

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**DINÁMICA FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES
DEL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL HOGAR
SANTO DOMINGO SAVIO, TACNA - 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

GLADIS QUISPE TURPO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**DINÁMICA FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO DE
ATENCIÓN RESIDENCIAL HOGAR SANTO DOMINGO SAVIO, TACNA -
2018**

TESIS PRESENTADA POR:

GLADIS QUISPE TURPO



Dr. Jose Octavio Escobedo Rivera
Dr. JOSE OCTAVIO ESCOBEDO RIVERA
UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE	:	 _____ Dra. Mary Yolanda Ávila Cazorla
PRIMER MIEMBRO	:	 _____ Mg. Martha Rosario Palomino Coila
SEGUNDO MIEMBRO	:	 _____ Msc. Eladia Margot De la Riva Valle
DIRECTOR / ASESOR	:	 _____ Dra. Bestsabé Aurora Llerena Zea

ÁREA: Familias realidades, cambio y dinámicas de intervención

TEMA: Procesos y dinámicas al interior de las familias

FECHA DE SUSTENTACIÓN 27 DE DICIEMBRE DEL 2018

DEDICATORIA

A DIOS por darme la vida, por estar siempre conmigo e encaminarme en la carrera de Trabajo Social, buscando el bienestar del ser humano y concluir satisfactoriamente con esta etapa de mi vida, cumpliendo uno de mis metas.

A mis apreciados padres: QUISPE TITO VIDAL JUAN Y TURPO MAMANI GLORIA, por su gran apoyo incondicional, su comprensión, confianza, paciencia que me brindaron en los momentos más difíciles, los cuales me sirvieron como soporte para lograr el éxito profesional.

Con mucho amor a mis familiares: Maria Julia, Leandro, Janneth, Anderson, David y Dañiel quienes aportaron un granito de arena, en todo el trayecto de mi vida y la realización de esta investigación.

Con infinito amor a los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, por abrirme el camino del amor hacia los demás y contribuir en esta realidad que viven.

Bach. Gladis Quispe Turpo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por la vida, la salud, bondad y fortaleza, manteniéndome firme en los momentos más difíciles, con los ánimos levantados para lograr esta meta.

A mí directora de tesis Dra. Bestsabé Llerena Zea por impartir sus conocimientos científicos dando aporte a esta investigación realizada, también por la guía otorgada en cada momento que la requería y haberme ayudado a alcanzar esta meta.

A mis miembros de jurados de tesis: Dra. Mary Yolanda Avila Cazorla, Mg. Martha Rosario Palomino Coila y Msc. Eladia Margot De la Riva Valle, quienes aportaron con sus conocimientos a través de sus observaciones y sugerencias, para el fortalecimiento de esta investigación.

A mis padres por su gran apoyo moral y material, su comprensión, motivación, paciencia y su ejemplo de fortaleza para llegar hasta este punto. A cada uno de mis hermanos y familiares por su motivación y apoyo incondicional en las diferentes vías de mi vida.

A Jeanethe Ramos Flores por su gran apoyo incondicional, su motivación y por ser un ejemplo a seguir.

A todos los adolescentes albergados del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, quienes me brindaron su colaboración y predisposición en el desarrollo de esta investigación, y por ser fuente de mi inspiración.

¡Muchas gracias a todos!

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. Pregunta general.....	15
1.2.2. Preguntas específicas	15
1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.3.1. Hipótesis general.....	16
1.3.2. Hipótesis específicas	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	16
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.5.1. Objetivo general	17
1.5.2. Objetivos específicos	18
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	19
2.1. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1.1. Antecedentes de investigación	19
2.1.1.1. A nivel internacional	19
2.1.1.2. A nivel nacional	20
2.1.2. Modelo sistémico de la familia	23

2.1.3. Dinámica familiar.....	25
2.1.4. Familia	32
2.1.4.1. Tipos de familia.....	34
2.1.5. Comunicación	37
2.1.5.1. Estilos de comunicación.....	39
2.1.5.2. Cohesión familiar	42
2.1.6. Sustancias psicoactivas	44
2.1.6.1. Tipo de sustancias psicoactivas.....	45
2.1.6.2. Factores de riesgo relacionados con el inicio del consumo de sustancias psicoactivas	47
2.1.6.3. Tipos de consumo de sustancias psicoactivas.....	49
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	52
3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	52
3.2. PERIODO DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	52
3.3. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.3.1. Análisis de datos	52
3.3.2. Nivel de significancia.....	52
3.3.3. Prueba de chi-cuadrado	52
3.3.4. Prueba de hipótesis para el objetivo general	54
3.3.5. Prueba de hipótesis para el objetivo específico 1.....	54
3.3.6. Prueba de hipótesis para el objetivo específico 2.....	54
3.3.7. Prueba de hipótesis para el objetivo específico 3.....	55
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO	55
3.4.1. Población.....	55
3.4.2. Muestra.....	55
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.6. MÉTODO ESTADÍSTICO.....	56

3.7. TIPO DE INVESTIGACIÓN	56
3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	56
3.8.1. Técnicas.....	56
3.8.2. Instrumentos	57
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	58
4.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	59
4.1.1. Edad y género.....	59
4.1.2. Género y motivo de ingreso	61
4.2. DINÁMICA FAMILIAR Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	63
4.2.1. Tipos de familia y sustancias psicoactivas.....	70
4.2.2. Estilos de comunicación y sustancias psicoactivas	79
4.2.3. Cohesión familiar y sustancias psicoactivas	86
V. CONCLUSIONES.....	92
VI. RECOMENDACIONES.....	94
VII. REFERENCIAS	96
ANEXOS	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad según género	59
Tabla 2: Género según motivo de ingreso	61
Tabla 3: Estilos de comunicación según factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.....	63
Tabla 4: Cohesión familiar según factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	67
Tabla 5: Tipos de familia según tipos de sustancias psicoactivas.....	71
Tabla 6: Tipos de familia según factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.....	74
Tabla 7: Tipos de familia según tipos de consumo de sustancias psicoactivas	77
Tabla 8: Estilos de comunicación según tipos de sustancias psicoactivas de los adolescentes	80
Tabla 9: Estilos de comunicación según tipos de consumo de sustancias psicoactivas	83
Tabla 10: Cohesión familiar según tipos de sustancias psicoactivas de los adolescentes	86
Tabla 11: Cohesión familiar según tipos de consumo de sustancias psicoactivas.....	89

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

AUDIT	:	Alcohol Use Disorders Identification Test (Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol)
CAR	:	Centro de Atención Residencial
CEDRO	:	Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas
DEMUNA	:	Defensoría Municipal del Niño, Niña y Adolescente
DEVIDA	:	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas
DIT	:	Dirección de Investigación Tutelar
ICADI	:	National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information
INABIF	:	Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar
MIMP	:	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
SPA	:	Sustancias Psicoactivas
USPNNA	:	Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes

RESUMEN

La presente investigación titulada “Dinámica familiar y su influencia en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018; como objetivo general fue determinar si la dinámica familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes, como hipótesis general se planteó que la dinámica familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes, el método utilizado fue hipotético-deductivo, bajo el paradigma cuantitativo, de tipo de investigación explicativo causal, con diseño no experimental de corte transversal, para la recolección de datos se empleó la encuesta y como instrumento el cuestionario elaborado en base a las variables de estudio; se trabajó con el total de la población que representa a 35 adolescentes albergados de la institución, para el procesamiento de los resultados se realizó en el paquete estadístico SPSS 23 y Microsoft Excel, aplicándose en la prueba estadística de CHI cuadrado para medir la influencia de ambas variables, con esta investigación se llega a demostrar que la dinámica familiar influye significativamente en el consumo de sustancias psicoactivas, evidenciándose que un 54.3% de los adolescentes indicaron que tienen estilo de comunicación agresiva los cuales consumieron sustancias psicoactivas para olvidar problemas familiares, asimismo el 34.3% de los adolescentes proceden de familias reconstituidas y consumieron sustancias psicoactivas perturbadoras, finalmente el 40.0% de los adolescentes tuvieron un nivel de cohesión familiar desligada y consumieron sustancias psicoactivas de forma abusiva.

Palabras clave: Adolescencia, comunicación, dinámica familiar, familia y sustancias psicoactivas.

ABSTRACT

This research entitled "Family dynamics and its influence on the consumption of psychoactive substances in adolescents of the Santo Domingo Savio Residential Care Center, Tacna - 2018; as a general objective was to determine if family dynamics influences adolescents' psychoactive substance use, as a general hypothesis it was suggested that family dynamics influences adolescents' psychoactive substance use, the hypothetico-deductive method used was quantitative paradigm, type of causal explanatory research, with non-experimental cross-sectional design, for the data collection the survey was used and as an instrument the questionnaire was elaborated based on the study variables; we worked with the total population that represents 35 adolescents housed in the institution, for the processing of the results was made in the statistical package SPSS 23 and Microsoft Excel, applying in the statistical test of square CHI to measure the influence of both variables, with this research it is possible to demonstrate that family dynamics significantly influence the consumption of psychoactive substances, evidencing that 54.3% of adolescents indicated that they have an aggressive communication style which consumed psychoactive substances to forget family problems, as well as 34.3 % of adolescents come from reconstituted families and consumed disturbing psychoactive substances, finally 40.0% of adolescents had a level of family cohesion unconnected and consumed psychoactive substances in an abusive manner.

Key words: Adolescence, communication, family dynamics, family and psychoactive substances.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La dinámica familiar y el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes se constituye en un problema social por encontrarse relacionados entre sí, puesto que, la familia es el núcleo básico para el desarrollo social del adolescente, y este no es un ser aislado de su entorno, si no se encuentra en permanente interacción con su medio social, y por ende con la familia, la misma que tiene un rol importante en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, debido a que se tiene en algunos casos de familias disfuncionales de consumo de sustancias psicoactivas en sus hijos adolescentes.

Siendo dicha población un grupo vulnerable ante la funcionalidad o disfuncionalidad dentro de la estructura familiar; enfrentándose así a factores sociales, psicológicos y culturales que moldean su identidad, a través de experiencias como emocionales y conductuales, donde tienen que afrontar diversos problemas sociales que se suscitan en el núcleo familiar, como la desintegración familiar, maltrato psicológico y físico que desencadena en el consumo de sustancias psicoactivas como una forma de refugio o medida de liberación de los problemas familiares.

Las diversas formas de la desorganización de la estructura familiar, como el abandono moral y material de los padres, afecta el establecimiento de roles, límites, reglas, jerarquía de la dinámica familiar, debido a que las interacciones en la familia se convierten conflictivas para que puedan regular la convivencia familiar y la adaptación de su miembros a la dinámica interna de la familia, enfatizando que el individuo no es un ser aislado de su entorno; sino se encuentra en permanente interacción con su medio más próximo que es la familia, ello constituye un elemento

fundamental que determinan los patrones de comportamiento de los adolescentes, desde esta perspectiva “el origen de los problemas psicológicos se encuentra en el ámbito familiar, en el núcleo en el que se desarrolla el paciente identificado, de manera que el análisis de dichos problemas y su tratamiento se realizan a nivel familiar y no individual”. (Soria, 2010, p. 88)

Los cambios en la estructura familiar en los últimos años han sido profundos, los cuales repercuten en el desarrollo psicosocial de los hijos. Así como refiere Puentes (2014), “estos cambios afectan a todo el sistema familiar, tanto en la estructura y funcionamiento, tales como el incremento de divorcios y la reconstrucción familiar, son dos problemas contemporáneos que dan origen a diferentes tipologías familiares, como las familias reconstituidas y monoparentales”;

En este tipo de familias la dinámica familiar se desarrolla inadecuadamente, por la existencia de interacciones conflictivas, la cual afecta psicológicamente y socialmente a los hijos, generando sentimientos de tristeza, frustración y aislamiento, no permitiendo el adecuado funcionamiento de la familia, puesto que, no generan interacciones armónicas, para que exista sentimientos de unión hacia los miembros de la familia.

Además, “se constata la existencia de conflictos y carencia de interacciones afectivas entre padres e hijos, una disciplina débil, falta de control y estilo de supervisión negligente, prácticas de crianza deficitarias, unas expectativas poco claras del comportamiento de los hijos, una aplicación excesiva del castigo, escasas aspiraciones acerca de la educación de los hijos, un clima familiar conflictivo, baja cohesión o vinculación emocional entre la familia, escaso apoyo de los padres predice el consumo de sustancias psicoactivas”. (Sánchez, Villarreal, Ávila, Vera, y Musitu,

2014)

El Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio de Tacna interviene por medio de Unidad de Servicios de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes-USPNNA, la cual es una unidad ejecutora de Programa Nacional Integral para el Bienestar Familiar- INABIF, programa del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-MIMP, hogar que alberga a los Adolescentes que son derivados por disposición de diferentes juzgados de familia y Dirección de Investigación Tutelar-DIT, y por ende declarados en situación de presunto estado de abandono moral, material y riesgo social, por la ausencia de cuidados y protección parental, puesto que, sus progenitores incumplieron sus funciones parentales en la formación de los hijos, en aspectos como: brindar vínculos afectivos saludables, socialización, salud, económica y recreativa; no obstante, las interacciones en sus familias fueron inadecuadas, en vista de que sus progenitores se convirtieron en personas violentas para los adolescentes, puesto que, emplearon violencia intrafamiliar, maltrato psicológico y físico, excesiva permisividad convirtiendo la dinámica familiar con roles, límites, jerarquía poco claros, que ha generado sentimientos depresión, ansiedad, tristeza y rebeldía; por consiguiente, huyeron de sus hogares a fin de buscar una socialización con grupo de pares, quienes llenan las demandas invisibles no satisfechas en familia, estos son factores predominantes que ha llevado a los adolescentes al consumo de sustancias psicoactivas como una forma de refugio o liberación de los problemas de su entorno familiar.

Por lo que, la adolescencia es una etapa muy importante, en la cual se necesita más compromiso, comunicación y cohesión por parte de la familia, puesto que, es una

etapa en la que se sufre diversos cambios como en lo físico, psicológico y social, donde los adolescentes se encuentran en búsqueda y fortalecimiento de su identidad personal, en un mundo lleno de desafíos, que muchas veces conlleva a situaciones de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas, que en la actualidad se ha incrementado de manera alarmante, lo cual se origina en la adolescencia, dependiendo de la calidad de interacción que tienen con la familia, generalmente ocurre en “adolescentes con padres distantes, ausentes o autoritarios, puesto que no existe soporte emocional o control por parte de los padres, donde la interacción con los padres es inadecuada”. (Saltos y Villavicencio, 2017)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

- ¿Cómo influye la dinámica familiar en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cómo influye los tipos de familia en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018?
- ¿Cómo influye los estilos de comunicación en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018?
- ¿Cómo influye la cohesión familiar en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general

- La dinámica familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.

1.3.2. Hipótesis específicas

- Los tipos de familia influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.
- Los estilos de comunicación influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.
- La cohesión familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es importante, porque permite conocer sobre el problema del consumo de sustancias psicoactivas que afecta en la actualidad a los adolescentes, los cuales son vulnerables en todo sentido, como en ser víctima de maltrato y violencia por personas quienes lo rodean, además de sufrir rechazos y humillaciones que bajan su autoestima, generando ciertos síntomas psicológicos que los lleva a la depresión y a traumas irreparables. Estos problemas están relacionados con el ambiente que interactúan, como la familia, quienes aplican estilos de crianza autoritaria, permisiva o negligente, con carente de afectividad.

Sobre la base de las ideas expuestas anteriormente, la familia es la primera instancia en el cual el individuo se socializa, internaliza valores, conductas, formas de comportamiento. Por tal razón, se considera como principal fuente en la prevención de consumo de sustancias psicoactivas, puesto que, es deber de los padres brindar afecto, cuidado y protección necesaria a los hijos.

Por lo tanto, esta investigación se desarrolló para contribuir a mejorar la intervención en el Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, y así mejorar la dinámica familiar mediante la educación de la familia, encaminando a los padres a que traten a sus hijos con amor, sin emplear la violencia que no es la base esencial de la disciplina, de esta manera dar un aporte para contribuir a los problemas sociales que se están presentando en la adolescencia y la familia, para que exista una relación positiva en el ambiente familiar y disminuir el consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo será de utilidad para el trabajo social porque sus resultados contribuirán en la enseñanza académica de la formación profesional. Es por ello que es un aporte científico cuyos resultados servirán para que el Estado, las instituciones de salud y el gobierno municipal conozcan la magnitud de esta problemática.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

- Determinar si la dinámica familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.

1.5.2. Objetivos específicos

- Establecer si los tipos de familia influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.
- Explicar si los estilos de comunicación influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.
- Demostrar si la cohesión familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Antecedentes de investigación

2.1.1.1. A nivel internacional

Mendoza (2016), realizó una investigación titulada “análisis de la dinámica familiar de los adolescentes internados en el “Hogar Crecer” del Cantón Cuenca por el uso de sustancias psicoactivas, año 2015” otorgado por la Universidad de Cuenca; planteó como objetivo general: Analizar los factores de riesgo de la dinámica familiar que inciden en el uso de sustancias psicoactivas de los adolescentes y como hipótesis general planteó: El deterioro de la dinámica familiar es un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes que están internados en el “Hogar Crecer” del Cantón Cuenca; la investigación que desarrolló es de tipo descriptivo de corte transversal, con enfoque mixto, puesto que, desde su diseño fueron empleados métodos cuantitativos y cualitativos de investigación, el universo de estudio estuvo conformado por 30 familias e igual número de adolescentes internados en el “Hogar Crecer” y la unidad de análisis fue la familia de dichos adolescentes, para la recolección de datos de perfil del funcionamiento familiar, aplicó el cuestionario, genogramas para la representación gráfica de cada familia, y entrevistas a familias; arribando a la siguiente conclusión: Se identificó diferentes factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas como problemas en la cohesión familiar, en la comunicación padres e hijos, en el acompañamiento familiar y las dificultades en el afrontamiento a los problemas; por el contrario cuando la familia cuenta con un ambiente cohesionado se facilita

la toma de decisión conjunta, constituye un recurso muy positivo para el enfrentamiento a las diferentes problemáticas que se suscitan al interior de la vida familiar.

Por otro, lado Guamán (2018), en su investigación titulada “la familia como factor de riesgo para los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas de 14 a 17 años del Centro de Docencia e Investigación para el Desarrollo humano y del buen vivir”, planteó como objetivo general: Analizar a la familia como factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas del adolescente, la metodología que aplicó fue cualitativa, para la recolección de información utilizó la observación del comportamiento del adolescente en su contexto natural, llegando a la siguiente conclusión: Las características que tienen las familias de los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas a través del estudio de caso connotó las relaciones familiares, se manifestó que se encuentran deterioradas dentro del sistema familiar, los límites son disfuncionales por ser rígidos y difusos, la pérdida de roles de la figura de autoridad, contradicción en la supervisión, sobreprotección, vulneran a los y las adolescentes reforzando el consumo de drogas.

2.1.1.2. A nivel nacional

Terrones y Villanueva (2016), realizó una investigación titulada “relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel Secundaria de una Institución Educativa Técnica Nacional en el distrito de Puente Piedra, 2014”. Tuvo como objetivo principal: Determinar la relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria y como hipótesis planteó que existe una relación negativa

entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes. En cuanto a la metodología utilizada fue de tipo descriptivo – correlacional, de corte transversal, para la recolección de datos aplicó la encuesta y cuestionario para medir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, incluyendo el Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT, y para medir la adaptabilidad y cohesión familiar se utilizó el Instrumento de la Escala de Evaluación de la Cohesión y la Adaptabilidad Familiar (FACES III), arribó a la siguiente conclusión: La correlación entre la dinámica familiar (en las dimensiones de adaptabilidad, cohesión y comunicación) y el consumo de alcohol es negativa y estadísticamente significativa. A menor dinámica familiar, mayor consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de 13 a 17 años.

Molina y Quispe (2014), en su investigación titulada “influencia del funcionamiento familiar en la adopción de conductas de riesgo en estudiantes del tercer al quinto grado de la Institución Educativa Secundaria Adventista – Puno 2013” otorgado por la Universidad Nacional del Altiplano- Puno; como objetivo general planteó: Determinar la influencia del funcionamiento familiar en la adopción de conductas de riesgo en estudiantes del tercero al quinto grado de secundaria y como hipótesis general planteó: El funcionamiento familiar influye en la adopción de conductas de riesgo en estudiantes del tercero al quinto grado de secundaria. La metodología que empleó fue de tipo descriptivo explicativo y con diseño correlacional; la muestra estuvo constituida por 195 estudiantes del tercero al quinto grado. Para la recolección de datos aplicó el cuestionario adaptado por Pérez de la Cuesta, Louro y Bayane, (1994) para medir

la percepción del funcionamiento familiar y el cuestionario elaborado por Smilkstein (1969) para evaluar la adopción de conductas de riesgo, para el análisis de los datos utilizó la prueba estadística Chi cuadrado; concluyendo de la siguiente manera: El 74% de las adolescentes pertenece a una familia funcional, de los cuales el 20% tienen conducta del riesgo lo que es el consumo de alcohol. Por otro lado, el 26% pertenecen a una familia disfuncional de los cuales adquieren conductas de riesgo en el consumo de alcohol el 12%. En relación al funcionamiento familiar y las conductas de riesgo se evidenció que existe conductas de riesgo en los estudiantes, indicando que si hay una relación entre el funcionamiento familiar y la adopción de conductas de riesgo.

Flores (2014), en su investigación titulada “funcionamiento familiar y su relación con las conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa Enrique Paillardelle, Tacna-2013”, otorgado por la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna, tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario y como hipótesis general Planteó la existencia de la relación significativa entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en los adolescentes del nivel secundario, siendo un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal; tomando como unidades de estudio a adolescentes, de ambos sexos cuyas edades oscilan entre los 12 a 20 años, para la recolección de datos utilizó como instrumentos el test de funcionamiento Familiar(FF-SIL) y Conductas de Riesgo, para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística del Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia $p < 0.05$. Llegó a la siguiente conclusión: existe una

relación significativa entre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo: consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, drogas ilegales e inicio de relaciones sexuales, esta relación se explica que a una mayor funcionalidad familiar menor es la aparición de conductas de riesgo en el adolescente.

2.1.2. Modelo sistémico de la familia

Bertalanffy (1992), desde el enfoque sistémico supone la familia como “todo organismo viviente es un sistema, es decir un conjunto dinámico de partes y procesos que interactúan recíprocamente entre sí y con el contexto donde se halla inmerso”. Comprender para un observador la lectura sistémica de la familia, implica según Andolfi (1984), “relación entre el comportamiento individual y el grupo familiar enfocada en una observación que va más allá de ver las partes separadamente, de lo que dicen, focalizando interacciones, roles, formas de funcionamiento y de organización, conexiones como un todo o sistema”.

En este entender, la familia como sistema es un todo organizado más que la suma de sus partes, puesto que las funciones, la estructura retroalimentan las interacciones y relaciones de los integrantes de la familia, a su vez cada integrante tiene sus roles y funciones que deben cumplir para el adecuado funcionamiento de la familia.

“En tanto los problemas que se suscitan al interior de la familia deben ser considerados como resultados de la interacción de múltiples y complejas variables, siendo necesario analizarla en términos de su estructura, procesos y contextos. El proceso de interacción que establece el sistema familiar, un elemento central resulta ser la comunicación, en tanto es el medio a través del cual los miembros de un sistema familiar interactúan. En la medida en que el

pensamiento sistémico se centra en las interacciones existentes entre los componentes de un sistema y su entorno, confiere gran importancia a la comunicación”. (Castillo 2015, p.44)

“La comunicación como sistema se considera en interacción con sistemas mayores o macrosistemas, microsistemas o subsistemas (sistema personal de cada sujeto) y cualquier cambio o alteración en uno de los sistemas interactuantes afectará las condiciones de los otros, así, si se modifica la cultura, cambian los sistemas sociales y lo mismo ocurre en el sentido contrario”. (González, 2002)

Sánchez y Milena (2007), la familia como sistema, su desarrollo, dinámica interna y relación con el contexto y con otros sistemas humanos, sociales y naturales, posee las siguientes características:

- No puede ser descrita simplemente por la adicción de sus miembros individuales. La organización familiar y los patrones interaccionales implican un inter juego de la conducta de sus integrantes de modo tal que para observar el funcionamiento hay que tener en cuenta los patrones de interacción.
- Establece límites que constituyen sus parámetros y determinaran las relaciones entre sus integrantes, relaciones con el entorno y niveles de control. Tienen la función de contener a sus integrantes, protegerlos de las presiones exteriores y controlar el flujo de información que entra y sale en sus relaciones con el entorno; de manera que cumplen funciones tanto de protectores como de reguladores, con el fin de conservar a sus miembros unidos y el sistema estable. Cuando la permeabilidad de los límites es

excesiva, el sistema puede perder su identidad e integridad; y cuando es escasa el sistema se cierra y se aísla.

- Se ajusta al concepto de casualidad circular a tal punto que un cambio en uno de sus miembros o en un subsistema familiar afecta a los demás, y al grupo total.
- Como sistema tiene un conjunto particular de papeles y reglas implícitas e explícitas de funcionamiento, a partir de las cuales se organizan las funciones, las responsabilidades e interacción familiar manteniendo la estabilidad del grupo.
- La estructura, el funcionamiento y la evolución conducen a identificar la cosmovisión de la familia como tal y de la sociedad, de modo que su estudio incluye marcos de valores, creencias y costumbres. Se debe contemplar, al mismo tiempo su ideología.
- Como sistema, por ende red de relaciones, responde a las necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana, con características propias en el sentido de que no hay ninguna otra instancia social diferente de la familia que hasta ahora haya logrado reemplazar la satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano.

2.1.3. Dinámica familiar

Gallego (2012), afirma:

“La dinámica familiar se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades, encuentros mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el

funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Para ello, es indispensable que cada integrante de la familia conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, lo que facilita en gran medida su adaptación a la dinámica interna de su grupo”. (p. 333)

Para Minuchín (2003), es muy importante para el funcionamiento de una familia “el establecimiento de límites. Estos los constituyen las reglas, las cuales definen quiénes participan y de qué manera. La función de los límites es proteger la diferenciación de los integrantes del grupo familiar y el funcionamiento adecuado de la familia. Por ello, deben ser claros y han de definirse de la manera más precisa para permitir a las personas el desarrollo de funciones sin interrupciones y el contacto entre los miembros de un subsistema a otro”.

En las familias monoparentales y reconstituidas los padres viven en hogares diferentes por ruptura matrimonial, dentro de este tipo de familias implican nuevos roles que tienen que asumir y ajustes en las interacciones y vínculos, que impide el adecuado cumplimiento de responsabilidad parental y dificultad para asumir límites y cumplir reglas, además hay presencia de conflictos que se unen a cambios vitales que pasan los hijos, como aislamiento social.

En los estudios realizados por autores como Barker y Verani (2008), se resalta “la importancia de la participación de ambos padres en la formación de los hijos, las ventajas que esto proporciona se resume en hijos más democráticos en sus relaciones de género, equilibrio en la distribución de roles y funciones; lo que permite mayor espacio de crecimiento individual, desarrollo de mejores habilidades sociales, cognitivas y socio-afectivas”.

Por otro lado, “la dinámica familiar es interpretado como el manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia que otorgan una determinada organización al grupo, estableciendo para el funcionamiento de la vida en familia, normas que regulen el desempeño de tareas, funciones y roles, además de involucrar una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia; lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás”. (Yábar , 2017, p. 27-28)

El manejo de interacciones y relaciones son una excelente fuente en la dinámica familiar. Alude a aquellos padres que tienen buenas relaciones emocionales con sus hijos, que están implicados, comprometidos con ellos. De estas relaciones afectivas, los hijos derivan una mayor competencia social que les servirá para tener mayor seguridad en sí mismos y en las relaciones con los demás. Por el contrario cuando en el hogar existe carencia de vínculos afectivos y escasa interacción, y los resultados serán hijos con dificultades de integración social, alta probabilidad de conductas disociales y de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas.

Finalmente, “las características de la dinámica familiar se pueden resumir en clima familiar, debido a que éste hace referencia al ambiente generado entre los integrantes del grupo y al grado de cohesión, dependiendo como se asuman los roles, la autoridad, el afecto, y la comunicación; y se cumplan las reglas y las normas, el calor afectivo será armonioso o de lo contrario la hostilidad aparecerá generando niveles de estrés e inconformidad en los miembros del grupo, lo que generará altos grados de distanciamiento y apatía en la familia”. (Gallego, 2012)

A continuación se detalla principales dimensiones de la dinámica familiar, las cuales son las relaciones afectivas, roles y distribución de tareas, relación entre autoridad, límites, normas y reglas y uso de tiempo libre en familia.

- **Las relaciones afectivas**

Las relaciones afectivas han sido entendidas, según Viveros y Arias (2006), como “la disposición para complementarse y crear lazos de simetría a través del nivel de cercanía que existe entre los miembros”. Agudelo (2008), Agrega que “los vínculos que unen a las familias pueden tener varias expresiones: El rechazo que es una forma de afecto que se traduce en exclusión, abandono y en el uso de castigo severo. La sobreprotección que, al contrario, se refiere a un contacto excesivo que se traduce en hacer cosas que el niño o la niña pudieran hacer por sí mismos, limitando sus posibilidades de autonomía acordes con la edad”.

Según el mismo autor los vínculos afectivos con la presencia de los padres son muy importantes en la formación de los hijos, puesto que evita los factores de riesgo en adolescentes.

“La separación conyugal es una decisión de las parejas quienes posiblemente, después de hacer varios intentos de reorganización, optan por no continuar juntos. Esta situación crítica afecta no sólo a los adultos implicados sino también, y de manera muy significativa, a los niños y adolescentes que comprendiendo o no lo que ocurre, deben seguir conviviendo con uno de sus progenitores y coparticipar en las situaciones, casi siempre dolorosas que se generan ante la ruptura”. (Agudelo, 2008)

Garcés y Palacio (2010), aportan:

“La afectividad es una de las dimensiones que puede llegar a configurar las familias en: Familia funcional, que se caracteriza por el cumplimiento eficaz de sus funciones, la presencia de un sistema de relaciones que permite el desarrollo de la identidad y la autonomía de sus miembros, cuenta con flexibilidad en las reglas y roles para la solución de los conflictos, tiene la capacidad de adaptarse a los cambios y presenta una comunicación clara, coherente y afectiva que permite compartir y superar los problemas. La otra familia es la de tipo disfuncional, que presenta negativos niveles de autoestima en sus miembros y la presencia de una comunicación deficiente que se manifiesta en comportamientos destructivos y a veces violentos, que limita el libre desarrollo de la personalidad de sus integrantes, lo cual afecta con mayor fuerza a la población infantil y adolescente”.

- **Roles y distribución de tareas**

Demarchi, Aguirre, Yela y Viveros (2015), afirman:

“La familia como primer grupo social donde llegan los seres humanos y se constituye en aquel escenario donde se aprenden los roles, las tareas y funciones que inicialmente se desarrollan al interior del hogar, pero que a medida que se amplían los círculos sociales se van reinventando y desarrollando nuevos roles de acuerdo al contexto”.

“Como todo sistema debe poseer reglas o normas y estas pueden ser universales y claramente explícitas (respeto a los padres, rol de padre, rol

de hijo), y otras implícitas e idiosincrásicas (lealtad a la familia), los roles definen las tareas de los miembros del grupo familiar”. (Quintero, 2007)

- **Autoridad, límites, normas y reglas**

Estéves, Murgui, Moreno y Musitu (2007), refieren que en las familias donde se ejerce una autoridad democrática los niños presentan “actitudes favorables hacia la autoridad institucional informan de un auto concepto general más positivo, en comparación con aquellos que muestran actitudes negativas hacia la autoridad formal” (p. 112). Por lo contrario, los “adolescentes con un auto concepto negativo y actitudes desfavorables hacia la autoridad institucional se encuentran en una situación de riesgo más evidente ante el desarrollo de conductas violentas” (p. 112).

Para, Muñoz, Pelaez y Maya (2009), “la autoridad se encuentra ligada a los límites que se traza de cada familia, de esta manera, diversas dimensiones de la dinámica familiar como roles, normas y límites configuran las dinámicas internas. Los límites componen el perímetro del sistema familiar; cuando éstos son excesivamente permeables la familia puede perder su identidad e integridad. Por el contrario, cuando son escasos, el sistema se cierra y se aísla. Sobre los roles y reglas, la autora señala que pueden ser implícitos o explícitos y contribuyen en la organización de las responsabilidades e interacción familiar, además ayudan en la prescripción y límites de la conducta de los miembros para mantener la estabilidad del grupo” (p.88).

La familia como sistema debe tener límites, los que están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera lo hacen en una situación determinada, su función es la de proteger el funcionamiento de subsistemas.

“Para el funcionamiento adecuado de la familia los límites deben ser claros y precisos permitiéndole a los miembros de la familia el desarrollo de sus roles o tareas al interior de la misma. La claridad de los límites dentro de una familia es un parámetro útil para evaluar su funcionamiento”. (Viveros y Árias, 2006)

Viveros y Árias (2006), sostienen que los límites de una familia pueden ser claros, difusos, aglutinados o desligados:

“Los límites son claros cuando permiten una diferenciación de los componentes y funciones de cada miembro de la familia. Son difusos cuando la familia carece de la práctica de la palabra y la escucha para no aglutinarse o desligarse, es decir, cuando las fronteras no se han practicado mediante la reflexión y la interpelación. Son desligados cuando se ponen en evidencia cierta indiferencia y poco deseo de protección entre los miembros de la familia; se propone cierta independencia que promueve una carencia de dependencia hacia el grupo familiar, un mínimo deseo de apoyo mutuo. Son aglutinados cuando los miembros han establecido pocos parámetros de diferenciación entre sí” (p.32).

En referente a las normas Gaunt (2013), y Viveros y Árias (2006), afirman que “las normas son pautas que determinan el comportamiento de

una persona frente a otros miembros de familia o alguna situación que se de en el grupo familiar”. Estas normas pueden ser:

“Las normas explícitas son claras para los miembros de la familia porque han sido verbalizadas, mediadas por la palabra y la escucha. En las normas Implícitas los miembros de la familia no recurren a la palabra como elemento básico de su estilo de comunicación, en cambio el lenguaje no verbal cobra importancia, se trabaja con supuestos, las emociones y el afecto se sobreentienden por lo que es poco usual hacerlo explícito”. (Viveros y Árias, 2006, p. 31)

- **Uso de tiempo libre en familia**

Para Demarchi, Aguirre, Yela y Viveros (2015), “el tiempo libre para los miembros de la familia es ese espacio diferente a la cotidianidad para distraerse y recrearse ya sea por fuera del hogar con los miembros de la familia o con amigos. El uso del tiempo libre adquiere importancia porque libera las tensiones familiares, permitiendo mejorar sus relaciones y dinámicas internas”.

2.1.4. Familia

Minuchín y Fishman (1981), conceptualiza la familia como un contexto natural que elabora pautas de interacción:

“Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para

desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia” (p. 25).

Para, Ávila, et al., (2013), “la familia comparte con sus integrantes conjunto de relaciones emocionales vividas cotidianamente “en la cual emerge el dolor, el odio, la alegría, los miembros del grupo reconocen esa vivencia emocional como el fundamento de la experiencia familiar” (p. 28).

A través de los procesos de interacción y comunicación que se experimentan en su interior, es un referente central en la socialización del ser humano, donde los individuos construyen su identidad, aprenden de los demás a incorporar reglas, normas, posiciones, posturas, jerarquías y roles que determinan sus comportamientos a nivel individual y social.

En este entender, Garibay (2013), refiere que “la familia de origen del individuo es la que aporta los elementos biopsicosociales”. Otorgando funciones, responsabilidades que debe cumplir con los hijos como el cuidado, protección y apoyo de sus miembros, la educación, satisfacción de sus necesidades y procreación. Por lo tanto la familia es el entorno más directo en la que interactúa el individuo y debe servir como fuente de desarrollo, mantenimiento y modificación de gran número de conductas, porque dentro de la familia se aprenden ciertas pautas que después se convierten en la normalidad para sus miembros.

2.1.4.1. Tipos de familia

Robles (2003), clasifica la familia de acuerdo a su composición por el número de elementos que conforman y de acuerdo a las formas de constitución: (p. 20-27)

a. De acuerdo al número de elementos que la forman

- Familia nuclear

El modelo estereotipado de familia tradicional, que implica la presencia de un hombre y de una mujer unidos en matrimonio, más los hijos tenidos en común, todos viviendo bajo el mismo techo, ha sido reflejo de lo entendido como familia nuclear como la unión de dos personas que comparten un proyecto de vida en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, hay un compromiso personal entre los miembros y son intensas las relaciones de intimidad, reciprocidad y de dependencia. Inicialmente, dos adultos concretan esas intensas relaciones en los planos afectivos, sexual y relacional.

- Familias extensas

Las familias extensas están constituidas por la troncal o múltiple (la de los padres y la de los hijos en convivencia), más la colateral.

En las familias extensas, los abuelos llegan a desempeñar un papel muy importante. Es común que los padres encuentren en ellos una alternativa de cuidado y educación para los hijos pequeños durante las horas en que trabajan fuera de la casa. Este apoyo resulta crucial cuando las circunstancias familiares son más difíciles.

Las familias extensas pueden formarse también cuando las nucleares se separan o divorcian. Los hijos de estos rompimientos buscan en los abuelos, tíos u otros familiares apoyo psicológico para su estabilización familiar.

b. De acuerdo con la forma de constitución

- Familias reconstituidas

Tras el divorcio, los progenitores inician una nueva convivencia, con vínculo matrimonial o sin él. Estas familias, en las que al menos un miembro de la pareja proviene de una unión anterior, reciben el nombre de reconstituidas.

Asimismo, mayores problemas dificultan la integración de una nueva familia; entre ellos, la rigidez en los límites para crear una familia nuclear y, por tanto, hacer a un lado a uno de los padres biológicos. La liga emocional entre estos y los hijos compite en ocasiones con los nuevos padres o hijastros, como si las relaciones estuvieran en el mismo nivel. También ocurre el caso de la pérdida de los roles tradicionales, en los nuevos matrimonios, tanto padres como hijos cambian de roles, de estatus y de situaciones de un día para otro sin ningún proceso.

“Las familias reconstituidas tienen una estructura más compleja que las tradicionales. Están compuestas por más miembros, padres biológicos, hermanastros, medio hermanos y hermanos con vínculos sanguíneos y pueden vivir en más de un domicilio. Los roles, responsabilidades, derechos y obligaciones de los padres no biológicos suelen estar menos

claros que los de los biológicos, lo que va a generar confusión respecto al trato con los nuevos hijos”. (Hermeza, 2012, p. 39)

- **Familias monoparentales**

La primera forma de familia monoparental resulta cuando la pareja decide no seguir viviendo junta y separarse o divorciarse. El padre custodio de los hijos se relacionan del todo con ellos y desarrolla barreras y refuerzos familiares para separarse del exterior. Algunos padres o madres se relacionan con sus hijos como si no necesitaran ningún otro vínculo afectivo y recurren a la fortaleza de su efecto y la grandiosidad de su persona frente a tal hecho, pero esto puede coartar tanto las posibilidades de crecimiento personal como de toda familia. Una característica frecuente de estas familias aparece en etapa de la sexualidad y la independencia emocional, cuando los hijos toman roles de la pareja ausente y hacen pareja con el progenitor presente, como forma de protección y apoyo.

Una segunda forma de familia monoparental es aquella en la cual ha habido duelo por la muerte de la pareja. Esta no termina cuando el amor del otro acaba o el conyugue desaparece, sino que cursa todo un proceso y los padres que conservan custodia de los hijos tras la muerte de uno de los progenitores afrontan cierta sobrecarga de tensiones, responsabilidades y tareas. Si a esto añadimos el desajuste emocional ligado la propia separación de la pareja por la muerte, podemos encontrar dificultades mayor en el control del comportamiento de los hijos y una escasa sistematización en el acatamiento de reglas y límites.

2.1.5. Comunicación

Alfonso, Valladares, Rodríguez y Selín (2017), afirman:

“La comunicación como interacción personal en la que se intercambia información con otras personas, siempre y cuando haya entre ellas un conjunto de precondiciones, conocimientos y reglas que la hacen posible. Es un proceso interactivo, que se distingue por el intercambio de las personas que entran en ella, lo que hace a este proceso rico e irrepetible que va más allá del intercambio de signos, es un trueque en el que intervienen vivencias, sentimientos, ideales, valores, convicciones, actitudes y motivaciones que se reflejan en ese proceso e influyen en las personas que participan en él, de ahí que se considere “el proceso donde se realiza la presentación del mundo interno del sujeto a otro sujeto”(p. 2).

Beach y et al., (2014), citado en Demarchi, Aguirre, Yela y Viveros (2015)

Sostienen:

“Cuando los padres mantienen inhibida la comunicación negativa acerca de los hijos las familias logran generar otras formas de interacción más cohesionadas. La comunicación es una forma de construcción social que se da en la familia, de acuerdo a las formas de comunicación son las interacciones. Concluyen los autores que, si se mantiene el énfasis en interpretaciones positivas de aspectos negativos y positivos de la vida familiar, los cambios se dan en la familia de forma más conciliada y con estrategias de apoyo mutuo que potencian las relaciones”.

En coherencia con el estudio anterior, Estéves, Murgui, Moreno y Musitu (2007), indican que “hay una relación directa en los estilos de comunicación y la

conducta violenta en la adolescencia. Sugieren que la comunicación familiar es clave para entender los conflictos de los adolescentes”.

Es importante que dentro del hogar haya una buena comunicación entre todos los miembros de la familia, puesto que, al haber una comunicación negativa afecta emocionalmente a los demás miembros de la familia y crea cierta inestabilidad emocional, más aún si esta persona es un adolescente ya que es mucho más vulnerable, para recurrir a optar conductas disruptivas.

Viveros y Árias (2006), afirman que “la comunicación es la capacidad que tiene una persona de la familia de influir sobre sus demás miembros. Esta influencia puede ser funcional si tiene efectos positivos o disfuncional si tiene efectos negativos”.

La comunicación funcional “permite un acercamiento directo entre los miembros de una familia, un acercamiento donde éstos pueden manifestar sentimientos, emociones y pensamientos con la certeza de ser escuchados activamente e interpretados”. (Viveros y Árias, 2006. P. 29). En otro sentido, la comunicación disfuncional:

“Obstaculiza el acercamiento asertivo entre los miembros de una familia, es decir, bloquea la posibilidad de manifestar y construir relaciones simétricas y complementarias. Al practicarse este estilo de comunicación, los mecanismos internos y de interacción que tiene una familia con el medio se tornan rígidos, generando estrés en las relaciones. La capacidad de superar obstáculos de manera exitosa se torna más lenta e insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de la familia”. (Viveros y Árias, 2006. p. 29)

2.1.5.1. Estilos de comunicación

Los estilos de comunicación empleado en la familia determina la conducta de los hijos con su entorno social, porque implica más allá del intercambio de información, así como la forma como se transmite los mensajes, empleando el tono de voz, la postura corporal, los gestos que satisface las necesidades socioemocionales de los hijos, de lo contrario se corrompe la personalidad e influye en la forma de actuar en la sociedad.

Olson, Sigg y Larson (2008), se rescata los principales estilos de comunicación en las relaciones como: pasivo, agresivo y asertivo. (p. 41-42)

- **Comunicación pasiva**

“Una persona con un estilo de comunicación pasiva expresa sus sentimientos o deseos honestos. Diferirán de las opiniones de los demás expresando las suyas propias; diciendo cosas como "no me importa" o "tú decides". Las personas pasivas quieren evitar conflictos y pueden creer que sus derechos no son tan importantes como los de otras personas. Los dispositivos de comunicación pasiva tienen baja autoestima y, a menudo, se usan para evitar herir los sentimientos de los demás, evitar el conflicto o evitar que se los critique. Si bien se hace con buenas intenciones en mente ("no quería lastimarlos", "temía que dijera algo equivocado", etc.), la comunicación pasiva no es buena para un individuo o una relación. Una persona pasiva a menudo permite que se violen sus propios derechos, lo que finalmente conduce a sentimientos de no ser comprendido o apreciado”.

- **Comunicación agresiva**

“La comunicación agresiva es aquella que vulnera los derechos de los demás miembros de la familia, los padres advierten amenazas y obligan según sus criterios a los hijos a cumplir actividades o tareas sin tener en cuenta sus expectativas. A la menor contradicción los padres pierden el control y no dudan en ponerse a gritar mientras realiza movimientos expansivos, puede incluso emplear la violencia física, como arma de imposición de su autoridad. Este control se da cuando los hijos son pequeños, pero en la medida que van creciendo las discusiones los conflictos son más frecuentes, sobre todo en la adolescencia se entra en colisión con esta forma de educar. Las reacciones pueden variar desde la ansiedad y el enfado hasta la cólera y la agresividad de los hijos lo que se evidencia en la rebeldía frecuente de los hijos sobre todo en la adolescencia llegan a odiar y no valorar a su familia”. (Gutiérrez, 2017, p. 27)

Los progenitores con este estilo de comunicación muestran actitudes carentes en la atención y cuidado adecuado de los hijos, imponen dominio hacia los hijos, las normas y las reglas son estrictas basándose en la obediencia, generan y transmiten mensajes que hieren sentimientos, a través de frases desafiantes con un tono de voz alta sin medir las consecuencias hasta llegar en algunas ocasiones a la violencia física, sin tener en cuenta la opinión, las necesidades, donde a la larga se produce una inestabilidad emocional, baja autoestima y no genera una confianza en la familia. Por ello los adolescentes bajo este estilo de comunicación tienen una

interacción con carencia de afectividad y manifiestan resentimientos hacia sus padres, lo cual hace que adopten conductas inadecuadas.

Hofstadt (2005), refiere:

“La persona con estilo de comunicación agresiva emplea abundantemente términos de forma imperativa, critica el comportamiento de los demás y utiliza con frecuencia palabras y formas amenazadoras, impidiendo a los otros expresarse libremente. Así, es característico el empleo de términos tales como “haz”, “deberías”, “mal” o frases como “harías mejor en” “ten cuidado con...”, “si no lo hace...”, “no sabes...” (p. 50-51)

Los hijos que viven en familias con violencia, comunicación agresiva, reproches, insultos, amenazas y desconsideraciones; tienen estado emocional inestable, llegando a la adolescencia ellos se convierten rebeldes, tienden a huir del hogar para desfogar todo trauma psicológico vivido, los resentimientos con sus padres, consumiendo sustancias psicoactivas con grupo de pares en lugares clandestinos, de esta manera se sienten valorados, tranquilos satisfaciendo su bienestar emocional.

- **Comunicación asertiva**

Olson, Sigg y Larson (2008), afirman:

“Una persona con un estilo de comunicación asertivo expresa sus sentimientos, derechos y desafíos sin violar los derechos de los demás. La asertividad es el punto medio entre la pasividad y la agresión. La solución de los problemas, las necesidades, los deseos es satisfecho por ambas

partes. La asertividad proviene de una alta autoestima; reconoce la responsabilidad personal y el respeto por uno mismo y los demás. La comunicación asertiva es relacionarse auténticamente con los demás, fomentando un sentido de conexión con los demás”.

En las familias que se emplean estilo de comunicación asertiva satisface las necesidades de los hijos, resuelven problemas adecuadamente, la toma de decisiones se da en familia y en ello se hace partícipe a los hijos, se pone énfasis el bienestar de la familia mediante la solución de conflictos a través de la interacción subjetiva de todos sus miembros que conforman. Ello a menudo favorece a que los hijos tengan autoestima sana, ser autónomos, la confianza; la aceptación por parte de la familia a los hijos, fortalecen su personalidad para tener adecuados comportamientos con relación a la familia y en la sociedad, que es la base para enfrentar desafíos de la vida.

2.1.5.2. Cohesión familiar

Robles (2014), define “la cohesión familiar como el lazo emocional que une a los miembros de la familia, incluyendo cercanía, compromiso familiar, individualidad y tiempo compartido” (p. 18). Esta dimensión evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados entre sí y son capaces de apoyarse unos a otros. Se define como el vínculo emocional entre los miembros. De esta manera los niveles de cohesión oscilan entre: “Desligada, Separada, Conectada y Aglutinada”. (Villarreal y Paz, 2017, p. 26)

Según Olson, Sprenkle y Russel (1989), citado por Aguilar (2017, p. 19) los tipos de cohesión familiar se definen de la siguiente manera:

- a. Desligada:** Se caracteriza por una gran autonomía individual y poca unión familiar, límites generacionales rígidos, mucho tiempo separados física y emocionalmente, priman las decisiones individuales, las actividades y los amigos son individuales y no familiares. “La familia desligada se caracteriza por una distancia grande entre sus miembros y unos límites poco definidos y, por tanto, excesivamente permeables, sus mecanismos de apoyo se activan solo cuando existe un nivel muy alto de estrés”. (Coletti y Linares, 1997, p. 29)
- b. Separada:** Tiene que ver con moderada independencia de los miembros de la familia, límites generacionales claros, hay un equilibrio entre estar solos y en familia, amigos individuales y familiares, algunas actividades familiares espontáneas y soporte en las actividades individuales, decisiones con base individual.
- c. Conectada:** Se identifica con moderada dependencia de la familia; claros límites generacionales; mucho tiempo, espacio, amigos y actividades en familia, aunque pueden conservar algunos amigos y tiempos individuales; las decisiones importantes son hechas en familia.
- d. Aglutinada:** En las familias aglutinadas existe gran apoyo mutuo que impide el desarrollo individual; perdiendo la distancia entre sus miembros, entonces los límites generacionales desaparecen y la diferenciación se hace difusa; debido a que el tiempo, los amigos, las actividades deben compartirse en familia y todas las decisiones son tomadas en familia.

Estas familias presentan una pérdida de la autonomía, reaccionan en forma exagerada y tienen una baja capacidad de adecuación. Por lo tanto, la afectación de un miembro del sistema afecta a todo el sistema.

2.1.6. Sustancias psicoactivas

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), refiere:

“Las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas psicoactivas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo, actuando en el cerebro como mecanismos que normalmente regulan las funciones de estados de ánimo, pensamientos y motivaciones” (p. 2).

Por otro lado, “las sustancias psicoactivas se entiende como “Toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central y es, además susceptible de generar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas”. (CEDRO), 2016, p. 15)

Rodríguez (2010), el consumo de sustancias psicoactivas produce dependencia psicológica y física:

“La dependencia psicológica genera compulsión a consumir periódicamente, para experimentar un estado afectivo positivo (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc.) o librarse de un estado afectivo negativo (aburrimiento, timidez, estrés, etc.). La dependencia psicológica es lo realmente difícil de superar en el proceso de deshabituación de una adicción. Para ello, es

necesario propiciar cambios en la conducta y emociones de la persona que le permitan funcionar psicológicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones sociales, etc.) sin necesidad de recurrir a las drogas”.

“Según la misma autora en lo referente a la dependencia física se ha incorporado al metabolismo del sujeto. El organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto umbral, aparece el síndrome de abstinencia característico de cada droga”.

Medina y Adriana (2012), “la familia también juega un papel muy importante; fenómenos como la violencia intrafamiliar, pautas de crianza inadecuadas, modelos parentales negativos de consumo, poca atención de los padres a sus hijos, entre otras, pueden ser factores de riesgo.”.

2.1.6.1. Tipo de sustancias psicoactivas

Valcárcel (2014), clasifica las sustancias psicoactivas en tres grandes grupos en función a los efectos que genera en el sistema nervioso central:

a. Depresoras

Este tipo de sustancias psicoactivas “alteran la conducta y las funciones vitales del organismo a través de un efecto llamado depresor que consiste en la disminución de la actividad del sistema nervioso, a través de cambios en los neurotransmisores del cerebro” (Solis).

- **El alcohol:** Es una droga que deprime el sistema nervioso central, es decir, que enlentece las funciones del cerebro. El alcohol afecta a la capacidad de autocontrol.

- **La heroína:** Es una sustancia derivada del opio que se administra habitualmente inyectada o fumada y que genera una gran dependencia. Pese a su fama, su consumo es bastante minoritario en la actualidad, por lo que no tiene un impacto en la accidentalidad tan alto como las anteriores drogas.

b. Estimulantes

“Son aquellas que excitan las funciones de las células del cerebro y de otros sistemas del cuerpo, producen un estado de euforia y aceleramiento” (Solis).

- **Cocaína:** La cocaína es un potente estimulante del Sistema Nervioso Central que es extraído de la hoja de coca, con un alto poder adictivo. Experimentarás un fuerte estado de agitación, que puede hacer que te comportes de forma impaciente o impulsiva, sus consecuencias para la salud pueden llegar a ser muy graves.

- **Las anfetaminas:** Producen una estimulación muy intensa del Sistema Nervioso Central, Produce la sensación de euforia que la experimentación puede cambiar las formas de comportamiento de una forma impaciente o impulsiva

c. Perturbadoras

Alteran el funcionamiento del cerebro relacionados con la percepción (visión, audición, olfato y tacto), pueden ser drogas tanto naturales como

sintéticas, inducen alucinaciones auditivas, visuales y alteraciones de la percepción de la realidad (Solis).

- **Marihuana:** Torres y Fiestas (2012), refieren que “es una sustancia psicoactiva ampliamente usada en la sociedad, especialmente entre los más jóvenes. El uso de esta sustancia ha sido asociado consistentemente con diversos problemas de salud, muchos de los cuales tienen en común una alteración en las manifestaciones cognitivas de la conducta, incluyendo la memoria, la atención, la emoción y la toma de decisiones”. (p. 1)
- **Éxtasis:** El éxtasis o MDMA es una sustancia de tipo alucinógeno, generan alteraciones perceptivas.

2.1.6.2. Factores de riesgo relacionados con el inicio del consumo de sustancias psicoactivas

“Factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o situación perjudicial para su salud. Asimismo los consumidores de alcohol y/o cigarrillos tienen alta prevalencia de factores de riesgo de abuso sexual, violencia intrafamiliar, eventos negativos o traumáticos durante su vida o altos síntomas depresivos o ansiedad. Por ende determina las principales causas por las que los adolescentes consumen estas sustancias psicoactivas son porque: ayudan a disminuir el estrés, olvidar problemas o porque es agradable consumirlas”. (Hurtado, 2009)

“Entre las motivaciones para el uso de drogas están en: Sensaciones de placer, vivencia de pertenencia al grupo, y necesidad de reconocimiento dentro de este; mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad, reafirmarla

independencia o aversión hacia la sociedad, y reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio”. (Ortega, Hernández, Arévalo, Díaz, y Torres, 2015)

a. Factores sociales

Gonzales, García y Gonzales (1996), refieren:

“El nivel macrosocial agruparía los factores de riesgo externos al individuo, de carácter socio estructural, socioeconómico, sociocultural, que condicionan la calidad de vida e influyen en la conducta adictiva convirtiéndola en un proceso no estático. La influencia de dichos factores opera a un nivel más amplio. La influencia de los modelos sociales parece crucial en la iniciación al consumo de drogas. Ciertos hábitos y estilos de vida se muestran como conductas de prestigio social y expresiones de placer a imitar por los adolescentes” (p. 259).

“Los factores externos o los llamados factores sociales y culturales están relacionados principalmente al incremento que hay el número de zonas en riesgo, es decir lugares de expendio, consumo y producción de drogas, tanto de aquellas drogas ilegales como la marihuana y los derivados de la coca, así como las denominadas drogas sociales, el alcohol y el tabaco”. (Perea, 2004)

b. Factores individuales

Gonzales et al., (1996), refieren que “está centrado en el individuo, tanto a las características del sujeto como a los procesos internos, como la edad, la autoestima que están fuertemente relacionados al consumo de

drogas que determinan mayor susceptibilidad para buscar nuevas sensaciones de placer”.

c. Familiares

Gonzales et al., (1996), indica que “son complejos, interactivos y difíciles de separar, se refiere a aquellos contextos más inmediatos en los que el sujeto participa directamente con la familia”.

“Los malos tratos, los matrimonios disueltos, la falta de trabajo, el deseo de aventuras, la orfandad, la inseguridad familiar, la incompreensión de los padres, el desalojo del hogar paterno, los conflictos entre hermanos, los cambios y traslados de casa u otros problemas más son situaciones que hacen que los adolescentes se refugien en las sustancias psicoactivas. Es importante mencionar que principalmente la drogadicción va a tener presencia en aquellos medios en los cuales la familia y los miembros que la componen forman una pseudocomunidad”. (Nava, 2010)

2.1.6.3. Tipos de consumo de sustancias psicoactivas

Duque (2012), agrupa en una amplia variedad de tipos de acuerdo con el patrón de consumo, ya sea por uso o abuso, cuyas características son susceptibles de ser descritas en términos de frecuencia, duración y orden consecutivo, desde su inicio. Por lo tanto clasifica en siguientes tipos de consumo:

a. Consumo experimental: En esta categoría se incluye el contacto inicial con una o varias sustancias, la condición que la define es haber probado o consumido la sustancia alguna vez en la vida, un motivo importante para éste es la curiosidad. Por supuesto, este contacto inicial con la sustancia

permite la adopción de su consumo de manera recurrente o no. Durante la adolescencia, surge con mayor frecuencia, por la valoración social que hace el joven frente a la experiencia. Algunas características de personalidad también se relacionan con éste tipo de consumo, la apertura está vinculada con conductas de exploración en las que se incluye el consumo experimental. Usualmente este tipo de consumo es social, se práctica en interacción con otros, especialmente en el grupo de pares.

b. Consumo ocasional: Corresponde al uso variable de la sustancia, con intervalos de consumo y abstinencia, con propósitos recreativos. Este tipo está determinado por algunas motivaciones como facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación, y en algunos casos la transgresión de las normas. El individuo continúa su consumo en grupo, sin que el consumo afecte el desarrollo de su vida, conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume. Hace parte de los rituales de interacción con fines recreativos y en busca de sus efectos euforizantes.

c. Consumo habitual: Supone la utilización frecuente de la SPA, esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, que depende de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, entre otras variables. Se mantiene el uso de las drogas para experimentar las sensaciones de placer, pertenecer a un grupo, ser reconocido dentro de éste, como estilo de afrontamiento frente al estrés (autoterapéutico por los efectos ansiolíticos de las SPA), reafirmación e independencia o aversión hacia la sociedad, y para reducir estados fisiológicos como hambre, o frío. El consumidor amplía las ocasiones en las que recurre a las drogas, este consumo se puede realizar tanto en grupo

como en forma individual, los efectos de las sustancias psicoactivas (SPA) son perfectamente conocidos y buscados por el consumidor, y percibe control e invulnerabilidad

d. Consumo abusivo: En este tipo de consumo se evidencia un deterioro significativo en las distintas áreas de funcionamiento de la persona, el incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa. La dependencia a la SPA, conlleva alteraciones en la percepción de riesgo y daño, por lo que se adoptan conductas de riesgo. El comportamiento compulsivo y de riesgo pone en evidencia al consumidor frente a sus grupos de soporte y redes sociales. Sin embargo, pese a estas señales de compromiso bio-Psico-social, el consumo continúa. Dentro de este patrón de consumo se ha clasificado el Consumo problemático, definido por los efectos en las áreas de funcionamiento y de relaciones y el Consumo dependiente, cuya característica fundamental es la dependencia a la sustancia.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La presente investigación se ejecutó en Perú, en el departamento de Tacna, la cual está ubicada en el sur del Perú, junto al Océano pacífico, limita al norte con Moquegua y Puno; al Sur con Chile; al oeste con el Mar del Grau. Se halla al pie de la meseta del Titicaca, con 18°00'52"S de latitud, 70°15'13"O de longitud, 567 m de altitud sobre el nivel del mar.

3.2. PERIODO DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

El estudio se ejecutó en el año 2018.

3.3. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico versión 23 para la prueba de hipótesis de chi- cuadrado, a través de la cual se realizó cruce de las dimensiones de la variable de dinámica familiar y consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio Tacna, lo cual me permitió el análisis de los resultados.

3.3.2. Nivel de significancia

Se consideró un nivel de 95% de confiabilidad y una significancia del ($\alpha = 0.05$) para establecer la influencia entre las variables evaluadas: Dinámica familiar y sustancias psicoactivas.

3.3.3. Prueba de chi-cuadrado

Se utilizó el estadístico Chi – cuadrado, es una prueba de hipótesis que te permite, contrastar la frecuencia observada con la frecuencia esperada de

acuerdo con la hipótesis nula. La frecuencia esperada (F_e) hace referencia al término de la hipótesis nula y la frecuencia obtenida (F_o) hace referencia a los resultados que se obtienen al realizar el estudio. Se simboliza de la siguiente manera:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(ij - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

- $\chi^2 = ij$ _ cuadrada calculada
- $\chi^2 = ij$ cuadrada tabular (de las tablas)
- O_{ij} denota a las frecuencias observadas. Es el número de casos observados clasificados en la fila i de la columna j .
- E_{ij} denota a las frecuencias esperadas o teóricas. Es el número de casos esperados correspondientes a cada fila y columna. Se puede definir como aquella frecuencia que se observaría si ambas variables fuesen independientes.

a. Procedimiento

Se calcula mediante tablas de contingencia o tabulación cruzada, que implica un cuadro de dos entradas y cada entrada constituye una variable. Y en cada casilla figura el número de adolescentes encuestados que poseen una de las categorías analizadas y en otro nivel de la otra categoría analizada.

3.3.4. Prueba de hipótesis para el objetivo general

Ho: La dinámica familiar no influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.

Ha: La dinámica familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.

3.3.5. Prueba de hipótesis para el objetivo específico 1

Ho: Los tipos de familia no influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.

Ha: Los tipos de familia influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.

3.3.6. Prueba de hipótesis para el objetivo específico 2

Ho: Los estilos de comunicación no influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna-2018.

Ha: Los estilos de comunicación en familia influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.

3.3.7. Prueba de hipótesis para el objetivo específico 3

Ho: La cohesión familiar no influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.

Ha: La cohesión familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

3.4.1. Población

La población está constituida por un total de 35 adolescentes de sexo femenino y masculino, edades que oscilan entre 11 a 18 años, del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio-Tacna.

3.4.2. Muestra

El trabajo de investigación se consideró la población total, por ser pequeña la población.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación que se consideró es no experimental, porque en esta investigación no se realizó ninguna manipulación intencional en las variables, sino se observó el fenómeno como tal y en su contexto natural.

“En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre

dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos”. (Hernández, 2014, p. 95),

3.6. MÉTODO ESTADÍSTICO

El método de investigación utilizado fue el método hipotético-deductivo, mediante el paradigma cuantitativo, a través del cual se recogió, procesó y analizó los datos sobre las variables de estudio de dinámica familiar y sustancias psicoactivas.

3.7. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue explicativa, porque explica las causas del consumo de sustancias psicoactivas en lo adolescentes Carrasco (2009) afirma. “La investigación explicativa explica cuáles son los factores que han dado lugar al problema social” (p.50).

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.8.1. Técnicas

Para la presente investigación se realizó las siguientes técnicas:

- a. La encuesta:** La cual se aplicó a los adolescentes del centro de atención residencial Hogar Santo Domingo Savio-Tacna, para obtener los resultados de la variable dinámica familiar y la variable de sustancias psicoactivas.
- b. Revisión bibliográfica:** La revisión del marco teórico me sirvió como base y guía para hacer esta tesis, asimismo me permitió profundizar y explicar las causas y consecuencias de la dinámica familiar y consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

3.8.2. Instrumentos

En el instrumento se utilizó el cuestionario, de tipo de preguntas abiertas para obtener las características socio - demográficos que me permitieron describir globalmente sus características generales de los adolescentes encuestados y tipo de preguntas cerradas que me facilitó para la obtención de los resultados precisos sobre la variable de dinámica familiar y la variable de sustancias psicoactivas, que está estructurado de la siguiente manera:

Dinámica familiar; estructurado por tres dimensiones: Tipos de familia, estilos de comunicación y cohesión familiar.

Asimismo el instrumento para la variable de sustancias psicoactivas se estructuró por tres dimensiones: Tipos de sustancias psicoactivas, factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y tipos de consumo de sustancias psicoactivas.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo a la investigación realizada en el Centro de Atención Residencial (CAR) Hogar Santo Domingo Savio Tacna, sobre dinámica familiar y su influencia en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes antes de su internamiento, se plasma los resultados obtenidos de la investigación a través de la representación de las tablas con datos estadísticos, tiene por finalidad comprobar la hipótesis general que se planteó de la siguiente manera: La dinámica familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio - Tacna; en las hipótesis específicas: Los tipos de familia influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, los estilos de comunicación influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, la cohesión familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. Asimismo, se desarrolla el análisis inferencial de la prueba de hipótesis a través de la chi-cuadrado que se realizó en el paquete estadístico SPSS 23.

Este estudio se realizó tras la preocupación por el problema emergente que se está suscitando en los adolescentes internados, que tuvieron experiencia de vida en la calle influenciados por sus familias que tuvieron interacciones conflictivas de manera frecuente con sus hijos. Por lo cual, se consideró como variable independiente 1 dinámica familiar y variable dependiente 2 sustancias psicoactivas, cada variable con sus respectivas dimensiones. En la variable independiente se consideró tres dimensiones que comprende tipos de familia, estilos de comunicación y cohesión familiar. Asimismo, en la variable dependiente se consideró tres dimensiones que comprenden tipos de sustancias psicoactivas, factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y tipos de consumo de sustancias psicoactivas.

4.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

En las siguientes tablas se plasman las características principales de los adolescentes del centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, como edad, género, grado de instrucción, motivo de ingreso, para la cual los resultados se presentan en la tabla 1 y 2 como características generales de la población estudiada:

4.1.1. Edad y género

Tabla 1: Edad según género

EDAD	GÉNERO				Total	
	MASCULINO		FEMENINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
MENORES DE 15 AÑOS	2	5.6	5	14.4	7	20.0
15 AÑOS	5	14.3	7	20.0	12	34.3
16 AÑOS	3	8.6	4	11.4	7	20.0
17 AÑOS	3	8.6	6	17.1	9	25.7
Total	13	37.1	22	62.9	35	100.0

FUENTE: “Elaborado por equipo de trabajo”

En la tabla 1, se observa que el 20.0% de adolescentes encuestados del Centro de Atención Residencial (CAR) Hogar Santo Domingo Savio Tacna tienen 15 años y son de sexo femenino. Por otro lado, el 5.6% de adolescentes son menores de 15 años, los cuales son de sexo masculino. Como se observa la población de adolescentes en su mayoría está conformada por el sexo femenino, aspecto que llama la atención, puesto que, en esta población se ha incrementado el consumo de sustancias psicoactivas de manera alarmante, por ser grupo más vulnerable emocionalmente y más difícil de recuperarse que los varones, de los maltratos psicológicos y físicos que experimentaron en la familia.

En el presente caso nos llama la atención el consumo de sustancias psicoactivas del sexo femenino, dichas adolescentes son provenientes de familias que atraviesan

conflictos, maltratos, deficientes relaciones familiares, los progenitores no proveen las condiciones económicas necesarias y carecen de todo tipo de vínculo afectivo, estos aspectos generan consecuencias en los adolescentes, como dejar el hogar y optar por vivir en la calle desarrollando conductas disociales y por ende adquieren sustancias psicoactivas.

Asimismo, se ha podido observar que las adolescentes manifiestan factores psicológicos como frustración, disconformidad, melancolía y tristeza atravesando de esta manera por una etapa difícil en su vida, estos aspectos señalados nos conducen a manifestar que la forma de vivencia familiar facilitan al consumo de sustancias psicoactivas, por lo que existe características psicológicas que desencadenan en la depresión.

Así como refiere Tinajero, Camacho y Gonzales (2007), “la depresión en adolescentes es multifactorial y las mujeres adolescentes son más propensas a sufrir mayor depresión que los hombres. También influye la estructura familiar, ya que la familia de tipo monoparental aparece como factor de riesgo así como la reconstruida cuando no existe comunicación”.

En los antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, se ha observado que la tendencia de la población en consumo eran los varones y las mujeres en menor tendencia tanto legales, como ilegales. “En la actualidad del siglo XXI, la tendencia de consumo por género están cambiando, se conoce por la Encuesta Nacional sobre Drogas a la Población Escolar -de 14 a 18 años (Observatorio español, 1998), que en España más de 23 mujeres que varones consumen alcohol, tabaco y tranquilizantes, y que la frecuencia de consumo de las restantes sustancias psicoactivas es casi tan elevado como la de los varones”.

Al respecto, National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (NCADI, 2001) “las mujeres consumen más alcohol que los varones para huir de los problemas, puesto que sufren más depresión que los varones, puede ser un motivo de mayor consumo. Asimismo, las amistades tienen una gran influencia en las mujeres en general, pero son particularmente susceptibles a la presión de los iguales cuando se trata de beber y son introducidas con frecuencia al alcohol por los novios, que pueden ser mayores y tienden más a beber. El síndrome de abstinencia es más intenso en ellas. Con relación al alcohol, los estudios muestran que las mujeres son más vulnerables que los hombres a lesiones en los órganos relacionados con el alcohol y al trauma resultante de accidentes de tráfico y violencia”.

4.1.2. Género y motivo de ingreso

Tabla 2: Género según motivo de ingreso

GÉNERO	MOTIVO DE INGRESO									
	Problemas de conducta		Víctima de violencia sexual		Maltrato Psicológico y físico		Trata de personas		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	12	34.2	-	-	1	2.9	-	-	13	37.1
Femenino	15	42.9	3	8.6	2	5.7	2	5.7	22	62.9
Total	27	77.1	3	8.6	3	8.6	2	5.7	35	100.0

FUENTE: “Elaborado por equipo de trabajo”

En la tabla 2, se evidencia que el 42.9% de adolescentes del sexo femenino refieren haber ingresado por problemas de conducta, las cuales comprenden comportamiento negativo, como conductas agresivas y la rebeldía, que desobedecieron las normas impuestas en el hogar, huyendo de sus hogares sin la debida autorización de los padres, por la ineficiente calidad de interacción con la familia, la frecuente presencia de conflictos familiares, maltrato psicológico y físico, que implica un hogar

frígido poco acogedor para que puedan adaptarse los hijos, la cual hace que los hijos adopten conductas inadecuadas saliendo de la casa a la calle, en donde encuentran amistades con quienes se socializan mejor, esto muchas veces conllevan al consumo de distintas sustancias psicoactivas como marihuana, cocaína, pasta básica de cocaína, éxtasis, acompañado de conductas delictivas para poder satisfacer sus necesidades de alimentación, vivienda y adquisición de sustancias psicoactivas.

American Andragogy University (2016), “la conducta está referida a la manera como el individuo se guía o se comporta en su vida”. Por otro lado, Vera (2017, p. 67), “los problemas de conducta hacen referencia a conductas perturbadoras o disruptivas realizadas por niños o adolescentes que evidencian un desajuste significativo en el funcionamiento en casa y en el colegio, son frecuentes y se intensifican pueden clasificarse dentro de un trastorno de conducta. Se caracteriza por el incumplimiento de las normas sociales básicas de convivencia y por la oposición a los requerimientos de las figuras de autoridad, generando un deterioro en las relaciones familiares o sociales.”

Por otro lado, el 2.9% de adolescentes encuestados; indican que, ingresaron al (CAR) Hogar Santo Domingo Savio por maltrato físico y psicológico por sus progenitores, los cuales son de sexo masculino. Cabe indicar que, en reiteradas veces sus padres o personas más cercanas de su entorno familiar los golpearon con algún objeto incluyendo amenazas, insultos, gritos que atentaron contra su integridad moral, psicológica, física y el desarrollo integral, bajando enormemente su autoestima.

Al respecto, código de los niños y adolescentes (Ley N° 27337, 2000), “el niño y el adolescente tienen derecho a que se respete su integridad moral, psíquica y física

y a su libre desarrollo y bienestar. No podrán ser sometidos a tortura, ni a trato cruel o degradante”.

Los adolescentes albergados son vulnerables, en la medida que sus derechos no se respetan por su entorno familiar, siendo ellos maltratados moral, psicológico y físicamente, esto limita su sano desarrollo psicosocial, para ser personas del bien en el futuro, seguros de sí mismos, enfrentar las diferentes adversidades que se presentan en su vida cotidiana, libres de todo tipo de violencia.

4.2. DINÁMICA FAMILIAR Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La dinámica familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna.

Para medir la comprobación de la hipótesis general se consideró dos tablas, las cuales son estilos de comunicación según factores de riesgo de consumo y cohesión familiar según factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 3: Estilos de comunicación según factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

ESTILOS DE COMUNICACIÓN	FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO						Total	
	Por experimentación		Para entirse bien		Olvidar problemas familiares			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pasiva	4	11.4	4	11.4	-	-	8	22.8
Agresiva	2	5.7	4	11.4	19	54.3	25	71.4
Asertiva	1	2.9	1	2.9	-	-	2	5.8
Total	7	20.0	9	25.7	19	54.3	35	100.0

FUENTE: “Elaborado por equipo de trabajo”

En la tabla 3, se observa que el 54.3% de los adolescentes tuvieron un estilo de comunicación agresiva en la familia donde sus miembros imponen acciones de coacción psicológica a través de amenazas, gritos, insultos, indiferencias y rechazos,

muchas veces acompañado con coacción física como golpes, como una forma de imposición de su autoridad y ejercer un control estricto sobre los hijos, sobrevalorando casi en exclusiva solamente sus opiniones, deseos y sentimientos; pero, sin tener en cuenta las expectativas de los hijos, además no se hacía participe a los hijos en las decisiones tomadas en familia, las cuales permitieron la existencia de una comunicación unidireccional, rígida, poco fluida e interacciones conflictivas, que no generaron confianza para que puedan expresar sus necesidades, sentimientos y emociones como alegría, tristeza, penas, dudas, miedos e inquietudes; debido a que, los progenitores no establecieron vínculos de comunicación afectiva y efectiva.

Estas formas de interacciones dentro de la dinámica familiar hicieron que los adolescentes entren en rechazo frente a los padres; puesto que, surgieron reacciones y sentimientos de ansiedad, venganza, enfado y rebeldía; los cuales llegaron a odiar a sus padres y aislarse de la familia, atravesaron una crisis emocional, por encontrarse en una situación difícil y recurrieron al consumo de sustancias psicoactivas para olvidar los problemas familiares, como violencia familiar, conflictos entre conyugues, traumas psicológicas y físicas que experimentaron en la familia, como una forma de huir de los sentimientos que lo agobiaban, a fin de recuperar la sensación de bienestar que han perdido dentro de la familia.

“El adolescente al no encontrar medios de interacción en casa ni fuera de ella, se aísla y se refugia en un camino distinto, consumo de sustancias psicoactivas; además, emite una serie de conductas inadecuadas que no son aceptadas socialmente. Por otro lado, si existe únicamente una comunicación inadecuada en casa, el adolescente mira al exterior donde se encuentra la influencia social” (Tustón, 2016, p. 23).

Desde esta perspectiva, los adolescentes que tuvieron una interacción conflictiva, comunicación agresiva con frecuentes gritos, violencia, rechazo de los padres, padrastros y madrastras, se aíslan de su entorno familiar y empiezan a buscar en grupo de pares una fuente satisfactoria de apoyo social, así como valores, afectividad, comprensión y aceptación que den sentido de pertenencia y unión con la familia; porque las relaciones que se dan en la familia no son afectivas; por lo tanto, no satisface las necesidades emocionales y espirituales de sus integrantes; además, no pueden expresar fácilmente sus sentimientos, al transcurrir los años llegando a la adolescencia se convierten rebeldes y emiten conductas disociales.

Por otro lado, el 2.9% de adolescentes tuvieron estilo de comunicación asertiva, en la cual los padres de alguna u otra manera les brindaron espacios de confianza, comprensión, atención y aceptación, satisfaciendo sus necesidades biopsicosociales; puesto que, fomentaron conexión y cercanía para la adaptación a la dinámica interna de la familia como sistema; proporcionando seguridad, satisfacción y consumieron sustancias psicoactivas solo por experimentación; es decir, por curiosidad de probar, por la oferta y disponibilidad en su grupo de amistades, ya que el alcohol está al alcance de los adolescentes en los colegios, en el mercado y los medios de comunicación que potencian el consumo.

Scott (2015), refiere que “una buena comunicación permite que en el hogar haya una convivencia armónica entre todos sus miembros, ya que todos los problemas pueden resolverse si existe una comunicación eficaz, generando la unión, el respeto, la tolerancia, la solidaridad, la lealtad, el compañerismo y demás aspectos que dentro del hogar son fundamentales, si hay una buena comunicación intrafamiliar el adolescente se sentirá amado y seguro, y no será de fácil influencia por agentes

externos o del consumo de sustancias psicoactivas”. Además, “cuando la comunicación es directa, clara, específica y sincera, en éstas hay poca existencia de conflicto y se da una resolución adecuada cuando los hay, existe mayor interés entre los asuntos familiares, sus integrantes tienen una sana autoestima y las reglas son flexibles, humanas, adecuadas y sujetas a cambio”. (Valencia, 2014, p. 33)

Los adolescentes que tuvieron en su familia estilo de comunicación asertiva, los cuales consumieron sustancias psicoactivas solo una vez por curiosidad, tienen autoestima sana, seguridad en sí mismos, debido a que en su familia de alguna u otra forma se sintieron amados, aceptados, escuchados cuando tenían necesidades y son sujetas al cambio si están en inicio de consumo de sustancias psicoactivas.

Prueba estadística: X^2 Cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	17,111 ^a	4	0.002
Razón de verosimilitud	21.138	4	0.000
Asociación lineal por lineal	4.429	1	0.035
N de casos válidos	35		

FUENTE: Elaboración en SPSS (Versión 23) a partir de los datos.

De acuerdo a los resultados de la prueba Chi- Cuadrado, se determina que la variable estilos de comunicación influye significativamente en factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes, con un nivel de significancia del valor probabilístico (0.002) siendo este menor al nivel de error de significancia de 0.05, entonces la prueba es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 4: Cohesión familiar según factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

COHESIÓN FAMILIAR	FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO						Total	
	Por experimentación		Sentirse bien		Olvidar problemas familiares			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Desligada	-	-	6	17.1	17	48.6	23	65.7
Separada	1	2.9	1	2.9	2	5.7	4	11.5
Conectada	2	5.7	-	-	-	-	2	5.7
Aglutinada	4	11.4	2	5.7	-	-	6	17.1
Total	7	20.0	9	25.7	19	54.3	35	100.0

FUENTE: "Elaborado por equipo de trabajo"

En la tabla 4, se observa que el 48.6% de los adolescentes tuvieron un nivel de cohesión familiar desligada por la separación, abandono moral y material de sus progenitores, la cual generó distancia emocional y física entre los miembros de la familia; puesto que, incumplieron sus roles parentales en el cuidado y protección adecuada de los hijos, derivando las responsabilidades al cuidado de terceras personas como a los abuelos, tíos, hermanos, quebrantando así, toda forma de vínculos afectivos, la confianza, el compromiso y la unión familiar; porque no trataron con amor; no obstante, mostraron rechazos, humillaciones, que bajaron su autoestima y generaron sentimientos de inseguridad, resentimiento, tristeza, soledad, depresión y aislamiento de la familia para agruparse con grupo de pares de influencia negativa; por consiguiente conllevó al consumo de sustancias psicoactivas para olvidar problemas familiares, llenar los vacíos emocionales, las carencias afectivas que dejaron los padres, a fin de cambiar su estado de ánimo, experimentando sensaciones de felicidad y placer.

Ávila et al., (2013), concibe la familia como un "conjunto de personas que comparten unas relaciones emocionales vividas cotidianamente. Es en la interacción

diaria donde emerge el dolor, el odio, la alegría. Los miembros del grupo reconocen esa vivencia emocional como el fundamento de la experiencia familiar. En tanto sistema es un tejido de relaciones que resuelve las necesidades básicas de sus integrantes. Es única, en tanto ninguna otra institución social la ha reemplazado. El sistema obedece al principio de totalidad; es decir, el todo es más que la suma de sus partes, además sus procesos se retroalimentan de forma constante. Así vista, lo que ocurre a uno de sus miembros afecta a los demás” (p. 28)

Evidentemente, “un clima familiar negativo caracterizado por rechazo y estrés, excesivos conflictos familiares, falta de comunicación efectiva y apoyo entre los miembros de la familia, así como un menor nivel educativo de los padres, puede llevar a un adolescente a consumir sustancias, ya que atenta contra la autoestima, el autoconcepto y contra el reto de construir una identidad sana”. (Saravia, Gutiérrez , y Frech, 2014, p. 3)

De este modo, las interacciones afectivas y la cercanía emocional que se establece en el interior de las familias es fundamental, puesto que se encuentran en constante interacción y retroalimentación para el buen caminar de los hijos; por lo tanto, los miembros que constituye la familia influye en el comportamiento de los adolescentes, por el grado de vinculación emocional, el compromiso, compartir tiempo juntos.

Por otro lado, el 2.9% de los adolescentes manifiestan que tuvieron un nivel de cohesión familiar separada, en la cual existe una cercanía emocional leve a medio, existe compromiso de los padres en el cuidado y protección; puesto que, dedicaron tiempo y demostraron afecto a través de elogios, como te quiero, vales mucho para mí, satisfaciendo sus necesidades socioemocionales. Además, hubo la existencia de límites

claros en el hogar que conllevó al consumo de sustancias psicoactivas solo por experimentación o curiosidad de probar, por la influencia de los medios de comunicación que transmite a través (televisión, internet), presión de las amistades y fácil acceso, ya que todo adolescente se encuentra en un mundo de descubrimiento, de anhelar la autonomía. El consumo es con menor prevalencia.

Farinango y Puma (2012), afirman que “la afectividad nos ayuda a tener una autoestima que determinará la forma de enfrentar las situaciones de nuestra vida diaria, nos ayuda a dar sentido a lo que hacemos, a encauzar nuestros intereses, sobreponernos a dificultades y buscar espacios de realización dentro de la sociedad. Cuando el nivel de interacción es más bajo, más las personas tienen necesidad de alejarse y cuando es más alto, más las personas tienen necesidad de acercarse entre ellas. Siempre la sociedad ha estado interesada en que todos tengamos el mismo nivel de interacción”. (p. 37)

Los vínculos afectivos genera un clima familiar armoniosa y mantiene unida el grupo familiar, evitando la individualización extrema y desligamiento de los miembros de la familia, contribuyendo en buen funcionamiento de la familia, asimismo el desarrollo de conductas y sentimientos adecuados propicios para el crecimiento personal y autoestima sana que fortalece la seguridad en ellos, puesto que, los principales responsables del desarrollo de los hijos son los padres, por ser la primera institución en que el niño al momento de nacer se socializa y vive diferentes experiencias durante su existencia en permanente interacción con la familia.

Prueba estadística: X^2 Cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	24,224 ^a	6	0.000
Razón de verosimilitud	27.835	6	0.000
Asociación lineal por lineal	19.030	1	0.000
N de casos válidos	35		

FUENTE: Elaboración en SPSS (Versión 23) a partir de los datos.

De acuerdo a los resultados de la prueba de Chi-cuadrado se determina que la cohesión familiar influye significativamente en los factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, con un nivel de significancia del valor probabilístico (0.000) siendo este menor al nivel de error de significancia de ($\alpha = 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.1. Tipos de familia y sustancias psicoactivas

Los tipos de familia influyen en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio Tacna, 2018.

Tabla 5: Tipos de familia según tipos de sustancias psicoactivas

TIPOS DE FAMILIA	TIPOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS						Total	
	Depresoras		Estimulantes		Perturbadoras		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Nuclear	-	-	1	2.9	-	-	1	2.9
Monoparental	6	17.1	6	17.1	2	5.7	14	39.9
Extensa	2	5.7	1	2.9	-	-	3	8.6
Reconstituida	-	-	5	14.3	12	34.3	17	48.6
Total	8	22.8	13	37.2	14	40.0	35	100.0

FUENTE: “Elaborado por equipo de trabajo”

En la tabla 5, se observa que el 34.3% de los adolescentes proceden de familias reconstituidas, caracterizada por la separación conyugal y la nueva unión de la pareja, que trae consigo la presencia de otros familiares como padrastros, madrastras, hijastros, los cuales, mostraron rechazo, desaprobación e indiferencia hacia los hijos de la relación anterior, presentando así, una interacción con frecuente conflictividad entre conyugal y fraternal, que provocaron alteraciones en el equilibrio emocional de los adolescentes, así como sentimientos de ansiedad, depresión y tristeza a falta de un referente parental, quien les pueda brindar vínculos afectivos saludables y satisfacer sus necesidades socioemocionales, la cual conllevó al consumo de sustancias psicoactivas perturbadoras como marihuana y éxtasis para salir de su realidad en que vivían en sus hogares.

Sustancias psicoactivas perturbadoras alteran la forma de ver el mundo, induciendo a la alucinación auditiva y visual, mirando la realidad de una manera distinta a los problemas que experimentaron en la familia, sintiendo satisfacción o una estabilidad emocional momentánea.

Guillen et al., (2017), refiere que en muchos de los casos, “cuando una pareja se separa, alguno de los padres o ambos, inician otras relaciones sentimentales. Así se

conforman las denominadas familias “reconstituidas”. Cuando esto sucede, es común que los hijos e hijas tengan una mala relación con sus padrastros o madrastras, y estos, en lugar de constituirse en un referente afectivo para ellos, generan relaciones estresantes que pueden ejercer maltrato físico y psicológico sobre los hijos de la primera pareja.

Según el mismo autor “los hijos tras la separación de sus progenitores suelen ser más vulnerables y corren mayor riesgo de convertirse en víctimas de violencia, explotación, trata, tráfico, discriminación y otros abusos; puesto que, carecen de guía y protección de un referente afectivo saludable permanentemente en su vida, que puedan brindar sentido de pertenencia para el desarrollo físico, biológico, afectivo, emocional y social, especialmente a través del cuidado y protección parental en los primeros años de vida, a fin de desarrollar todas sus potencialidades sociales y educativas para una vida adulta e independiente, productiva y saludable”.

En las familias reconstituidas no se tiene la presencia de la figura paterna o materna, estas figuras son sustituidas por otras personas que a los hijos les parecen extraños. Por lo tanto, la dinámica interna de la familia se convierte estresante, por los conflictos que se presentan en ella, porque no se establecen interacciones afectivas, dado que se pierde la confianza, seguridad, protección, transmisión de los valores, el orden, la disciplina que son relevantes para formar a los hijos con identidad para su desarrollo integral con autonomía, que puedan valerse por sí mismos. Esto hace que sea vulnerable en todo sentido para que los hijos puedan caer en el camino de sustancias psicoactivas.

Por otro lado, 17.1% de adolescentes indican que tienen tipo de familia monoparental, comprendida por la ausencia de la figura paterna o materna tras la

separación o fallecimiento de uno de los miembros del sistema familiar, dentro de ello sufrieron diversos cambios en la estructura familiar por la desintegración de la familia, como la quebrantación de los roles, límites, jerarquía y las responsabilidades de los hijos ya no eran compartidas por ambos miembros, sino solamente se delegó a uno de los miembros. Asumir estas responsabilidades ha sido muy difícil, de modo que no cuidaron adecuadamente a los hijos, en un tiempo que ellos necesitaban; por tal razón, los adolescentes consumieron sustancias psicoactivas estimulantes con amistades de influencia negativa.

Las familias monoparentales son familias en crisis y disfuncionales, donde las responsabilidades de los hijos recae solamente en una figura sin apoyos, como educación, económicas, emocionales, alimentación, vivienda y recreativas, generalmente quien lleva mayor responsabilidad es la madre, que no tiene la suficiente autoridad para el control y supervisión de los hijos. Es ahí que los hijos tienden a caer en problemas sociales como el consumo de sustancias psicoactivas, para producir sentimientos de locura y hostilidad así estimular el cerebro, por la ausencia de la figura paterna o viceversa.

Prueba estadística: X^2 Cuadrado

	Valor	Gl	Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	18,446 ^a	6	0.005
Razón de verosimilitud	22.486	6	0.001
Asociación lineal por lineal	11.615	1	0.001
N de casos válidos	35		

FUENTE: Elaboración en SPSS (Versión 23) a partir de los datos.

De acuerdo a los resultados de la prueba Chi – cuadrado, se determina que la variable de tipos de familia influyen significativamente en los tipos de consumo de

sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, con un nivel de significancia del valor probabilístico (0.005) siendo este menor al nivel de error de significancia de 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 6: Tipos de familia según factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

TIPOS DE FAMILIA	FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO						Total	
	Por experimentación		Sentirse bien		Olvidar problemas familiares			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nuclear	1	2.9	-	-	-	-	1	2.9
Monoparental	3	8.5	7	20.0	4	11.4	14	39.9
Extensa	1	2.9	1	2.9	1	2.9	3	8.7
Reconstituida	2	5.7	1	2.8	14	40.0	17	48.5
Total	7	20.0	9	25.7	19	54.3	35	100.0

FUENTE: “Elaborado por equipo de trabajo”

En la tabla 6, se observa que el 40.0% de los adolescentes provienen de familias reconstituidas, caracterizada por la ausencia de una de las figuras parentales y la presencia de otros familiares en el hogar como padrastros, madrastras y hermanastros, la cual es producto de la disolución familiar, dentro de ello se dio la negligencia en el cuidado y protección adecuada de los hijos; puesto que, no cumplieron adecuadamente con sus responsabilidades en aspecto emocional, educación, económica y socialización; no obstante, se perdió todo tipo de interacción recíproca, por los permanentes conflictos, maltrato psicológico, físico y sexual, rechazo, desaprobación hacia los hijos de la relación anterior y la violencia continua presenciado entre los miembros de la familia frente a los hijos, que bajó su autoestima y creó un vacío emocional, tristeza, soledad, resentimientos, que dificultó el desarrollo de dinámica

familiar favorable para la adaptación de los miembros al sistema familiar, aislando a los hijos de la familia y agrupando con amistades negativas de conductas disociales, que conllevaron al consumo de sustancias psicoactivas para olvidar sus problemas familiares, ya líneas arriba mencionadas, a fin de sentir un alivio, refugio momentáneo.

Al respecto, Pezutti (2017), indica que “la dinámica en el sistema familiar es una red intrínseca de interacciones, donde cada miembro internaliza e influye en los otros individuos, la vida psíquica no se desarrolla solo en la familia convirtiéndose en un proceso interno, sino que también se forma con la sociedad en la que se interactúa. Dependiendo de cómo se lleve a cabo esa interacción, afectará directamente la dinámica familiar, que es fundamental para las relaciones de la familia, en la cual se inicia el proceso de socialización”.

Las familias reconstituidas no funcionan adecuadamente, porque la autoridad es reemplazada por el nuevo integrante, por lo general es sustituido por el padrastro, que es agresivo y a su vez negligente, distante con los hijos, las responsabilidades no son adecuadamente compartidas entre ambos conyugues, dentro de ello surge conflictos que afecta enormemente a los hijos, ya que las interacciones son estresantes, lo cual hace que los hijos quebranten las reglas de la casa, desobedeciendo las normas ya fijados en la nueva configuración de la familia.

Por otro lado, el 2.9% de los adolescentes provienen de familias nucleares, conformada por la unión de dos personas en matrimonio, más los hijos tenidos en común, dichos adolescentes compartieron proyecto de vida en común y ambos padres cumplieron sus responsabilidades como en establecimiento de los vínculos afectivos, confianza, socialización, educación y económica. Los límites, las normas y los roles fueron fijadas en bienestar de los hijos, de alguna u otra forma existió control de los

padres; por ende, los factores de riesgo de consumo fue por experimentación, es decir por curiosidad de probar o como una forma de diversión por el fácil acceso a adquirir las sustancias psicoactivas en cualquier lugar, cabe indicar que en este tipo de familias los adolescentes tuvieron menos probabilidad de exagerar en el consumo de sustancias psicoactivas, porque había la presencia de fuertes sentimientos de pertenencia a la familia, compromiso y las relaciones de afectividad.

“La familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. Por tanto, se puede decir que los criterios que más definen el concepto de familia son intangibles, se relacionan con metas, motivaciones, sentimientos, compromiso, comunicación e intimidad, que va a facilitar y promover el desarrollo de los adultos y los hijos implicados”. (Díaz, 2018, p. 2)

Prueba estadística: χ^2 Cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,151 ^a	6	0.019
Razón de verosimilitud	14.969	6	0.020
Asociación lineal por lineal	7.117	1	0.008
N de casos válidos	35		

FUENTE: Elaboración en SPSS (Versión 23) a partir de los datos.

De acuerdo a los resultados de la prueba de Chi-cuadrado, se determina que los tipos de familia influyen significativamente en los factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, con un nivel de significancia del valor probabilístico de (0.019)

siendo este menor al nivel de error de significancia de ($\alpha = 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 7: Tipos de familia según tipos de consumo de sustancias psicoactivas

TIPOS DE FAMILIA	TIPOS DE CONSUMO								Total	
	Experimental		Ocasional		Habitual		Abusiva		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Nuclear	1	2.9	-	-	-	-	-	-	1	2.9
Monoparental	4	11.4	2	5.7	6	17.1	2	5.7	14	39.9
Extensa	-	-	-	-	2	5.7	1	2.9	3	8.6
Reconstituida	1	2.9	2	5.7	2	5.7	12	34.3	17	48.6
Total	6	17.2	4	11.4	10	28.5	15	42.9	35	100.0

FUENTE: "Elaborado por equipo de trabajo"

En la tabla 7, se observa que el 34.3% de los adolescentes provienen de familias reconstituidas en la que uno o ambos progenitores tuvieron nuevas parejas producto de la disolución familiar, en ello ocurrió negligencia en cuidado y protección hacia los hijos, dada la ausencia de una de las figuras parentales, no les comprendieron, no mostraron afecto y aceptación; no obstante, fueron indiferentes, mostrando rechazo con permanente violencia, conflictos, gritos, humillaciones, desconsideraciones y comparaciones entre sus hermanos, además, se dio límites, reglas, normas y jerarquía confusa, convirtiéndose en una familia con dinámica desfavorable y ambiente social inadecuado, por la interacción conflictiva, rompiendo así, la armonía que en cierto momento existía en el hogar, la cual, bajó su autoestima de los adolescentes y creó sentimientos de tristeza, depresión y ansiedad, conllevando al consumo de sustancias psicoactivas de manera abusiva.

Los adolescentes consumieron sin algún control convirtiéndose como una rutina en su actividad diaria, derribando a la dependencia de sustancias psicoactivas hasta llegar al síndrome de abstinencia y por la depresión que ocasiona el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, volvieron a consumir nuevamente, para sentirse bien con amistades de conductas disociales, en ellos encontraron comprensión, llenaron los vacíos emocionales y las carencias afectivas no satisfechas en familia, convirtiéndose en un círculo vicioso.

Vinueza (2014), concibe “la familia como la célula básica de la sociedad, los problemas y las disfunciones de la sociedad se reflejan en ella y las disfunciones de las familias se proyectan en la sociedad”. En este entender, los cambios en la familia como la desintegración familiar, y la formación de familias reconstituidas, son generadores de déficits de interacción entre padres e hijos, de sentimientos de soledad y de cambio en las conductas de los adolescentes, porque se redistribuye el apoyo familiar y ellos lo sienten como una amenaza en su rol dentro de la familia, por la ausencia física y emocional de uno de los padres biológicos.

El 2.9% de los adolescentes indican que provienen de familia nuclear, en la que ambos miembros compartieron las responsabilidades en la crianza de los hijos, de alguna u otra forma había control, supervisión y protección de los hijos, los límites estaban establecidos claramente; por lo tanto, el tipo de consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes fue experimental, que constituye el contacto inicial sin continuidad; es decir, probaron solo una vez en sus vidas, por curiosidad o influencia del grupo de pares, a fin de sentir algunos efectos de las sustancias psicoactivas, con menos probabilidad de exagerar en el consumo de sustancias psicoactivas.

Prueba estadística: X^2 Cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	18,101 ^a	9	0.034
Razón de verosimilitud	18.267	9	0.032
Asociación lineal por lineal	9.076	1	0.003
N de casos válidos	35		

FUENTE: Elaboración en SPSS (Versión 23) a partir de los datos.

De acuerdo a los resultados de la prueba de Chi-cuadrado se determina que los tipos de familia influyen significativamente en los tipos de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, con un nivel de significancia del valor probabilístico (0.034) siendo este menor al nivel de error de significancia de ($\alpha = 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.2. Estilos de comunicación y sustancias psicoactivas

Los estilos de comunicación influyen en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio Tacna, 2018.

Tabla 8: Estilos de comunicación según tipos de sustancias psicoactivas de los adolescentes

ESTILOS DE COMUNICACIÓN	TIPOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS						Total	
	Depresoras		Estimulantes		Perturbadoras			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pasiva	4	11.4	4	11.4	-	-	8	22.8
Agresiva	3	8.6	8	22.8	14	40.0	25	71.4
Asertiva	1	2.9	1	2.9	-	-	2	5.8
Total	8	22.9	13	37.1	14	40.0	35	100.0

FUENTE: “Elaborado por equipo de trabajo”

En la tabla 8, se observa que el 40.0% de los adolescentes tuvieron un estilo de comunicación agresiva en la familia donde sus miembros imponen acciones de coacción psicológica a través de reproches, insultos, gritos, amenazas, humillaciones y desconsideraciones, acompañado de coacción física como golpes minimizando ante los demás sin tener en cuenta sus sentimientos y opiniones, bajando así su autoestima; ante ello, se sintieron ignorados, insatisfechos por el amor y la comunicación que los brindaron su familia; ello generó sentimientos de tristeza, depresión, melancolía, resentimiento y rebeldía, la cual hizo que huyan de sus hogares para desfogar todo trauma psicológica y física, a través del consumo de sustancias psicoactivas perturbadoras como marihuana y éxtasis.

Las sustancias psicoactivas perturbadoras se encargan de generar alucinación momentánea, placeres psicológicos, como sentimientos de alegría, tranquilidad, libertad de toda forma de comunicación agresiva, comodidad, aceptación, comprensión, satisfacción con grupo de amistades de conductas disociales, a fin de llenar los vacíos socioemocionales que no encontraron en el núcleo familiar.

Martínez (2015), refiere que “la comunicación familiar proporciona un buen indicador del clima y de la calidad de vida en la familia. El consumo de sustancias psicoactivas y las conductas delictivas en jóvenes a menudo se relacionan con sistemas

familiares desadaptativos. De hecho, dinámicas familiares inadecuadas son consideradas como factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas disruptivas en los jóvenes”. La comunicación en la familia juegan un papel muy importante en el comportamiento de los hijos y la incidencia en el consumo de sustancias psicoactivas, debido que la dinámica familiar se construye a base de las interacciones, comunicación, vivencias, sentimientos, valores, actitudes y motivaciones que influyen en la conducta de los adolescentes que participan en la interacción con la familia; entonces, de los padres depende moldear y conducir bien a los hijos a través de formas de interacción, para el desarrollo integral de los hijos.

Por otro lado, el 2.9% de adolescentes indican haber interactuado a través de una comunicación asertiva, en la cual recibieron interés de sus seres más queridos, ya sea de la familia extensa o solo de uno de los padres, sus decisiones, opiniones fueron aceptados. Sin embargo los adolescentes son provenientes de familias desintegradas, por la ausencia de la figura paterna o materna, que no realizó suficiente apoyo y cuidado como ambos padres, los cuales han sido de fácil influencia por grupo de amistades negativas para consumir sustancias psicoactivas depresoras, a fin de llenar carencias afectivas, comprensión y socialización, puesto que, un hijo necesita atención, comprensión de ambos padres, es una manera de hacer sentir aceptado.

Al respecto, Chávez (2016), indica que “una buena comunicación con los propios padres, madres o apoderados es un factor preventivo para el desarrollo sano de los jóvenes, en tanto estimula la confianza mutua y facilita a los padres su labor formadora, al existir un canal abierto para intercambiar experiencias e ideas”.

Los adolescentes que viven con padrastros y madrastras o con un solo progenitor generalmente no satisfacen sus necesidades sociales como el amor, seguridad, paz,

comprensión, no comparten experiencias; entonces, las causas del consumo de sustancias psicoactivas tienen que ver con la dinámica familiar, el trato de la familia, la carencia de atención emocional. En tanto que la familia se entiende como un sistema que obedece al principio de totalidad que se retroalimentan de manera permanente, cada uno cumple un rol importante, asimismo la totalidad contribuye para el bienestar de la familia, de lo contrario si uno de los miembros se encuentra ausente, influye en la conducta de los hijos, quedando un vacío emocional de la figura de uno de los padres, debido a que los hijos necesitan más comprensión, atención a sus necesidades básicas de ambos padres, es una manera de hacerlo sentir deseado y querido frecuentemente en vez de negarle dicha atención.

Prueba estadística: X^2 Cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,736 ^a	4	0.030
Razón de verosimilitud	13.971	4	0.007
Asociación lineal por lineal	2.933	1	0.087
N de casos válidos	35		

FUENTE: Elaboración en SPSS (Versión 23) a partir de los datos.

De acuerdo a los resultados de la prueba de Chi-cuadrado se determina que los estilos de comunicación influyen significativamente en los tipos de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, con un nivel de significancia del valor probabilístico (0.030) siendo este menor al nivel de error de significancia de ($\alpha = 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 9: Estilos de Comunicación según tipos de consumo de sustancias psicoactivas

ESTILOS DE COMUNICACION	TIPOS DE CONSUMO								Total	
	Experimental		Ocasional		Habitual		Abusivo			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pasiva	5	14.2	-	-	2	5.7	1	2.9	8	22.8
Agresiva	1	2.9	3	8.5	7	20.0	14	40.0	25	71.4
Asertiva	-	-	1	2.9	1	2.9	-	-	2	5.8
Total	6	17.1	4	11.4	10	28.6	15	42.9	35	100.0

FUENTE: “Elaborado por equipo de trabajo”

En la tabla N° 9, se demuestra que el 40.0% de los adolescentes tuvieron un estilo de comunicación agresiva en la familia donde sus miembros imponen acciones de coacción psicológica a través de gritos, insultos, chantajes, amenazas, indiferencias y rechazos, muchas veces hasta llegar a la coacción física como los golpes como una forma de imposición de su autoridad y ejercer un control estricto sobre los hijos, convirtiendo así en una forma de comunicación unidireccional y rígida; puesto que no les tomaron en cuenta sus expectativas de los hijos, y no generaron confianza y comprensión para que puedan contar sus problemas, necesidades o pedir algún apoyo, ocasionando en los adolescentes tristeza, resentimiento, inseguridad, impulsividad, rebeldía y por ende aislamiento de la familia; los cuales, huyeron de sus hogares para agruparse con amistades de conductas disociales, con los cuales consumieron sustancias psicoactivas de manera abusiva, sin algún control, como una manera de sentir diversión, paz, tranquilidad, felicidad para llenar los vacíos emocionales, la comprensión que no encontraron en su hogar.

Al respecto, Zavala (2017), indica que las “interacciones sociales se hacen cada vez más complicadas conforme el niño avanza hacia la adolescencia. Se pasa más tiempo con compañeros, y aumentan las interacciones con pares del sexo opuesto. Aun cuando los compañeros se tornan importantes, la familia, los parientes continúan

siendo una influencia significativa para los adolescentes. Los padres están en una posición notable para influenciar el comportamiento de sus hijos. En realidad, los niños y adolescentes desarrollan habilidades como la comunicación la empatía, la asertividad, tomando como modelo las personas que son importantes para ellos”. (p. 28).

La familia es primordial en el desarrollo de los hijos, puesto que es la primera institución en la que los hijos aprenden a socializar, aprehende conductas, actitudes, valores para luego interactuar con la sociedad. Las familias que aplican estilo de comunicación agresiva, se hace más difícil las interacciones saludables, conforme a que el niño crece, llegando a la adolescencia se convierten agresivos por las interacciones conflictivas. Por ende los hijos en la adolescencia quieren pasar más tiempo con grupo de pares, siendo ellos más importante que los padres, porque les brinda comprensión.

Por otro lado, el 2.9% de adolescentes indicaron haber tenido estilo de comunicación asertiva, en la cual la familia les generó confianza y apoyo en la solución de sus problemas, demostrando atención, comprensión y empatía; la toma de decisiones fue tomada en bienestar e interés superior de los hijos, además se realizó actividades recreativas pasando un tiempo con la familia compartiendo experiencias, esto hizo que no abusen del consumo de sustancias psicoactivas, haciendo uso de ello solo de manera ocasional, que significa uso de sustancias con intervalos largos de tiempo, sin que afecte su desarrollo personal y familiar.

Hígueros (2014), indica “Los adolescentes atraviesan por un período de transición a nivel físico, emocional y cognitivo y son los padres los responsables de

proporcionarles un ambiente adecuado, donde exista comunicación asertiva, para que ellos puedan relacionarse adecuadamente en el ámbito social”.

La familia es el contexto más cercano en la que se relacionan los adolescentes, en ella internalizan todas las interacciones entre todos los miembros, mediante la comunicación respetando los espacios de cada individuo, fomentando valores para generar un clima familiar adaptativo y cálido para los adolescentes. Son vulnerables en la medida en que se generan cambios dentro de la familia que afecta en las formas de comportamiento, percepción sobre la realidad, además surge curiosidad de experimentar, conocer lo nuevo, los amigos se convierten en lo más importante que la familia. El consumo de sustancias psicoactivas depende de las interacciones dentro de la familia.

Prueba estadística: X^2 Cuadrado

	Valor	G1	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	19,933 ^a	6	0.003
Razón de verosimilitud	18.597	6	0.005
Asociación lineal por lineal	5.405	1	0.020
N de casos válidos	35		

FUENTE: Elaboración en SPSS (Versión 23) a partir de los datos.

De acuerdo a los resultados de la prueba de Chi-cuadrado se determina que los estilos de comunicación influyen significativamente en los tipos de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del CAR Hogar Santo Domingo Savio, con un nivel de significancia del valor probabilístico de (0.003) siendo este menor al nivel de error de significancia de ($\alpha = 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.3. Cohesión familiar y sustancias psicoactivas

La cohesión familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.

Tabla 10: Cohesión familiar según tipos de sustancias psicoactivas de los adolescentes

COHESIÓN FAMILIAR	TIPOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS						Total	
	Depresoras		Estimulantes		Perturbadoras		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Desligada	-	-	10	28.6	13	37.1	23	65.7
Separada	3	8.5	-	-	1	2.9	4	11.4
Conectada	2	5.7	-	-	-	-	2	5.7
Agglutinada	3	8.6	3	8.6	-	-	6	17.2
Total	8	22.8	13	37.2	14	40.0	35	100.0

FUENTE: "Elaborado por equipo de trabajo"

En la tabla 10, se observa que el 37.1% de los adolescentes tuvieron nivel de cohesión familiar desligada por la separación, abandono moral y material de sus progenitores, la cual generó distancias grandes tanto emocionalmente y físicamente entre los miembros de la familia; puesto que, se dió la pérdida de todos los vínculos afectivos como la expresión de amor, cariño, confianza, comunicación, la unión familiar, para que puedan compartir experiencias agradables y desagradables, contar problemas personales, necesidades, expresar sus sentimientos y emociones; no obstante, cada uno de los miembros de la familia se manifestó independientemente, encerrados con diferentes problemas y necesidades, los padres no tuvieron conocimiento de las necesidades de los hijos, porque prestaron menos interés y raras veces pasaron tiempo juntos, generando en los adolescentes inseguridad, desconfianza, frustración, baja autoestima; por consiguiente conllevó al consumo de sustancias psicoactivas perturbadoras como marihuana y éxtasis.

Las sustancias psicoactivas perturbadoras cumplen la función de alterar la percepción de la situación que vivían, alucinando la realidad de una manera distinta como sentimientos de sensación de placer, felicidad, cercanía con sus redes más cercanos que son las amistades, con las cuales llenaron sus necesidades emocionales insatisfechas en familia.

Al respecto, Alfonso et al., (2017), refieren que la “cohesión familiar es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar, entendida como los lazos emocionales, que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan, medidos en términos de relaciones más frecuentes y estrechas entre ellos, y que se expresa generalmente en actitudes de apoyo mutuo, realización de actividades juntos y afecto recíproco. Sin embargo, para un desarrollo óptimo de cada uno de los miembros de la familia, el nivel de cohesión debe al mismo tiempo ser compatible con la necesaria individualización y autonomía de todos y cada uno de ellos” (p. 2).

La baja calidad de interacción familiar, el abandono de los padres repercute en el cumplimiento de las funciones parentales, en el cuidado y protección adecuada de los hijos, por lo que pasan poco tiempo juntos. Asimismo ocasiona la pérdida de los lazos afectivos, que está basada en expresar sentimientos, emociones, amor, la confianza, apoyo mutuo, lo cual genera un quebrantamiento emocional y una distancia entre los miembros de la familia, que conduce a realizar conductas negativas en los adolescentes, dada el desajuste emocional, por lo que los seres humanos somos inherentes a los sentimientos en la interacción con la familia y la sociedad.

Por otro lado, el 5.7% de los adolescentes indican que tuvieron nivel de cohesión familiar conectada, caracterizada por una cercanía entre padres e hijos, en la cual se

demonstraron los lazos afectivos como amor, afecto, cariño respeto compartiendo momentos juntos, las decisiones fueron tomadas en familia acerca de los intereses y necesidades de los hijos, siendo así que los integrantes de la familia llegaron contribuir positivamente en el comportamiento de los adolescentes, porque no fueron influenciados con amistades negativas de alto riesgo, llegando a consumir sustancias psicoactivas depresoras, que tiene la función de retardar el sistema nervioso central a través de cambios neurotransmisores del cerebro. Esto es una sustancia psicoactiva legalizada y de fácil acceso en grupo de las amistades y los medios de comunicación que potencian, por lo que la adolescencia se encuentra en un mundo de grandes cambios, con deseos de descubrir sobre el efecto de sustancias psicoactivas.

“La afectividad nos ayuda a tener una autoestima que determinará la forma de enfrentar las situaciones de nuestra vida diaria, nos ayuda a dar sentido a lo que hacemos, a encauzar nuestros intereses, sobreponernos a dificultades y buscar espacios de realización dentro de la sociedad”. (Farinango y Puma, 2012, p. 27)

Prueba estadística: X^2 Cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	24,895 ^a	6	0.000
Razón de verosimilitud	30.712	6	0.000
Asociación lineal por lineal	13.147	1	0.000
N de casos válidos	35		

FUENTE: Elaboración en SPSS (Versión 23) a partir de los datos.

De acuerdo a los resultados de la prueba de Chi-cuadrado, se determina que la cohesión familiar influye significativamente en los tipos de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, con

un nivel de significancia del valor probabilístico (0.000) siendo este menor al nivel de error de significancia del valor probabilístico p ($\alpha = 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 11: Cohesión familiar según tipos de consumo de sustancias psicoactivas

COHESIÓN FAMILIAR	TIPOS DE CONSUMO								Total	
	Experimental		Ocasional		Habitual		Abusiva			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desligada	-	-	3	8.5	6	17.1	14	40.0	23	65.6
Separada	1	2.9	-	-	2	5.7	1	2.9	4	11.5
Conectada	1	2.9	1	2.9	-	-	-	-	2	5.8
Aglutinada	4	11.4	-	-	2	5.7	-	-	6	17.1
Total	6	17.2	4	11.4	10	28.5	15	42.9	35	100.0

FUENTE: “Elaborado por equipo de trabajo”

En la tabla 11, se observa que el 40.0% de los adolescentes tienen nivel de cohesión familiar desligada por la separación, abandono moral y material de sus progenitores, la cual generó distancias grandes tanto emocionalmente y físicamente entre los miembros de la familia; puesto que, se dió la pérdida de toda forma de vínculos afectivos, basada en demostración de amor, cariño y apoyo, además los padres no respondieron adecuadamente ante las necesidades básicas de cuidado y protección, puesto que, desentienden el cumplimiento de sus responsabilidades, delegando sus funciones parentales por lo general, solamente a la madre o terceras personas como la familia extensa o los padrastros, que generaron relaciones interpersonales tensas y cargadas de indiferencia, rechazando frecuentemente a los hijos con los malos tratos, las cuales provocaron el aislamiento emocional entre padres e hijos, la cual influyó en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes de manera abusiva, como una estrategia de supervivencia, que huyeron de sus hogares para vivir con amistades negativas en la calle, a fin de sentirse valorados, queridos, aceptados, pero de una manera equivocada.

Demarchi, Aguirre, Yela y Viveros (2015), refieren que “en la familia se realiza el primer encuentro de socialización entre los individuos, al interior de la familia las relaciones pueden ser positiva si son de apoyo mutuo, respeto y confianza o también, puede ser desfavorables que no apuntan al crecimiento de los miembros de la familia, basadas en el descuido, abandono o rechazo. La familia se convierte en aquel lugar atravesado por una red de interacciones, mediada por diversos aspectos que influyen en sus relaciones conocidas como dinámica familiar”.

El consumo de sustancias psicoactivas de manera abusiva en los adolescentes predomina por las interacciones conflictivas que se realizan dentro de la familia, como la comunicación agresiva, los malos tratos, los roles y límites difusas, las cuales afectan psicológicamente y físicamente; puesto que, con el abandono familiar se rompe todo vínculo familiar y crea vacío emocional en los hijos. Esto en gran medida lo significan en el consumo de sustancias psicoactivas visualizando sus propios sufrimientos y problemáticas; ya que los individuos somos dependientes del amor y aceptación de las demás personas, las cuales influyen en nuestra manera de actuar y pensar.

Por otro lado, el 2.9% de los adolescentes indican que tuvieron nivel de cohesión familiar conectada, caracterizada por una cercanía familiar, donde los padres demuestran afecto, amor, compromiso, las decisiones son tomadas en familia, sus necesidades fueron satisfechas y solamente consumieron sustancias psicoactivas de forma experimental; es decir, tuvieron un contacto inicial o que consumieron por primera y única vez en sus vidas.

Prueba estadística: X^2 Cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	24,508 ^a	9	0.004
Razón de verosimilitud	28.015	9	0.001
Asociación lineal por lineal	15.516	1	0.000
N de casos válidos	35		

FUENTE: Elaboración en SPSS (Versión 23) a partir de los datos.

De acuerdo a los resultados de la prueba de Chi-cuadrado se determina que la cohesión familiar influye en los tipos de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, con un nivel de significancia del valor probabilístico (0.004) siendo este menor al nivel de error de significancia de ($\alpha = 0.05$), por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

V. CONCLUSIONES

Primera: Según la prueba de hipótesis, se determina que existe influencia significativa de la dinámica familiar en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018, donde el 54.3% de los adolescentes tuvieron estilo de comunicación agresiva, caracterizada por la coacción física y psicológica por parte de su entorno familiar, además de haber experimentado violencia intrafamiliar, generó baja autoestima, por ende, huyeron de sus hogares para olvidar problemas familiares a través del consumo de sustancias psicoactivas, siendo los resultados de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0.002 que es menor al nivel de error de 0.05.

Segunda: Los tipos de familia influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio Tacna, donde el 34.3% provienen de familias reconstituidas, caracterizada por la ausencia de una de las figuras parentales y la presencia de otros familiares en el hogar como padrastros y madrastras, los mismos que emplearon interacciones conflictivas como maltrato psicológico, físico y sexual, rechazo, desaprobación hacia los hijos de la relación anterior, estas situaciones inducen al consumo de sustancias psicoactivas perturbadoras, siendo los resultados de la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.005 que es menor al nivel de error de 0.05.

Tercera: La cohesión familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio Tacna, donde el 40.0% de los adolescentes tuvieron un nivel de cohesión familiar desligada por la separación, abandono moral y material de sus progenitores, la cual generó distancias grandes tanto emocionalmente y físicamente, dentro de ello se dió la pérdida

de todos los vínculos afectivos entre padres e hijos, por consiguiente, conllevó al consumo de sustancias psicoactivas de forma abusiva, siendo los resultados de la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0.004, que es menor al nivel de error de 0.05.

VI. RECOMENDACIONES

- Fortalecer las redes sociales distritales y provinciales, conjuntamente con el Centro de Atención Residencial en prevención de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.
- Al área de servicio social implementar programas de orientación dirigido a familias reconstituidas, con el fin de mejorar su dinámica familiar y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, realizando trabajos en equipo multidisciplinario. Es necesario que el equipo multidisciplinario que conforma el hogar esté organizado y se agrupen en redes sociales de apoyo para el cumplimiento de las metas propuestas.
- El área de servicio social debe coordinar acciones y mecanismos de prevención del consumo de sustancias psicoactivas con el servicio de hospital de día en salud mental y adicciones (hospital Hipólito Unánue -Tacna) y DEVIDA.
- Al Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio en coordinación del equipo multidisciplinario y coordinaciones interinstitucionales como Centro de Emergencia Mujer, DEMUNA y juzgados de familia realicen intervención grupal e individual a los progenitores semanalmente para mejorar la dinámica familiar, la cual se enfatice en temas de comunicación asertiva, los roles, disciplina, la importancia de los vínculos afectivos, puesto que estos temas son primordiales para la adecuada reinserción familiar, percibiendo la familia como primer agente más directo y socializador para la formación de los hijos, es la raíz para disminuir los problemas sociales, que en la actualidad surgen del seno de las familias monoparentales y reconstituidas, las cuales son nuevas configuraciones de familias, porque que en estos tipos de familia prima el excesivo individualismo y la distancia emocional entre sus

miembros que afecta a los hijos, por lo cual se debe tomar como nuevas formas de intervención.

VII. REFERENCIAS

- Agudelo, M. (ene-Dic de 2008). Dinámica familiar y salud mental de niños y adolescentes en familias que han vivido la separación de los padres. *Revista Facultad de Trabajo Social*, 24(24). Recuperado el 11 de Noviembre de 2018, de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/viewFile/241/205>
- Aguilar, C. (2017). "*Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de olson en adolescentes tardíos*". (tesis de pregrado), Universidad de Cuenca, Cuenca.
- Alfonso, C., Valladares, A., Rodríguez, L., & Selín, M. (2017). Comunicación, cohesión y satisfacción familiar en adolescentes de la enseñanza secundaria y preuniversitaria. *Medisur*, 15(3). Recuperado el 14 de Abril de 2019, de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3613/2353>
- American Andragogy University. (2016). *Conducta Humana*. Colombia.
- Andolfi, M. (1984). *Terapia Familiar*. Buenos aires: Paidós.
- Ávila, A., Valencia, A., Ramírez, A., Arango, B., Vega, C., Ortíz, C., . . . Gaviria, S. (2013). *Familia* (CIB ed.). (L. M. Gonzales Duque, & J. C. Goez Hoyos, Edits.) Medellín, Colombia.
- Barker, C., & Verani, F. (2008). *La participación del hombre como padre en la región de Latinoamérica y el Caribe: una revisión de literatura crítica con consideraciones para políticas*. Brasil: Promundo.
- Beach, S., & et. al. (2014). The effect of comunicación chance on long-term reductions un child exposure to conflicto: impact of the promoting strong african american families. *Famliy process*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2018, de [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/1049-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3812-1-10-20160912%20\(13\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/1049-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3812-1-10-20160912%20(13).pdf)
- Bertalanffy, V. (1992). *Teoría de Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Lima: San Marcos.

- Castillo, F. (2015). *Factores sociofamiliares que originan el internamiento de los niños y adolescentes residentes en el centro de atención residencial(CAR) San Jose Trujillo- año 2014.* (tesis de pregrado), Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- CEDRO. (2016). *El problema de las drogas en el Perú.* Lima.
- Chávez, E. (2016). *Comunicación y su relación con la depresión en estudiantes de 5to de secundaria de institución educativa adventista-Puno.* (tesis de maestría), Universidad Peruana Unión, Lima. Perú.
- Coletti, M., & Linares, J. (1997). *La intervención sistémica en servicios sociales ante la familia multiproblemática.* Barcelona, éico: Paidós Ibérica, S. A.
- Demarchi, G., Aguirre, M., Yela, N., & Víveros, É. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura Educación y Sociedad*, 6(2). Obtenido de file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/1049-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3812-1-10-20160912%20(6).pdf
- Díaz, A. (2018). Nociones y concepciones de parentalidad y familia. *Revista EEAN*, 22(1). Recuperado el 12 de Noviembre de 2018, de http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/es_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0148.pdf
- Duque, J. (2012). *Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes jóvenes universitarios.* (tesis de maestría en psicología), Universidad de Chile, Bogotá: Colombia.
- Estéves, E., Murgui, S., Moreno, D., & Musitu, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 19(1). Recuperado el 13 de Agosto de 2018, de https://www.researchgate.net/publication/39219478_Estilos_de_comunicacion_familiar_actitud_hacia_la_autoridad_institucional_y_conducta_violenta_de_l_adolescente_en_la_escuela

- Farinango, J., & Puma, F. (2012). “*Estudio de la afectividad familiar en los estudiantes de octavos años de educación básica del colegio univesitario*”. (tesis de pregrado), Universidad Técnica del Norte, IBARRA.
- Flores, Y. (2014). *Funcionamiento familiar y su relación con las conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa Enrique Paillardelle Tacna - 2013*. (tesis de pregrado), Universidad Nacional de Jorge Basadre Grohman, Tacna, Perú.
- Gallego, A. (Febrero-Mayo de 2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. “*Revista Virtual Universidad Católica del Norte*”(35). Recuperado el 23 de Agosto de 2018, de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/364/679>
- Garcés, M., & Palacio, J. (Ene-Jun de 2010). La comunicación familiar en asentamientos subnormales de Montería. *Psicología desde el caribe*(25). Recuperado el 13 de Agosto de 2018, de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/37>
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico: Una introducción a la psicoterapia familiar*. México: El manual moderno S.A de C.V.
- Gaunt, R. (2013). Breadwinning moms, caregiving dads: Double standard in social judgments of gender norm violators. *Journal of family issues*, 34(1). Recuperado el 18 de Noviembre de 2018, de https://www.researchgate.net/publication/233421028_Breadwinning_Moms_Caregiving_Dads_Double_Standard_in_Social_Judgments_of_Gender_Norm_Violators
- Gonzales, F., García, M., & Gonzales, S. (1996). Consumo de drogas en adolescencia. *Psicothema*, 8(2). Recuperado el 23 de Agosto de 2018, de <http://www.psicothema.com/pdf/24.pdf>

- Gonzales, M. (2002). *La Comunicación Humana como un Sistema. El Modelo de Heinemann*. working paper, Corporación Universitaria Iberoamericana, Facultad de Ciencias de la Salud - Programa de Fonoaudiología,, Bogotá.
- Guamán, L. (2018). *La familia como factor de riesgo para los adolescentes que consumen sustancias psicoactivas de 14 a 17 años del CDID*. (Tesis de Pregrado), Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas, Ecuador.
- Guillén, N., Martínez, Ó., Clementi, C., Callisaya, J., Arana, M., Castro, P., . . . Mendoza, B. (2017). *Situación de derechos de los niños y niñas que perdieron el cuidado familiar o están en riesgo de perderlos*. Universidad Católica Boliviana. La Paz: Cerro Azul S.R.L.
- Gutiérrez, G. (2017). *Familia y relaciones interpersonales de los alumnos del 4to y 5to grado de la I.E.S San Andrés del distrito de Checa de la Provincia de Canas del Departamento de Cusco*. (tesis de pregrado), Universidad Nacional del Altiplano, Puno.
- Hermoza, D. (2012). *“Estructura y funcionalidad familiar de las adolescentes de 14 a 19 años con embarazo de la provincia de Orellana*. (tesis de pregrado), Universidad Central de Ecuador, Quito- Ecuador.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: McGRAW-HILL / Interamericana.
- Hígueros, S. (2014). *Estilos de comunicación que utilizan los padres de hijos adolescentes de 13 a 16 años que asisten a un juzgado de la niñez y adolescencia del área metropolitana*.". (tesis de pregrado), Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción.
- Hofstadt, C. J.-d. (2005). *El libro de las habilidades de comunicación* (2da ed.). España: Díaz de Santos S. A.
- Hurtado, C. (2009). *Consumo de sustancias psicoactivas, prevalencia de factores de riesgo y protectores asociados en escolares del Municipio de Tenjo*. (tesis de maestría), Universidad de la Sabana, Chia-Cundinamarca. Colombia.

- Ley N° 27337. (2000). *Código de los niños y adolescentes*. Lima.
- Martínez, J. (2015). *Funcionamiento familiar y apoyo social en el consumo de drogas y las conductas delictivas de los adolescentes*. (tesis doctoral), Universidad de Málaga, Málaga.
- Medina, Ó., & Adriana, L. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. *Rev. Colomb. Psiquia*, 41(3). Recuperado el 12 de enero de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a07.pdf>
- Mendoza, I. (2016). *Análisis de la Dinámica Familiar de los adolescentes internados en el "Hogar Crecer" del Cantón Cuenca por el uso de sustancias psicoactivas, año 2015*. (Tesis de maestría), Universidad de Cuenca Facultad de Jurisprudencia, Cuenca.
- Minuchín, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchín, S., & Fishman, C. (1981). *Técnicas de terapia familiar* (Paidós Iberica, S.A. ed.). (J. L. Etcheverry, Trad.) Barcelona, España: PAIDOS.
- Molina, L., & Quispe, A. (2014). *Influencia del funcionamiento familiar en la adopción de conductas de riesgo en estudiantes del tercer al quinto grado de la institución educativa secundaria adventista – Puno 2013*. (tesis de pregrado), Universidad Nacional del Altiplano , Puno, Perú.
- Muñoz, A., Pelaez, E., & Maya, Y. (2009). Caracterización Psicosocial de las Familias del Barrio 20 de Julio Municipio de Urrao Antioquia. *Ago.Usb Medellín*, 9(1). Recuperado el 4 de Setiembre de 2018, de https://www.researchgate.net/publication/44130776_Caracterizacion_Psicosocial_de_las_familias_del_barrio_20_de_Julio_Municipio_de_Urrao_Antioquia
- Nava, C. (Marzo de 2010). Factores que influyen en la adicción del adolescente. (J. C. M, Ed.) *EUMENDNET*, ISSN: 1988-7833. Recuperado el 10 de Setiembre de 2018, de <http://www.eumed.net/rev/cccss/07/cmnf.htm>

- NCADI, N. a. (2001). *Alcohol use among girls*. Obtenido de www.health.org/govpubs
- Observatorio español. (1998). *Encuesta sobre drogas a la población escolar*. Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior, Madrid.
- Olson, D., Sigg, A. O., & Larson, P. (2008). *The couple checkup*. The united states of America: Thomas Nelson.
- Olson, H., Sprenkle, D., & Russel, C. (1989). *Circumplex model: Systemic assessment and*. (T. a. Francis, Ed.) New York. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- OMS. (2005). *Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias psicoactivas*. Comisión internacional para el control del abuso de drogas CICAD. Washington: Catalogación en la fuente.
- Ortega, Y., Hernández, A., Arévalo, A., Díaz, A., & Torres, S. (2015). *Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos*. (tesis de pregrado), Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD , Cead Santa Marta. Colombia.
- Perea, C. (2004). *Factores que influyen en el consumo de drogas en el Perú*. (tesis de pregrado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Pezutti, F. (2017). *Comunicación, roles y estructura familiar en el desarrollo de habilidades sociales en estudiantes de Secundaria*. (tesis doctoral) , Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- Puentes, A. (2014). Las familias ensambladas: Un acercamiento desde el derecho de familia. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 6. Recuperado el 11 de Marzo de 2019, de http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef6_4.pdf
- Quintero, Á. (2007). *Diccionario Especializado en Familia y Género*. Buenos Aires: Lumen/Hvmanitas.

- Robles, A. (2003). *Dinámica de la familia: Un enfoque psicológico sistémico*. México: Pax México, librería Carlos Cesarman S.A.
- Robles, A. (2014). *"Dinámica familiar en madres solteras con hijas adolescentes."*. (tesis de pregrado), Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción.
- Rodríguez, A. (2010). *Prevención del uso y abuso de drogas: conceptos básicos*. Argentina.
- Saltos, K., & Villavicencio, C. (2017). Consumo de cannabis en adolescentes y los estilos de crianza. *Universidad Técnica de Machala Conference Proceedings*, 1(1). Recuperado el 12 de Marzo de 2019, de <http://investigacion.utmachala.edu.ec/proceedings/index.php/utmach/article/view/43/35>
- Sánchez, J., Villarreal, M., Avila, M., Vera, A., & Musitu, G. (2014). Contextos de socialización y consumo de drogas ilegales en adolescentes escolarizados. *Elsevier*, 23(1). doi:<http://dx.doi.org/10.5093/in2014a7>
- Sánchez, M., & Milena, S. (2007). *Lectura sistémica sobre familia y el patron de la violencia*. Manizales, Colombia: Universidad de Caldas.
- Saravia, J., Gutiérrez, C., & Frech, H. (Enero-Abril de 2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología RPE*, 18(1). Recuperado el 16 de Agosto de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355003.pdf>
- Scott, E. (2015). *La comunicación intrafamiliar y su influencia en el consumo de drogas en los estudiantes del décimo año de educación básica del Colegio Fiscal Ecuador*. (tesis de pregrado), Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Solis, L. (s.f.). *Clasificación y efectos de drogas en hombres y mujeres*.
- Soria, R. (Setiembre de 2010). Tratamiento sistémico en problemas familiares. Análisis de caso. *Revista electronica de psicología Iztacala*, 13(3). doi:[file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/22593-37895-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/22593-37895-1-PB%20(3).pdf)

- Suárez, P., & Vélez, M. (29 de Junio de 2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *revista PSICOESPACIOS*, 12(20). Recuperado el 13 de Octubre de 2018, de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/1046/1315>
- Terrones, I., & Villanueva, J. (2016). *Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel Secundaria*. (tesis de pregrado), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Tinajero, M., Camacho, S., & Gonzales, M. (2007). *Depresión, adolescente y familia* (Vol. 10). Boletín AMUP.
- Torres, G., & Fiestas, F. (2012). Efectos de la marihuana en la cognición: Una revisión desde la perspectiva neurobiológica. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. Recuperado el 22 de Agosto de 2018, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a19v29n1.pdf>
- Tustón, M. (2016). *La comunicación familiar y la asertividad de los adolescentes de noveno y décimo año de educación básica del Instituto Tecnológico Agropecuario Benjamín Araujo del Cantón Patate*. (tesis de pregrado), Universidad técnica de Ambato, Ecuador.
- Valencia, D. (2014). *Comunicación padres – adolescentes y adicción a internet en estudiantes de secundaria del distrito de Villa el Salvador*. (tesis de pregrado), Universidad Autonoma del Perú, Lima.
- Varcárcel, J. (2014). *Las drogas y los medicamentos*. Dirección general de tráfico, Ministerio del interior, Madrid.
- Vera, G. (2017). *Funcionamiento y triangulaciones familiares en niños con problemas de conducta de un centro de atención psicológica en el distrito de Surco de la ciudad de Lima, Perú 2017*. (tesis de segunda especialización en terapia familiar sistémica), Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima.
- Villarreal, D., & Paz, J. (31 de Julio-Diciembre de 2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos y*

Representaciones, 5(2). Recuperado el 13 de Agosto de 2018, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v5n2/a02v5n2.pdf>

- Vinueza, M. (2014). *Familias disfuncionales como predictoras de conductas asociadas en los estudiantes de primero y segundo año de bachillerato*. (tesis de pregrado), Universidad Técnica particular de Loja, Ibarra.
- Viveros, É., & Árias, L. (2006). *Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores de edad en conflicto con la ley penal: características interaccionales*. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigo.
- Yábar, C. (2017). *Características de la dinámica familiar de los pacientes con diagnóstico de depresión atendidos en consulta externa de un hospital de salud mental. Lima – Perú 2016*. (tesis de pregrado), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Zavala, D. (2017). *Tipos de estilos de crianza y las habilidades sociales de los niños y niñas de 3 a 5 años de la institución educativa particular “Los Robles”, UGEL 03, Cercado de Lima –2017*. (tesis de maestría), Universidad Cesar Vallejo, Perú.

ANEXOS

ANEXO I
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO		
				VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICE
Dinámica familiar y su influencia en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018	¿Cómo influye la dinámica familiar en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018?	OBJETIVO GENERAL Determinar si la dinámica familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.	HIPÓTESIS GENERAL La dinámica familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.	Dinámica familiar	Tipos de familia	Nuclear Extensa Monoparental Reconstituida Asertiva Pasiva Agresiva
	PREGUNTAS ESPECÍFICAS ¿Cómo influyen los tipos de familia en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS Establecer si los tipos de familia influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Los tipos de familia influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018			
Dinámica familiar y su influencia en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018	¿Cómo influyen los estilos de comunicación en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018?	Explicar si los estilos de comunicación en familia influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018.	Los estilos de comunicación influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018	Sustancias psicoactivas	Tipos de sustancias psicoactivas	Depresoras Estimulantes Perturbadoras
	¿Cómo influye la cohesión familiar en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018?	Demostrar si la cohesión familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018	La cohesión familiar influye en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes del Centro de Atención Residencial Hogar Santo Domingo Savio, Tacna - 2018			

ANEXO II

CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL HOGAR SANTO DOMINGO

SAVIO TACNA, 2018

CUESTIONARIO

La presente encuesta tiene como finalidad de realizar mi trabajo de tesis de la facultad de trabajo social de la UNA-PUNO, con el objetivo de determinar la influencia de dinámica familiar en consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes, por tal motivo solicito su cooperación respondiendo con veracidad los enunciados propuestos. La información obtenida será confidencial y anónima.

I. DATOS GENERALES

EDAD : _____

SEXO : _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN : _____

PROCEDENCIA : _____

MOTIVO DE INGRESO : _____

VARIABLE INDEPENDIENTE: Vi=V1

II. DINÁMICA FAMILIAR

2.1. Con quienes vivías antes de ingresar al Centro de Atención Residencial Hogar Santo domingo Savio (marque con una X en el enunciado que corresponda a su respuesta)

a. Padre () b. Madre () c. Hermanos () d. Abuelos ()

e. Tíos () f. Otros ()

Especifique: _____

2.2. En su familia quien le brinda confianza (marque con una X en el enunciado que corresponda a su respuesta)

- a. Padre () b. Madre () c. Hermanos () d. Abuelos
() e. Otros ()

Especifique: _____

2.3. Como es la relación con tus padres

- a. Buena () b. regular () c. deficiente ()

2.4. Tipos de familia

Marque con una X en el casillero, las personas por quienes está compuesta su hogar:

a. Familia nuclear

Su familia está constituida por padres e hijos ()

b. Familia extensa

Su familia está conformada por abuelos(as), Tíos (as) y otros ()

c. Familia monoparental

Su familia está compuesta por uno de los progenitores e hijos ()

d. Familia reconstituida

Su familia está compuesta por padrastro, madrastra, hermanastros(as) ()

2.5. Estilos de comunicación

(Marque con una X en el enunciado que corresponda a su respuesta)

a. Comunicación agresiva

- Tus padres se comunican contigo con palabras humillantes, gritos, insultos o violencia física (golpes, castigo)? ()
- Recuerdas alguno de las palabras hirientes que te hicieron tus padres?()

b. Comunicación pasiva

- En tu hogar hay límites impuestos, como el horario de llegada a casa, o a donde van cuando salen los fines de semana, etc. ()

c. Comunicación asertiva

- Tus padres aceptan tus opiniones o decisiones? ()

2.6. Cohesión familiar**a. Familia desligada**

- Alguna vez te has sentido que tus padres te han abandonado? ()
- Alguna vez te escapaste de la casa cuando tus padres te gritaron? ()

b. Familia separada

- o Las normas son claras en tu familia, como de las cosas que se deben hacer? ()

c. Familia conectada

- Sientes que tu familia te quiere y te genera confianza? ()
- Cuando tienen tiempo libre lo pasan en familia para compartir algo, como ir de paseo, o hacer algo entre todos? ()

d. Familia amalgamada

- Tus padres están pendiente de las cosas que haces, los amigos que tienes? ()

VARIABLE DEPENDIENTE: Vd=V2

III. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

A qué edad empezó consumir alguna de las sustancias psicoactivas (drogas)

Indique la edad que empezó consumir: _____

3.1. Tipos de sustancias psicoactivas

Marque con una X la respuesta que le corresponde de las sustancias psicoactivas que ha consumido alguna vez

a. Estimulantes

Cocaína () Anfetamina () Nicotina ()

Cafeína () otros ()

b. Depresoras

Alcohol () Opioides (heroína, morfina, metadona) ()

Tranquilizantes () otros ()

c. Perturbadoras

Marihuana () LSD () Tabaco ()

Mescalina () Éxtasis () otros ()

3.2. Factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas

a. Por experimentación ()

b. Para sentirse bien ()

c. Para olvidar los problemas familiares ()

3.3. Tipos de consumo de sustancias psicoactivas

(Marque la alternativa correcta con una X las veces que ha consumido alguna sustancia psicoactiva)

a. Por experimentación

Una vez ()

b. Ocasional

A veces ()

c. habitual

Varias veces ()

d. abusivo

Muchas veces o más de dos veces a la semana ()

3.4. Lugar de consumo de sustancias psicoactivas

Lugares clandestinos (huecos) () Fiestas () Calles ()

Parques () Casa () otros ()

3.5. Personas con quienes consume

Solo () Amigos () Personas desconocidas ()

Familiares () otros ()

Muchas gracias por su colaboración!