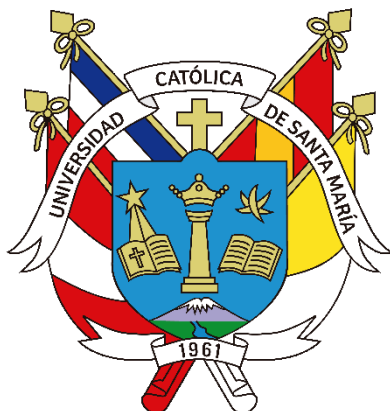


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL RIESGO DE
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AREQUIPA,
2022”**

Tesis presentada por la bachiller:

Gamero Córdova, Stephanie de Jesús

Para optar el Título Profesional de:

Médica Cirujana

Asesor:

Dr. Paja Ccallo, Woodward

Arequipa – Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 25 de Marzo del 2023

Dictamen: 007035-C-EPMH-2023

Visto el borrador del expediente 007035, presentado por:

2011601042 - GAMERO CORDOVA STEPHANIE DE JESUS

Titulado:

**INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE
AREQUIPA, 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**30401320 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO
DICTAMINADOR**



**29296240 - MONTANCHEZ CARAZAS EDGAR
DICTAMINADOR**



**29698155 - MIRANDA PINTO ALEJANDRO RUTHBALDO
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A mis padres quienes fueron mi soporte para no rendirme, mi impulso para seguir adelante ante toda circunstancia y mi ejemplo de constancia y esfuerzo.

A mi esposo y mis hijos quienes me han dado más motivos para seguir cumpliendo metas, mejorando como persona y creciendo profesionalmente.

A mi hermano, un gran apoyo incondicional en mis mejores y peores momentos

A mamá Jesús, mis abuelitos que están en el cielo y toda mi familia que siempre tuvieron palabras de ánimo esperando lo mejor de mí y alentándome para que llegue a cumplir mi sueño de ser médico.



AGRADECIMIENTOS

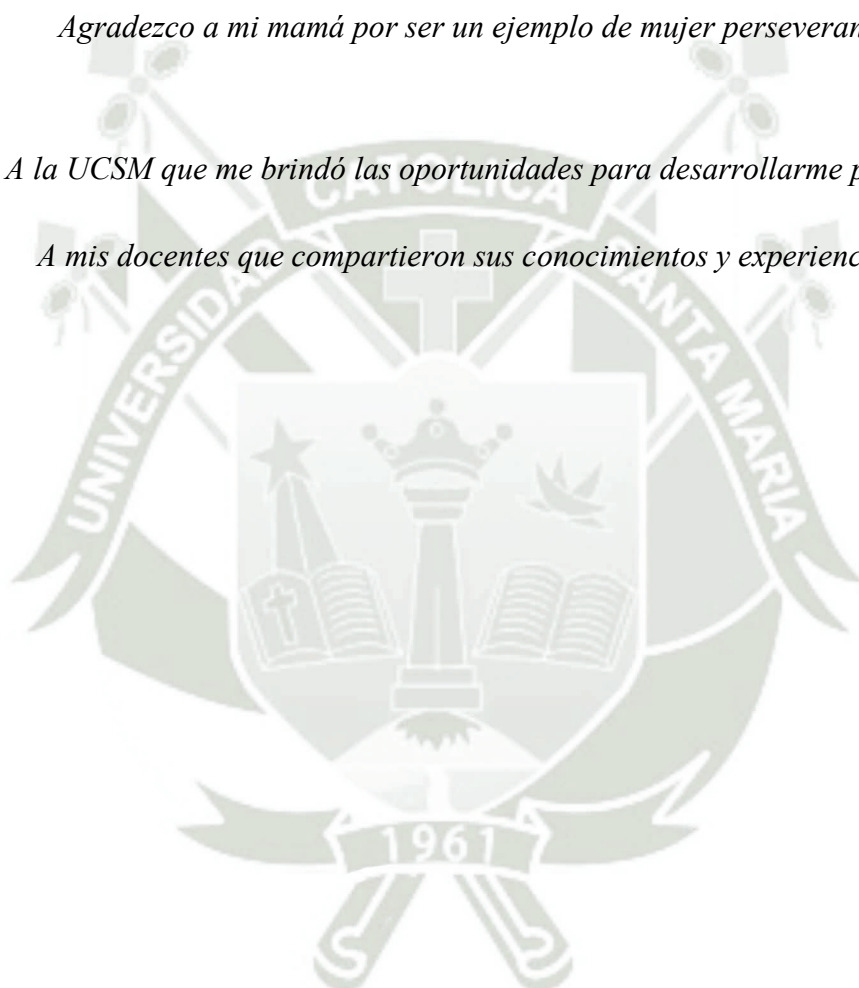
Agradezco a Dios por ser el centro de mi vida, dándole sentido a mi sueño de ser médico y quien además me mantuvo en pie en todo este tiempo de formación profesional.

A mis padres porque lo dieron todo para que pueda llegar hasta aquí. Agradezco a mi papá por su ejemplo como persona y profesional, gracias por ser un gran médico.

Agradezco a mi mamá por ser un ejemplo de mujer perseverante, trabajadora y luchadora.

A la UCSM que me brindó las oportunidades para desarrollarme profesionalmente.

A mis docentes que compartieron sus conocimientos y experiencias académicas y profesionales.



RESUMEN

El presente estudio busca establecer la influencia de la función familiar en el riesgo de consumo de sustancias en adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa, puesto que los adolescentes son un grupo importante de la población expuesta a conductas de riesgo.

Se encuestará una muestra representativa de adolescentes de una institución educativa secundaria, para aplicar la escala de función familiar FACES III y la escala de conductas de riesgo Crafft, validadas en nuestro medio.

Se realizará análisis de datos mediante estadística descriptiva y se compararán grupos independientes con prueba chi cuadrado para variables cualitativas, y la asociación de riesgo de consumo peligroso (nominal) con la función familiar (nominal) se valorará mediante coeficiente de correlación de Spearman.

Los resultados de la presente investigación permitirán identificar la magnitud de riesgo de conductas adictivas en una población vulnerable y la influencia de la familia en el control de estas potenciales conductas de riesgo.

PALABRAS CLAVE: función familiar, riesgo de consumo, alcohol, drogas, adolescentes.

ABSTRACT

The present study seeks to establish the influence of family function on the risk of substance use in adolescent high school students of an educational institution in Arequipa, since adolescents are an important group of the population exposed to risk behaviors.

A representative sample of adolescents from a secondary school will be surveyed in order to apply the FACES III family function scale and the Crafft risk behavior scale, validated in our environment.

Data analysis will be performed by descriptive statistics and independent groups will be compared with chi-square test for qualitative variables, and the association of risky consumption risk (nominal) with family function (nominal) will be assessed by Spearman's correlation coefficient.

The results of the present investigation will allow the identification of the magnitude of risk of addictive behaviors in a vulnerable population and the influence of the family in the control of these potential risk behaviors.

KEY WORDS: family function, risk of consumption, alcohol, drugs, adolescents.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. Enunciado del problema.....	4
1.2. Descripción del problema.....	4
1.2.1. Área del conocimiento.....	4
1.2.2. Operacionalización de variables.....	4
1.2.3. Interrogantes básicas	5
1.2.4. Tipo de investigación	5
1.2.5. Diseño de investigación	5
1.2.6. Nivel de investigación.....	6
2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
3. MARCO CONCEPTUAL	7
3.1. Familia.....	7
3.1.1. Definición.....	7
3.1.2. Tipos de Familias:	7
3.1.3. Funciones de la Familia:	9

3.1.4. Funcionabilidad familiar	9
3.1.5. Niveles de funcionamiento familiar	10
3.2. Adolescencia	12
3.2.1. Definiciones	12
3.2.2. Etapas de la adolescencia	13
3.2.3. Conductas de riesgo en los adolescentes	13
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	16
4.1. A nivel local	17
4.2. A nivel nacional	19
4.3. A nivel internacional	21
5. OBJETIVOS	22
5.1. Objetivo principal	22
5.2. Objetivos secundarios	22
6. HIPÓTESIS	23
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	24
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	25
1.1. Técnicas	25
1.2. Instrumentos	25
1.3. Materiales	25
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	25
2.1. Ubicación espacial	25
2.2. Ubicación temporal	25
2.3. Unidades de estudio	25
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27

3.1. Organización	27
3.2. Recursos	27
3.2.1. Humanos.....	27
3.2.2. Materiales.....	28
3.2.3. Financieros	28
3.3. Validación de los instrumentos	28
3.4. Criterios para manejo de los resultados.....	29
3.4.1. Plan de procesamiento.....	29
3.4.2. Plan de Clasificación.....	30
3.4.3. Plan de Codificación	30
3.4.4. Plan de Recuento.....	30
3.4.5. Plan de análisis.....	30
CAPÍTULO III RESULTADOS	31
DISCUSION Y COMENTARIOS.....	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	47
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES	32
TABLA 2 ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS	34
TABLA 3 FUNCIÓN FAMILIAR DE ADOLESCENTES	35
TABLA 4	38
TABLA 5 RELACIÓN ENTRE FUNCIÓN FAMILIAR Y RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES	39
TABLA 6 PRUEBAS DE CHI-CUADRADO	39
TABLA 7 RELACIÓN ENTRE COHESIÓN Y CONSUMO DE SUSTANCIAS	40
TABLA 8 PRUEBAS DE CHI-CUADRADO	40
TABLA 9 RELACIÓN ENTRE ADAPTABILIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS	41
TABLA 10 PRUEBAS DE CHI-CUADRADO	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 ESTRUCTURA FAMILIAR	32
GRÁFICO 2 PRSENCIA DE HERMANOS	33
GRÁFICO 3 TIPO DE FAMILIA	36
GRÁFICO 4 COHESIÓN.....	36
GRÁFICO 5 ADAPTABILIDAD	37
GRÁFICO 6 RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS.....	38



INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias entre jóvenes y adolescentes representa un problema de salud pública que se ha incrementado de manera considerable en los últimos años relacionado con lesiones y accidentes graves, discapacidad, así como trastornos por consumo de sustancias y otros trastornos psiquiátricos, ideación y conducta suicida, conductas sexuales de riesgo, entre otros (1).

Las drogas psicoactivas involucran todas las dimensiones del bienestar humano: social, biológico, psicológico, cognitivo, emocional, cultural, etc. Su dependencia es el resultado de su uso indebido, que inquieta por su expansión, la corta edad de iniciación y la igualdad de consumo entre hombres y mujeres. El abuso, la dependencia y el poli-consumo se establece en problemas de salud pública que trae consigo serias consecuencias sociales y en esto radica la importancia de un abordaje holístico (2).

Los elementos implicados en el consumo de sustancias psicoactivas se dividen en tres grandes categorías interdependientes que se transforman a diario: las sustancias mismas, la situación del consumidor y las condiciones del contexto. Las sustancias actúan aumentando o disminuyendo el flujo de determinados neurotransmisores, modificando y alterando su fisiología, pueden ser depresores, estimulantes, alucinógenos o sustancias mixtas. La situación del consumidor posee dos elementos: los personales, de carácter genético, conductual, y los inmediatos, que determinan su proceso de socialización, crianza, convivencia, identidad, modelos parentales, estilos de vida y ejemplo de consumo en personas significativas. En este sentido es de vital importancia el papel que juega la dinámica familiar, se tiene evidencia en diferentes investigaciones científicas que los consumidores tienen problemas en el interior de sus familias (2).

Así mismo, es posible admitir que existen muchos factores de riesgo, los cuales se hacen evidentes en diferentes ámbitos de la vida; pero, el ámbito familiar requiere especial atención, dado que puede convertirse en factor protector o precipitante, jugando un papel esencial ante el inicio en el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA). Siendo la familia la plataforma que contribuye a resistir la presión de otros factores de riesgo microsociales, por lo que es imprescindible involucrarla en la prevención y tratamiento de las drogodependencias (3).

Por este motivo surge el interés por realizar una investigación que analice la función familiar en relación al riesgo de consumo de sustancias como el alcohol y las drogas en un grupo de la población sometido a grandes cambios corporales y psicológicos, en el que la familia puede actuar como moderador de conductas de riesgo a través de una buena cohesión y adaptabilidad a los cambios. En esta investigación se pretende establecer la influencia de la función familiar en el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa, 2022.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

¿Cuál es la influencia de la función familiar en el riesgo de consumo de sustancias en adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa, 2022?

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

- a) **Área general:** Ciencias de la salud
- b) **Área específica:** Medicina Humana
- c) **Especialidad:** Psiquiatría
- d) **Línea:** Adolescencia – Consumo de sustancias

1.2.2. Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidad / Categoría	Escala
Variable independiente			
Funcionamiento familiar	Cohesión y Adaptabilidad según Escala FACES III	Balanceda, rango medio, extrema	Ordinal
Variable dependiente			
Riesgo de consumo	Puntaje en Cuestionario de Crafft.	Sin riesgo de consumo problemático (< 2 puntos) Con riesgo de consumo problemático (2 a más puntos)	Nominal
Variables intervinientes			

Edad	Fecha de nacimiento	Años	De razón
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino, femenino	Nominal
Año de estudio	Matrícula en año lectivo	Primero a quinto	Ordinal
Procedencia	Distrito donde vive	Diversos distritos	Nominal
Tipo de familia	Integrantes de la familia	Nucleada Uniparental Disagregada Reconstituída Extendida	Nominal
Lugar en la familia	Número de hermanos	Primer hijo, del medio, último hijo, hijo único	Nominal

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son las características demográficas y familiares de adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa, 2022?
- ¿Cómo es la función familiar de adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa, 2022?
- ¿Cuál es el riesgo de consumo de sustancias en adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa, 2022?
- ¿Cómo se relaciona la función familiar con el riesgo de consumo de sustancias en adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa, 2022?

1.2.4. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo estudio de campo.

1.2.5. Diseño de investigación

No experimental

1.2.6. Nivel de investigación

Es un estudio observacional, prospectivo, transversal.

2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El presente estudio busca establecer la influencia de la función familiar en el riesgo de consumo de sustancias en adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa. Aunque se han realizado estudios similares, la mayoría solo aborda el problema de consumo de alcohol, y de otras adicciones como al internet y videojuegos, pocos se atreven a enfrentar el creciente problema del consumo de sustancias adictivas, por lo que el presente estudio reviste originalidad.

El estudio tiene relevancia científica, ya que establece la influencia de los problemas sociofamiliares en el riesgo de conductas peligrosas en la adolescencia, grupo que se encuentra en pleno proceso de cambios y maduración. Esto se relaciona con su relevancia social, ya que se buscará identificar el riesgo de una conducta antisocial y la función del catalizador de la sociedad en la maduración de sus miembros, como es la familia. Tiene relevancia práctica, ya que permitirá identificar la magnitud de riesgo de consumo de sustancias adictivas, además de problemas en la familia.

El estudio es contemporáneo ya que la adolescencia está expuesta a conductas de riesgo por la interacción social más aún en la época actual de pandemia de COVID-19, donde la interacción social en los adolescentes se vio impedida, pero con el levantamiento de las medidas de restricción social se puede esperar un mayor contacto entre sus miembros.

El estudio es factible de realizar por su diseño prospectivo y porque se cuenta con una población accesible y colaboradora, así como con instrumentos validados.

Además de satisfacer la motivación personal de realizar una investigación en el área de la medicina y la psiquiatría, lograremos una importante contribución académica, y por el desarrollo del proyecto en el área de pregrado en medicina, cumplimos con las políticas de investigación de la Universidad en esta etapa importante del desarrollo profesional.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. Familia

3.1.1. Definición

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado (4).

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros. No hay consenso sobre la definición de la familia. Jurídicamente está definida por algunas leyes, y esta definición suele darse en función de lo que cada ley establece como matrimonio (5).

3.1.2. Tipos de Familias:

Las familias pueden ser clasificadas de diversas maneras:

- Familia nuclear, formada por la madre, el padre y su descendencia,
- Familia extendida, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.
- Familia reconstituida: Es la formación de nuevas parejas después de haber mantenido relaciones anteriores con o sin hijos. Se da el establecimiento de nuevos núcleos familiares, integrándose a la madre o al padre con sus hijos la nueva pareja con o sin hijos. En este tipo de familia los miembros afrontan nuevos roles y funciones (5).

Otros tipos de familias, son aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable (6,7).

En muchas sociedades, principalmente en Estados Unidos y Europa occidental, también se presentan familias unidas por lazos puramente afectivos, más que sanguíneos o legales. Entre este tipo de unidades familiares se encuentran las familias encabezadas por miembros que mantienen relaciones conyugales estables no matrimoniales, con o sin hijos. Las características de la familia tradicional o clásica se conservaron por muchos años, a partir del siglo XIX y predominó en la sociedad occidental, hasta promediar los años 80 del siglo XX (5).

La familia tradicional se puede describir de la siguiente forma:

- Roles y funciones bien definidos.
- Padres heterosexuales.
- El padre como jefe o cabeza de la familia.
- El padre es el proveedor principal del sustento de la familia.
- La madre con un rol definido de cuidar a los hijos y mantener la casa, no trabaja en el exterior del hogar.
- Creación y mantenimiento de matrimonios según las normas o pautas católicas (8).

Estos son los principales rasgos de la familia tradicional o clásica. Sin embargo, se puede señalar que en la actualidad, este modelo de familia ya no es el hegemónico, ya que ha habido muchos cambios sociales que transformaron a la familia y la diversificaron en diferentes formas (7).

3.1.3. Funciones de la Familia:

La familia va a tener roles que se configuran dentro de ella y que cada miembro va a recibir y asumir según las cualidades y relaciones que se dan en el grupo familiar. En este artículo se enumeran algunos aspectos relacionados con las funciones o roles familiares (9).

Los roles de la familia no son naturales sino que son una construcción social, pero además y sobre todo, particular de cada familia. Esta particularidad va a depender de varios aspectos como:

- La historia familiar
- La historia intergeneracional, los valores culturales
- La sociedad en la cual vive
- La situación y relaciones presentes de esa familia (10).

Los roles son asignados de alguna forma, pero también son asumidos en el contexto de lo que podría denominarse la "escena familiar". Estos roles pueden ser más o menos rígidos o pueden variar; justamente se puede decir que cuanto mayor rigidez en estos roles, pues peor pronóstico va a tener una familia, en relación a la salud de sus miembros o al equilibrio que puede haber en la misma (11).

3.1.4. Funcionabilidad familiar

La familia es un sistema que a su vez se compone de subsistemas; el primero de ellos el conyugal (papá y mamá), el segundo paternofilial (padres e hijos) y el fraternal (hermanos). Todas las familias tienen características que las pueden hacer distintas o similares a otras, algunas características tipológicas son: la composición (nuclear, extensa o compuesta) y el desarrollo (tradicional o moderno) (10).

La familia por si sola es un contexto muy complicado e integrador, en la que interactúan diversos sistemas biológicos, psicosociales y ecológicos en las que se ejecutan los procesos fundamentales del desarrollo humano (9).

La Funcionalidad Familiar o una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, es en donde se dan las condiciones para el inicio y fortalecimiento de las habilidades sociales en los adolescentes, las familias funcionales se definen, por ser sanas y por presentar una comunicación clara, y directa, delimitan roles entre sus miembros, habilidad para resolver inconvenientes, cohesión, comprensión y solidaridad, lo que les permite avanzar (9). La familia disfuncional, es aquella que se caracteriza por el fracaso en los papeles parentales, ausencia total de reglas explícitas, los límites son generalmente confusos, y presencia de crisis cíclicas y repetitivas (10).

Dentro de la familia, se pueden evidenciar tanto factores de riesgo como de protección hacia el adolescente, los factores de riesgo hacen referencia a las características internas y/o externas del individuo, que aumentan la probabilidad o predisposición de que se produzca un determinado fenómeno. Asimismo, la falta de apoyo, el trato violento, la deserción escolar y la poca estancia en el hogar que experimentan los adolescentes, forman parte de dichos factores. Los factores de Protección son relaciones familiares basadas en la comunicación, factores psicológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de algún problema en las personas.

Las relaciones distantes aumentan la probabilidad de conductas tales como el consumo descontrolado de sustancias psicoactivas (drogas, alcohol, tabaco), delincuencia, deserción escolar y relaciones sexuales precoces, cuando las relaciones familiares no son armónicas surgen dificultades de adaptación y problemas de comportamiento en los adolescentes que a su vez impactan recíprocamente en la funcionalidad familiar; mientras que las relaciones afectivas aumentan significativamente la seguridad, la autoestima, el autoconcepto y factores determinantes en el desarrollo de destrezas emocionales, cognitivas y sociales del adolescente, tienen un grado alto de adaptabilidad, una fuerte vinculación emocional entre sus miembros y mayor satisfacción familiar, perciben mayor apoyo en cuanto a sus relaciones personales significativas (10).

3.1.5. Niveles de funcionamiento familiar

La relación “entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, determina 3 niveles de funcionamiento familiar. En el rango balanceado se ubican las familias de óptimo funcionamiento, mientras que en el extremo se ubican las familias” disfuncionales (12).

- Familia tipo balanceada

En esta categoría las familias “son centrales en ambas dimensiones, y se encuentran al centro del círculo. Hablamos de las familias: flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada, estructuralmente conectada. En los sistemas abiertos, los individuos se distinguen por su habilidad por experimentar y balancear los extremos de independencia y dependencia familiar. Tienen la libertad de estar solos o conectados al miembro de la familia que elija. El funcionamiento es dinámico por lo que pueden cambiar. La familia es libre para moverse en la dirección que la situación, que el ciclo de vida familiar o la socialización de un miembro de la familia lo requiera. Ese tipo de familia es considerado el más adecuado.”

- Familia de rango medio

En esta categoría las familias “son extremas en una sola dimensión. Hablamos de las familias: flexiblemente dispersa, flexiblemente aglutinada, caóticamente separada, caóticamente conectada, estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada, rígidamente conectada. El funcionamiento de estas familias presenta algunas dificultades en una sola dimensión, las cuales pueden ser originadas por momentos de estrés.”

- Extremas

Las “familias de esta categoría son extremas tanto en las dimensiones de cohesión como adaptabilidad. Hablamos de la familia: caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa, rígidamente aglutinada. Tiene un funcionamiento menos adecuado. Olson considera varios aspectos al respecto: Las familias extremas son una forma exagerada de las de rasgo medio, ya que pertenecen a un continuo de características que varían en intensidad, cualidad y cantidad. Que, en “momentos”

especiales de la vida familiar, un funcionamiento extremo puede ser benéfico para la estabilidad de los miembros. En muchos casos, el problema de un miembro de la familia o pareja pueden hacerlo considerar el funcionamiento familiar como extremo; por ejemplo: si un miembro de la pareja desea el divorcio considerará que la familia tiene funcionamiento extremo. Los grupos extremos pueden funcionar bien por el tiempo que “todos” los miembros de la familia lo deseen así. Esto es importante porque hay grupos culturales que determinan funcionamientos familiares extremos.”

		COHESIÓN			
		Bajo	Moderado	Alto	
FLEXIBILIDAD		DESLIGADA	SEPARADA	CONECTADA	ENMARAÑADA
Alto ↑ Moderado ↑ Bajo ↑	CAÓTICA	Extremo	Rango medio	Rango medio	Extremo
	FLEXIBLE	Rango medio	<i>Balanceada</i>	<i>Balanceada</i>	Rango medio
	ESTRUCTURADA	Rango medio	<i>Balanceada</i>	<i>Balanceada</i>	Rango medio
	RÍGIDA	Extremo	Rango medio	Rango medio	Extremo

3.2. Adolescencia

3.2.1. Definiciones

El término latín *adolescere*, del que se deriva el de adolescencia, señala este carácter de cambio: *adolescere* significa “crecer”, “madurar”. Existen muchas definiciones de adolescencia. La adolescencia es una etapa del desarrollo humano única y decisiva, caracterizada por un desarrollo cerebral y un crecimiento físico rápidos, un aumento de la capacidad cognitiva, el inicio de la pubertad y de la conciencia sexual, y la aparición de nuevas habilidades, capacidades y aptitudes (13).

La adolescencia es una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos. La adolescencia es un periodo vital de cada persona en el que, durante el tránsito de la infancia a la edad adulta, se producen cambios importantes en el crecimiento, maduración y desarrollo en el

contexto socio familiar de cada individuo”. Según la Organización Panamericana de la Salud, la adolescencia es un período de transición especialmente crítico e intenso en el ciclo vital familiar, marcado por inestabilidad y desequilibrio tanto en cada uno de sus miembros como en toda la familia, ya que todos están sometidos a los impactos del crecimiento y desarrollo (14).

3.2.2. Etapas de la adolescencia

La adolescencia se divide en las siguientes etapas:

- a) Primera adolescencia o adolescencia temprana (entre los 11 y 13 años): ocurre adaptación a los cambios de la pubertad, aprendizaje de nuevas capacidades cognitivas, consolidación de un lugar propio dentro del grupo de pares y manejo de las expectativas relacionadas con el género
- b) Adolescencia media (entre los 14 y 16 años): se produce el manejo de la sexualidad, toma de decisiones morales, desarrollo de nuevas relaciones con los pares y equilibrio entre la autonomía y la responsabilidad ante los demás.
- c) Adolescencia tardía (entre los 17 y 19 años): se produce consolidación de la identidad, experimentación de la identidad y en ocasiones partida de la casa paterna (13).

3.2.3. Conductas de riesgo en los adolescentes

La influencia de las conductas de riesgo a un nivel individual se presenta por una serie de factores:

- Personales: Su historia personal, modos de resolver situaciones de conflicto, la utilización de determinados mecanismos habituales de defensa en situaciones desestabilizadoras de su identidad.
- Precipitantes: La capacidad de afrontamiento con que se maneja, el grado de capacidad y flexibilidad cognitiva para la resolución de problemas
- De contexto: Las redes de apoyo, la capacidad de diferenciar lo real de lo imaginario y procesar la información de manera coherente.

La interacción de todos estos aspectos va a determinar la particular manera que cada adolescente resolverá qué grado de riesgos asumirá en sus respuestas adaptativas. Así mismo, toda acción humana se ve influida por factores sociales tales como la familia, el grupo de pares, el papel de los medios de comunicación, las normas y los valores del contexto sociocultural en el que se vive (15).

Los modelos parentales desempeñan un papel trascendental, las redes de apoyo afectivo y la aceptación del entorno generan una menor vulnerabilidad a presentar depresión, al consumo de alcohol, iniciación sexual temprana; sin embargo, la disfunción familiar es un factor importante que condiciona la aparición de problemas socioculturales y de salud del adolescente, como fármaco dependencia, embarazo, enfermedades de transmisión sexual, deserción escolar, depresión, suicidio (16).

El grupo de pares juega un importante efecto sobre los comportamientos de riesgo, es el que incita y facilita la adquisición de conductas de riesgo, de igual manera los medios de comunicación especialmente la televisión repercute en la conducta del adolescente. Entonces podemos definir las conductas de riesgo como las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. El adolescente sin experiencia, o con ésta de forma muy limitada, se compromete en conductas destructivas, sin conocer los riesgos a corto y largo plazo (17).

En la etapa de la adolescencia se presentan diferentes cambios, psicológicos, físicos y sociales; así mismo buscan una mayor autonomía, e independencia de los padres y el entorno familiar, por lo que se presenta distanciamiento en sus relaciones familiares, donde el círculo de pares es más importante e influyente en las conductas de los adolescentes por lo que puede llevar a la adopción de conductas de riesgo, entendidas como aquellas que son potencialmente dañinas o nocivas para su salud física y mental, como puede ser el consumo excesivo de alcohol o tabaco; abuso de drogas ilegales, como marihuana, cocaína y otras; la conducta sexual temprana o

muy activa; depresión que en ocasiones conduce al suicidio; el aislamiento, incomunicación o desánimo, etc. (16).

A nivel mundial se presentan riesgos a nivel socio-conductuales de la salud en los adolescentes en países desarrollados y como aquellos en vías de desarrollo. Tomando como indicadores: la prevalencia de tabaquismo, de alcoholismo, morbilidad por accidentes relacionados con el medio laboral, morbilidad por accidentes de tránsito y por intentos suicidas, tasa de abortos en menores de 20 años, proporción de embarazos en menores de 20 años, tasa de mortalidad general, tasa de mortalidad por accidentes, tasa de mortalidad por suicidio, proporción de adolescentes satisfechos con los servicios de salud, porcentaje de adolescentes que a los 18 años conservan todos sus dientes, tasa de incidencias de las infecciones de transmisión sexual (18).

En el Perú se han realizado pocos estudios sobre las conductas de riesgos y se han identificado principalmente cuatro conductas de riesgo que son: el consumo de cigarrillo, alcohol y drogas, y sexo sin protección. Hay una alta incidencia en estas conductas, la iniciación temprana en las relaciones sexuales y sin protección, el consumo de alcohol y drogas que están determinadas por muchos factores tales como las características de cada joven, el tipo de hogar, la relación con sus padres y amigos. Por lo que la familia juega un rol importante de apoyo o facilitador en la adquisición de estas conductas de riesgo, así mismo si en la familia hay un descuido, poca atención, el distanciamiento emocional de los padres, así como también la herencia o genética (familiares alcohólicos o con enfermedades mentales), estos factores aumentan la probabilidad en la adquisición de las mismas (19).

Es importante por ello hacer prevención para evitar daño y el deterioro en los jóvenes de hoy en día, estas conductas repercuten en su día a día en actividades familiares, laborales y sociales que pueden persistir como problemas iniciales o de permanecer siendo crónica. En el Perú el MINSA elaboró un Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú en el 2017, cuyo objetivo era contribuir a direccionar las intervenciones relacionadas con la salud de los adolescentes y jóvenes desde el sector Salud; el cual nos informa que el Perú se encuentra en un proceso de

transición demográfica, con una reducción de sus tasas de natalidad y un incremento de la esperanza de vida al nacer. Según el INEI, en 2015, la población de 10 a 19 años constituía el 18.6% de la población peruana, y será 17.4% en 2021. La prevalencia de vida de consumo de alcohol y tabaco, entre los escolares de secundaria, de las ciudades de 30 mil y más habitantes, en el 2012 era de 37.2% y 22.3%, con un promedio de inicio de consumo de 13.3 años. La prevalencia de consumo es mayor en hombres que en mujeres. En cuanto al estado nutricional de los adolescentes en el 2010, se reportó que el 19.8% de escolares de secundaria (20.9% de hombres y 18.6% de mujeres) tenían sobrepeso y 3.0% (3.3% de hombres y 2.6% de mujeres) obesidad (20).

De acuerdo a los estudios del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) realizados en el período del 2003 al 2012, la prevalencia de tendencias psicopáticas (venta de objetos robados, mentiras frecuentes, actos delictivos y abandono de la escuela) es elevada entre los adolescentes del país, 37.0% en promedio en el país, así mismo según la encuesta de Salud Escolar de 2010, el planeamiento suicida, en la población escolar de secundaria, llegaba al 15.3%, y el porcentaje de adolescentes víctimas de violencia física o psicológica, era de 73.8% (21).

En cuanto a la sexualidad, los adolescentes en el 2010, el 19.7% de los estudiantes de secundaria refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida y el 46.7% tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años, varones (28.3%) y mujeres (11.1%), así mismo el embarazo adolescente es el doble en el área rural en relación al área urbana, y en cuanto a los casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) registrada en la consulta externa del MINSA en 2015 a adolescentes de 12 a 18 años de edad fue del 0.9%, el 90.2% de ellas están con diagnóstico de “Infecciones de transmisión sexual no especificada”. Cabe destacar los importantes cambios físicos, psicológicos y sociales que pasa el adolescente siendo este un periodo crucial en la que se presentan particularmente las conductas de riesgos; que son aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas (22).

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. A nivel local

- **Autores:** Barletti FG, Canazas BB.

Título: Relación entre niveles de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de 12 a 17 años durante la restricción social por el estado de emergencia - Arequipa 2021.

Fuente: Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, 2022

Resumen: se encuestó una muestra de 136 adolescentes de 12-17 años que cumplieron los criterios de selección. Se aplicó una ficha de datos, la escala para el trastorno de ansiedad generalizada GAD-7, la escala para trastorno de depresión Patient Health Questionnaire (PHQ-9), y el Apgar familiar de Smilkstein. Se comparan variables con prueba Chi cuadrado y se asocian mediante coeficiente de correlación de Spearman. De los 136 participantes, la edad promedio fue de 14.49 ± 1.40 años. El 49.26% fueron varones y 50.74% mujeres. El 67.65% de estudiantes tuvieron ansiedad, predominantemente leve (33.09%), con 21.32% de casos con ansiedad moderada y 13.24% con ansiedad severa. El 64.71% tenía síntomas de depresión, aunque leve en 31.62%, moderada en 22.06%, moderadamente severa en 7.35% y severa en 3.68%. La familia se ubicó como funcional en 58.82%, con disfunción moderada en 25% y disfunción grave en 16.18% de adolescentes. En casos donde la familia es funcional, la ansiedad se presenta en 62.50% con 10% de ansiedad severa; cuando la familia tiene disfunción moderada, la ansiedad sube a 70.59%, con 8.82% de casos con ansiedad severa, y cuando la disfunción familiar es grave, el 81.82% presenta ansiedad, siendo severa en 31.82% ($\rho < 0.30$; $p > 0.05$). En familias funcionales, el 52.50% mostró síntomas de depresión, de predominio mínimo (31.25%) con solo 2.50% con depresión severa. Cuando la familia tiene disfunción moderada, el 79.41% presentó síntomas de depresión, aunque ninguno con depresión severa, y en la disfunción familiar grave, el 86.36% mostró síntomas de depresión y de ellos 13.64% mostró síntomas de depresión severa ($\rho > 0.30$; $p < 0.05$) (23).

- **Autores:** Manrique MA, Valdivia DA.

Título: Depresión y ansiedad relacionada a funcionamiento familiar durante confinamiento por COVID-19 en adolescentes de secundaria del Colegio Nacional de Señoritas Arequipa - Arequipa 2021.

Fuente: Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, 2021

Resumen: Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, descriptivo de relación, observacional de corte transversal. La muestra de estudio comprendió 147 de alumnas de secundaria del Colegio Nacional de Señoritas Arequipa en el periodo de estudio 2021 que cumplieron con los criterios de selección. Para determinar la relación entre las variables se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. El 36,05% de las adolescentes presentaron depresión leve, seguido del 28,57% con depresión moderada, el 25,85% de las estudiantes no presentaron depresión, mientras que solo el 9,52% tuvieron depresión grave. El 51,70% de las estudiantes tuvieron ansiedad leve, seguido del 38,78% de estudiantes sin ansiedad. El 57,82% presentan funcionamiento familiar de rango medio, seguido del 24,49% de adolescentes con funcionamiento familiar extremo, no se encontró relación estadística entre la depresión y ansiedad con el funcionamiento familiar, y tampoco hubo relación entre la ansiedad y depresión con los antecedentes epidemiológicos de COVID-19. Se aceptó la hipótesis nula ya que no se comprobó que un mal funcionamiento familiar influya de manera negativa y significativa en la presencia y severidad de síntomas de depresión y de ansiedad en adolescentes de secundaria del Colegio Nacional de Señoritas Arequipa, a consecuencia del confinamiento por COVID-19 (24).

- **Autores:** Llaza RI, Ocoruro FN.

Título: Funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes.

Fuente: Tesis para optar el título profesional de licenciadas en psicología, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, 2018

Resumen: La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa N° 40035 Víctor Andrés Belaunde en la ciudad de Arequipa. El tipo de investigación es descriptivo - correlacional de diseño no experimental transversal. La muestra estuvo constituida por 210 adolescentes de ambos sexos, cuyas edades comprenden entre 14 y 19 años, tomándose como criterio la adolescencia media de 14 a 16 y tardía 17 a 19 años. Para la recolección de información se utilizaron 4 cuestionarios: Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y para evaluar las conductas de riesgo se utilizó el Cuestionario de conductas sexuales de riesgo en adolescentes, prueba de pesquisa para consumo problemático, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias (Test CRAFFT) y Escala de Autoevaluación de la depresión de Zung (EAA), para el análisis de datos se utilizó la prueba estadística Chi cuadrada. En los resultados obtenidos el funcionamiento familiar que predominó en los adolescentes es moderadamente funcional (57.1%), seguida de la disfuncional (21.9%); respecto a las conductas de riesgo que predomina en los adolescentes es la depresión (51.4%), consumo de alcohol o drogas (21.4%) y finalmente conductas sexuales de riesgo (21.0%). Se encontró una relación significativa entre el funcionamiento familiar y los niveles de depresión ($p < .001$), y consumo de alcohol o drogas ($p = .038$), mientras que con las conductas sexuales de riesgo se encontró una relación significativa con el indicador iniciación sexual ($p < .001$), pero no se encontró una relación significativa con uso de métodos de prevención ($p = .170$) y sexo bajo los efectos de alcohol o drogas ($p = .083$) (22).

4.2. A nivel nacional

- **Autores:** Serna J.

Título: Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de un centro de educación básica alternativa de Lima.

Fuente: Tesis de maestría en farmacodependencia. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020.

Resumen: La tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima, que estudian en el turno nocturno, el período de la investigación fue de 2017 a 2018. Fue un estudio de diseño descriptivo correlacional comparativo de corte transversal. Los instrumentos aplicados de manera sensal a 89 estudiantes fueron la escala FACES III, el Test AUDIT y la Ficha de características personales. Los resultados obtenidos con el tratamiento estadístico indican que no existe asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol en estudiantes de un Centro de Educación Básica Alternativa de Lima, en relación a sus dimensiones no existe asociación entre la dimensión cohesión familiar y el consumo de riesgo de alcohol, se encontró asociación de la dimensión adaptabilidad familiar y el consumo de riesgo de alcohol; asimismo asociación del funcionamiento familiar y el tipo de consumo de alcohol, categorizado según el AUDIT como consumo de riesgo, para el grupo de estudiantes entre 21 a 30 años (25).

- **Autores:** Romero AY.

Título: Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Institución Educativa Luis Alberto García Rojas N°147, 2017.

Fuente: Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad César Vallejo, 2017

Resumen: En el estudio fue realizado con el objetivo de Determinar la relación entre funcionalidad familiar y nivel del consumo de alcohol en adolescentes de 5 grado de secundaria de la Institución Educativa Luis Alberto García Rojas N°147, San Juan De Lurigancho– 2017. Fue un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental y corte transversal, cuya población y muestra estuvo conformada por 90 adolescentes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, cuyo resultado fue que el 48.9% presentan familias con disfunción leve y el 66.7% de adolescentes presentan bajo riesgo de consumir alcohol. Respecto a la relación de variables tiene una $\text{sig} = ,018 < 0.05$, afirmándose la relación. Se concluye que si existe relación

significativa entre la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes (26).

4.3. A nivel internacional

Autores: Cortaza-Ramírez L y cols.

Título: Uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos.

Fuente: Health & Addictions/Salud y Drogas, 2019; 19(2): 59-69

Resumen: Estudio con abordaje cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional, utilizando un muestreo aleatorio simple estratificado en el que participaron 252 adolescentes, a los que se aplicaron el Test de Adicción a Internet, AUDIT y APGAR familiar. Las adolescentes muestran mayor uso problemático (39.8%) que adictivo (5.8%) de la Internet; el consumo de alcohol con patrón de riesgo afecta al 4.4% de los participantes mientras que el perjudicial al 1.2% y 15.4% resultó con una funcionalidad familiar baja. Existe relación entre el uso de Internet y el consumo de alcohol $r = .181$ ($p = .0001$), y entre el uso de Internet y la funcionalidad familiar $r = -.281$ ($p = .0001$), lo que coincide con resultados reportados en otros países. Uno de los hallazgos de esta investigación fue que las mujeres presentaron un mayor uso de Internet y consumo de alcohol además de reportar una mayor proporción de baja funcionalidad familiar respecto de los hombres (27).

- **Autores:** Valarezo-Bravo OF, Erazo-Castro RF, Muñoz-Vinces ZM.

Título: La percepción de la función familiar como influencia en el consumo de sustancias psicoactivas.

Fuente: CEDAMAZ, 2020; 10(2):51-56

Resumen: Objetivos: Establecer una relación entre niveles de percepción de la función familiar y los niveles de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Medir el impacto de los niveles de percepción de la función familiar sobre las posibilidades

de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes del Colegio de Bachillerato “27 de febrero”, Loja, Ecuador. Metodología: Estudio de corte transversal con muestreo no probabilístico de tipo no experimental, conformado por 664 estudiantes de enseñanza básica superior y bachillerato. Se aplicó dos instrumentos psicométricos: APGAR-familiar y La Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST v3.1). Resultados: Los hallazgos mostraron una asociación significativa entre la percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de drogas ($p<.01$), alcohol ($p<.05$) y tabaco ($p<.10$). Los odds ratio determinan que las posibilidades de consumo de estudiantes con percepción de la función familiar baja son 2.58, 2.10 y 2.45 veces más altas que estudiantes con percepción familiar alta para alcohol, tabaco y drogas respectivamente Conclusiones: A medida que disminuye la percepción de la función familiar aumenta el nivel de riesgo en el consumo de adolescentes (28).

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo principal

- Establecer la influencia de la función familiar en el riesgo de consumo de sustancias en adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa, 2022.

5.2. Objetivos secundarios

- Describir las características demográficas y familiares de adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa, 2022.
- Caracterizar la función familiar de adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa, 2022.
- Identificar el riesgo de consumo de sustancias en adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa, 2022.
- Establecer cómo se relaciona la función familiar con el riesgo de consumo de sustancias en adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa, 2022

6. HIPÓTESIS

Dado que la familia puede modular conductas de riesgo en el desarrollo de conductas en la población de adolescentes, es probable que una adecuada función familiar disminuya el riesgo de consumo de sustancias en adolescentes estudiantes de secundaria.





1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

1.1. Técnicas

En la presente investigación se aplicará la técnica de la encuesta.

1.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizará consiste en una ficha de recolección de datos (Anexo 1), la escala de función familiar FACES III (Anexo 3) y el Cuestionario de Crafft de riesgo de consumo de sustancias (Anexo 4).

1.3. Materiales

- Fichas de investigación.
- Material de escritorio.
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La presente investigación se realizará en la Institución Educativa Manuel Muñoz Najar de la ciudad de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizó en el tiempo comprendido entre los meses de marzo- mayo 2022

2.3. Unidades de estudio

a. Universo

Adolescentes estudiantes de secundaria.

b. Población

Todos los adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa en el periodo de estudio.

c. Población accesible**d. Muestra**

Se calculó un tamaño de muestra de acuerdo a la fórmula par determinación de correlación de 2 variables:

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

De donde:

n = tamaño de la muestra

$Z\alpha$ = Coeficiente de confiabilidad para precisión del 95 % = 1,96

$Z\beta$ = Coeficiente de confiabilidad para precisión del 80 % = 0,84

r = Coeficiente de correlación esperado = 0.20

Por lo tanto: $n = 193.75 \approx 194$. Se tomará una muestra aleatoria y proporcional de 200 estudiantes. Además los integrantes de la muestra deberán cumplir los criterios de selección.

e. Criterios de selección**i. Criterios de Inclusión**

- Adolescente de 13 a 18 años
- De ambos sexos
- Matriculado en secundaria en el año lectivo 2022.
- Aceptación para participación en el estudio.

ii. Criterios de Exclusión

- Cuestionarios incompletos o mal llenados
- Ausente en el momento de aplicación de los instrumentos.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Se realizarán coordinaciones con la dirección de la Institución Educativa para obtener la autorización para la realización del estudio.

Se enviará un comunicado a los padres de familia para programar una reunión virtual de explicación de la importancia de la familia y de la detección de conductas de riesgo de consumo de sustancias para lograr la motivación necesaria para otorgar la aceptación para la participación de sus menores hijos, a través de la firma de un consentimiento informado (Anexo 5).

Entre los adolescentes que cumplan los criterios de inclusión se aplicará en forma presencial los instrumentos de investigación, verificando su llenado completo y correcto dando un tiempo prudencial.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizarán en bases de datos para su posterior análisis e interpretación.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigador (01): Stephanie de Jesús Gamero Córdova, Alumno de la Facultad de Medicina Humana de la UCSM.
- Asesor (01): Dr. Woodward Paja Ccallo.

3.2.2. Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

3.2.3. Financieros

Autofinanciado.

3.3. Validación de los instrumentos

La ficha de recolección de datos no requiere de validación.

La valoración de la función familiar se hará con la escala de cohesión y adaptabilidad de Olson, Gorral y Tiesel (FACES III). La FACES tercera versión fue desarrollada para evaluar las dos dimensiones mayores de cohesión y adaptabilidad del Modelo Circunflejo desarrollado por David Olson. El Modelo permite que una persona clasifique a las familias en 16 tipos específicos o en tres grupos más generales, que corresponden a familias balanceadas, de rango medio y extremas (29).

Los datos que se logran con esta prueba son:

- Tipo Cohesión: desligada, separada, conectada y amalgamada
- Tipo Adaptabilidad: rígida, estructurada, flexible y caótica.
- Nivel de funcionamiento familiar: balanceada, medio y extremo.

La prueba consta de 20 ítems. Al analizar la distribución interna de los ítems, encontramos que 10 ítems corresponden a cohesión y 10 ítems a adaptabilidad. Los resultados relativos a la dimensión de cohesión se distribuyen en 2 ítems para cada una de los siguientes aspectos: lazos emocionales (11-19), límites familiares (7-5), intereses comunes y recreación (13-15), coaliciones (1-17), tiempo y amigos (9-3). Lo relativo a adaptabilidad se distribuye en dos ítems para cada uno de los siguientes aspectos: liderazgo (6-18), control (12-2), y disciplina (4-10), y, 4 ítem para roles y reglas de relación (8-14-16-20).

La escala fue validada en Perú por Bazo-Alvarez y cols. (30). Posee una elevada consistencia interna ($r = 0.83$ para cohesión y $r = 0.80$ para adaptabilidad).

La valoración de las conductas de riesgo se evaluará con la escala CRAFFT. El CRAFFT es un instrumento de pesquisa elaborado por Knight y cols. en el 2002 para evaluar el riesgo de consumo problemático, abuso o dependencia de alcohol y otras drogas en adolescentes. Su nombre es un acrónimo de 6 palabras claves que componen la prueba: *car* (auto), *relax* (relax), *alone* (solo), *forget* (olvidos), *family and friends* (familia y amigos), *trouble* (problemas).

El cuestionario CRAFFT consta de una primera parte A de tres preguntas sobre consumo de alcohol, marihuana y otras drogas en los últimos 12 meses. Si una de estas tres son respondidas positivamente, se realiza la parte B del cuestionario, de seis preguntas que se responden por sí o no. El punto de corte de 2 otorga una sensibilidad de 59% y una especificidad de 88%, con valores predictivos positivo de 75% y negativo de 78% (31). El cuestionario fue validado en el Perú en el estudio de obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 (22).

3.4. Criterios para manejo de los resultados

3.4.1. Plan de procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

3.4.2. Plan de Clasificación

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribirá los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su manejo. La matriz se diseñará en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2019).

3.4.3. Plan de Codificación

Se procederá a la codificación de los datos que contengan indicadores en la escala categórica para facilitar el ingreso de datos.

3.4.4. Plan de Recuento

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

3.4.5. Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con determinación de medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar) para variables continuas. Las variables categóricas se presentarán como frecuencias absolutas y relativas. Se empleará estadística inferencial con pruebas de comparación entre grupos independientes con prueba chi cuadrado. Se establecerá la asociación de variables cualitativos mediante coeficiente de correlación de Spearman.

Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2019 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.24.0.



CAPÍTULO III RESULTADOS

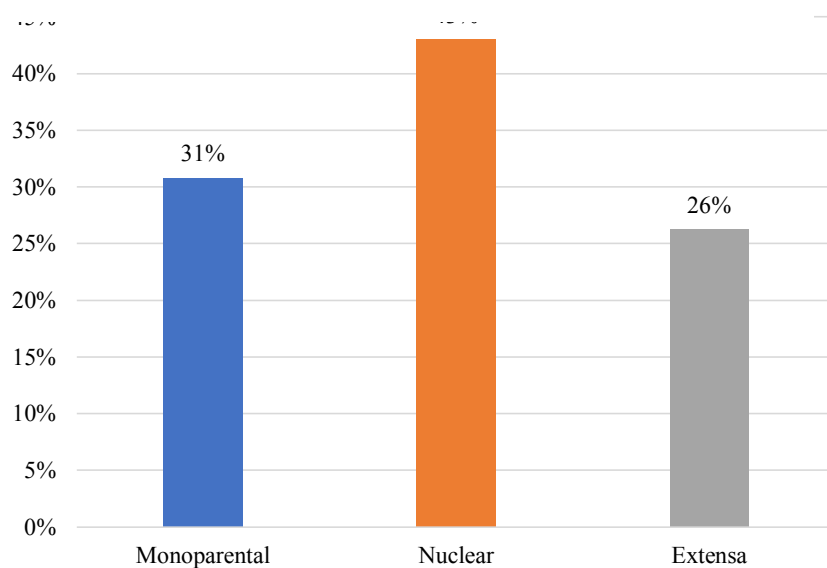
**“INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL RIESGO DE CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AREQUIPA, 2022”**

**TABLA 1
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES**

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Estructura familiar</i>	Monoparental	53	30.8
	Nuclear	74	43.0
	Extensa	45	26.2
<i>Presencia de hermanos</i>	No	19	11.0
	Sí	153	89.0
	Total	172	100.0

Interpretación: La mayoría de evaluados proviene de familias nucleares (43%); mientras que el 30.8% es de familias monoparentales. Asimismo, la gran mayoría de evaluados tiene hermanos (89%).

**GRÁFICO 1
ESTRUCTURA FAMILIAR**



**“INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL RIESGO DE CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AREQUIPA, 2022”**

**GRÁFICO 2
PRESENCIA DE HERMANOS**

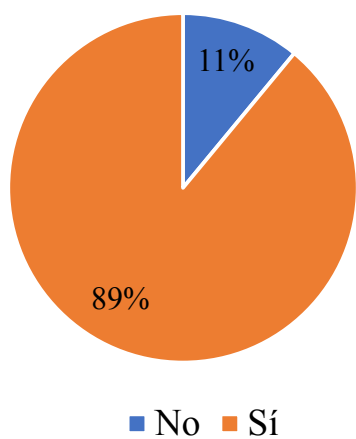


TABLA 2
ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Edad	172	14	18	15.69	.712

Interpretación: La edad de los evaluados fluctuó entre los 14 y 18 años, con una media de 15.69 años.



**“INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL RIESGO DE CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AREQUIPA, 2022”**

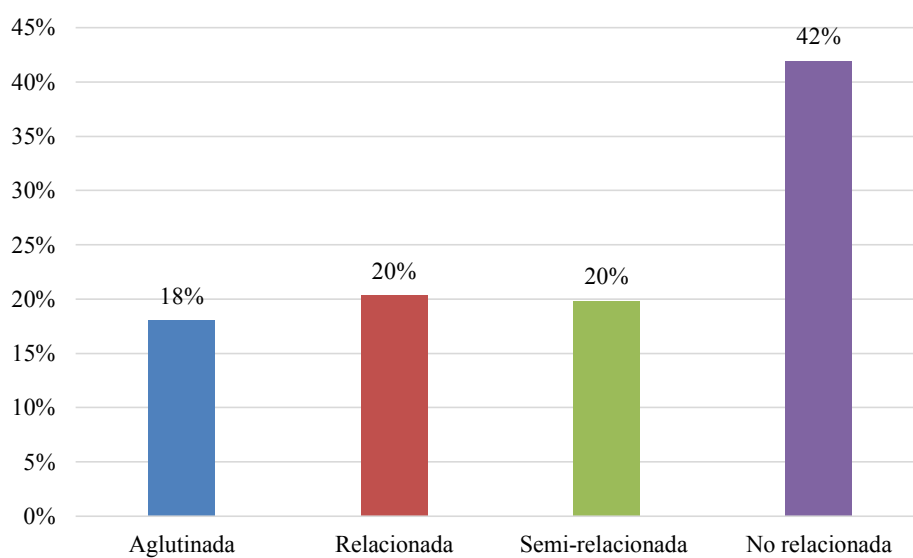
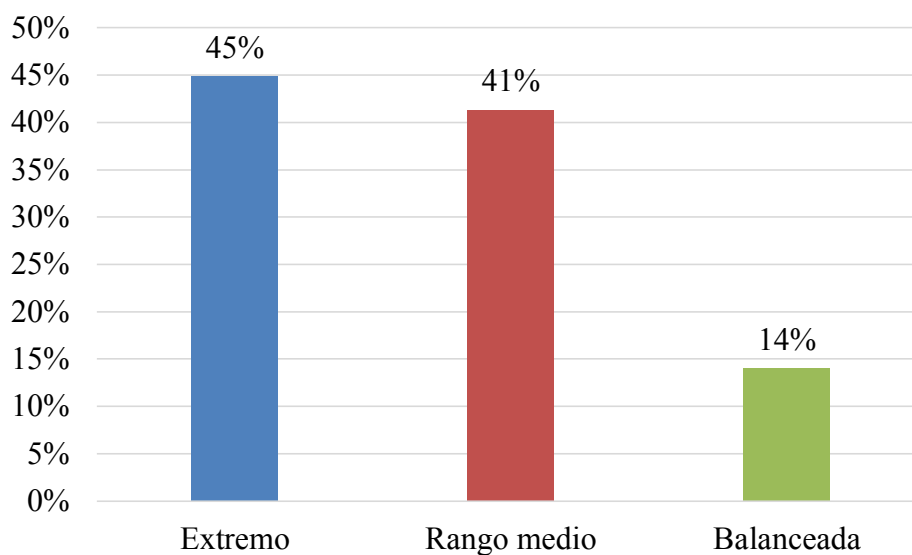
**TABLA 3
FUNCIÓN FAMILIAR DE ADOLESCENTES**

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Tipo de familia</i>	Extremo	77	44.8
	Rango medio	71	41.3
	Balanceada	24	14.0
<i>Cohesión</i>	Aglutinada	31	18.0
	Relacionada	35	20.3
	Semi-relacionada	34	19.8
	No relacionada	72	41.9
<i>Adaptabilidad</i>	Caótica	102	59.3
	Flexible	37	21.5
	Estructurada	13	7.6
	Rígida	20	11.6
	Total	172	100.0

Interpretación: Respecto a la función familiar, la mayor parte de los evaluados proviene de una familia extrema (44.8%); aunque el 41.3% viene de una familia de rango medio. En cuanto a la cohesión familiar, la mayoría de evaluados proviene de familias no relacionadas (41.9%). Para el caso de la adaptabilidad familiar, se observa que la gran mayoría de evaluados viene de familias caóticas (59.3%) y un 21.5% de familias flexibles.

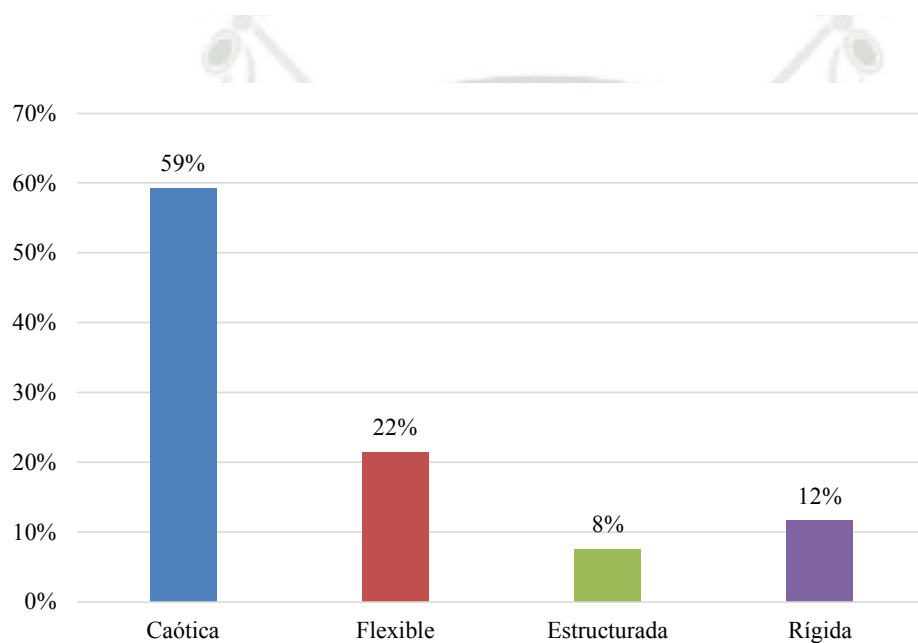
**“INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL RIESGO DE CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AREQUIPA, 2022”**

**GRÁFICO 3
TIPO DE FAMILIA**



**“INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL RIESGO DE CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AREQUIPA, 2022”**

**GRÁFICO 5
ADAPTABILIDAD**



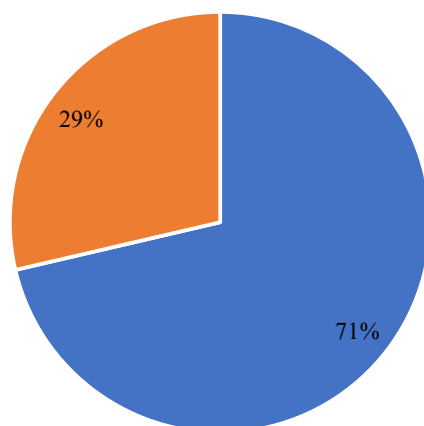
**“INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL RIESGO DE CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AREQUIPA, 2022”**

**TABLA 4
RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS**

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Consumo de sustancias</i>	Disfuncional	123	71.5
	Funcional	49	28.5
	Total	172	100.0

Interpretación: Se puede observar que el riesgo de consumo de sustancias es alto, dado que la mayor parte de evaluados son categorizados como disfuncionales (71.5%).

**GRÁFICO 6
RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS**



■ Disfuncional ■ Funcional

**“INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL RIESGO DE CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AREQUIPA, 2022”**

**TABLA 5
RELACIÓN ENTRE FUNCIÓN FAMILIAR Y RIESGO DE CONSUMO DE
SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES**

		Consumo de sustancias			
		Disfuncional	Funcional	Total	
Tipo de familia	Extremo	Frecuencia	67	10	77
		%	87.0	13.0	100.0
	Rango medio	Frecuencia	44	27	71
		%	62.0	38.0	100.0
	Balanceada	Frecuencia	12	12	24
		%	50.0	50.0	100.0
Total	Frecuencia	123	49	172	
	%	71.5	28.5	100.0	

**TABLA 6
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO**

	Valor	gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	17.705	2	.000
N de casos válidos	172		

Interpretación: Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de familia y el riesgo de consumo de sustancias ($\chi^2= 17.705$; $p< .001$). Siendo así que aquellos evaluados que provienen de familias extremas tienen un mayor riesgo de consumo de sustancias (87%).

**“INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL RIESGO DE CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AREQUIPA, 2022”**

TABLA 7
RELACIÓN ENTRE COHESIÓN Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

		Consumo de sustancias			
		Disfuncional	Funcional	Total	
Cohesión	Aglutinada	Frecuencia	27	4	31
		%	87.1	12.9	100.0
	Relacionada	Frecuencia	22	13	35
		%	62.9	37.1	100.0
	Semi-relacionada	Frecuencia	20	14	34
		%	58.8	41.2	100.0
	No relacionada	Frecuencia	54	18	72
		%	75.0	25.0	100.0
	Total	Frecuencia	123	49	172
		%	71.5	28.5	100.0

TABLA 8
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	8.100	3	.044
N de casos válidos	172		

Interpretación: Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la cohesión familiar y el riesgo de consumo de sustancias ($\chi^2 = 8.100$; $p = .044$). De forma que aquellos evaluados que provienen de familias aglutinadas (87.1%) o no relacionadas (75%) tienen un mayor riesgo de consumir sustancias.

“INFLUENCIA DE LA FUNCIÓN FAMILIAR EN EL RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE AREQUIPA, 2022”

TABLA 9
RELACIÓN ENTRE ADAPTABILIDAD Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

		Consumo de sustancias			
		Disfuncional	Funcional	Total	
Adaptabilidad	Caótica	Frecuencia	77	25	102
		%	75.5	24.5	100.0
	Flexible	Frecuencia	17	20	37
		%	45.9	54.1	100.0
	Estructurada	Frecuencia	9	4	13
		%	69.2	30.8	100.0
	Rígida	Frecuencia	20	0	20
		%	100.0	0.0	100.0
	Total	Frecuencia	123	49	172
		%	71.5	28.5	100.0

TABLA 10
PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	p-valor
Chi-cuadrado de Pearson	20.664	3	.000
N de casos válidos	172		

Interpretación: Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la adaptabilidad familiar y el riesgo de consumo de sustancias ($\chi^2= 20.664$; $p< .001$). Se observa que aquellos evaluados que provienen de familias rígidas tienen un mayor riesgo de consumir sustancias (100%).



CAPÍTULO III

DISCUSION Y COMENTARIOS

DISCUSION Y COMENTARIOS

La presente investigación pretende establecer la influencia de la función familiar en el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa, 2022.

El consumo de sustancias psicoactivas, sea alcohol o los diferentes tipos de drogas, entre jóvenes y adolescentes representa un problema de salud pública ya que involucra las dimensiones del bienestar humano: social, biológico, psicológico, cognitivo, emocional, cultural. Esto se debe a la dependencia que se genera como resultado de su uso indebido, la corta edad de iniciación y la igualdad de consumo entre hombres y mujeres. El abuso, la dependencia y el poli-consumo se establecen en problemas de salud pública que trae consigo serias consecuencias sociales (1,2).

Dentro de los factores de riesgo ponemos mayor énfasis en la familia, la cual debería influir de manera positiva en el desarrollo de las personas y más aún en los niños, adolescentes y jóvenes, sin embargo podemos observar que muchas veces la dinámica familiar en la que se desenvuelven los adolescentes influye de manera negativa al momento de exponerse a situaciones de conflicto dadas por el uso y consumo de las sustancias psicoactivas.

La edad de los adolescentes evaluados fluctúa entre los 14 y 18 años, siendo además estudiantes del nivel secundario.

Dentro de las características demográficas y familiares de la población evaluada se encontró un 43% proviene de familias nucleares mientras que el 30.8% es de familias monoparentales.

Respecto a la función familiar, la cual hemos visto que es un factor importante para el desarrollo de las personas y en específico para los adolescentes según lo menciona Kumpfer y Alvarado quienes consideran que las familias con relaciones emocionalmente positivas y con funciones eficaces, son cruciales para la prevención de conductas antisociales como robo, consumo de drogas y prostitución, etc (2).

Hemos obtenido en este estudio que el 44.8% de los evaluados proviene de una familia extrema; aunque el 41.3% viene de una familia de rango medio; representando así lo que expone J. Moreno, que la disfuncionalidad familiar se caracteriza por el fracaso en los papeles

parenterales, ausencia total de reglas explícitas, los límites son generalmente confusos, y presencia de crisis cíclicas y repetitivas (10). En cuanto a la cohesión familiar habiendo utilizado la escala FACES III, se obtuvo que la mayoría de evaluados proviene de familias no relacionadas (41.9%), lo cual refiere un grado de unión emocional bajo entre los miembros de la familia, implicando así un funcionamiento familiar problemático.

Para el caso de la adaptabilidad familiar, se observa que la gran mayoría de evaluados viene de familias caóticas (59.3%) y un 21.5% de familias flexibles.

Se puede observar que el riesgo de consumo de sustancias es alto, dado que la mayor parte de evaluados son categorizados como disfuncionales (71.5%), guardando relación con los estudios del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM), que indica que la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes de las áreas urbanas del país era de 62.2%, cifra similar a la señalada por la encuesta de CEDRO de 2010 (20).

Finalmente se encontró una relación estadísticamente significativa entre la cohesión familiar y el riesgo de consumo de sustancias. Aquellos estudiantes que forman parte de una familia que se encuentra en los extremos (aglutinadas y no relacionadas) tienen mayor riesgo de consumir alcohol y/o otras sustancias psicoactivas. Hallando similitud en los resultados obtenidos por Valarezo-Bravo, Roberto Erazo-Castro y Zhenia Muñoz Vines quienes hallaron que a medida que disminuye la satisfacción de la función familiar aumenta el nivel de riesgo del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (28). Sin embargo los resultados de esta investigación se oponen a los resultados obtenidos en una investigación realizada en la Universidad Cayetano Heredia- Lima, donde exponen que no existe relación significativa entre la cohesión familiar y el consumo de riesgo de alcohol ya que su influencia se puede ver minimizada o potenciada por la presencia de otros factores de riesgo o de protección presentes en la familia o de manera individual (25).

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la adaptabilidad familiar y el riesgo de consumo de sustancias. Se observa que aquellos evaluados que provienen de familias rígidas tienen un mayor riesgo de consumir sustancias psicoactivas.

CONCLUSIONES

PRIMERO: Queda demostrado que la función familiar en familias no relacionadas y en familias caóticas influye significativamente en los adolescentes incrementando en ellos el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

SEGUNDO: La mayoría de evaluados proviene de familias nucleares o monoparentales; además la mayor parte de ellos tiene hermanos.

TERCERO: La mayor parte de los evaluados proviene de una familia extrema o de rango medio. Según la cohesión familiar, la mayoría de evaluados proviene de familias no relacionadas. Para el caso de la adaptabilidad familiar, la gran mayoría de evaluados viene de familias caóticas.

CUARTO: La mayor parte de evaluados son categorizados como disfuncionales en su riesgo de consumo de sustancias.

QUINTO: Se valida la hipótesis planteada dado que existe relación entre el tipo de familia y el riesgo de consumo de sustancias. Aquellos evaluados que provienen de familias extremas tienen un mayor riesgo de consumo de sustancias, lo mismo sucede con aquellos que provienen de familias aglutinadas y rígidas.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: Se recomienda dar capacitación a los docentes de la institución educativa sobre las sustancias psicoactivas y sus consecuencias, de tal manera que puedan proporcionar información adecuada a los estudiantes. Así como talleres para padres ya que son los responsables directos de propiciar una conducta sana basada en valores a los estudiantes.

SEGUNDO: Incentivar un estilo de vida saludable en los estudiantes, ya sea a través de deportes, una alimentación sana, eventos socioculturales, entre otros.

TERCERO: Incentivar charlas en la institución educativa sobre el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias.

CUARTO: Para los investigadores se recomienda continuar investigando la función familiar y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, en poblaciones más grandes.

QUINTO: A los participantes se recomienda, considerar el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas que pueden estar viviendo, de tal forma que soliciten apoyo a sus padres y familiares cercanos, y así busquen ayuda profesional.

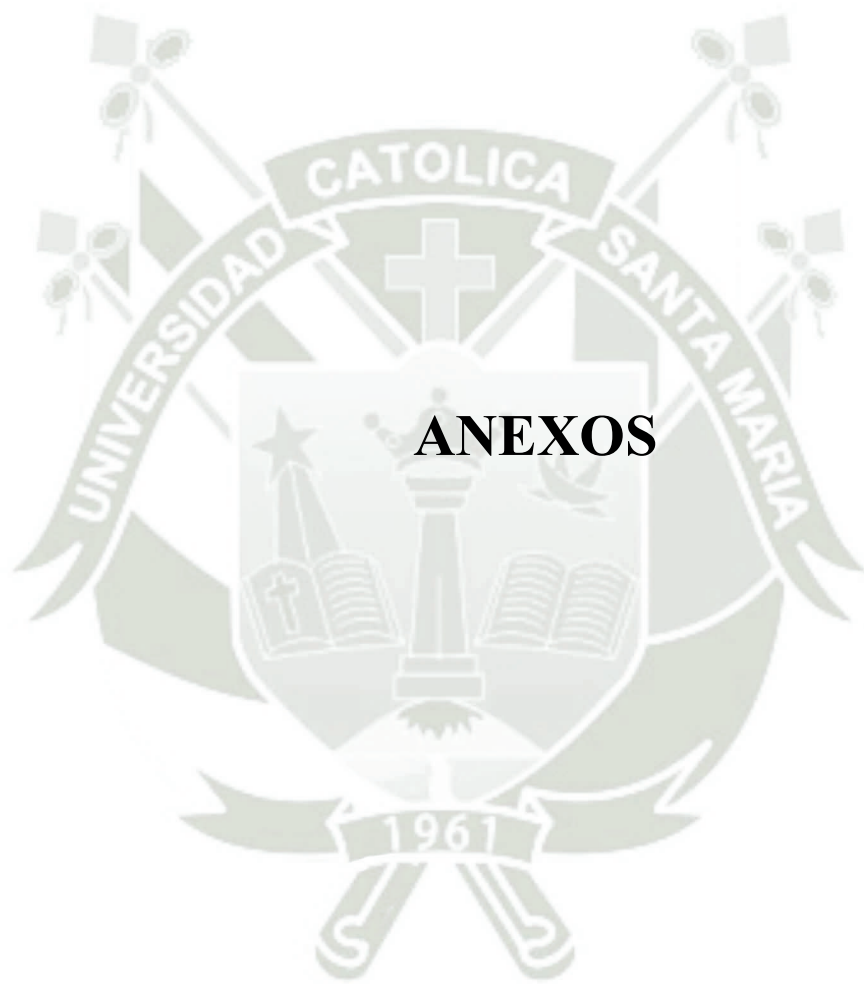
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tena A, Castro G, Marín R, Gómez P, Fuente A, Gómez R. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Revista de medicina interna México* [Internet]. 2018 [citado el 22 de enero de 2023]; 34 (2): 264-277. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>
2. Muñoz MN, Gallego C, Wartski CI, Álvarez LE. Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Index Enferm* [Internet]. 2012 [citado el 22 de enero de 2023]; 21(3): 136-140. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200006>
3. Barbosa JA, Ruiz VC, Muñoz NE. Factores de riesgo familiares asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) legales e ilegales en adolescentes. [Internet]. 2019.[Tesis para obtener grado especialista en Intervenciones Psicosociales para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Universidad Católica de Pereira. Disponible en [:https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5516/1/DDMESPA6.pdf](https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5516/1/DDMESPA6.pdf)
4. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Declaración Universal de los Derechos Humanos. [Online].; 2011 [cited 2022 ene 2016. Available from: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>.
5. Lebrusán I. Más allá de la familia: Una reflexión teórica sobre la definición del habitante de la vivienda. *Tendencias Sociales. Revista de Sociología*. 2019;(3): p. 60-76.
6. Álvarez SN, Idrovo TD, Carpio DA, Posliuga J. Influencia de la familia monoparental en las relaciones interpersonales. *AMMENTU-Bollettino Storico e Archivistico del Mediterraneo e delle Americhe*. 2019; 1(15): p. 83-93.
7. Castaño M, Sánchez MP, Viveros EF. Familia homoparental, dinámicas familiares y prácticas parentales. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*. 2018; 10(2): p. 51-70.

8. Martino MS. Notas sobre Familias y Pandemia. La restauración conservadora de la familia tradicional. *Trabajo Social*. 2022; 24(1): p. 123-141.
9. Esteves AR, Paredes RP, Calcina CR, Yapuchura CR. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción*. 2020; 11(1): p. 16–27.
10. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia*. 2012; 6(1): p. 155–166.
11. Guatrochi M. Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Revista REDES*. 2020;(41).
12. Araujo NA, Macedo F, Silva I, Oliveira SA, Macedo D, Carvalho SE. Funcionalidade de familias de adolescentes de escolas públicas: uma abordagem desitiva. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(2): p. 224-231.
13. Borrás T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo científico médico*. 2014; 18(1): p. 05-07.
14. Papalia DE, Martorell G, Feldman RD. *A child's world: Infancy through adolescence*. 13th ed. Nueva York: McGraw-Hill Professional; 2013.
15. Cacho ZV, Silva MG, Yengle C. El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. *Transformación*. 2019; 15(2): p. 186-205.
16. Santiago-Mijangos AD, Torres-Falcón MC. Conductas de riesgo y dinámica familiar del adolescente y la de sus padres. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2019; 24(2): p. 17-31.
17. Salas FG. Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. *Revista ABRA*. 2018; 38(56): p. 1-16.

18. García AL, Felipe K, Álvarez HB, Rodríguez O. Morbilidad y conductas de riesgo en adolescentes ingresados en el Hospital General de Ciego de Ávila. *MediCiego*. 2018; 24(1): p. 4-9.
19. Alcázar L, Marini A, Ian W, Valdivia M, Santiago C, Saldarriaga V, et al. Salud, interculturalidad y comportamientos de riesgo Lima.: GRADE: Grupo de Análisis para el Desarrollo; 2011.
20. Ministerio de Salud (MINSA). Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Documento técnico Lima: MINSA; 2017.
21. (Perú) INdSM. Uno de cada ocho niños o adolescentes presentarán algún problema de salud mental. [Online].; 2012 [cited 2020 Abr 16. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34511-uno-de-cada-ocho-ninos-o-adolescentes-presentaran-algun-problema-de-salud-mental>.
22. Llaza RI, Ocoruro FN. Funcionamiento familiar y conductas de riesgo en adolescentes: Tesis para optar el título profesional de licenciadas en psicología, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín; 2018.
23. Barletti FG, Canazas BB. Relación entre niveles de ansiedad, depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de 12 a 17 años durante la restricción social por el estado de emergencia - Arequipa 2021: Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María; 2022.
24. Manrique MA, Valdivia DA. Depresión y ansiedad relacionada a funcionamiento familiar durante confinamiento por COVID-19 en adolescentes de secundaria del Colegio Nacional de Señoritas Arequipa - Arequipa 2021: Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María; 2021.
25. Serna J. Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de un centro de educación básica alternativa de Lima: Tesis de maestría en farmacodependencia. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.

26. Romero AY. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes. Institución Educativa Luis Alberto García Rojas N °147, 2017: Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad César Vallejo; 2017.
27. Cortaza-Ramírez L, Blanco-Enríquez F, Hernández-Cortaza BA, Lugo-Ramírez LA, Beverido P, Salas B, et al. Uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos. *Health & Addictions/Salud y Drogas*. 2019; 19(2): p. 59-69.
28. Valarezo-Bravo OF, Erazo-Castro RF, Muñoz-Vinces ZM. La percepción de la función familiar como influencia en el consumo de sustancias psicoactivas. *CEDAMAZ*. 2020; 10(2): p. 51-56.
29. Ponce ER, Gómez FJ, Terán M, Irigoyen AE, Landgrave S. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español. *Aten Primaria*. 2002; 30: p. 624-30.
30. Bazo-Alvarez JC, Bazo-Alvarez OA, Aguila J, Peralta F, Mormontoy W, Bennett IM. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2016; 33: p. 462-470.
31. Bertini MC, Busaniche J, Baquero F, Eymann A, Krauss M, Paz M, et al. Adaptación transcultural y validación del test CRAFFT como prueba de pesquisa para consumo problemático, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias en un grupo de adolescentes argentinos. *Archivos argentinos de pediatría*. 2015; 113(2): p. 114-118.



ANEXO 1: CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Marzo 22				Abril 22				Mayo 22			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema												
2. Revisión bibliográfica												
3. Aprobación del proyecto												
4. Ejecución												
5. Análisis e interpretación												
6. Informe final												

Fecha de inicio: 15 de marzo 2022

Fecha probable de término: 20 mayo 2022

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nº ficha: _____

Características de los adolescentes

Edad : _____ Años Sexo: Varón Mujer

Año de estudio: _____

Características de la familia

Con quién vive en su casa?

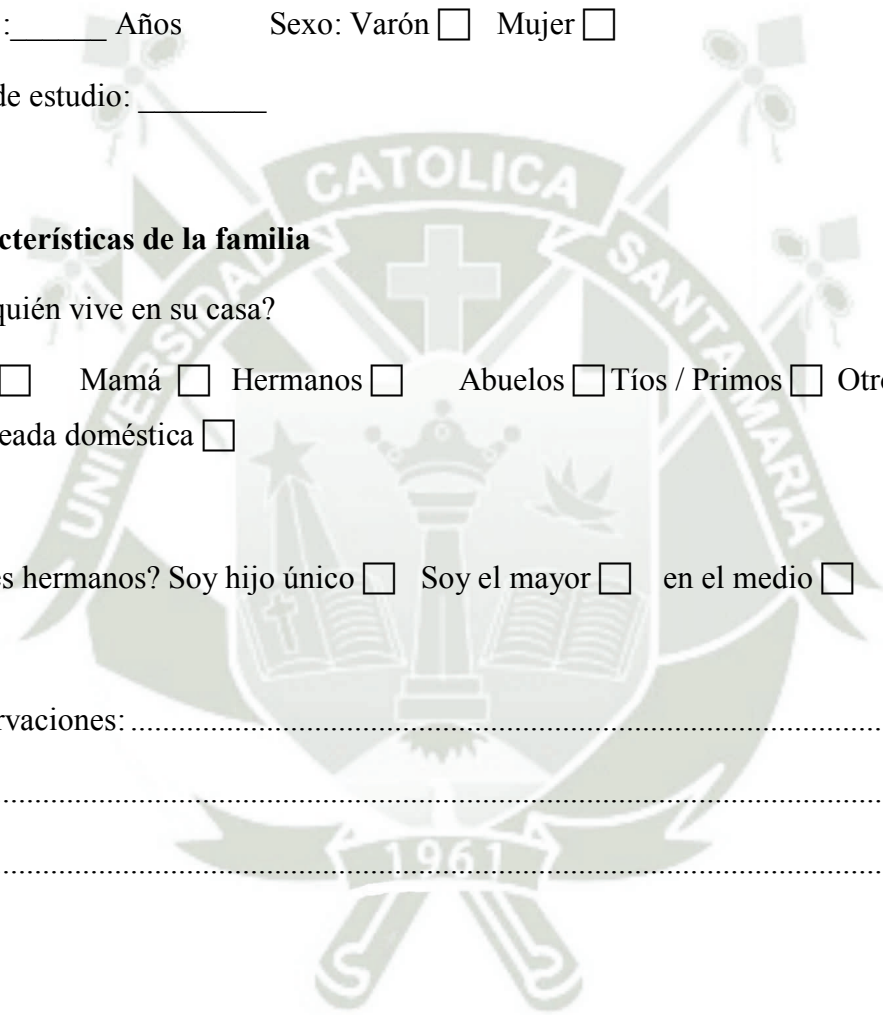
Papá Mamá Hermanos Abuelos Tíos / Primos Otro familiar
Empleada doméstica

Tienes hermanos? Soy hijo único Soy el mayor en el medio el menor

Observaciones:

.....

.....



**ANEXO 3: ESCALA DE COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD DE OLSON,
GORRAL Y TIESEL (FACES III)**

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de cómo son las familias, teniendo cinco posibilidades de respuesta para cada pregunta.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Generalmente en desacuerdo	Indeciso	Generalmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Le pediremos leer con detenimiento cada una de las proposiciones y contestar a ellas sinceramente, recuerde que no hay respuestas buenas ni malas. Marque con un aspa (X) la alternativa **QUE SEGÚN USTED REFLEJA CÓMO VIVE O DESCRIBE MEJOR A SU FAMILIA.**

		1	2	3	4	5
1	Los miembros de nuestra familia se apoyan entre sí.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de la familia.					

8	La familia cambia de 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	Nos sentimos muy unidos					
12	En nuestra familia los hijos toman las decisiones					
13	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

ANEXO 4: ESCALA CRAFFT PARA EVALUACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO

Por favor, conteste todas las preguntas honestamente; sus respuestas se tratarán de forma confidencial.

N° PREGUNTA	SI	NO
PARTE A		
A1. ¿Has consumido bebidas alcohólicas (más de unos pocos sorbos)?		
A2. ¿Has fumado marihuana?		
A3. ¿Has usado algún otro tipo de sustancias que alteren tu estado de ánimo o de conciencia?		
<i>(Si respondiste "Sí" a CUALQUIERA de las anteriores 3 preguntas, pasa a las preguntas B1- B6)</i>		
PARTE B		
B1. ¿Alguna vez viajaste en un vehículo conducido por ti u otra persona que hubiera consumido alcohol o drogas?		
B2. ¿Alguna vez usaste alcohol o drogas para relajarte, sentirte mejor contigo mismo o para integrarte a un grupo?		
B3. ¿Alguna vez consumiste alcohol o drogas mientras estabas solo/a?		
B4. ¿Alguna vez te olvidaste de cosas que hiciste por haber consumido alcohol o drogas?		
B5. ¿Alguna vez tu familia o amigos te dijeron que disminuyeras el consumo de alcohol o drogas?		
B6. ¿Alguna vez tuviste problemas por haber consumido alcohol o drogas?		

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto **“Influencia de la función familiar en el riesgo de consumo de sustancias en adolescentes estudiantes de secundaria de una institución educativa de Arequipa, 2022”**

Se me ha explicado la importancia de la participación de mi menor hijo en el estudio de investigación con el objetivo de identificar el riesgo de conductas peligrosas y la función e la familia.

Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo en la participación de mi hijo a través de la respuesta a preguntas en cuestionarios.

Yo entiendo y se me ha explicado lo siguiente:

1. No se realizará ningún procedimiento invasivo.
2. La información brindada será confidencial y anónima, destinada exclusivamente a la realización del estudio.
3. Mi hijo podrá negarse a participar del estudio sin afrontar consecuencias negativas.
4. Podré retirar mi aceptación para participar en este estudio en cualquier momento que lo desee
5. Los resultados de este estudio podrán ser publicados pero ni mi nombre o el de mi hijo serán revelados.
6. Este consentimiento será dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

Yo he tenido oportunidad de hacer preguntas, y siento que todas mis preguntas han sido contestadas.

Firma y/o huella digital del participante o
tutor que da su autorización
DNI

Nombre del Investigador principal:

Fecha