



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE
ADICCIÓN Y EN TRATAMIENTO DURANTE 2023**

**Línea de investigación:
Salud mental**

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar
Sistémica

Autora

Llata Janampa, Roxana Elizabeth

Asesor

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Camacho Manrique, Nora Amalia

Fuentes Pizarro, Carmen Del Pilar

Otoya Ramirez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2024

“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ADICCIÓN Y EN TRATAMIENTO DURANTE 2023”.

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	scielo.senescyt.gob.ec Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ADICCIÓN Y
EN TRATAMIENTO DURANTE 2023.

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica

Autora

Llata Janampa, Roxana Elizabeth

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 000-0002-7779-0712

Jurado

Camacho Manrique, Nora Amalia

Fuentes Pizarro, Carmen Del Pilar

Otoya Ramirez, Hilda Rosa

Lima – Perú

2024

ÍNDICE

	Pag.
Resumen	4
Abstract	5
I. Introducción	6
1.1 Descripción del problema	6
1.2 Antecedentes	8
1.2.1 Internacionales	8
1.2.2 Nacionales	10
1.2-3 Fundamentación teórica	13
1.2.3.1 Funcionalidad familiar	13
1.2.3.2 Modelo circumplejo de Olson	14
1.2.3.3 Cohesión familiar	14
1.2.3.4 Adaptabilidad familiar	16
1.2.3.5 Adicción	17
1.3 Objetivos	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19

1.4 Justificación	19
1.5 Impactos esperados del trabajo académico	21
II. Metodología	22
2.1 Tipo y diseño de investigación	22
2.2 Ámbito temporal y espacial	22
2.3 Variables de investigación	22
2.3.1 Funcionalidad familiar	22
2.4 Participantes	23
2.5 Técnicas e instrumentos	23
2.5.1 Técnicas	23
2.5.2 Instrumentos	23
2.6 Procedimiento	24
2.7 Consideraciones éticas	25
III. Resultados	26
IV. Conclusiones	35
V. Recomendaciones	36
VI. Referencias	37

RESUMEN

El presente trabajo académico tiene como objetivo determinar el funcionamiento familiar de personas con diagnóstico de adicción y en tratamiento, durante 2023, es un estudio con enfoque cuantitativo de diseño no experimental, con alcance descriptivo. La población participante de estudio está conformada por 29 adultos, varones, entre los 18 y 62 años, que se encuentran recibiendo tratamiento en una comunidad terapéutica profesional, provenientes de diversos distritos de la ciudad de Lima y otros departamentos del Perú como Lambayeque, Junín, Huánuco y Madre de Dios. El 58.7% (17), presenta como diagnóstico, según el CIE 10, la adicción a múltiples sustancias (F19.2). Como instrumento de evaluación del funcionamiento familiar se usó la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III, de Olson, se obtiene como resultados respecto a la dimensión cohesión que el 34 % (10) perciben en sus familias un nivel cohesión de tipo conectada, 34% (10) presentan una cohesión desligada, el 28% (8) presentan una cohesión separada y el 3% (1) percibe en sus familias una cohesión de tipo amalgamada. En la dimensión adaptabilidad, el 41% (12) perciben una adaptabilidad de tipo caótica, el 28% (8) perciben una adaptabilidad estructurada y el 31% (9) perciben que en sus familias hay un nivel de adaptabilidad flexible. Respecto al tipo de funcionamiento familiar, 59% (17) identifican en sus familias un funcionamiento familiar medio, es decir que tienen un puntaje extremo ya sea en la dimensión de cohesión o en la de adaptabilidad y moderada en la otra, el 31% (9) presentan un funcionamiento familiar balanceado, lo que nos indica que presentan una calificación moderada en ambas dimensiones y un 10% (3) presentan un tipo de funcionamiento extremo, encontrándose en el nivel extremo en ambas dimensiones.

Palabras clave: adicción, adaptabilidad familiar, cohesión familiar.

ABSTRACT

The objective of this academic work is to determine the family functioning of people diagnosed with addiction and in treatment, during 2023, it is a study with a quantitative approach of non-experimental design, with descriptive scope. The participating study population is made up of 29 adult males, between 18 and 62 years old, who are receiving treatment in a professional therapeutic community, coming from various districts of the city of Lima and other departments of Peru such as Lambayeque, Junín, Huánuco and Madre de Dios. 58.7% (17) present as a diagnosis, according to ICD 10, addiction to multiple substances (F19.2). Olson's FACES III Family Cohesion and Adaptability Scale was used as an evaluation instrument for family functioning. The results regarding the cohesion dimension are obtained that 34% (10) perceive a level of connected type cohesion in their families, 34 % (10) present a detached cohesion, 28% (8) present a separate cohesion and 3% (1) perceive an amalgamated type of cohesion in their families. In the adaptability dimension, 41% (12) perceive a chaotic type of adaptability, 28% (8) perceive a structured adaptability and 31% (9) perceive that in their families there is a level of flexible adaptability. Regarding the type of family functioning, 59% (17) identify average family functioning in their families, that is, they have an extreme score either in the cohesion dimension or in the adaptability dimension and moderate in the other, 31% (9) present balanced family functioning, which indicates that they present a moderate rating in both dimensions and 10% (3) present an extreme type of functioning, being at the extreme level in both dimensions.

Keywords: addiction, family adaptability, family cohesion.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema

El consumo de drogas en el Perú, representa un problema de salud y una problemática social que es importante atender desde el estado, ya que la prevalencia de vida para el consumo de drogas ilegales (marihuana, cocaína, pasta básica de cocaína), según la IV Encuesta Nacional de Drogas en la Población General de Perú – 2010, es de 4.8% (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA], 2012); mientras que los porcentajes respecto a la población con signos de dependencia que se reportan en el mismo estudio indican que, el 47.1% de los consumidores de marihuana, el 47.8% de consumidores de cocaína y el 59.6% de los consumidores de pasta básica de cocaína, presentan signos de dependencia a estas sustancias (p, 22).

La adicción es una enfermedad compleja, en la que se requiere el compromiso del individuo en el tratamiento, pero también requiere la participación y el soporte de la familia, tanto en la etapa del tratamiento y rehabilitación como en la reinserción y seguimiento. La adicción es definida como una enfermedad crónica en la cual el individuo requiere un tratamiento especializado y la intervención de un equipo interdisciplinario (Nizama-Valladolid et al., 2019).

En relación al consumo de drogas se menciona que la familia puede ayudar en la prevención del consumo de sustancias, en la aparición de la enfermedad, el desarrollo de la misma pero también juega un papel fundamental en el tratamiento y rehabilitación del adicto ya que es uno de los principales soportes. Se han realizado muchos estudios respecto a los factores de riesgo familiares, así Martínez (2015. p. 103 cita a Muñoz & Graña, 2001; Musitu, et al., 2010; Villalba, 2013), quienes manifiestan que existen muchos factores de riesgo para que una persona se inicie en el consumo de sustancias psicoactivas que van desde modelos de personas consumidoras en el

seno familiar, factores genéticos, permisividad familiar, falta de control en el hogar, normas y reglas rígidas o inexistentes, límites difusos, comunicación disfuncional, falta de afecto, separación de los padres. Así mismo en el desarrollo de la enfermedad, ésta afecta también a los miembros de la familia, haciendo que también aparezcan otras patologías dentro del sistema familiar.

Conocer cómo funcionan las familias es un trabajo complejo, deben evaluarse diversos aspectos de la familia como la formación de la familia, su estructura, el ciclo vital en el que se encuentra, la forma en la que se comunican, las funciones que cumplen los miembros de la familia, el tipo de familia, los miembros que la componen, el intercambio de afecto, la forma como se relacionan sus miembros, la dinámica de la familia, su flexibilidad, rigidez, su adaptabilidad y el intercambio de información con el exterior, para evaluar el funcionamiento familiar se usará la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III, según el Modelo Circunflejo desarrollado por David Olson en 1985.

El presente estudio se realizará con personas consumidoras de sustancias Psicoactivas que se encuentran en tratamiento, bajo un modelo de comunidad terapéutica, donde los individuos permanecen internados por un promedio de diez meses, luego de ello debe retornar a la convivencia con su familia, por lo que es importante conocer el funcionamiento familiar de manera que la familia pueda convertirse en un soporte adecuado en el tratamiento y rehabilitación de los usuarios. La adicción representa para la familia un problema difícil de enfrentar por las mismas características de la enfermedad en la que todos los miembros del sistema familiar se ven afectados, dependiendo también de cuál es la función que cumple el adicto dentro del sistema.

1.2. Antecedentes

En el ámbito de las adicciones se han realizado algunos estudios para investigar el funcionamiento familiar con la finalidad de tratar de establecer la relación entre consumo de sustancias Psicoactivas y su relación con el funcionamiento familiar, entendiendo también la disfunción familiar como un factor de riesgo para el inicio y el mantenimiento del consumo de sustancias psicoactivas.

1.2.1. Internacionales

En un estudio realizado por Pilco y Escobar (2022) titulado Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Macas, Ecuador, investigación de tipo cuantitativo, no experimental, con un alcance descriptivo y correlacional de corte transversal, el cual busca evaluar la relación existente entre la funcionalidad familiar y el nivel de consumo de alcohol en estudiantes de secundaria, comprendidos entre los 14 y 18 años, teniendo una población de 378 estudiantes (189 mujeres y 189 varones). Para conocer el funcionamiento familiar se usó el instrumento de percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), desarrollado por De la Cuesta et al. (1996), y el cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) (Saunders et al., 1993), hallando que no existe diferencia significativa del tipo de funcionamiento familiar con el nivel del consumo de alcohol; el 62.4 % de los varones y el 57.1% de las mujeres percibe a su familia con un nivel de funcionamiento moderado y el 6.3% de varones y el 4.2% de las mujeres refieren tener problemas físicos, psicológico y posible dependencia al alcohol.

Freya López, en un estudio realizado en la ciudad de Manabí, Ecuador, titulado, Funcionamiento Familiar en Pacientes Drogodependientes (2021), teniendo como objetivo

establecer el nivel actual de funcionamiento familiar de los pacientes drogodependientes, es un estudio cuantitativo a nivel descriptivo, la muestra estaba conformada 34 pacientes que reciben tratamiento en Centros especializados en tratamiento de alcohol y drogas bajo la modalidad de internamiento, 21 personas internadas en el CETAD “CENTRADRO” y 11 pacientes del CETAD “Camino a la paz”, teniendo como criterios de inclusión, `pacientes varones, mayores de 18 años, que tengan un consumo problemático de drogas y provengan de familia de tipo nuclear, el instrumento utilizado fue el APGAR familiar, obteniendo como resultados que en los pacientes del Centro Especializado en Tratamiento de alcohol y drogas “Camino a la paz” 7 internos (58,3 %), perciben a sus familias como funcionales, 4 internos (33,3%) perciben a sus familias con una disfuncionalidad leve, mientras que 1 interno (8,3 %) percibe a su familia con un nivel disfuncional grave. En los pacientes del Centro Especializado en Tratamiento de alcohol y drogas “CENTRADRO” se determina que 14 (66,7 %) presentan un nivel disfuncional leve, mientras que 7 internos (33,3 %) presenta un nivel funcional.

Concha (2020) presenta un estudio titulado, Funcionamiento Familiar y Consumo de Sustancias en Jóvenes Universitarios, esta investigación busca determinar cómo incide del funcionamiento familiar en el consumo de drogas en los jóvenes. Es un estudio con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, en una población de 862 estudiantes universitarios, de ambos sexos, que tienen entre 18 y 26 años de edad, pertenecientes a la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción – Chile; para detectar el consumo abusivo o la dependencia al alcohol y drogas se usó el cuestionario CRAFFT; para evaluar el funcionamiento familiar se usó el cuestionario APGAR, encontrando que existe una relación inversa entre ambas variables, presentándose con una correlación muy débil, concluyendo que hay incidencia del funcionamiento familiar en el consumo de drogas en los jóvenes.

Blacud (2019) en un estudio titulado, Relación entre la Cohesión y Adaptabilidad Familiar y la Frecuencia en el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes entre 14 Y 16 Años de la Ciudad de Paraná, cuyo objetivo es establecer relación entre las variables: cohesión y adaptabilidad familiar con la frecuencia en el consumo de sustancias psicoactivas en estos adolescentes, la población de la investigación fueron 105 estudiantes de dos colegios privados que cursaban el tercer, cuarto y quinto año en las escuelas, el 62,9% (66) de la muestra, eran mujeres y el 37,1% (39) eran varones, siendo la edad media de 14.76, como instrumentos de recolección de datos se usaron: un cuestionario para obtener información de las variables sociodemográficas; la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar Faces III y la Encuesta sobre frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas, en cuanto a los resultados se determina que hay correlación entre las variables de cohesión y adaptabilidad familiar con la frecuencia en el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que, cuanto mayor es la cohesión y adaptabilidad en las familias, menor es la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas en la población de adolescentes participantes de este estudio.

1.2.2. Nacionales

Estrada & Gallegos (2020) realizan un estudio titulado, Funcionamiento familiar y adicción a redes sociales en estudiantes de educación secundaria de Puerto Maldonado, investigación de tipo cuantitativo, no experimental, teniendo una población de 195 alumnos que cursan el cuarto y quinto de secundaria en una escuela de Puerto Maldonado, se usaron como instrumentos para la obtención de datos, la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar FACES III y el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS), se halló que el 50,7% de los estudiantes percibe en sus familias, un funcionamiento de nivel medio, el 31,3% señala que el funcionamiento de su familia se encuentra en un nivel extremo y el 18% indica que el funcionamiento de su familia es

equilibrado, respecto al nivel de adicción a las redes sociales, se encuentra que, del total de alumnos, el 40% tiene un nivel alto de adicción a redes sociales, el 23,6% presenta un nivel moderado, el 15,9% evidencia un nivel bajo, el 12,3% refiere un nivel muy alto y el 8,2% manifiesta un nivel muy bajo, concluyendo que se encuentra una relación inversa y significativa entre las variables de funcionamiento familiar y la adicción a las redes sociales en esta población.

En un estudio realizado por Salas (2018) titulado Situación familiar de los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en el Centro de Atención Especializado en Adicciones de la Provincia del Callao, Período 2018, investigación de tipo descriptiva, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, con una muestra de 50 pacientes, de sexo masculino, mayores de edad, teniendo como objetivo, establecer un nivel de situación familiar de los usuarios, se usó una Escala de Situación Familiar en Adictos de Sustancias Psicoactivas, elaborada por la autora y validada mediante criterio de jueces, este instrumento estuvo conformada por 27 preguntas o afirmaciones que determinan 5 categorías de respuestas. El estudio muestra los siguientes resultados, en cuanto al nivel de situación familiar, el 50% de los usuarios consumidores de sustancias psicoactivas perciben un nivel regular, en la dimensión afectiva, el 54% de los usuarios percibieron un nivel regular, en la dimensión económica, el 34% de la población participante de este estudio percibe un nivel regular, en la dimensión salud, el 44% de los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas percibe un nivel regular, el 36% de los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas percibieron un nivel regular en la dimensión social.

El estudio realizado por Adriano et al. (2014) titulado Funcionamiento familiar y adicción a internet en estudiantes de una institución educativa pública de Lima norte – 2014, cuyo objetivo es determinar la relación entre las variable funcionamiento familiar y adicción al internet en los estudiantes de un colegio público en Lima norte, se usa como instrumento de evaluación, la escala

de cohesión y adaptabilidad familiar FASES III, la muestra está conformada por 225 alumnos, obteniendo como resultado que no se encuentra relación significativa entre las variables en estudio, concluyendo que la adicción al internet se puede dar en familias con distinto nivel de funcionamiento familiar.

Terrones & Villanueva (2016) en su tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería, realizan una investigación titulada Relación entre la Dinámica Familiar y el Consumo de Bebidas Alcohólicas en Adolescentes de Nivel Secundaria, en la cual usan como instrumentos de evaluación, el inventario de cohesión y adaptabilidad Familiar (FACESIII) con la finalidad de evaluar la dinámica familiar y la escala de comunicación padres - adolescentes (PACS). El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre las variables dinámica familiar, tomando en cuenta 3 dimensiones: adaptabilidad, afectividad y comunicación y el consumo de bebidas alcohólicas en las familias de los adolescentes; la población está conformada por 158 estudiantes, varones y mujeres, de 13-17 años, de la Institución Educativa Técnica Nacional del distrito de Puente Piedra. Respecto a los resultados, en cuanto a la dinámica familiar; el 31.7 % de los adolescentes presentan un nivel de cohesión moderadamente bajo y 31.0 % muy bajo, respecto a la adaptabilidad 42.4% se encuentra en un nivel muy alto y el 44.3% refiere tener un nivel de comunicación negativa. Para el tipo de consumo de bebidas alcohólicas el 32.9% de los adolescentes presenta un consumo de tipo perjudicial.

Astoray (2012) realiza la investigación, “Relación entre funcionamiento familiar y nivel de ludopatía en adolescentes de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF - República de Bolivia Villa El Salvador – 2012” teniendo como objetivo establecer la relación entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía, la población está conformada por 87 alumnos que cursan del tercer año de secundaria, es un estudio a nivel cuantitativo, usando un método

correlacional de corte transversal, para la evaluación del Juego Patológico de South Oaks Gambling Screm (SOGS) en su versión modificada y la Escala de funcionamiento Familiar de Olson FACES III, obteniendo como resultado que, 44 (51%) adolescentes presenta una disfunción familiar y 43 (49%) de adolescentes provienen de una familia funcional, en el nivel de cohesión familiar, 62(71%) perciben en sus familias una cohesión de tipo aglutinada o enredada, 20(23%) perciben un tipo de familia conectada, 3(4%) de tipo separada y 2(2%) percibe a su familia como desvinculada; en cuanto a la dimensión de Adaptabilidad 60(69%) presenta un nivel de adaptabilidad familiar caótica; 20(23%) evalúa a su familia en un nivel adaptabilidad flexible , 5(6%) percibe una adaptabilidad estructurada y 2(2%) una adaptabilidad rígida. Respecto al nivel de juego patológico, 50(57%) presentan nivel medio, 20(23%) indican un nivel alto y 17(20%) presentan un nivel bajo de ludopatía; al relacionar ambas variables se encuentra que, de los 20 que presentan un nivel de ludopatía alto, 13(65%) tienen una dinámica familiar funcional y 7(35%) presentan una dinámica familiar disfuncional; respecto a los 50 adolescentes que presentaron un nivel de ludopatía medio, 26(52%) presenta funcionamiento familiar disfuncional y 24(48%) tienen un funcionamiento familiar funcional, y 17 alumnos que presentaron un nivel de ludopatía bajo, 11(64%) presenta un funcionamiento familiar disfuncional y 6(36%) presentan funcionamiento familiar funcional, encontrándose que existe correlación entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en adolescentes.

1.2.3. Fundamentación teórica

1.2.3.1 Funcionalidad Familiar. Allan (2018), cita a Minuchín,& Fishman, quienes refieren que la familia funcional no necesariamente es aquella donde no se presentan problemas, sino por el contrario tiene que ver con la capacidad de la familia para adaptarse a los cambios, y a la vez permiten el crecimiento de cada uno de los miembros, en cambio las familias disfuncionales

tienden a la rigidez de sus normas, tienen dificultad para adaptarse a los cambios; el funcionamiento familiar tiene que ver con la forma como se organizan las familias, cuál es su estructura, como adaptan sus normas y reglas de acuerdo al ciclo evolutivo de cada uno de los miembros, así como el grado de vinculación afectiva o emocional entre los miembros de la familia.(p.18).

Para evaluar la funcionalidad familiar se usará la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, FACES III, este instrumento fue creado en 1985 por David Olson Portner y Lavee en la Universidad de Minnesota (EE. UU), el instrumento toma en cuenta las dimensiones de cohesión y adaptabilidad de las familias, contiene 20 ítems, las preguntas impares corresponden a la dimensión de cohesión y las preguntas pares corresponden a la variable de adaptabilidad.

1.2.3.2 Modelo Circumplejo de Olson. Sigüenza (2015) refiere que este modelo nos presenta el diagnóstico familiar usando la perspectiva del modelo sistémico, distingue cinco tipos de funciones básicas que desarrollan todas las familias, como son: apoyo mutuo entre los integrantes de la familia, autonomía e independencia entre los integrantes de la familia, reglas, adaptabilidad a los cambios que pueden atravesar las familias, y cómo se da la comunicación entre ellos.

El Modelo Circumplejo de Olson es un Modelo bidimensional que nos permite clasificar a las familias en 16 posibles tipos de funcionamiento familiar. 4 en un nivel balanceado, 8 en un nivel intermedio y 4 en un nivel extremo.

1.2.3.3 Cohesión Familiar. Se revisa este término desde las bases teóricas del Modelo Circumplejo de Olson, definido como la vinculación emocional que existe entre los miembros del sistema, Martínez (2015) refiere que la cohesión es entendida como el grado de conexión afectiva

que tienen los miembros del sistema familiar entre sí, el grado de independencia que puede experimentar una persona dentro del seno familiar, que tan conectados o separados se encuentran los miembros de la familia entre ellos. (p.118).

Aquellas familias que tienen un grado mínimo de vinculación emocional, Olson las llamó familias con una cohesión desprendida o suelta, caracterizadas por una escasa conexión entre sus miembros y una alta independencia personal, en estas familias se puede observar una extrema separación emocional entre los miembros, escaso involucramiento entre los miembros, comparten poco tiempo en familia, no suelen pasar tiempo juntos, los espacios de recreación son individuales, ausencia de compromiso con los otros miembros de la familia, relación superficial entre padres e hijos; preferencia por la separación física y se toma decisiones de forma individual. (Adriano y Mamani, 2015).

El modelo Circumplejo de Olson, sitúa en la parte central de esta dimensión a dos formas de cohesión equilibrada, denominadas cohesión unida y separada, en estas familias, los miembros de la familia mantienen cierta autonomía aunque también es importante conservar la relación con todos los integrantes, se respetan las decisiones personales y se llegan a acuerdos comunes, hay un equilibrio entre la conexión y la independencia, es importante el tiempo que cada uno dedica para uno y el tiempo que emplean para estar juntos, se establecen límites claros entre los subsistemas con relación cercana entre padres e hijos, cada miembro de la familia tiene sus propios amigos pero también se comparten amistades con los otros miembros de la familia. (Adriano y Mamani, 2015).

Según Adriano y Mamani (2015) se determinan cuatro niveles de cohesión familiar, estos son:

A.- Cohesión Desligada. Según Bazo-Alvarez et al. (2016), en este nivel de cohesión existe “Primacía del “Yo”, ausencia de conexión emocional entre los miembros de la familia, ausencia de la lealtad a la familia y extrema autonomía personal (p. 464).

B.- Cohesión Separada. Este nivel se caracteriza por una “Primacía del “Yo” con presencia del “nosotros”, los miembros de la familia se vinculan emocionalmente, pero se respeta en cierto modo la independencia de cada uno de ellos. (Bazo-Alvarez et al., 2016, p. 465).

C.- Cohesión Conectada. Bazo-Alvarez et al. (2016), refiere que en este nivel hay “Primacía del “nosotros” con presencia del “Yo” existe vínculo afectivo entre los miembros de la familia, se prefieren las actividades comunes antes que las personales, es importante el tiempo compartido en familia. (p. 465).

D.- Cohesión Amalgamada o Aglutinada. En este nivel de cohesión, hay escasa autonomía entre los miembros, existe “Primacía del “nosotros”, hay una extrema vinculación emocional entre los miembros de la familia, la lealtad hacia la familia es obligada, no hay independencia de cada uno de los miembros, se toman decisiones en conjunto. (Bazo-Alvarez et al., 2016, p. 465).

1.2.3.4. Adaptabilidad Familiar. Se revisa este concepto desde el Modelo Circumplejo de Olson, Adriano y Mamani (2015) definen a adaptabilidad o flexibilidad como la capacidad de un sistema o familia para acomodarse a los cambios, como las familias son flexibles y van adaptando sus normas, reglas, frente a los cambios y al ciclo vital que atraviesan los individuos y las familias.

Esta dimensión evalúa características de la familia como la estructura de poder, las reglas y normas, los roles que asumen los miembros, cuál es el estilo de negociación, y como estas van cambiando de acuerdo a la etapa que atraviesa la familia en el ciclo vital que en que se encuentre

y las situaciones que enfrenten las familias. Cuando la adaptabilidad de la familia es baja, se le llama adaptabilidad rígida y cuando hay una alta adaptabilidad se le llamó adaptabilidad caótica. Los niveles intermedios de adaptabilidad se les conoce como adaptabilidad estructurada y flexible.

A.- Adaptabilidad Caótica. En este nivel adaptabilidad, no existe liderazgo dentro del sistema familiar, cambio aleatorio de roles entre los miembros, disciplina irregular y demasiado cambio (Bazo-Alvarez et al., 2016).

B.- Adaptabilidad Flexible. Bazo-Alvarez et al. (2016) refiere que, en este nivel, el liderazgo y roles compartidos, reglas y normas en los que los miembros estén de acuerdo y se llega a consenso en las consecuencias, los cambios se dan cuando se requieren (p. 465).

C.- Adaptabilidad Estructurada. En este nivel, hay tendencia a compartir el liderazgo y los roles entre los miembros en algunas oportunidades, se pone en práctica algunas formas de normas y reglas acordadas, se dan cambios cuando los miembros lo solicitan. (Bazo-Alvarez et al., 2016).

D.- Adaptabilidad Rígida. Según Bazo-Alvarez et al. (2016), en este nivel, las normas son rígidas, los padres son los que deciden que se debe hacer, son estrictos para hacer cumplir las reglas, roles fijos, no se dan cambios. (p. 265).

1.2.3.5 Adicción. El tema de las adicciones será revisado bajo el Modelo Biopsicosocial, Becoña (2018), refiere que, para este modelo, la adicción no sólo se explica desde la parte biológica o genética del individuo, sino que también intervienen otros factores como los psicológicos o sociales o ambientales, dentro del cual las interacciones del sujeto con su entorno social juegan un papel importante. (p. 3).

Para definir la adicción o dependencia a sustancias psicoactivas se usará las definiciones establecidas por la Asociación Psiquiátrica Americana (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed), en el que se establecen los criterios diagnósticos para determinar la adicción a los diversos tipos de sustancias psicoactivas.

Según el DSM-IV (1994) se establece la dependencia de sustancias como “un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativos” (p. 186), la persona consume la sustancia a pesar de las consecuencias en su salud, familiares, sociales, laborales y otros; para diagnosticar una dependencia, el consumidor debe cumplir con por lo menos tres criterios descritos, en los últimos 12 meses:

1. Tolerancia, según Martínez (2015) definida por la necesidad que siente la persona de aumentar la cantidad de sustancia consumida para obtener los efectos que conseguía inicialmente, por lo tanto, el sujeto necesitará consumir cada vez mayores cantidades de sustancia.

2. Abstinencia (Barrionuevo 1996, como se citó en Allan, 2018), refiere que el síndrome de abstinencia, son las reacciones que presenta el individuo ante la suspensión del consumo, o también por la disminución de la cantidad consumida, frente a ello el sujeto va a presentar una serie de síntomas y signos como náuseas, dolor de cabeza, diarreas, temblor de manos etc., los cuales disminuyen o desaparecen cuando se consume la sustancia.

3. El sujeto consume la sustancia en mayor cantidad o durante un tiempo prolongado de lo que pretendía inicialmente (DSM-IV, 1994, p. 187).

4. El adicto trata de dejar de consumir la sustancia, sin éxito, pese a tener un fuerte deseo de consumo, realiza algunos esfuerzos por tener el control o dejar de consumir (DSM-IV, 1994, p. 187).

5. Dedicar más tiempo a todo lo que está relacionado con el consumo, conseguir la sustancia, tiempo empleado en consumo, tarda más en recuperarse de los efectos (DSM-IV, 1994, p. 187).

6. La persona deja de realizar algunas actividades, reduce su participación en actividades sociales, familiares, recreativas, deja de trabajar o reduce su actividad laboral o académica (DSM-IV, 1994, p. 187).

7. La persona sigue consumiendo la sustancia pese a presentar recurrentes problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, los cuales pudieron aparecer o se intensificaron debido al consumo (DSM-IV, 1994, p. 187).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el funcionamiento familiar de personas con diagnóstico de adicción y en tratamiento, durante 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de cohesión familiar de personas con diagnóstico de adicción y en tratamiento, durante 2023.

Identificar el nivel de adaptabilidad familiar personas con diagnóstico de adicción y en tratamiento, durante 2023.

1.4. Justificación

Cuando trabajamos con personas que sufren alguna enfermedad es importante, conocer a su entorno, a su familia, qué relación mantiene el paciente identificado con su familia, cómo se desenvuelve dentro de ésta, qué funciones cumple, cómo se comunica con los integrantes de su

familia, cuál es el funcionamiento de la familia, pues desde el enfoque sistémico, se señala que la circularidad es una de las particularidades de los sistemas familiares , según Concha (2020) “la problemática que presenta el individuo es una respuesta del sistema frente a determinantes sociales que los afectan, como también, puede ser una respuesta a la insatisfacción de necesidades entre los miembros del grupo familiar” (p.13). Es importante también conocer la información del funcionamiento del sistema familiar para identificar el soporte familiar con el que cuenta el adicto dentro de su proceso de tratamiento y rehabilitación.

En lo que se refiere a la adicción, según lo manifestado por Ruiz et al. (2013) es importante también que conozcamos todas estas características porque además la familia ha participado en el desarrollo de la enfermedad y ha sufrido con el adicto un proceso similar, además se ha visto afectada por las características propias de esta enfermedad. Por ello es importante conocer a la familia de la persona consumidora de sustancias psicoactivas y cómo ésta familia puede ayudar al adicto en el proceso de tratamiento para salir de esta enfermedad o puede sabotear el proceso de tratamiento y rehabilitación del adicto.

El trabajo con las familias dentro del proceso de tratamiento y rehabilitación del adicto es clave, pues son el soporte inmediato del usuario, cumplen una función de motivación e informantes de las conductas del usuario. Asimismo, es importante conocer las condiciones para un proceso de reinserción familiar, pues después de aproximadamente diez meses, que dura el proceso de tratamiento y rehabilitación residencial, el adicto se reincorporará al sistema familiar.

Por lo tanto, se hace necesario esta investigación que nos ayude a determinar cuál es el nivel funcionamiento familiar de personas con diagnóstico de adicción y en tratamiento, durante 2023, lo cual incidirá en el trabajo terapéutico del paciente y su familia durante el proceso de tratamiento y rehabilitación.

1.5. Impactos esperados del trabajo académico

A través de la presente investigación se espera que se considere la aplicación de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III, como parte de los instrumentos de evaluación de las familias porque gracias a este instrumento podemos conocer las características del entorno familiar de las personas con diagnóstico de adicción y en tratamiento, participantes de este estudio lo cual incidirá en el tratamiento y rehabilitación.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación posee un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, según Hernández (2018), en este tipo de estudios se recolectan datos para medir numéricamente, cuantificar la ocurrencia de un fenómeno, teniendo como base las investigaciones que se han realizado previamente sobre el tema (p. 5).

Este estudio tiene un alcance descriptivo porque busca determinar el perfil o características de un determinado grupo de personas, o fenómeno, Hernández (2018) refiere que se busca recoger información sobre una determinada variable o tema.

2.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se realizará con personas con diagnóstico de adicción y que se encuentran recibiendo tratamiento en una comunidad terapéutica profesional, entre los meses de junio a agosto del 2023, Departamento de Lima, Perú.

2.3. Variables de investigación

2.3.1. *Funcionalidad familiar*

Para evaluar esta variable se aplicará de la Escala de evaluación de Adaptabilidad y Cohesión familiar, FACES III, este instrumento contiene indicadores que miden las dimensiones de cohesión y adaptabilidad.

2.4. Participantes.

Los participantes son personas adictas que reciben tratamiento en una comunidad terapéutica profesional, entre junio a agosto del 2023, cuya población son varones, adultos, con diagnóstico de adicción.

2.5. Técnicas e instrumentos.

2.5.1. Técnicas

Observación, según Hernández (2018) es una técnica que sirve para obtener de datos de la población en estudio, mediante la cual el observador registra de forma sistemática y objetiva, los comportamientos y situaciones que suceden con la población sujeta de estudio; en la presente investigación nos servirá para observar a los usuarios y la relación con su familia.

Entrevista, se entrevistará a los usuarios para conocer los datos sociodemográficos y su estructura familiar, Janesick (1998), citado por Hernández (2018) señala, “en la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (p.403).

Cuestionario: Chasteauneuf (2009, citado por Hernández, 2018) refiere que vienen a ser un grupo de preguntas estructuradas respecto a la variable que se pretende medir o conocer, en este caso para conocer el funcionamiento familiar, usaremos la Escala de Cohesión y Adaptabilidad FACES III.

2.5.2. Instrumentos

Como ya se ha mencionado, se aplicará la Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar FACES III, como instrumento para medir el funcionamiento familiar, que fue elaborado por Olson y colaboradores en 1985, Minnesota, Estados Unidos. El cuestionario tiene 20 preguntas, cada una

con cinco rangos de respuestas, para conocer el nivel de cohesión se suman las preguntas pares y para la adaptabilidad, las preguntas impares.

Ficha Técnica del Instrumento

Tabla 1

Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III.

Autores	Traducción	Forma de Administración	Duración	Descripción
David Olson, Joyce Porterner Jeavy Lavee (1985).	Ángela Hernández Córdova, Universidad Santo Tomás de Colombia.	Individual Colectiva.	10 minutos	Compuesto de 20 preguntas, mide dos dimensiones: Cohesión y Adaptabilidad.

2.6. Procedimiento

Para la realización del estudio se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

- Se busca información del tema seleccionado.
- Se explica a los usuarios, los objetivos que se pretenden con el estudio.
- Se hace firmar consentimiento informado a los participantes.
- Se aplica instrumento de escala de cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III.
- Se elabora la tabulación de los datos obtenidos mediante programa Excel.

2.7. Consideraciones éticas

Criterios inclusión:

- Personas con diagnóstico de adicción que reciben tratamiento en comunidad terapéutica.
- Personas mayores de 18 años.
- Personas que sean letradas.
- Todas las personas que firmen consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Usuarios atendidos en consulta externa y programa de tratamiento ambulatorio.
- Personas que no firmen consentimiento informado.

III. RESULTADOS

Para la elaboración del presente trabajo académico titulado “Funcionamiento familiar de personas con diagnóstico de adicción y en tratamiento, durante 2023”, se cuenta con una población de 29 participantes quienes fueron diagnosticados con adicción a una sustancia psicoactiva, según el CIE 10 y vienen recibiendo tratamiento en una comunidad terapéutica, a continuación, se desarrollan los datos sociodemográficos de la población y resultados obtenidos para las dimensiones en estudio: cohesión y adaptabilidad familiar, tras la aplicación del FACES III.

Tabla 2

Usuarios según edad

Grupo de edad	Cantidad	%
18 – 25	5	17.2%
26 – 34	13	45%
35 – 43	9	31%
44 – 52	1	3.4%
53 – 62	1	3.4%
Total	29	100%

Nota: Según los datos obtenidos, el mayor número de usuarios 45% (13) está comprendido en el grupo que tiene entre los 26 a 34 años de edad, el 31% (9), tienen entre 35 a 41 años, el 17.2% (5) tienen entre 18 a 25 años, el 3.4% (1) tiene entre 44 a 52 años y el 3.4% (1) tienen entre 53 a 62 años, es decir que la población participante de este estudio es mayoritariamente joven.

Tabla 3*Lugar de procedencia de los usuarios*

Lugar de procedencia	Cantidad	%
Ate	6	20.69%
Carabayllo	2	6.9%
Chaclacayo	2	6.9%
El Agustino	1	3.44%
Huánuco	1	3.44%
Junín	2	6.9%
Lambayeque	2	6.9%
Los Olivos	1	3.44%
Lurigancho	1	3.44%
Lurin	1	3.44%
Madre de Dios	1	3.44%
Rimac	1	3.44%
San Juan de Lurigancho	4	13.8%
San Juan de Miraflores	1	3.44%
San Luis	1	3.44%
Santa Anita	1	3.44%
Surco	1	3.44%
Total	29	100%

Nota: Respecto al lugar de procedencia observamos que los usuarios provienen mayoritariamente de los distintos del departamento de Lima; siendo los distritos de Ate con 20.69% (6) y San Juan de Lurigancho 13.8% (4), los distritos de procedencia con mayor número de usuario adictos que reciben tratamiento en esta comunidad terapéutica, sin

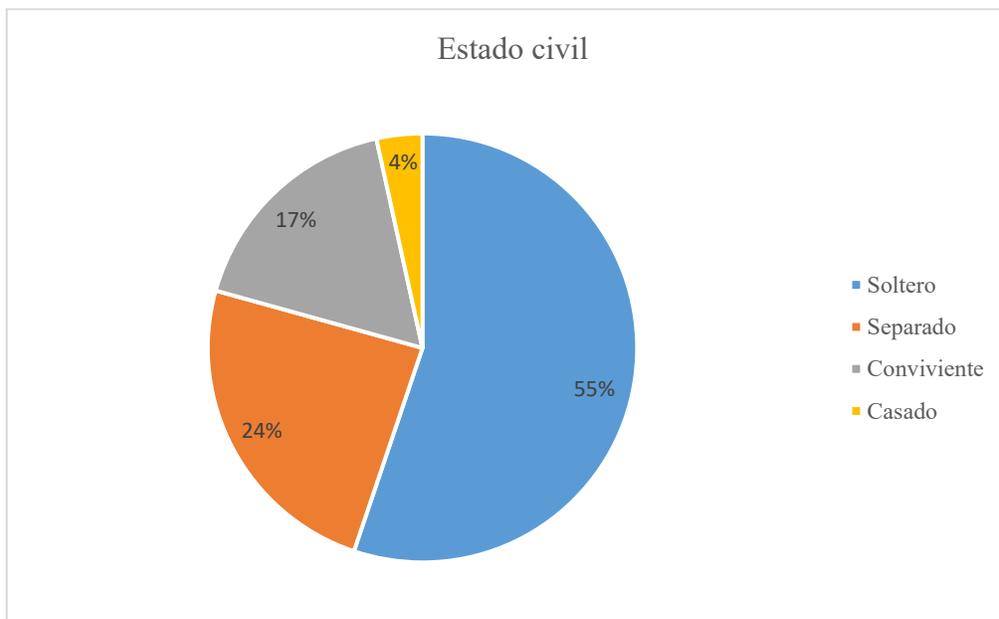
embargo, también se observa que hay usuarios procedentes diversos distritos y departamentos del Perú.

Tabla 4

Grado de instrucción de usuarios

Grado de Instrucción	Cantidad	%
Primaria Incompleta	1	3.4%
Secundaria Completa	12	41.4%
Secundaria Incompleta	4	13.8%
Superior Universitaria Completa	2	6.9%
Superior Universitaria Incompleta	3	10.3%
Superior Técnica Completa	4	13.8%
Superior Técnica Incompleta	3	10.3%
Total	29	100%

Nota: Según el grado de instrucción de los usuarios, 41.4% (12) han concluido sus estudios secundarios, 13.8% (4) tienen secundaria incompleta, 13.8% (4) tienen estudios técnico superior concluidos, 10.3% (3) no han concluido estudios universitarios, el 6.9% (2) tienen estudios a nivel superior universitarios concluidos y el 3.4% (1) no ha concluido sus estudios a nivel primaria.

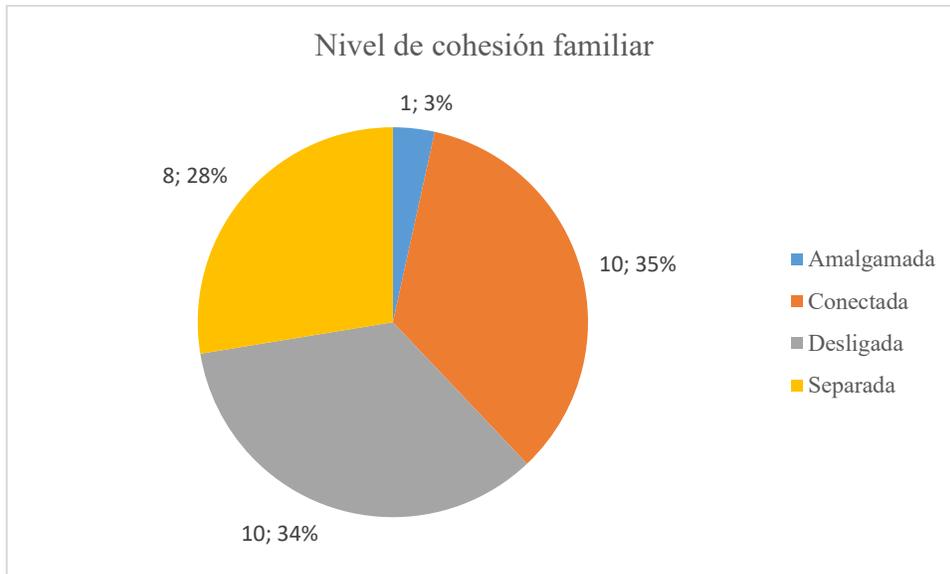
Figura 1*Estado civil de usuarios*

Nota: Respecto al estado civil de los usuarios, 16 (55.17%) son solteros, 7 (24.14%) están separados de sus parejas, 5 (17.24%) mantienen una relación de convivencia y 1 (3.45%) es casado.

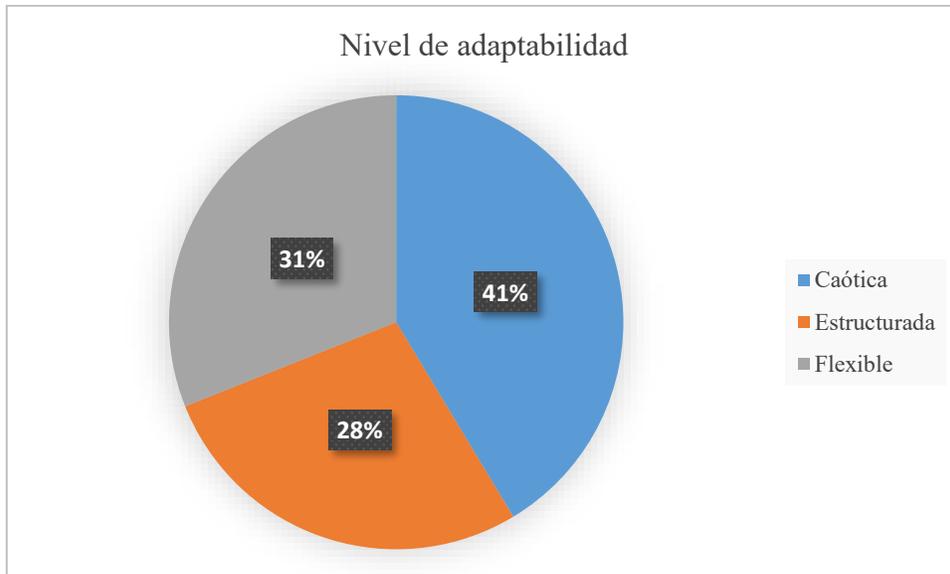
Tabla 5*Diagnóstico de los usuarios*

Diagnóstico	Cantidad	%
F10.2	2	6.9%
F10.2 F14.2	5	17.2%
F12.2 F10.2	1	3.4%
F12.2 F14.2	2	6.9%
F14.2	2	6.9%
F19.2	17	58.7%
Total	29	100%

Nota: Respecto al diagnóstico referido a la adicción de los usuarios participantes, según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, 19 (58.7%) tienen como diagnóstico la dependencia a múltiples sustancias, es decir son adictos a dos o más sustancias, 5 usuarios (17.2 %) tienen como diagnóstico la dependencia de alcohol asociado a dependencia de cocaína, 2 usuarios (6.9%) tienen diagnóstico de dependencia de alcohol, 2 usuarios (6.9%) han sido diagnosticados con adicción a cannabis relacionado a dependencia de alcohol; 2 usuarios (6.9%) fueron diagnosticados con adicción a cannabis y cocaína (mixtos); 2 usuarios (6.9%) tienen como diagnóstico la adicción a cocaína y 1 usuario (3.4%) tiene dependencia de alcohol. Para este estudio sólo se tomaron en cuenta el diagnóstico referido a la adicción por consumo de sustancias.

Figura 2*Cohesión familiar*

Nota: Para la variable de cohesión familiar, según los datos obtenidos el 3% (1) presenta una cohesión amalgamada, el 34% (10) presenta una cohesión conectada, 34% (10) presenta una cohesión desligada y el 28% (8) presentan una cohesión separada.

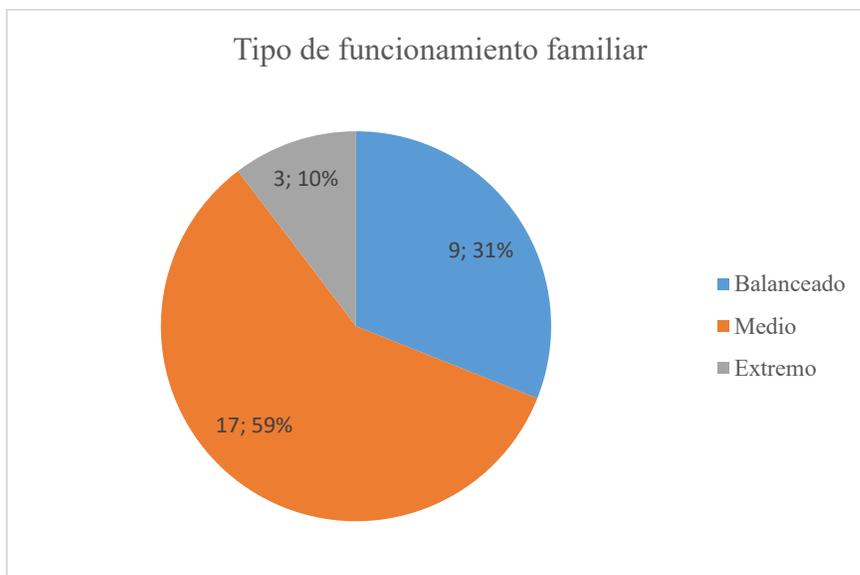
Figura 3*Adaptabilidad familiar*

Nota: Respecto a la variable adaptabilidad familiar se obtienen los siguientes resultados, el 41% (12) perciben una adaptabilidad caótica, el 28% (8) perciben una adaptabilidad estructurada y el 31% (9) perciben en sus familias un nivel de adaptabilidad flexible.

Tabla 6*Tipo de funcionamiento familiar*

Tipo de Funcionamiento	Cantidad	%
Caoticamente conectada	5	17%
Caoticamente desligada	2	7%
Caoticamente separada	4	14%
Estructuralmente conectada	2	7%
Estructuralmente desligada	4	14%
Estructuralmente separado	2	7%
Flexiblemente conectado	3	10%
Flexiblemente desligada	4	14%
Flexiblemente separado	2	7%
Caoticamente amalgamada	1	3%
Total	29	100%

Nota: Según la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar podemos obtener 16 tipos de funcionamiento familiar, de acuerdo a los datos obtenidos, encontramos que, en el caso de los usuarios participantes en el estudio se encontraron estos 10 tipos de funcionamiento familiar, con los cuales vamos a determinar una clasificación del funcionamiento familiar.

Figura 4*Funcionamiento familiar*

Según la clasificación establecida por Olson, para el funcionamiento familiar de acuerdo a la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III, 59% (17) perciben en sus familias un funcionamiento familiar medio, es decir que tienen un puntaje extremo en uno de los factores, ya sea cohesión o adaptabilidad y moderada en la otra, el 31% (9) presentan un funcionamiento familiar balanceado, lo que significa que presentan una calificación moderada en ambas dimensiones y un 10% (3) presentan un tipo de funcionamiento extremo, encontrándose puntaje alto en ambas dimensiones

IV. CONCLUSIONES

En la dimensión de cohesión familiar, que se refiere al grado de conexión o vinculación afectiva que existe entre los miembros del sistema familiar, se identifica que, en los usuarios con diagnóstico de adicción y en tratamiento, participantes de este estudio, no existe una diferencia significativa, entre los puntajes más altos de cohesión obtenidos (conectada, desligada y separada), por otro lado, el (62%) 18 usuarios tienen una cohesión familiar equilibrada o funcional, pues, según el modelo Circumplejo de Olson, en los tipos de cohesión conectada y la cohesión separada las personas son independientes y a su vez mantienen conexión emocional con los miembros de su familia.

En la variable adaptabilidad familiar, que está referida a la capacidad de la familia para acomodarse a los cambios, se identifica que, el 41.4 % (12) usuarios con diagnóstico de adicción y en tratamiento, participantes de este estudio, presentan una adaptabilidad familiar caótica, lo cual representa un tipo de adaptabilidad disfuncional, caracterizado porque en las familias los roles son confusos, no hay consistencia para el cumplimiento de las normas.

En el estudio se determina que, en cuanto al funcionamiento familiar, según la clasificación que establece el Modelo Circumplejo de Olson, en las familias de los usuarios con diagnóstico de adicción y en tratamiento, participantes de este estudio, 59% (17) perciben un nivel de funcionamiento familiar medio, porque presentan un puntaje extremo en una de las dimensiones, ya sea cohesión o adaptabilidad y moderada en la otra.

V. RECOMENDACIONES

La familia es el soporte principal y la red de apoyo más próxima para los adictos en proceso de tratamiento y rehabilitación por lo que se recomienda obtener información del funcionamiento familiar, cual es el grado de cohesión y adaptabilidad de las familias de cada uno de los usuarios, información que será útil para conocer el soporte con el que cuenta en este proceso.

Se recomienda el uso de otros instrumentos de evaluación del sistema familiar, que nos permita tener información de otras dimensiones del funcionamiento familiar como la comunicación, afectividad entre los miembros del sistema, estrés familiar; así como también conocer la percepción del funcionamiento de la familia de otros integrantes del sistema.

Se recomienda incluir la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III como un instrumento para la evaluación de las familias de los usuarios con diagnóstico de adicción y que reciben tratamiento, lo cual nos ayudará a identificar como es el funcionamiento de sus familias que incidirá en el trabajo terapéutico con las familias de los usuarios que favorezcan la reinserción familiar en el proceso de tratamiento y rehabilitación.

VI. REFERENCIAS

Adriano C. y Mamani L. (2014), *Funcionamiento familiar y adicción a internet en estudiantes de una institución educativa pública de Lima norte*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología, Universidad Peruana Unión. Perú].

URL <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/235>

Allan Gavilanes G. I. (2018). *Reinserción familiar de jóvenes que han recibido el tratamiento terapéutico de rehabilitación en la clínica Renacer con Libertad en la ciudad de Ambato 2015/2016*. [Trabajo de sistematización de experiencias prácticas previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social, Universidad Central de Ecuador] <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/15880>

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed) Washington, DC EE. UU. (Archivo PDF).

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Astoray Caceres E. L. (2014). *Relación entre funcionamiento familiar y niveles de ludopatía en adolescentes de la institución educativa técnica “Perú birf República de Bolivia” Villa el Salvador 2012*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]

<https://hdl.handle.net/20.500.12672/3511>

Bazo-Alvarez, Juan Carlos, Bazo-Alvarez, Oscar Alfredo, Aguila, Jeins, Peralta, Frank, Mormontoy, Wilfredo, & Bennett, Ian M. (2016). Propiedades psicométricas de la

escala de funcionalidad familiar faces-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(3), 462-470.

<https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2299>

Becoña E. (2018). *¿Enfermedad cerebral o modelo biopsicosocial en adicciones?, recordando el estudio de veteranos de Vietnam*. Universidad de Compostela España.

<https://doi.org/10.7334/psicothema2017.303>

Blacud Rotger M. G. (2019). *Relación entre la Cohesión y Adaptabilidad Familiar y la Frecuencia en el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes entre 14 y 16 años de la Ciudad de Paraná*. [Trabajo final para acceder al Título de Licenciada en Psicología, Universidad Católica Argentina “Santa María de los Buenos Aires”]

<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9024>

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA] (2012). Informe Ejecutivo: Encuesta Nacional Consumo de Drogas en la Población General de Perú-2010. <https://sistemas.devida.gob.pe/siscod/descargarDocu?idArchivo=6>

Concha Reyera N. T. (2020). *Funcionamiento Familiar y Consumo de Sustancias en Jóvenes Universitarios*. [Tesis para optar al grado de Magister, Universidad de Concepción, Chile]. <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/554>

Costa Mariana Soledad (2014), *Funcionamiento familiar percibido en la familia y el drogodependiente en proceso de recuperación*. [Tesis para optar el grado de

Licenciada en Psicología, Universidad Abierta Interamericana]
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc116709.pdf>

Escobar Armijos L. C., & Pilco Guadalupe G. A. (2022). Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Macas Ecuador. *AXIOMA*, 1(27), 40-46. <https://doi.org/10.26621/ra.v1i27.830>

Estrada Araoz, E. G., & Gallegos Ramos, N. A. (2020). Funcionamiento familiar y adicción a redes sociales en estudiantes de educación secundaria de Puerto Maldonado. *Revista San Gregorio*, (40), 101-117.
<https://doi.org/http:10.36097/rsan.v1i40.1393>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). McGraw-Hill.
<https://www.digitalrepositorio.com/items/show/2>.

Lopez Vivas, F.E. & Cedeño Cedeño, H.A. (2021). Funcionamiento familiar en pacientes drogodependientes. *Revista Científica Sinapsis*, 2(20).
<https://doi.org/10.37117/s.v2i20.519>

Martínez Peralta J. (2015). *Funcionamiento familiar y apoyo social en el consumo de drogas y las conductas delictivas de los adolescentes*. [Tesis Doctoral. Universidad de Málaga]
https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/10089/TD_Martinez_Peralta.pdf?sequence

Nizama-Valladolid, M., Luna, F. & Cachay, C. (2019). La adicciónología una especialidad médica y subespecialidad de la psiquiatría. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(2), 89-99. <https://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19.n2.2078>

Ruiz Martínez A. O., Hernández Cera M.I., Mayrén Arévalo P., Vargas Santillán M. (2013)

Funcionamiento Familiar de Consumidores de Sustancias Adictivas con y sin Conducta Delictiva. Universidad Autónoma del Estado de México, Universidad del Valle de México.

Liberabit, 20(1), 109117. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000100010&lng=es&tlng=es

Salas Paredes, N.M. (2018). *Situación familiar de los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas en el centro de atención especializado de la provincia del Callao*.

[Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima]

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3313>

Sirgüenza Campoverde, W.G. (2015). *Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson*. [Tesis previa a la obtención del título de Magister en psicoterapia del niño y la familia, Universidad de Cuenca]

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>

Terrones Gavidia, I.E. & Villanueva Quispe, J.J. (2016). *Relación entre la dinámica familiar y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de nivel secundaria*. [Tesis para

optar el título de Licenciada en Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/558>