadas por personas que son vulnerables y que son víctimas de atropellos por parte de su entorno, lo que a su vez va afectar el vínculo familiar, haciendo que la relación de familia atraviese serias dificultades.

Asimismo, es importante porque a través de la investigación se ha profundizado en el estudio del funcionamiento de las familias a través de diferentes propuestas de investigación hechas por otros investigadores y se ha hecho una crítica a los autores que han trabajado en el tema, gracias al recojo de la información teórica, lo que ha permitido elegir las dimensiones propuestas en el Faces III para explicar la variable de Funcionamiento Familiar y a partir de allí dar algunas alternativas de solución al problema.

Y finalmente, con la investigación realizada se logró tener un antecedente de investigación que trabaje en nuestro contexto asociado a un grupo poblacional como son aquellos que han desarrollado adicciones, y que en nuestro país es un grupo poblacional que aqueja y afecta la vida personal y familiar en aspectos tales como el social, emocional e intelectual.

1.5 Delimitaciones del estudio

La investigación se desarrolló con 50 familiares de los pacientes que se vienen atendiendo actualmente en la Clínica Especializada Sin Adicciones Perú, ubicada en la provincia de Huaral, al norte de Lima, en el presente año 2021.

Se ha tomado en cuenta en lo teórico a la propuesta realizada por David Olson en cuanto al desarrollo de la variable Funcionamiento de la familia, conjuntamente con otros investigadores interesados en el tema que han realizado sus trabajos respectivamente.

1.6 Viabilidad del estudio

La investigación tiene la viabilidad para ser trabajada porque, la población elegida es accesible a la investigadora, ya que ha realizado prácticas pre profesionales en el mencionado lugar y por lo tanto el acceso a la población es posible tenerlo.

También se contó con la disponibilidad de tiempo y los medios económicos para financiar la investigación en el tiempo que duró sin contratiempos.

Y finalmente la accesibilidad al componente teórico para conocer y profundizar en el tema del funcionamiento familiar a pesar de esta atravesando la pandemia fue posible tenerlo a través del medio virtual.

Capítulo II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Feito, L. (2016) trabajó en una investigación acerca de cuál es el papel que la familia cumple en el consumo de sustancias en una población de jóvenes españoles, desarrollado en la Universidad Pontificia Comillas ICAI-ICADE de Madrid, España. El objetivo de la investigación fue analizar la relación existente entre las variables familiares, los conflictos dentro de la misma entre la pareja, el comportamiento de los padres hacia los hijos, y el consumo de sustancias adictivas, como válvula de escape a múltiples problemas o como parte de su contexto socio-cultural en el cual se desenvuelve. La muestra de este estudio estuvo compuesta por 88 sujetos (46 chicas y 42 hombres con edades comprendidas entre los 15 y 23 años). Para la valoración de estas variables familiares se han utilizado la siguiente batería de cuestionarios: la Escala de Percepción de los Hijos del Conflicto Interparental (CPIC) y el Inventario para Hijos del Comportamiento Parental (CRPBI), así como un cuestionario de consumo y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados mostraron que existe relación entre el conflicto parental percibido por los hijos y el consumo de sustancias. También se encuentran diferencias en el comportamiento parental del grupo consumo y el grupo control, y entre ambos padres.

Vidal, G. (2015) en México desarrollo la investigación “Funcionamiento Familiar en Adolescentes consumidores de sustancias psicoactiva”, en la Universidad Autónoma del Estado de México. El objetivo principal de esta investigación fue identificar el funcionamiento familiar en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. El estudio se realizó con 60 adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas del centro de atención primaria a las adicciones con un rango de edad de 12 a 18 años que estudian en los niveles secundaria y preparatoria. Dentro de los

resultados obtenidos se observa que los adolescentes de menor edad tienen un mejor funcionamiento familiar en comparación con los jóvenes que tienen la mayoría de edad, respecto al género las mujeres tienen un funcionamiento familiar óptimo en cuanto a los factores que tienen que ver con más apego a la familia, como comunicación, tiempo compartido, organización y roles, en comparación con los hombres.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Huaycani, Y. (2020) desarrolló la investigación “Funcionalidad Familiar y Consumo de Alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial 32 Puno – 2019”. El estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial 32 Puno – 2019. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo constituida por 699 adolescentes de ambos sexos con edades de 11 a 17 años, y el tamaño de la muestra de estudio fue de 248 adolescentes obtenidos mediante el muestreo probabilístico; para la recopilación de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos ya validados el test de funcionalidad familiar FF-SIL y el Test de Identificación de los Trastornos relacionados con el consumo de alcohol (AUDIT); para la presentación de resultados se utilizó la estadística analítica, y para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado ($p < 0.05$). Los resultados obtenidos fueron: el 59.6% de estudiantes pertenecen a familias moderadamente funcional y el 24.6% de estudiantes pertenecen a familias disfuncionales. Con respecto al consumo de alcohol el 93.5% de estudiantes presento un consumo sin riesgo al alcohol, el 4% de estudiantes presento un consumo de riesgo al alcohol y el 2% de estudiantes presento síntomas de dependencia al alcohol. Referente a la funcionalidad familiar según dimensiones, la comunicación, permeabilidad y adaptabilidad con un porcentaje de 50%, 49% y 47.2% respectivamente son disfuncionales. Para conocer la relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol, se aplicó la prueba estadística de la Chi cuadrado, corroborando la relación entre las dos variables. Finalmente se concluyó que, existe relación entre funcionalidad familiar y consumo de alcohol en los adolescentes objeto de estudio.

Barreto, E., López, G. y Navarro, M. (2018) trabajaron en la investigación titulada “Relación entre Funcionamiento Familiar y características de Ludopatía en Adolescentes de 13 a 17 años de un colegio público Lima, junio - agosto 2017”. El propósito fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y características de ludopatía en adolescentes de 13 a 17 años en la Institución Educativa Pública de la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán del distrito de Ate Vitarte Junio-agosto 2017. El estudio fue considerado de diseño descriptivo transversal y correlacional; la población estuvo conformada por 105 alumnos entre las edades de 13 y 17 años; se aplicaron dos instrumentos; el FACE III la escala de evaluación del funcionamiento familiar, para identificar el tipo de familia, el SOUTH OAKS cuestionario psicológico sirvió para detectar casos de jugadores patológicos y que mide las características de ludopatía. A los padres se les informó sobre el proyecto en una reunión y se les solicitó el consentimiento para la participación de sus hijos en el estudio. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Familias funcionales (5,8%) no presentaron casos de características de Ludopatía Alta mientras que en las familias disfuncionales (94,2%) dicho porcentaje fue de (8,1%) asimismo, existe correlación ($Rho=-0.196$) ($p=0.045$) entre las variables Funcionalidad Familiar y Características de Ludopatía. La conclusión a la que se arribó fue que los niveles altos de ludopatía se relacionan con niveles bajos de Funcionalidad Familiar, mientras que Una Funcionalidad familiar alta corresponde con niveles bajos de características de Ludopatía.

Bailón, J. y Calderón, S. (2017). trabajaron en la investigación “Habilidades Sociales y Funcionamiento Familiar relacionado con el consumo de alcohol en adolescentes”. El presente estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional, se realizó en la Institución Educativa Pública “San Nicolás” del Distrito de Huamachuco, Provincia de Sánchez Carrión, Departamento La Libertad, con el objetivo de determinar la relación existente entre el nivel de habilidades sociales y funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en adolescentes. Se consideró una muestra conformada por 70 adolescentes, como instrumentos de evaluación se utilizaron: la escala de evaluación de funcionamiento familiar (Olson), la lista de evaluación de las habilidades sociales (Ministerio de Salud) y el cuestionario sobre consumo de alcohol en adolescentes. El análisis de la relación, se realizó mediante la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado (X^2). El estudio concluyó que

existe relación estadística significativa entre el nivel de habilidades sociales y el nivel de funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en adolescentes ($X^2 = 18.50$ $p < 0.001$), ($X^2 = 16.30$ $p < 0.001$). En habilidades sociales el 30.0% de adolescentes alcanzó el nivel promedio bajo. En funcionamiento familiar el 35.71% de adolescentes obtuvo el nivel bajo y finalmente, un 51.43% de adolescentes consume alcohol.

Barrantes, M. y Vásquez, C. (2016) trabajaron en el “Funcionamiento Familiar y Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios de la Carrera de Ingeniería Civil de una Universidad Pública – 2016”. El presente estudio tuvo como objetivo indagar la correlación significativa entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios del primer año de la carrera profesional de Ingeniería Civil de la Universidad Nacional de Cajamarca. La muestra en la que se dirigió el estudio estuvo compuesta por 98 estudiantes, comprendidos entre las edades de 18 a 20 años. Se aplicaron dos instrumentos: “Escala de evaluación del funcionamiento familiar” (FACES III) y el “Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol” (AUDIT). Los resultados señalan que existe correlación entre la variable “Funcionamiento familiar” y la variable “Consumo de alcohol”, más no es una correlación significativa. De otro lado se obtuvo que respecto a funcionamiento familiar el 21,4% de los evaluados pertenece al sistema “Extremo caótico amalgamado” y en lo que refiere a consumo de alcohol, el 40,8% de los evaluados pertenece al tipo “Bebedor de bajo riesgo”.

2.2 Bases teóricas

Funcionamiento Familiar

Definición

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

Olson (2010), propone un par de dimensiones que pueden configurar el desenvolvimiento de la familia: la Cohesión y la Adaptabilidad y que se encuentran en su modelo Circumplejo que se puede evaluar con la prueba Faces III. Por lo tanto, la funcionalidad familiar es importante ya que permite una serie de beneficios o implica la presencia de factores

protectores internos en la familia”, esta idea es relevante, considerando que la importancia de la familia reside en la forma en cómo actúa para beneficio o perjuicio del individuo.

Otra idea es la propuesta por Sanz et al. (2004), quienes plantean que “el consumo de sustancias psicoactivas es considerado uno de los problemas sociales más importantes en la mayoría de las sociedades modernas. Esto ha generado la aparición de movimientos sociales, políticas públicas y legislaciones a fin de controlar o disminuir su impacto en la sociedad. Por otra parte, la investigación de la problemática de la drogodependencia en los últimos años se ha enfocado en la identificación de sus factores determinantes”.

Asimismo, el funcionamiento familiar es la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia, y se clasifica en: Desligadas, Separada, Conectada, Aglutinadas, Caótica, Flexible, Estructurada y Rígida; que es una forma de cuantificarlo desde el grado más óptimo hasta el más disfuncional

La Familia

La socióloga Edholm (1982) señala "los familiares no nacen, sino que se hacen", con esta premisa permite entender que los miembros de la familia según las experiencias de vida que hayan tenido dentro del seno familiar se verán influenciados para el resto de su vida. Es fácil entender como un niño que crece en la familia prodigándose respeto, consideración y amor será encaminado a ser un ciudadano de bien, mientras que, en un contexto distinto y adverso al ya mencionado, el niño crecerá con resentimientos y frustraciones, que lo predisponen a adoptar conductas no deseadas, afectando su propio desarrollo y el de sus familias.

Minuchin y Fishman (1985) describen a la familia como “el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución”. Al respecto la familia es una institución social que ha existido desde la aparición del hombre y gracias a la familia la sociedad avanza, evoluciona y no deja de existir. Es importante en cada contexto y ha sido importante y vital en cada etapa de la historia por lo que ejerce una gran influencia en los miembros que la conforman y en su sociedad.

Mendoza (2001) refiere que “la familia es el pilar del desarrollo individual, pues los hijos adquieren las creencias, los valores, las costumbres que serán la pauta de su comportamiento a lo largo de su vida”. Toda persona es el reflejo de su familia, cuestión que se ha refutado en muchos casos, pero que sin embargo los estudios científicos y las investigaciones realizadas por diferentes profesionales que trabajan en el tema de familia así lo han

comprendido, pues el diario convivir entre los miembros de la familia y más aún el crecer en un determinado ambiente familiar permite que se influya directamente en el comportamiento de las personas, por eso se concluye que cada individuo somos producto de la influencia ejercida por nuestras familias desde los primeros años de la infancia.

Considerada unidad funcional tiene una relación de parentesco, de vecindad y de sociabilidad; de esta manera se crea interacciones mutuas y que según su estructura interna determina la formación y grado de madurez de los miembros (Zavala, 2001).

La familia, como sistema, está compuesta por subsistemas que pueden formarse por el grupo de los padres, abuelos o hermanos, que se encuentran en continua interacción dinámica donde intercambian información y se desarrollan compartiendo reglas, roles, funciones y comportamientos (Pinto, y otros, 2004).

En el documento de la UNESCO, Familia y desarrollo en América Latina y el Caribe (2017) se expresa que los estudios nacionales muestran que los modelos de familia que han predominado en cada país o región responden a la forma como se ha ido desarrollando la historia y la cultura de cada pueblo. Es decir que no hay un modelo estricto de familia pues cada una tiene sus adecuaciones en la que influye la cultura, y dentro de la misma vemos que se involucran aspectos tales como la religión, ideologías, costumbres, entre otros. Es en este contexto a partir del cual se analiza que la diversidad del sistema familiar no solo va depender de los países, de las costumbres dentro de los mismos sino de cada familia, por eso cada una de ellas es única y genuina y para entender su funcionamiento se requiere involucrarse en ella y en primer lugar conocer su modo de vida para dar una definición acertada de la misma.

Tipos de familia

Al pretender tipificar a las familias, aunque difícil porque cada una presenta características muy únicas e irrepetibles, sin embargo, ha sido posible clasificarlas según los miembros que la conforman quedando una tipificación como sigue:

- **Familia nuclear**

Es la que más ha prevalecido como patrón o modelo y está conformada por el padre, la madre y los hijos.

- **Familia extendida**

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

- **Familia monoparental**

Conformada solo por uno de los padres y sus hijos, estos pueden ser padres divorciados o se da en caso del fallecimiento de uno de los cónyuges. Dentro de esta tipificación se incluyen en algunos países del mundo a una pareja homosexual y sus hijos adoptivos.

- **Familia Ensamblada**

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

- **Familia de Hecho**

Este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal. En países como el Perú transcurrido un año, la pareja llega a tener en cuestión de derechos los mismos que una pareja unida por el vínculo del matrimonio civil.

Sistema Familiar

Bronfenbrenner (1994) quien la ha aplicado al sistema familiar, considerando que la familia es el sistema que define y configura en mayor medida el desarrollo de la persona desde su concepción. Todo sistema familiar es una unidad con unas reglas propias, donde sus integrantes se organizan y a su vez son independientes, la estructura sistémica de la familia está formada por subsistemas, generando la existencia de jerarquías con obligaciones y responsabilidades en cada uno de sus miembros que mantienen la estabilidad a través del mecanismo de homeostasis.

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

- **Modelo Circumplejo de Olson**

Fue desarrollado por el Dr. David H. Olson y sus colegas Russell y Sprenkleen, entre los años de 1979 a 1989, para integrar tanto la investigación teórica como la práctica, proponiendo una escala destinada a evaluar la percepción del funcionamiento familiar en dos parámetros: la Adaptabilidad y la Cohesión familiar, el "FACES III", sin embargo de forma implícita evalúa la variable de la comunicación, que se torna subyacente o estructural de la adaptabilidad y de la cohesión, esto quiere decir que entre más adaptada y cohesionada sea una familia mejor serán sus procesos comunicacionales y por el contrario entre menos adaptada y cohesionada sea una familia sus estados comunicacionales serán escasos.

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

Dimensiones del modelo Circumplejo de Olson

a. La cohesión familiar.

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

- **Familias aglutinadas**

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

- **Familias uniformadas**

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

- **Familias aisladas**

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

- **Familias integradas**

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

b. La adaptabilidad familiar.

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

- **Familias rígidas**

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

- **Familias estructuradas**

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

- **Familias flexibles**

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

- **Familias caóticas**

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

De acuerdo con el puntaje y las respuestas que nos brinden podemos ver la cohesión y adaptabilidad en la cual se encuentra la familia que evaluamos y así poder ver el funcionamiento o disfuncionalidad familiar en la que se encuentra.

Adicciones

Definición

Enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. (AFA, 2020)

- **Niveles de adicción.**

Experimentación

Es el caso donde la persona, guiada por la curiosidad, se anima a probar una droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo

- **Uso.**

El compromiso con la droga es bajo. Se consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación. El consumidor sólo busca un cambio de sensaciones. Sin embargo, con el paso del tiempo y el consumo frecuente, las sustancias pueden generar dependencia física o psíquica progresivamente y es fácil caer en el abuso.

- **Abuso.**

El uso se hace regular durante casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación. Ejemplo: en alcohol una intoxicación es cuando ya se presenta una resaca, lagunas mentales. La droga va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral, social y familiar. El estado de ánimo es cambiante (una vida normal y una vida adictiva y desconocida la mayor parte de veces por la familia).

- **Adicción.**

Relación de amigos y familiar se rompe, dificultades académicas y laborales. La búsqueda de la droga se realiza de forma compulsiva. Es difícil la abstinencia. Hay compromiso orgánico. Hay conductas de riesgo como: promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas o combinación de varias drogas, el estado de ánimo depende de la etapa consumidor/abstinencia, accidentes automovilísticos.

Se sabe que los efectos de las diferentes sustancias psicoactivas difieren de cada una de ellas, pero existen explicaciones para su consumo, se ha demostrado con diferentes estudios que el factor social influye en el consumo e incremento de uso de sustancias, es evidente que el consumo de inicial da pie a un consumo subsecuente, que pueden ser sustancias adictivas que generen síntomas de abstinencia y tolerancia psicofarmacológica, es muy determinante la influencia que existe en relación con otros para el consumo de sustancias ya que la interacción con otros consumidores refuerza de manera progresiva la conducta, así se da una tendencia de predisposición o rechazo, en el momento en el que se da el consumo es de suma importancia ya que se pasa de la fase de predisposición a la fase de experimentación directa, que involucra mayor compromiso con la sustancia y conllevan a un problema social, donde se ve involucrada la familia afectando áreas escolares, intrapersonal, interpersonales, así como el entorno en el cual el adolescente se desarrolla de manera activa.

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

2.3 Bases filosóficas

Modelo Ecológico de Bronfenbrenner

García (2001) explica que las bases filosóficas que plantea Bronfenbrenner desde su teoría se refieren al desarrollo del individuo como tal, supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive. Acomodación mutua que se va produciendo a través de un proceso continuo que también se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos entornos están incluidos. El propio autor aclara esta definición resaltando varios aspectos.

Afirma que se debe entender a la persona no sólo como un ente sobre el que repercute el ambiente, sino como una entidad en desarrollo y dinámica, que va implicándose progresivamente en el ambiente y por ello influyendo también e incluso reestructurando el medio en el que vive. Precisamente por ello, como se requiere de una acomodación mutua entre el ambiente y la persona, Bronfenbrenner señala que la interacción entre ambos es bidireccional, caracterizada por su reciprocidad.

El autor señala que el concepto de “ambiente” es en sí mismo complejo, ya que se extiende más allá del entorno inmediato para abarcar las interconexiones entre distintos entornos y la influencias que sobre ellos se ejercen desde entornos más amplios. Por ello, Bronfenbrenner concibe el ambiente ecológico como una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la siguiente. Bronfenbrenner postula cuatro niveles o sistemas que operarían en concierto para afectar directa e indirectamente sobre el desarrollo del niño: ·

Microsistema

Corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa. ·

Mesosistema

Comprende las interrelaciones de dos o más entornos (microsistemas) en los que la persona en desarrollo participa.

Exosistema

Se refiere a los propios entornos (uno o más) en los que la persona no está incluida directamente, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en los entornos en los que la persona si está incluida.

Macrosistema

Se refiere a los marcos culturales o ideológicos que afectan o pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro-, meso-

Modelo Circumplejo de Olson

Sigüenza et al. (2017) explica este modelo y de acuerdo a la teoría de Olson define a la familia como una de las principales fuentes de apoyo social y psicológico que posee el sujeto durante toda su vida, ejerce una función protectora ante las diversas tensiones de la cotidianidad. El apoyo que se brindan entre sus integrantes se convierte en uno de los principales recursos de prevención de daños físicos y psicológicos de sus miembros, cristalizándose como la orientadora a lo largo del ciclo vital de sus integrantes.

La familia constituye el espacio de desarrollo social, físico y psicológico, de todos quienes la componen. Si se generan eventos de inestabilidad en el sistema familiar, se torna habitual que entre sus miembros consideren que los otros no cumplen con sus roles y/u obligaciones, generando en la mayoría de las situaciones conflictos familiares expresados en triangulaciones, coaliciones y deficiente comunicación familiar.

2.4 Definición de términos básicos

Familia.

Considerada unidad funcional tiene una relación de parentesco, de vecindad y de sociabilidad; de esta manera se crea interacciones mutuas y que según su estructura interna determina la formación y grado de madurez de los miembros (Zavala, 2001).

Funcionamiento familiar.

El funcionamiento familiar es la capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, en la medida que establece vínculos afectivos entre sus miembros y promueve el desarrollo progresivo en la autonomía,

además es capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas (Olson D. , 2010)

Adicciones.

Enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. (AFA, 2020)

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

No Aplica la investigación.

2.5.2 Hipótesis específicas

No Aplica la investigación.



2.6 Operacionalización de las variables

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS |
|--------------------------------|---------------|------------------------|------------|
| FUNCIONAMIENTO FAMILIAR | Cohesión | Vinculación emocional | 11, 19 |
| | | Apoyo | 1, 17 |
| | | Límites familiares | 5, 7 |
| | | Tiempo y amigos | 3, 9 |
| | | Intereses y recreación | 13, 15 |
| | Adaptabilidad | Liderazgo | 6, 18 |
| | | Disciplina | 4, 10 |
| | | Control | 2, 12, 8 |
| | | Roles y reglas | 14, 16, 20 |

Capítulo III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

La investigación será de diseño no experimental, descriptivo, porque en primer lugar no se va manipular variable alguna, solo se profundizará en la teoría que ya existe para entenderla mejor y poder analizar la importancia que tiene.

3.1.2 Nivel de investigación

Además, con la revisión de la bibliografía se puede describir la variable de estudio y entender cuáles son las dimensiones que se deben considerar para evaluarla y medirla en una población de estudio.

3.1.3 Diseño de investigación

No experimental, Descriptiva

3.1.4 Enfoque de investigación

La investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población de estudio la conforman 50 pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú ubicada en la provincia de Huaral, los mismos que en la situación que atraviesan involucran directamente a sus familiares, razón por la cual para medir el funcionamiento de cada una de las familias se tomará en cuenta a un miembro de la familia para que pueda ser quien complete el instrumento de recolección de datos propuesto

3.2.2 Muestra

Por ser un número manejable y de acceso rápido por la investigadora ya que ha realizado prácticas pre profesionales y conoce de cerca a la población de estudio, es que ha tomado la decisión de aplicar el instrumento de recojo de información a la población en general, asumiendo, por lo tanto, el uso del muestreo censal, a través del cual, la investigadora en este caso, toma en cuenta a la totalidad de población. Por lo tanto, población y muestra en este contexto serán la misma.

3.3 Técnicas de recolección de datos

La técnica elegida es la encuesta porque se utilizará el cuestionario que ha sido elaborado en base a la propuesta de David Olson y porque se está desarrollando un trabajo de investigación de enfoque cuantitativo y es el que mejor se adecúa al objetivo que se ha propuesto.

El instrumento utilizado será la escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar, tercera versión o FACES-III (1985), adaptada a la población española. El FACES-III evalúa funcionalidad familiar a partir de la medición de dichas dimensiones del modelo Circumplejo. Es un instrumento de autorreporte que consta de 20 ítems con cinco opciones de respuesta en formato Likert (nunca o casi nunca; pocas veces; algunas veces; frecuentemente; y siempre o casi siempre). El FACES-III tiene dos formatos, uno para familia real, que enfoca el análisis de los ítems bajo la percepción actual que posee el participante sobre su dinámica familiar; y otro para familia ideal, que se enfoca en cómo se desearía que funcione la propia familia.

Ficha Técnica de Instrumento de Medición del Funcionamiento Familiar

| | |
|---------------------|--|
| Nombre original | FACES III |
| Autor original | David Olson |
| Año de publicación | 1985 |
| Tipo de instrumento | Cuestionario |
| Objetivo | Determinar el funcionamiento familiar de los pacientes en la Clínica Sin Adicciones Perú, Huaral – 2021. |

| | |
|-------------------------------|---|
| Población objetivo | 50 pacientes de la Clínica Sin Adicciones Perú |
| Tiempo estimado de aplicación | 25 minutos |
| Descripción | El FACES III consta de 0 ítems, destinados a valorar el nivel de cohesión (10 ítems) y adaptabilidad (10 ítems) de la familia de acuerdo a la percepción del sujeto en el momento de la aplicación de forma real. |
| Dimensiones | Cohesión Adaptabilidad |
| Escala | Likert |
| Confiabilidad | 0.910 |

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

En el procesamiento de datos se utilizará el programa SPSS para elaborar la base de datos y obtener tablas y figuras estadísticas como parte de los resultados. La evaluación y crítica que consiste en inspeccionar la validez y confiabilidad de los datos para corregir los errores y omisiones de acuerdo con ciertas reglas fijas con el fin de obtener óptimos resultados y calidad de la investigación; así mismo se ha planteado un plan de tabulación que consistió en la codificación de las respuestas, teniendo presente los criterios de clasificaciones y categorización de la variable.

Capítulo IV RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1. Niveles de Funcionamiento familiar.

| Funcionamiento Familiar | | | | |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Bajo | 11 | 22.0 | 22.0 | 22.0 |
| Medio | 28 | 56.0 | 56.0 | 78.0 |
| Alto | 11 | 22.0 | 22.0 | 100.0 |
| Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |



Figura 1. Diagrama circular de los resultados de Funcionamiento familiar

Interpretación:

Según la tabla 1 y figura 1, de los 50 pacientes encuestados, 22% consideran que el funcionamiento familiar está en un nivel bajo, otro 22% consideran su funcionamiento familiar en un nivel medio y 56% consideran que el funcionamiento familiar es alto. Más de la mitad de los pacientes tienen a sus familias cerca de ellos acompañando su proceso de desintoxicación y es lo ideal para mantenerse en el mismo y concluirlo satisfactoriamente, sin embargo, un buen porcentaje que no considera a su familia totalmente involucrada en su tratamiento, pues hay problemas dentro de ellas, lo que los coloca en situación de vulnerables para avanzar en el tratamiento.

Tabla 2. Niveles de adaptabilidad.

| Adaptabilidad | | | | |
|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Bajo | 8 | 16.0 | 16.0 | 16.0 |
| Medio | 30 | 60.0 | 60.0 | 76.0 |
| Alto | 12 | 24.0 | 24.0 | 100.0 |



Figura 2. Diagrama circular de los resultados de la dimensión Adaptabilidad.

Interpretación:

Según la tabla 2 y figura 2, de las 50 pacientes encuestadas, el 16% considera que la adaptabilidad dentro de sus familias se encuentra en un nivel bajo, 60% en un nivel medio y 24% en un nivel alto. Si se parte de estos resultados se puede inferir que en la mayoría de los casos las familias no se están involucrando en la recuperación de sus pacientes, dado que para que se logre ello es necesario que primero se acepte el problema y luego se tenga el compromiso de atender la necesidad. Y solo 24% del total está asumiendo y se ha adaptado a la nueva situación, brindándole el soporte necesario a su paciente.

Tabla 3. Nivel de cohesión.

| Cohesión | | | | |
|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Bajo | 8 | 16.0 | 16.0 | 16.0 |
| Medio | 36 | 72.0 | 72.0 | 88.0 |
| Alto | 6 | 12.0 | 12.0 | 100.0 |
| Total | 50 | 100.0 | 100.0 | |



Figura 3. Diagrama circular de los resultados de la dimensión Cohesión.

Interpretación:

Según la tabla 3 y figura 3, de los 50 pacientes encuestados, 16% consideran que la cohesión dentro de sus familias es de nivel bajo, 72% la considera en un nivel medio y solo 12% la considera en un nivel alto. Según estos resultados se puede inferir que las familias en su gran mayoría tienen dificultades para unirse y afrontar el problema, no todos se están involucrando y por lo tanto la recuperación del paciente podría afectarse. El porcentaje de quienes si han asumido el rol de acompañar a su paciente en su recuperación y se encuentran unidos es bastante bajo.

4.2 Contratación de hipótesis

No Aplica la Investigación.



Capítulo V DISCUSIÓN

5.1 Discusión

Según los resultados obtenidos, el funcionamiento familiar de las familias de los pacientes con adicciones y que se encuentran en proceso de recuperación, debe ser mejorado, en general se ha obtenido como el mayor porcentaje el 56% que se ubica en el nivel medio, 22% en el nivel medio y 22% en el nivel alto. Frente a la problemática estudiada, cuando una persona sufre de adicciones y está en proceso de recuperación o rehabilitación, es la familia la que se convierte en el soporte ideal para que se llegue a la consecución de los objetivos propuestos. Sin embargo, se puede observar que el paciente no está del todo convencido con el apoyo que le brinda su familia en la mayoría de los casos. A esto se une que en el caso de la adaptabilidad y la cohesión que hay dentro de la familia tampoco se está considerando óptima, según la percepción de los pacientes. En primer lugar, al referirse a la adaptabilidad, es difícil que la familia en un primer momento acepte el problema y más aún se adapte a una nueva forma de vivir pues todos los miembros de la familia deben cumplir un rol esencial en bien del proceso de recuperación de su paciente y este lo tiene que percibir para sentirse bien y tener la motivación de seguir adelante y no abandonar el tratamiento. Por otro lado, con respecto a la cohesión, de la misma forma el paciente no percibe que en la mayoría de los casos su familia esté unida sobre todo a él o ella, y esta parte emocional es importante para que el paciente se sienta fortalecido y avance en su recuperación.

En el plano internacional, Feito desarrolló en su investigación el papel de la familia en relación al consumo de sustancias de sus hijos, y llegó a concluir que la familia con problemas dentro de la misma induce a que los miembros de la familia consuman sustancias que los puede llevar a la adicción y malograr sus proyectos de vida. Mientras que una familia sólida aleja la adopción de estos comportamientos. Una vez más se reitera que la familia es básica, por lo tanto, requiere orientarla para que cumpla su rol dentro de la sociedad de forma adecuada.

Capítulo VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Primera: El nivel que obtiene el resultado mayor es el nivel medio con 56%, seguido del nivel bajo con 22% y el nivel alto con 22% respecto a cómo percibe el paciente de la Clínica sin adicciones Perú, al funcionamiento que hay dentro de sus familias.

Segunda: Con respecto a la adaptabilidad, el orden de los porcentajes obtenidos fue, 16% de nivel bajo, 60% de nivel medio y 24% de nivel alto. Es necesario trabajar directamente con las familias para que se adecuen a su nuevo rol dentro del proceso de recuperación de su paciente.

Tercera: En relación a la cohesión, se obtuvo 16% de nivel bajo, 72% de nivel medio y 12% de nivel alto. Por lo tanto, en cuanto a cohesión se tiene que impulsar el trabajo con familias pues son poco los pacientes que consideran a su familia unida, y es un factor fundamental para la recuperación de un paciente con adicciones.

6.2 Recomendaciones

Primera: Desarrollar un Plan Estratégico para atender a las familias y seguir orientándolas en su rol básico que cumplen dentro del proceso de recuperación de pacientes con adicciones.

Segunda: Atender los casos de familia de manera individualizada, con la finalidad de aplicar una metodología y seguir un procedimiento de acuerdo a las características de la familia para impulsar la adaptabilidad y cohesión, necesaria para la recuperación de su paciente.

Tercera: Sistematizar la información de los procedimientos aplicados a las familias de los pacientes dentro del Plan Estratégico, con la finalidad de evaluar las dificultades

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

- Bailón, J., & Calderón, S. (2017). *Habilidades Sociales y Funcionamiento Familiar relacionado con el consumo de alcohol en adolescentes*. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Huamachuco, Perú.
- Barrantes, M., & Vásquez, C. (2016). *Funcionamiento Familiar y Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios de la Carrera de Ingeniería Civil de una Universidad Pública – 2016*. Tesis de Grado, Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima, Perú.
- Barreto, E., López, G., & Navarro, M. (2018). *Relación entre Funcionamiento Familiar y características de Ludopatía en Adolescentes de 13 a 17 años de un colegio público Lima, junio - agosto 2017*. Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería, Lima, Perú.
- Feito, L. (2016). *El papel de la familia en el consumo de sustancias de adolescentes y jóvenes españoles*. Tesis de Grado, Universidad Pontificia ICAI ICADE Comillas, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Madrid, España.
- Florenzano, R. (1983). *El ciclo vital familiar y sus etapas*. Documento de Trabajo del Centro de Estudios en Atención Primaria, Santiago de Chile.
- (2015). *Funcionamiento Familiar en Adolescentes consumidores de sustancias psicoactiva*. Tesis de Grado, Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias de la Conducta, Toluca, México.
- García, F. (2001). *Modelo Ecológico/Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana*. XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias, Real Patronato sobre Discapacidad, Madrid. Obtenido de

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf

- Huaycani, Y. (2020). *Funcionalidad Familiar y Consumo de Alcohol en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial 32 Puno - 2019*. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Facultad de Enfermería, Puno.
- Mendoza, B. (2001). *Impacto de la violencia Familiar en La salud Mental de Población de Zona de frontera Norte*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Psicología Clínica, Lima, Perú.
- Zavala, G. (2001). *El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to año de secundaria de los colegios nacionales del distrito del Rímac*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú: UNMSM.

7.2 Fuentes bibliográficas

- Bronfenbrenner, U. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 568-586.
- Edholm, F.:. (1982). *The Unnatural Family*. Open University.
- Leibovich, N., & Schmidt, V. (2010). *Ecoevaluación psicológica del contexto familiar. Aspectos teóricos y empíricos. Adaptación argentina de la Escala FACES III*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Minuchin, S., & Fishman, C. (1985). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Olson, D. (1985). *FACES III Family Social Science*. Universidad de Minnesota, Minnesota, Estados Unidos.
- Olson, D. (2010). Circumflex Model of Marital and Family Systems. *Theoretical Update*, 3, 14-19.
- Sanz, M., Martínez, A., Iraurgi, L., Muñoz, A., Galindez, E., & Cosgaya, L. (2004). *El conflicto parental y el consumo de drogas y los hijos*. Asociación para el Estudio del Funcionamiento Familiar, Madrid, España.

UNESCO. (2017). *Familia y desarrollo en América Latina y el Caribe*. (U. d. California, Ed.) Berkeley, Estados Unidos: UNESCO. Obtenido de https://books.google.com.pe/books/about/Familia_y_desarrollo_en_Am%C3%A9rica_Latina.html?id=41wER7ZNk6MC&redir_esc=y

7.3 Fuentes hemerográficas

Armendáriz, N., Alonso, M., Alonso, B., Lopez, M., Rodríguez, L., & Méndez, M. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y enfermería*, 20(3), 109-118. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300010>

Pinto, F., Livia, J., Zegarra, V., Ortiz, M., Camacho, O., & Isidoro, J. (2004). Transtornos de conducta y funcionamiento familiar en adolescentes. (U. N. Villarreal, Ed.) *Revista Científica Umbrales de Investigación en Psicología*, 1(1), 55.65.

Siguenza, W., Román, B., & Marco, G. (2017). Funcionamiento familiar real e ideal según el modelo Circumplejo de Olson. (U. d. Cuenca, Ed.) *Maskana*, 9.

7.4 Fuentes electrónicas

AFA. (2020). *Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia*. Obtenido de <https://www.iafa.go.cr/blog/que-es-la-adiccion#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,%2C%20gen%C3%A9ticos%2C%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales.>

Hinojosa, M. (26 de junio de 2020). *RPP*. Obtenido de <https://rpp.pe/peru/actualidad/minsa-atendio-mas-de-14-mil-casos-por-consumo-de-sustancias-adictivas-en-lo-que-va-del-2020-noticia-1275965>

UNODC. (2021). *Oficina de Enlace y Parnetariado en México*. Obtenido de https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html#:~:text=Viena%2C%2026%20de%20junio%2020,drogas%2C%20de%20acuerdo%20con%20el

02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS



Escala de Evaluación de Funcionamiento Familiar

Autor: (Olson D. , 1985)

Finalidad:

El presente cuestionario es parte de una investigación denominada “FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS PACIENTES EN LA CLÍNICA SIN ADICCIONES PERÚ, HUARAL - 2021”, con la finalidad de obtener el Título de Licenciada en Trabajo Social, y a través del cual se atenderá el problema a través de propuestas que mejoren la realidad actual, por lo cual agradeceré marcar la respuesta que usted crea conveniente.

Instrucciones:

A continuación, usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán a continuación. Deberá marcar con una X la opción que más se acerque a su respuesta:

| Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
|---------|--------------|---------|------------|-------|
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas y una sola opción por ítem.

| N° | ÍTEMS | Calificación | | | | |
|----|--|--------------|---|---|---|---|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1 | Los miembros de la familia se sienten muy cercanos unos a otros. | | | | | |
| 2 | Cuando hay que resolver problemas, se siguen las propuestas de los hijos | | | | | |
| 3 | En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencias, castigos) es justa. | | | | | |
| 4 | Los miembros de la familia asumen las decisiones que se toman de manera conjunta como familia. | | | | | |
| 5 | Los miembros de la familia se piden ayuda mutuamente. | | | | | |
| 6 | En cuanto a su disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos (normas, obligaciones). | | | | | |
| 7 | Cuando surgen problemas, negociamos para encontrar una | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|
| | solución. | | | | | | |
| 8 | En nuestra familia hacemos cosas juntos. | | | | | | |
| 9 | Los miembros de la familia dicen lo que quieren libremente. | | | | | | |
| 10 | En nuestra familia nos reunimos todos en la misma habitación (sala, cocina). | | | | | | |
| 11 | A los miembros de la familia les gusta pasar su tiempo libre juntos. | | | | | | |
| 12 | En nuestra familia, a todos nos resulta fácil expresar nuestra opinión. | | | | | | |
| 13 | Los miembros de la familia se apoyan unos a otros en los momentos difíciles | | | | | | |
| 14 | En nuestra familia se intentan nuevas formas de resolver los problemas. | | | | | | |
| 15 | Los miembros de la familia comparten intereses y hobbies | | | | | | |
| 16 | Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares importantes. | | | | | | |
| 17 | Los miembros de la familia se consultan unos a otros sus decisiones. | | | | | | |
| 18 | Los padres y los hijos hablan juntos sobre el castigo | | | | | | |
| 19 | La unidad familiar es una preocupación principal. | | | | | | |
| 20 | Los miembros de la familia comentamos los problemas y nos sentimos muy bien con las soluciones encontradas. | | | | | | |



03 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO

| | Dimensión 1 | | | | | | | | | | Dimensión 2 | | | | | | | | | |
|-----------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | I1 | I2 | I3 | I4 | I5 | I6 | I7 | I8 | I9 | I10 | I11 | I12 | I13 | I14 | I15 | I16 | I17 | I18 | I19 | I20 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 |
| 2 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| 4 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 4 | 5 | 3 |
| 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 7 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 |
| 8 | 4 | 1 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 |
| 9 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 |
| 10 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 11 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 |
| 12 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 13 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 |
| 15 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 |
| 16 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 |
| 18 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 41 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 42 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 |
| 43 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 44 | 1 | 3 | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 5 |
| 45 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 46 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 |
| 47 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| 48 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 49 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 2 |
| 50 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 |

