



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

Tesis

Funcionalidad familiar y conducta adictiva de los internos del centro de
rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del
distrito de Lurín, Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología**

Presentado por:

Autora: Taipe Pelayo, Madison Yenifer


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1732-8681>

Asesor: Mg. Paico Ruiz, Marcos José

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1707-663X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

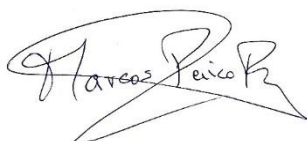
Yo, Madison Yenifer Taipe Pelayo, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Psicología** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Funcionalidad familiar y conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025” Asesorado por el docente: Mg. Marcos José Paico Ruiz, DNI 46177559, ORCID 0000-0002-1707-663X, tiene un índice de similitud de **16%**. con código 14912:542544919 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




Firma de autor 1
 Madison Yenifer Taipe Pelayo
 DNI: 72899360



.....
 Firma
 Mg. Marcos José Paico Ruiz
 DNI: 46177559

Lima, 21 de noviembre del 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 <small>REVISIÓN: 01</small>

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

El porcentaje general de similitud es del 16%, sin llevar a cabo ninguna exclusión manual. Al revisar el documento, se observa que las partes que presentan similitud incluyen los objetivos de estudio, las hipótesis de investigación, las hipótesis estadísticas y los términos comunes en la presentación de resultados. Asimismo, se mencionan los nombres de las variables, los instrumentos, las dimensiones y los anexos, que son específicos de los ítems e instrucciones, así como el consentimiento informado. Motivo por el cual el porcentaje general es de 16% requerido, sin embargo, excede al 4% en la primera fuente principal.

Dedicatoria

A mis padres y hermanas, quienes me mostraron con ejemplo concreto que los sueños se cumplen con amor, esfuerzo, dedicación y disciplina.

Agradecimiento

A mis padres y hermanas quienes fueron el soporte, motivación y fortaleza en este trayecto.

A mis maestros, quienes demostraron tener pasión en sus enseñanzas y me inspiraron de forma constante.

A mi prometido, mi compañero incondicional, quien siempre tuvo paciencia y motivación en los días más difíciles. Confío en mí persona brindándome tiempo, espacio y apoyo para concretar este logro.

A Rufus y Baby, quienes fueron mi soporte emocional durante todo el trayecto universitario.

Finalmente agradezco a todas las personas que se mantuvieron presentes durante mi proceso universitario y aportaron de manera significativa en mi formación profesional.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de tablas	ix
Resumen.....	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del problema:	14
1.2. Formulación del problema	19
1.2.1. Problema general	19
1.2.2. Problemas específicos	19
1.3. Objetivos	20
1.3.1. General	20
1.3.2. Específicos	20
1.4. Justificación.....	21
1.4.1. Teórica.....	21
1.4.2. Metodológica.....	23
1.4.3. Práctica.....	24

1.5.	Limitaciones de la investigación	25
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO		26
2.1.	Antecedentes:	26
2.2.	Bases teóricas	30
2.2.1.	Funcionalidad familiar.....	30
2.2.2.	Conducta adictiva	35
2.3.	Formulación de la hipótesis.....	38
2.3.1.	Hipótesis general	38
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	38
CAPITULO III: METODOLOGÍA		40
3.1.	Método de investigación	40
3.2.	Enfoque de la investigación.....	40
3.3.	Tipo de investigación.....	40
3.4.	Diseño de investigación.....	40
3.5.	Población, muestra y muestreo	41
3.6.	Variables y operacionalización	45
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
3.7.1.	Técnica	47
3.7.2.	Descripción de instrumentos	47

3.7.3. Validación.....	48
3.7.4. Confiabilidad	49
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	49
3.9. Aspectos éticos	49
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	51
4.1. Resultados	51
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	51
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	54
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
5.1. Conclusiones	68
5.2. Recomendaciones	69
REFERENCIAS.....	71
ANEXOS	85
Anexo 1. Matriz de consistencia	85
Anexo 2. Instrumentos	88
Anexo 3. Validez de instrumentos	90
Anexo 4. Confiabilidad de instrumentos	91
Anexo 5. Aprobación del Comité de ética	92
Anexo 6. Formato de consentimiento informado.....	93

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos 95

Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin..... 96

Índice de tablas

Tabla 1 Tipos de familia según el modelo circumplejo	33
Tabla 2 Frecuencias de edad	42
Tabla 3 Frecuencias de Estado civil.....	43
Tabla 4 Frecuencias de tiempo.....	43
Tabla 5 Operacionalización de vpeáribales	45
Tabla 6 Resultados descriptivos de la variable funcionalidad familiar y conducta adictiva, y sus dimensiones.....	51
Tabla 7 Frecuencia y porcentaje de la conducta adictiva y dimensiones.....	52
Tabla 8 Frecuencia de los niveles de la funcionalidad familiar	53
Tabla 9 Frecuencia de los niveles de la conducta adictiva	53
Tabla 10 Prueba de ajuste de normalidad	54
Tabla 11 Prueba de correlación de Spearman	55
Tabla 12 Prueba de correlación de Spearman entre la conducta adictiva y dimensión adaptación	56
Tabla 13 Prueba de correlación de Spearman entre la conducta adictiva y dimensión participación.....	57
Tabla 14 Prueba de correlación de Spearman entre la conducta adictiva y dimensión crecimiento	59
Tabla 15 Prueba de correlación de Spearman entre la conducta adictiva y dimensión afecto	60
Tabla 16 Prueba de correlación de Spearman entre la conducta adictiva y dimensión resolución	61

Resumen

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva en los internos del centro de rehabilitación terapéutica plan crisálida del distrito de Lurín, Lima- 2025. Para ello se empleó un diseño no experimental, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y transversal; donde se seleccionó una muestra compuesta por 50 pacientes de la comunidad terapéutica plan crisálida de Lurín- Lima, a quienes se les aplicó el “APGAR familiar” y el “DAST-10”. Los resultados revelaron que no existe una relación significativa con el consumo de drogas ($\rho=0.012$; $p=0.0932>0.05$); de la misma forma ocurrió respecto a la relación entre funcionalidad familiar y las consecuencias del consumo de drogas ($p=0.05$). Esto derivó en que no hubo evidencias que muestre relación de la funcionalidad familiar con el consumo de drogas.

Palabras clave: Internos en rehabilitación, funcionalidad familiar, conducta adictiva.

Abstract

A non-experimental design with a quantitative, correlational, and cross-sectional approach was used. A sample of 50 patients from the Plan Crisálida therapeutic community in Lurin, Lima, was selected. The family APGAR and DAST-10 were administered. The results revealed no significant relationship with drug use ($\rho = 0.012$; $p = 0.0932 > 0.05$); the same was true for the relationship between family functioning and the consequences of drug use ($p = 0.05$). This resulted in no evidence showing a relationship between family functioning and drug use.

Keywords: Interns in rehabilitation, family functionality, addictive behavior.

Introducción

El problema del consumo de drogas y la disfuncionalidad familiar es una preocupación grande en la sociedad peruana; así mismo el desarrollo de la conducta adictiva contribuye con el aumento de problemáticas multifactoriales en jóvenes, obligando a sus familias a formar parte de diversos centros de rehabilitación.

En ese sentido, esta investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos de un Centro de Rehabilitación para adicciones, explicado a través de los siguientes capítulos:

En el primer capítulo, se aborda la introducción y la formulación del problema, se delinearón los objetivos de la presente investigación, se realizó la justificación y se señalaron las limitaciones.

En el segundo capítulo se revisó los antecedentes a nivel nacional e internacional, exponiendo los fundamentos teóricos que sustentan la investigación y se emitieron las hipótesis correspondientes.

En el tercer capítulo se centró en la metodología de la investigación, brindando aspectos tales como el enfoque, el diseño, alcance y nivel de estudio. Se brindaron detalles sobre la población investigada, así mismo se explica el proceso de selección de muestra, descripción de los instrumentos usados, y las características psicométricas.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos, donde se incluyen los datos descriptivos e inferenciales, permitiendo la evaluación de las suposiciones planteadas. Así mismo se lleva a cabo una discusión detallada en los resultados.

Finalmente, en el capítulo cinco se resume las conclusiones y se ofrece recomendaciones

basadas en los resultados obtenidos del estudio.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema:

En la sociedad actual, el consumo de drogas y otras sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema que afecta profundamente la salud física, emocional y social de las personas. (Benavides y Smith 2023). Las adicciones no solo dañan al individuo que las padece, sino que también impactan directamente en su entorno familiar, generando conflictos, rupturas y un deterioro general del vínculo afectivo entre los miembros del hogar. Diversos estudios han demostrado que la familia cumple un papel fundamental en la prevención, desarrollo y tratamiento de las conductas adictivas, pues constituye el primer espacio de socialización y formación de valores.

El momento en que se presentan dificultades en una familia y su funcionamiento, como la falta de comunicación, la ausencia de normas claras o la escasa expresión afectiva, es más probable que alguno de sus integrantes busque refugio en el consumo de sustancias (Peterson y Thompson 2025). Por el contrario, las familias funcionales, caracterizadas por su cohesión, apoyo mutuo y adecuada resolución de conflictos, suelen ser un factor protector ante las adicciones.

En el contexto nacional, las adicciones representan un desafío creciente para las políticas públicas y los programas de salud mental. (Ministerio de Salud [MINSA], 2023) Instituciones como la Comunidad Terapéutica “Plan Crisálida”, ubicada en el distrito de Lurín, atiende a personas que buscan superar la dependencia a diferentes sustancias. Durante la observación y atención en este centro, se ha identificado que muchos internos provienen de hogares fragmentados o con antecedentes de violencia, tanto física como psicológica, abandono y escasa

comunicación familiar. Estos factores muchas veces dificultan el proceso de recuperación y refuerzan los patrones de recaída o de conducta adictiva (DEVIDA, 2022; OPS, 2021).

Frente a esta realidad, surge la necesidad de analizar de qué manera la funcionalidad familiar se relaciona con la conducta adictiva de los internos, para comprender si existe una conexión significativa entre ambas variables. Los resultados del presente estudio permitirán fortalecer los programas terapéuticos familiares dentro de la comunidad, contribuyendo así a mejorar los procesos de rehabilitación y reinserción social de los pacientes.

La familia representa un nexo de soporte socioemocional en el ciclo vital de las personas. El desarrollo de los individuos está fuertemente marcado por la conducta de los miembros de la familia al satisfacer las necesidades básicas de cada uno de los integrantes y el núcleo familiar en general (Cargua y Gaibor, 2023). Especialmente los padres influyen como entes impulsores que establecen un medio saludable para la crianza y desarrollo familiar, siendo clave la comunicación para generar una propicia relación familiar interna y externa (Freire y Flores, 2023).

La disfunción familiar, específicamente la originada por la mala relación padre-hijo, está estrechamente asociado con el desarrollo de problemas en la salud mental, especialmente en adolescentes. Este grupo etario en concreto se enfrenta fuertemente a demandas afectivas, sociales, académicas relacionadas a la apariencia física, lo que conduce a cuadros de estrés, ansiedad y depresión que se evidencian en niveles fisiológicos, conductuales y emocionales (Chávez y Lima, 2023; Navarrete et al., 2023).

La familia proporciona un espacio de seguridad personal a los miembros, estimula el sentido de vida y construye la autoestima en los hijos; más aún cuando estos se encuentran expuestos a situaciones de conflicto. Los eventos que ponen en riesgo el sentimiento de seguridad y apoyo de los padres hacia los hijos desencadenan en circunstancias adictivas como

tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, entre otros (Castañeda, 2014).

Cortaza et al. (2019) determinaron como factor psicosocial clave a la familia para evitar o favorecer la inmersión de los adolescentes al consumo o adicción de alcohol o internet. Su evaluación identificó que 39,8% adolescentes tiene problemas de usos de internet y 5.8% tiene problemas de adicción; situación similar referente al consumo de alcohol. Además, las mujeres presentan un mayor problema frente al uso de internet y consumo de alcohol, acotando que esto se relaciona a una baja funcionalidad familiar. Aponte et al. (2017) concluyen de modo similar que la disfuncionalidad familiar es un factor de riesgo en adolescentes con conducta adictiva al internet. Finalmente, se expone que las familias con problemas socioeconómicos y/o emocionales tienden a tener una prevalencia más alta de adolescentes con adicción de internet a causa de la baja cohesión, armonía, afectividad y comunicación familiar.

La importancia del desarrollo de un niño o adolescente en una familia donde exista amor y respeto es vital, ya que esta relación definirá su comportamiento en la familia que forme y la sociedad donde se relacione será testigo de cómo esta persona se desenvuelve, este comportamiento puede ser favorable y contribuyente, como también puede ser desfavorable y que no genere contribución alguna a la sociedad en la que convive. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2010) en Ecuador el 65% de familias son disfuncionales, donde se concluye que esto genera los problemas en la vida de los niños y adolescentes.

En estudiantes de pregrado de Colombia, personas en proceso de transición de adolescentes a jóvenes se ha encontrado cierta relación de leve a significativa entre la disfunción familiar y conductas adictivas como consumo de alcohol, sustancias psicoactivas ilícitas e internet. Sin embargo, los datos no son consistentes o generalistas. Individuos de este grupo etario tienden a desencadenar conductas adictivas a causa de la disfunción familiar misma (ej.

figuras parentales malas, padres en proceso de separación y otros) y factores externos a la familia (ej. grupo social, redes sociales y componentes individuales) (Castaño y Páez, 2020).

En Ecuador, el consumo de sustancias psicotrópicas es una problemática multifactorial y con tendencia a presentarse en jóvenes. En un estudio desarrollado en dos centros de rehabilitación se determinó que uno de los factores que predisponen a conductas adictivas a los pacientes es la violencia intrafamiliar, además de las relaciones de pareja (Fernández et al., 2019; Morales et al., 2024).

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática de Salud pública cada vez más creciente y grave (Samudio et al., 2023). Las investigaciones respecto a los agentes determinantes de su origen son escasos y en muchas ocasiones carentes de un consenso (Gutiérrez et al., 2019; Guzmán y Salamanca, 2021). Según, Guzmán y Salamanca (2021) se atribuye que el consumo de sustancias de este tipo, así como su evolución en una adicción fluctúa entre factores ambientales, hereditarios o familiares. Respecto al factor familiar (funcionalidad familiar), las personas consumidoras de sustancias en su mayoría se asocian con una de las figuras parentales ausente, presencia de violencia intrafamiliar o eventos de desequilibrio psicológico, situación similar ocurre en centros de rehabilitación en contextos internacionales (Nieto e Izquierdo, 2024).

En Perú, la disfunción familiar asociada a la conducta adictiva en centros de rehabilitación y en un contexto en general, debe incluir ciertas consideraciones respecto al análisis del desarrollo de la conducta adictiva para comprender ciertos comportamientos, actitudes y tendencias causales de esta problemática (Saldaña, 2023; Talavera, 2016)

En el Perú, las adicciones y conductas adictivas contribuyen a un problema de salud pública en constante crecimiento. El consumo de drogas ilegales y legales perjudica a diversas

personas, de diversas edades y estratos sociales, sus consecuencias van más allá del ámbito familiar, laboral y social.

Según el Observatorio Peruano de Drogas (DEVIDA, 2024), el 13,4% de los peruanos ha consumido drogas ilegales por lo menos una vez en su vida, mientras que el alcohol y el tabaco siguen siendo las sustancias usualmente usadas de forma recurrente. Dicha situación se agrava entre los jóvenes y adultos jóvenes, quienes muestran una mayor vulnerabilidad al consumo debido a diversos factores, tales como; la presión social, la inestabilidad emocional y la falta de soporte familiar.

En este sentido, diversas investigaciones nacionales dan evidencia que la disfuncionalidad familiar constituye un factor de riesgo determinante en el desarrollo de conductas adictivas (Sánchez, 2023; Martínez et al., 2024). Las familias con bajos niveles de cohesión, afecto y comunicación suelen generar un entorno emocional inestable, lo que propicia la búsqueda de escape o satisfacción inmediata en el consumo de sustancias psicoactivas o en comportamientos adictivos no químicos (uso de tecnología o juegos de azar).

En el caso peruano, las comunidades terapéuticas cumplen un rol fundamental en la recuperación de personas con conductas adictivas. Sin embargo, los tratamientos suelen enfocarse de forma principal en el individuo, y en muchos casos dejan de lado la intervención familiar, pese a que la evidencia científica señala que la familia es un agente clave en el proceso de rehabilitación y prevención de recaídas (Hamdan et al., 2018; Segarra y Vázquez, 2023). Es escaso o nulo acompañamiento familiar limita los avances terapéuticos y aumenta el riesgo de recaídas tras la reinserción social.

En el distrito de Lurín (Lima Metropolitana), donde se ubica la Comunidad Terapéutica Plan Crisálida, se observa que una proporción considerable de los internos proviene de hogares

disfuncionales, marcados por antecedentes de violencia, abandono, precariedad económica y desestructuración. Estos factores se enlazan y potencian el desarrollo de conductas adictivas sostenidas, dificultando la recuperación integral de los pacientes y su reintegración a la sociedad.

Por lo tanto, es fundamental analizar cómo la funcionalidad familiar incide en las conductas adictivas, con el fin de generar evidencia científica que contribuya al diseño de estrategias de intervención familiar, orientadas a la prevención y tratamiento de las adicciones en el contexto peruano.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025?

2. ¿Qué relación existe entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025?

3. ¿Qué relación existe entre la dimensión crecimiento de la funcionalidad familiar con la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025?

4. ¿Qué relación existe entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar

del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025?

5. ¿Qué relación existe entre la dimensión resolución de la funcionalidad familiar con la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025?

1.3.Objetivos

1.3.1. General

- Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones “Comunidad Terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025.

1.3.2. Específicos

- Establecer la relación entre la dimensión adaptación y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.
- Establecer la relación entre la dimensión participación y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.
- Establecer la relación entre la dimensión crecimiento y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.
- Establecer la relación entre la dimensión afecto y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.

- Establecer la relación entre la dimensión resolución y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La presente investigación podrá servir como sustento teórico que amplíe el conocimiento actual sobre cómo la funcionalidad familiar se relaciona con la conducta adictiva de internos de centros de rehabilitación. En consecuencia, la data que fue recopilada permitirá a próximos investigadores tener un panorama más extenso de cómo se relacionan estas variables, además, la información servirá como una fuente valiosa para personal de salud enfocados en la creciente problemática de adicción actual.

Así mismo se sustenta en diversos enfoques teóricos que permiten comprender la relación entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva. En primer lugar, la Teoría Estructural del Funcionamiento Familiar, propuesta por Minuchin, concibe a la familia como un sistema interdependiente en el que la alteración de roles, límites o jerarquías pueden generar patrones disfuncionales que influyen directamente en la conducta de sus integrantes. Desde dicha perspectiva, la problemática de la adicción puede interpretarse como manifestaciones de una disfunción dentro del sistema familiar, más que como un problema aislado del individuo.

Los estudios más recientes sobre funcionalidad familiar como factor de riesgo o protección en conductas adictivas muestran evidencias claras de vínculos entre los estilos de funcionamiento familiar y la aparición, persistencia o recaída en las adicciones. Por ejemplo, un estudio del 2024 encontró que los estilos familiares, como los patrones “desvinculado”, “enredado” y “rígido”, se relacionan de forma significativa con la adicción al ejercicio, lo que

aporta un modelo contemporáneo de cómo las dinámicas familiares afectan comportamientos adictivos en diversos ámbitos (Family Functioning Styles and Exercise Addiction: Disengaged with Exercise Addiction, 2024). En esta línea de investigación podemos encontrar las dimensiones específicas de funcionalidad familiar (participación, adaptación, afecto, crecimiento y resolución), mismas que usaremos en el contexto de la rehabilitación por adicciones.

En segundo lugar, tenemos la teoría de los sistemas familiares y su aplicación específica al tratamiento de la adicción que fueron actualizados en trabajos recientes que plantean a la familia como contexto del origen de uso de sustancias, así como el agente activo del tratamiento y recuperación. Un artículo de 2023 examinó la utilización del tratamiento basado en la familia para el consumo de sustancias en centros de rehabilitación, mostrando que los programas que incorporan diversas dinámicas familiares obtienen resultados mejores en el proceso de terapia. (Examining Utilization of Family- Based Treatment in Substance Use Treatment Centers, 2024). Dicha evidencia sustenta la hipótesis de que una funcionalidad familiar adecuada o promovida pueden influir de forma positiva en la disminución de la conducta adictiva.

Así mismo, tomando en cuenta la perspectiva ecológica, estudios cualitativos recientes han resaltado los mecanismos de disfunción familiar que surgen al convivir con una persona con adicción: aislamiento social, carga emocional, colapso del sistema familiar y estrategias de autoprotección (Challenges in addiction-affected families: a systematic review of qualitative studies, 2023). Estas evidencias justifican que la funcionalidad familiar debe entenderse en su dimensión dinámica, relacional y compleja para comprender el impacto con la conducta adictiva.

Por último, debemos considerar la conducta adictiva como variable independiente, investigaciones recientes han demostrado que los procesos familiares funcionan como mediadores o moderadores significativos en la aparición, mantenimiento o recaída de dicha

conducta. Por ejemplo, un estudio del 2021-2022 encuentra que la funcionalidad familiar se asocia negativamente con la tendencia a recaída en personas con adicción, medida por factores como el capital psicológico y estrategias de vida (The Relationship between the Family Functioning of Individuals with Drug Addiction and Relapse Tendency: A moderated Mediation Model, 2021). Esta evidencia permite afirmar que la funcionalidad familiar no es solo un factor estático, sino un componente dinámico en el proceso adictivo.

En resumen, los marcos mencionados proporcionan un sustento sólido para la presente investigación:

La funcionalidad familiar, en sus dimensiones adaptabilidad, participación, afecto, crecimiento y resolución, constituye un factor clave en el contexto de las adicciones.

La dinámica familiar actual requiere estudios que integren a la familia y a la persona adicta. La conducta adictiva debe abordarse vinculando factores individuales y familiares, más allá de la definición médica o psicológica.

Por lo tanto, esta investigación fundamenta su hipótesis central en la idea de que una funcionalidad familiar más saludable se relaciona con menores niveles de conducta adictiva en el contexto de la rehabilitación. Las teorías y hallazgos recientes citados entre ambas variables y de intervenir de forma integral el sistema familiar.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación se justifica debido a la necesidad de establecer un diseño de un estudio que permita analizar objetivamente la relación entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva en los internos del centro de rehabilitación para adicciones “Comunidad Plan Crisálida”. Por lo que se optó por un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y diseño no experimental, transversal, ya que se busca identificar el grado de relación existente entre ambas

variables sin manipularlas, solo observando tal y como se presentan en su contexto natural.

De la misma forma, la elección de instrumentos validados como el APGAR Familiar (Smilkstein, 1978) y el DAST-10 (Bredregal et al.,2016) garantiza la validez y confiabilidad de los datos recolectados, que nos permiten obtener resultados precisos y comparables con otras investigaciones similares. Este enfoque metodológico contribuye al rigor científico del estudio y a la obtención de evidencias empíricas que sustenten las conclusiones sobre el vínculo entre la funcionalidad familiar y las conductas adictivas.

1.4.3. Práctica

Los resultados obtenidos en esta investigación serán de utilidad directa para las instituciones de rehabilitación, los profesionales de salud mental y las familias de los internos. Al identificar el nivel de funcionalidad familiar y su relación con la conducta adictiva, se podrán diseñar programas de intervención y orientación familiar enfocados en fortalecer los lazos afectivos, la comunicación y la resolución de conflictos del entorno familiar.

De la misma forma, los hallazgos podrán servir como base para que los profesionales de la salud mental, tanto psicólogos como los trabajadores sociales puedan elaborar planes de acción que promuevan una dinámica familiar más saludable, reduciendo los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias. De esta manera la investigación trasciende el ámbito teórico para evidenciar un impacto directo en la mejora de la atención y el acompañamiento terapéutico en contextos de rehabilitación, aportando evidencia bastante útil para la toma de decisiones institucionales y la formulación de políticas preventivas y de tratamiento en el ámbito social y comunitario.

Los resultados de la investigación pueden contribuir a generar conciencia sobre la importancia del fortalecimiento de los vínculos familiares como medio de prevención y

rehabilitación, lo que repercutirá de forma positiva en la convivencia social y en la reducción de conductas de riesgo. En consecuencia, la investigación busca aportar soluciones que puedan favorecer la unión familiar, el bienestar psicológico y la mejora de calidad de vida de los internos, de sus familias y la comunidad en general.

1.5.Limitaciones de la investigación

La presente investigación se circunscribe a una muestra específica de internos del Centro de rehabilitación Plan Crisálida, por lo que los resultados no pueden generalizarse a otras instituciones. Toda la información recolectada depende de la sinceridad de las respuestas de todos los participantes, las cuales pueden verse afectadas por factores emocionales o de negación de su problema. El estudio se limita a la aplicación de dos instrumentos estandarizados, sin incluir entrevistas clínicas o estudios longitudinales.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

En los últimos años, la comprensión de las conductas adictivas y su relación con la funcionalidad familiar ha evolucionado considerablemente. Diversas investigaciones internacionales nos demuestran que el entorno familiar desempeña un papel determinante tanto en el inicio como en el mantenimiento o superación de las adicciones. A continuación, se presentan teorías que nos permiten fundamentar la relación desde diferentes perspectivas.

Desde una perspectiva más amplia, una revisión reciente publicada en Estados Unidos por un grupo de investigadores de la *Frontiers in Psychiatry* (2024) proponen el modelo integrador de las adicciones que combina elementos biológicos, psicológicos y sociales donde se plantea que los comportamientos adictivos surgen de la interacción dinámica entre procesos cerebrales de recompensa, regulación emocional y factores ambientales como la familia y contexto social. Enfatiza en la necesidad de comprender las adicciones como fenómeno sistémico donde la familia y las redes sociales cumplen un papel determinante en su aparición y recuperación. De esta forma se refuerza la idea de que una familia funcional constituye un entorno protector frente a la vulnerabilidad adictiva.

Una investigación en Italia, Topino et al. (2024) analizaron la relación entre las dos variables estudiadas en el contexto de adicción a las redes sociales. Los resultados mostraron que la familia actúa como mediador entre el “miedo a quedarse fuera” (foMO) y la conducta adictiva digital. Este descubrimiento muestra que la funcionalidad familiar sigue siendo un elemento

fundamental, incluso en las nuevas formas de adicción que no involucran sustancias, como el uso excesivo de redes sociales o la tecnología. Si bien es cierto el estudio se centró en un tipo de adicción comportamental, sus resultados son adaptables a adicciones tradicionales, puesto que evidencian cohesión y la comunicación familiar influyen en el autocontrol, la regulación emocional y el desarrollo de hábitos saludables. En ese sentido, este aporte teórico actual reafirma la necesidad de abordar la adicción desde una mirada psicosocial íntegra.

Una investigación realizada en China por Zeng y Tan (2021) evidenció que la funcionalidad familiar tiene un afecto que actúa como efecto protector frente a la recaída en personas con dependencia de drogas. Los autores en mención encuentran que el funcionamiento familiar influye negativamente en la tendencia a recaer y que este efecto se explica a través del capital psicológico del individuo. Además, mencionan que dichas estrategias de afrontamiento y los estilos de vida modulan esta relación. Los resultados confirman que las dinámicas familiares saludables pueden reducir de forma significativa el riesgo de caer en conductas adictivas o recaídas en el proceso de recuperación. Esta evidencia refuerza la importancia de incluir a la funcionalidad familiar como una variable clave en el estudio del comportamiento adictivo, de forma esencial en los procesos terapéuticos donde la familia cumple un rol central en el proceso de recuperación.

En México, Villarreal et al. (2020) tuvieron por objetivo “analizar la relación entre la inteligencia emocional (IE), la espiritualidad y el apego al tratamiento en adultos con adicción al alcohol y las drogas”, mediante la aplicación de los test de evaluación: Inventario de Inteligencia Emocional, Cuestionario de Espiritualidad de Parsian y Dunning y Cuestionario de Variables Predictoras de Abandono y Adhesión al tratamiento. Su estudio fue descriptivo y transversal. Determinaron una correlación estadísticamente significativa de la Inteligencia emocional ($\rho =$

0,243, coeficiente de correlación de Spearman; $p < 0,05$). Concluyendo que hay una fuerte relación entre la Inteligencia emocional y el apego al tratamiento frente a adicciones.

En España, Triñanes e Isidro (2021), “analizaron el papel de las figuras parentales y su influencia en cuanto a desarrollar una adicción”. Se aplicó un estudio empírico de corte cuantitativo, donde se implementó como instrumento un cuestionario ad hoc en pacientes incluidos en un tratamiento frente a consumo de sustancias. El estudio solo utilizó estadística descriptiva. Los resultados en base a estadísticos descriptivos muestran que la mayoría de los pacientes indican a la familia como agente causal del desarrollo de adicciones. En resumen, la familia juega un rol clave sobre el desarrollo de posibles adicciones y sus repercusiones.

En Chile, Chaparro et al. (2022) “examinaron la relación entre el estilo de apego y el apoyo social percibido en adultos chilenos con y sin consumo problemático de sustancias”. El trabajo desarrollado siguió una metodología de tipo transversal, con diseño descriptivo-correlacional no experimental. Se evaluaron el estilo de apego y apoyo social mediante el cuestionario Ca-Mir y MOS respectivamente. La información obtenida indica que hay una asociación entre la inseguridad del apego y el consumo inadecuado de sustancias ($F=.042$, Prueba Exacta de Fisher; $p < 0,05$), por su parte, la seguridad del apego está relacionada con mayor apoyo social percibido. Se concluye que el apoyo social y la seguridad de apego son determinantes en la aparición de cuadros de consumo de sustancias.

Sin embargo, es necesario considerar las siguientes bases teóricas nacionales:

Sobrevilla (2023) en Chiclayo, “determinaron la relación entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con trastorno por consumo de sustancias”. La investigación fue observacional, prospectiva y transversal. Se emplearon los test APGAR familiar, de Batalla y Hermes para estimar la funcionalidad familiar, el conocimiento y

adherencia al tratamiento respectivamente. Los resultados evidencian una alta disfunción familiar (71,2 %) y adherencia al tratamiento (75,2 %). Se concluye que existe evidencia estadísticamente significativa que relaciona la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento ($X^2 = 12,634$; $p < 0,05$).

Alarco et al. (2024) en Lima, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre la disfuncionalidad familiar y la presencia de sintomatología ansioso-depresiva en pacientes internados con trastorno por consumo de sustancias”. La investigación fue analítica y transversal. La metodología empleada se basó en la aplicación del cuestionario APGAR-family para evaluar la disfuncionalidad familiar y IDARE-R e IDERE-R para evaluar la sintomatología ansiosa y depresiva. La información obtenida muestra que existe una correlación inversa no significativa del puntaje de IDARE-R ($\rho = -0,061$; $p = 0,654$) y de IDERE-R ($\rho = -0,084$; $p = 0,533$). En conclusión, no hubo evidencia sustancial que muestre una relación entre la disfuncionalidad familiar con la sintomatología ansioso-depresiva.

Juarez Flores (2024) en su investigación realizada en Ayacucho, logró “la relación existente entre las familias disfuncionales y el consumo de alcohol y cannabis en estudiantes del 5° año de secundaria de una institución educativa (IE) del distrito de Jesús Nazareno”. Su investigación fue descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, con diseño de tipo no experimental transversal. Usaron el instrumento de la escala de Likert. En los datos pudieron evidenciar la disfuncionalidad familiar en un 71,7 %, consumo de alcohol en un 52,8 % y consumo de cannabis en un 82,1 %. Además, la relación entre familias disfuncionales y el consumo de alcohol es baja (45,2); mientras que con el consumo de cannabis es mayor (67,9); Tau-b de Kendall; $p < 0,05$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Funcionalidad familiar

Definición

La definición de familia esta entendido como un sistema completo y complejo de diversos vínculos, tales como sociales, económicos, afectivos y de colaboración. Estos incluyen a las figuras parentales y principalmente a los hijos y dependiendo a los tipos de sistemas familiares podría incluir diferentes “parientes”. (Rodríguez y Corayl, 2024).

La funcionalidad familiar se interpreta como la protección del bienestar emocional, mental y físico entre los integrantes del núcleo familiar, los lazos afectivos que se comparten, la disposición para solucionar cada etapa del ciclo vital y las crisis, y generar un ambiente de buena comunicación; dado que, en situaciones donde la familia no cumple el rol de soporte y dificulta el buen desarrollo del individuo, consecuentemente deriva a eventos propios de familias disfuncionales (Aya et al., 2023; Hinostraza y Lima, 2023; Lara y Gaibor, 2023).

Por otro lado, la funcionalidad familiar y su influencia en el buen desarrollo de sus miembros se explican en base a cinco elementos: participación (intervención en discusiones y resolución de problemáticas en diferentes situaciones), adaptación (soporte por parte de la familia en situaciones con problemas), afecto (relación afecto y cariño en la familia), desarrollo (asistencia de la familia para lograr la realización y crecimiento de los miembros) y resolución (dedicar tiempo para el cuidado físico y emocional de los miembros)(Smilkstein, 1978; Sanchez, 2023).

Por último, es posible definir a la familia como un sistema multidisciplinario complejo que engloba diversos factores sociales, económicos, biológicos, afectivos y psicológicos. Siendo este un sistema de desarrollo, colaboración, protección y dependencia emocional mutua entre

cada uno de sus integrantes; los cuales tienen una relación por afinidad o consanguinidad, estableciéndose de forma mínima un sistema de 3 miembros: padres e hijo(a) (Hernández et al., 2023).

Respecto a la disfuncionalidad familiar es característica de una mala relación de los integrantes, presencia de padres estrictos, historial de violencia, integrantes ausentes, problemas económicos, personales, sociales que desequilibran la funcionalidad familiar (Freire y Flores, 2023). Así, existen dos definiciones de familia disfuncional: a) “La familia es disfuncional cuando el comportamiento es inadecuado o inmaduro por parte de los padres que inhibe el crecimiento individual y la capacidad de relacionarse de forma sana con todos los miembros de familia” y b) La disfuncionalidad familiar refuerza el principio sobre la influencia de la estabilidad emocional y psicológica de los padres en el buen funcionamiento de la familia.

Las situaciones de disfunción familiar impactan notablemente la salud de los miembros, y favorecen la aparición de crisis o eventos psicológicos graves. La forma en como los miembros de la familia interpretan o afrontan la disfuncionalidad familiar se relaciona con el desarrollo de enfermedades físicas y mentales, por ejemplo, cuadros de consumo de sustancias y su posterior derivación en situaciones más graves; las adicciones o conductas adictivas (Martínez et al., 2024; Ordóñez et al., 2020). Sorprendentemente, la familia misma es vital en el proceso de recuperación frente a estos problemas.

En ese sentido, la detección, aceptación, orientación, canalización, tratamiento y mantenimiento de la abstinencia provocada por la dependencia del consumo de una sustancia va a depender de la funcionalidad familiar (Sánchez, 2023).

Tipos de familia

Así como existen diversas formas o definiciones de representar a la familia, las tipologías

o tipos de sistemas familiares han cambiado con el devenir del tiempo. Cada tipología familiar asociada a alguno de sus miembros con algún problema psicosocial es diferente; es decir, no es posible hallar 2 individuos iguales con condiciones psicosociales y las familias a las cuales pertenecen también son distintas (Vargas, 2014).

Por lo antes mencionado, se tomará en cuenta la tipología familiar asociada a la realidad peruana (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017):

Nuclear: incluye a la pareja como progenitores, padre y madre, en conjunto con lo(s) hijo(s). Se resume a 2 generaciones.

Extendida: incluye a múltiples parientes, además de los padres o progenitores y sus respectivos hijos; siendo posible encontrar, abuelos, tíos, primos, etc. Se pueden encontrar de 2 a más generaciones.

Compuesta: surge como una mezcla de varias familiares nucleares, siendo común en situaciones donde cada progenitor por separado tuvo previamente hijos. Es posible establecer vínculos de dependencia emocional, económica y social.

Unipersonal: propiamente dicho, es una familia de un individuo sin incluir otros parientes.

Sin núcleo: se origina como consecuencia de la ausencia de una de las figuras parentales, ya sea por separación, muerte o abandono.

Perspectivas teóricas

Teoría estructural del funcionamiento familiar:

La familia tiene un enfoque sistémico, integra a todos sus individuos como un sistema; entendiendo que este sistema es más que la totalidad de cada miembro. En el núcleo familiar se producen procesos de desarrollo individual y grupal, lo cual permite el crecimiento en complejidad y organización; por lo que los eventos familiares afectarán en diversos grados a

cada uno de sus miembros dentro del sistema. Al final, todos los individuos de la familia son modificados por la misma, y es así como las situaciones familiares se relacionan con la conducta de cada uno de sus integrantes (Sánchez, 2023).

Modelo Circumplejo de Olson, Sprenkle y Russel

Esta teoría propuesta por Olson et al. (1979) permite evaluar el funcionamiento familiar y marital desde una perspectiva teórico-práctica, a partir del establecimiento de dos dimensiones clave: cohesión (vínculo emocional entre los parientes) y adaptabilidad (capacidad de cambio de roles, reglas). Este modelo permite identificar patrones de disfuncionalidad familiar a partir de ellos cuales se pueden implementar intervenciones terapéuticas oportunas.

El modelo Circumplejo tipifica a la familia en 2 grandes grupos:

- Familia funcional: niveles adecuados de cohesión y adaptabilidad.
- Familia disfuncional: niveles extremos de cohesión y adaptabilidad.

Siendo posible establecer un grupo de transición: Familia semifuncional.

Esta tipificación tiene relación con las diversas tipologías familiares, que se indican a continuación:

Tabla 1

Tipos de familia según el modelo circumplejo

Funcionales	Semifuncionales	Disfuncionales
Separada - estructurada	Fragmentada - estructurada	Fragmentada - rígida
Separada - flexible Unida	Fragmentada - flexible	Fragmentada - caótica
- estructurada Unida -	Enredada - estructurada	Enredada - rígida Enredada -
flexibles	Enredada - flexible	caótica
	Rígida - separada Rígida -	

unida Caótica - separada

Caótica - unida

Fuente: Olson et al. (1979)

Dimensiones de la funcionalidad familiar

Se incluirán las dimensiones establecidas por el instrumento de funcionalidad familiar, APGAR familiar; el cual incluye las siguientes dimensiones (Smilkstein, 1978):

D1: Adaptación: Se refiere al soporte o apoyo de la familia ante situaciones problemáticas.

D2: Participación: Indica la intervención en la discusión y resolución de situaciones problemáticas.

D3: Crecimiento: Es la capacidad de asistencia de la familia para lograr la realización de los miembros.

D4: Afecto: Expresa la relación de afecto y cariño en la familia.

D5: Resolución: Es el compromiso de dedicar tiempo para el cuidado físico y emocional de los miembros.

La teoría de los sistemas familiares enfatiza el papel de la conexión emocional al comprender el comportamiento individual, las investigaciones han encontrado que la calidad de las relaciones familiares durante la adolescencia predice el bienestar social y emocional, en ese sentido se puede interpretar el consumo de sustancias – conductas adictivas como un resultado psicosocial desadaptativo influenciado por la disfuncionalidad familiar (Ohannessian et al., 2016). Considerando el impacto negativo a raíz de la disfuncionalidad familiar, es deducible la

relación directa que se establece entre disfuncionalidad familiar y conducta adictiva.

2.2.2. Conducta adictiva

Definición

La conducta adictiva frecuentemente está influenciada por el deseo de conseguir placer, reducción del estrés o afrontamiento de emociones negativas, dichos comportamientos afectan de forma negativa la salud física, social y mental del individuo (García et al., 2011; Navarrete et al., 2023).

La adicción es considerada un trastorno mental y de comportamiento, que puede presentarse en la de manera crónica y reiterativa, con características de cuadros de impulsividad. Acorde al Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), el uso eventual y la adicción a una sustancia difieren en cuatro períodos según su evolución: uso ocasional, uso recreativo, uso regular y adicción (Castaño, 2021; García et al., 2011). Siendo el nivel más grave la adicción; la cual puede incluir el consumo de sustancias psicoactivas o alcohol, juegos de azar, uso excesivo de redes o tecnología como causantes de las conductas adictivas (Navarrete et al., 2023).

Dimensiones de la conducta adictiva

Se incluirán las dimensiones establecidas por el instrumento de conducta adictiva, DAST-10; el cual incluye las siguientes dimensiones Bedregal et al. (2006):

D1: Uso de fármacos innecesarios: identificar a individuos que consumen drogas o sustancias psicoactivas sin razones médicas

D2: Uso de más de 1 droga a la vez: el consumo de drogas o sustancias psicoactivas incluye a más de un tipo

D3: Falta de fuerza de voluntad para dejar de consumir: dificultad para dejar de consumir drogas o sustancias psicoactivas

D4: Desvanecimiento por uso de drogas: el consumo de drogas o sustancias psicoactivas ha conllevado a la pérdida de conciencia o memoria a corto plazo

D5: Culpabilidad por usar drogas: sentimiento de culpa o negatividad por el consumo de drogas o sustancias psicoactivas

D6: Familiar se queja del uso de las drogas: los miembros familiares indican que los conflictos en el núcleo familiar derivan del consumo de drogas o sustancias psicoactivas

D7: Abandono de familia por uso de las drogas: el consumo de drogas o sustancias psicoactivas ha derivado en la falta de responsabilidad de los roles familiares

D8: Participación en actos ilegales para conseguir drogas: se ha incurrido en acciones ilegales para adquirir drogas o sustancias psicoactivas.

D9: Existencia de síndrome de abstinencia: se observan signos físicos a causa del a dependencia del consumo de drogas o sustancias psicoactivas posterior a la abstinencia.

D10: Problemas médicos por uso de drogas: se detectan problemas graves en la salud física y mental como consecuencia del consumo de drogas o sustancias psicoactivas.

Perspectivas teóricas

Modelo bio-psicosocial

Este modelo entiende la conducta adictiva como un evento conductual persistente o de hábitos determinados por 3 elementos: biológico, psicológico y social. Acorde a este modelo la conducta adictiva o drogodependencia es una condición producto de la interacción de los 3 elementos antes indicados (Fernández et al., 2007). Así se establece que el individuo está

predispuesto a elementos externos a él; por lo que puede verse involucrado en conductas adictivas. En ese sentido, el rol de la familia como el sistema más importante que propicia una buena salud y calidad de vida repercute de forma positiva o negativa sobre sus individuos y el desarrollo de problemas psicosociales en los estos puedan verse implicados (Sánchez, 2023).

Teoría del aprendizaje social-cognitivo social

La teoría del aprendizaje social propuesta por Bandura, y posteriormente difundida como la teoría del aprendizaje social-cognitivo indica que la conducta humana se modifica, mantiene o desarrolla acorde a distintos principios. Estos principios engloban a elementos como: el aprendizaje social (condicionamiento clásico y operante) y los agentes culturales y sociales (el sistema familiar y los grupos) que pueden derivar al individuo a conductas adictivas de inicio y mantenimiento en el tiempo. Así mismo, el factor cognitivo de los mismos individuos juega un rol vital en la conducta adictiva, al participar de forma activa y consciente, y formular expectativas en el proceso de origen, desarrollo y término de la conducta adictiva. De este modo, Bandura, articula a estos 3 factores y su relación sobre la implicancia de las conductas adictivas; pues el primero actúa como un estímulo externo, el segundo como un refuerzo externo y el tercer como un proceso regulador (Sánchez et al., 2002).

Funcionalidad familiar y conducta adictiva

La familia en relación con la funcionalidad familiar participa como un ente dual, por un lado, es uno de los principales agentes causales de conductas adictivas en sus miembros (familia disfuncional); y a su vez, puede funcionar como factor de recuperación en el proceso de rehabilitación (familia funcional). Es crucial la intervención oportuna y propicia de la familia en los procesos de recuperación de personas drogodependientes, buscando estrategias que favorezcan la permanencia del paciente en el proceso de rehabilitación, propicien un ambiente de

recuperación de calidad y fomenten un nexo de reinserción a la sociedad (Navarrete et al., 2023; Salazar et al., 2023; Velázquez y Arteaga, 2020).

El estudio de la familia en función de la funcionalidad familiar y los procesos socioafectivos y psicológicos que influyen en esta obedecen diversas pautas a considerar; tales como: la tipología familiar, el ciclo vital, los patrones de repetición y la funcionalidad familiar misma. La tipología familiar pone en manifiesto los diferentes sistemas o tipos familiares (Ordóñez et al., 2020). La funcionalidad familiar es un tema de extenso y complicado análisis, más aún por medio de instrumentos psicométricos. Tradicionalmente su evaluación giraba en torno a estudios cualitativos investigador-persona mediante entrevista individuales o grupales; metodología que sigue usándose. Sin embargo, la demanda de tiempo y dinero haría propicio buscar estrategias mejores, tal es el caso del uso de herramientas estandarizadas, incluso de adecuadas al contexto propio del estudio (Ato, 2023). Por lo que, este estudio pretende analizar la funcionalidad familiar y conducta adictiva de forma objetiva y precisa mediante el uso de cuestionarios validados; APFGAR Familiar y DAST-10 respectivamente (Castilla et al., 2014; Pérez et al., 2010; Suarez y Alcalá, 2014).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H1: Existe una relación significativa entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de

- rehabilitación para adicciones “Comunidad terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025.
- H2: Existe una relación significativa entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones “Comunidad terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025.
 - H3: Existe una relación significativa entre la dimensión crecimiento de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones “Comunidad terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025.
 - H4: Existe una relación significativa entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones “Comunidad terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025.
 - H5: Existe una relación significativa entre la dimensión resolución de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones “Comunidad Terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método de investigación que se realizó fue el método hipotético deductivo. Este método busca proponer hipótesis y a partir de la información verídica recopilada y analizada deducir conclusiones comprobables a partir de los hechos en el estudio, permitiendo así conseguir conocimiento nuevo (Reyes et al., 2022).

3.2. Enfoque de la investigación

Esta investigación tiene un carácter cuantitativo, dado que se centra en compilar y analizar datos numéricos; cuya información es posible medir y es objetiva. Esta metodología recolecta datos de forma sistemática y emplea técnicas estadísticas de análisis; lo cual la hace precisa (Jiménez, 2020; Vidal, 2023).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo básica. Las investigaciones de este tipo tienen como enfoque generar y aumentar los saberes científicos sin considerar su utilidad práctica. Estas investigaciones permiten contribuir a la comprensión fundamental de fenómenos o hechos (Fernández, 2024).

3.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental; ya que su objetivo es observar y medir las variables en un entorno natural sin la manipulación intencionada de estas. La aplicación de este diseño es común en estudio descriptivos, exploratorios entre otros que pretenden explicar la ocurrencia de ciertos fenómenos (Ramos, 2021).

El estudio es de corte transversal pues las observaciones o mediciones a realizar se llevarán a cabo en un período de tiempo en concreto. Estos estudios se corresponden muy bien con la asociación entre variables (Manterola et al., 2023). En ese sentido, el nivel o alcance es correlacional, ya que se pretende medir el grado de relación entre dos variables; siendo esta relación positiva cuando las variables están muy relacionadas en una misma dirección, o negativa, si la relación es opuesta (Morales et al., 2024; Ramos, 2020).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 75 pacientes del centro de rehabilitación para adicciones “Comunidad Terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima. Considerando el tamaño de la población, no se determinó una muestra estadística; por lo que se trabajó con 50 pacientes seleccionados bajo criterios de inclusión previamente establecidos.

El tipo de muestreo implementado fue no probabilístico por conveniencia, ya que las unidades de análisis fueron seleccionadas en función de su disponibilidad y voluntariedad para participar en el estudio (Hernández, 2020).

Criterios de inclusión:

- Pacientes que participaron de manera voluntaria en el estudio.
- Pacientes sin discapacidad intelectual ni habilidades especiales que limiten la comprensión del cuestionario.
- Pacientes que completaron las encuestas en su totalidad.
- Pacientes con diagnóstico de conducta adictiva en proceso de rehabilitación.
- Pacientes con una estancia mínima de 1 mes en el centro, garantizando una adecuada adaptación al entorno terapéutico.
- Pacientes del sexo masculino, con edades comprendidas entre 18 y 61 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no desearon participar o retiraron su consentimiento durante el proceso.
- Pacientes con trastornos psicóticos o deterioro cognitivo severo, que impidan la comprensión y desarrollo del instrumento.
- Pacientes que no completaron las encuestas o presentaron respuestas inconsistentes.
- Pacientes recién ingresados con menos de un mes de permanencia en el centro.
- Pacientes que fueron dados de alta o trasladados durante el periodo de recolección de datos.

Tabla 2*Frecuencias de edad*

Edad	Frecuencias	% del Total
18 a 30 años	28	56.00%
31 a 43 años	15	30.00%
44 a 61 años	7	14.00%
Total	50	100.00%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa la distribución de los internos según los rangos de edad. El grupo etario predominante corresponde a las personas entre los 18 a 30 años, con una frecuencia de 28 individuos, mismo que representa el 56% del total de la muestra. En segundo lugar, se encuentran los participantes de 31 a 42 años, con 15 individuos (30%). Por último, el grupo de

44 a 61 años reúne la menor proporción, con 7 participantes con un equivalente al 14%.

Los resultados evidencian que la muestra está compuesta principalmente por personas jóvenes.

Tabla 3

Frecuencias de Estado civil

	Frecuencias	% del Total
Soltero	47	94.00%
Casado	3	6.00%

Nota: Elaboración propia

Respecto al estado civil, en la tabla 3 se observa que la mayoría de los participantes se identifican como solteros, con una frecuencia de 47 personas, lo que representa el 94% del total. Por otro lado solo 3 participantes manifestaron estar casados, equivalente al 6% de la muestra.

Estos resultados muestran que la población estudiada esta conformada en su gran mayoría por personas solteras.

Tabla 4

Frecuencias de tiempo

Tiempo	Frecuencias	% del Total
En meses	28	56.00%
1 a 3 años	15	30.00%
Más de 3 años	7	14.00%

Nota: Elaboración propia

Respecto al tiempo de permanencia, en la tabla 4 se evidencia la mayor porción de participantes se ubica en la categoría de menos de un año (tiempo en meses), con una frecuencia

de 28 personas, lo que representa el 56% del total. En segundo lugar, se encuentran quienes tienen entre 1 a 3 años, con 15 participantes (30%). Finalmente, el grupo con más de 3 años corresponde a 7 personas, equivalente al 14 % de la muestra.

Estos datos nos permiten evidenciar que la mayoría de los encuestados cuenta con un tiempo relativamente corto de permanencia.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 5

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
Funcionalidad familiar	Capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los eventos críticos que se puedan presentar (Jiménez Lara et al., 2024).	La funcionalidad familiar se estimará por medio del APGAR Familiar. Acorde a los resultados se puede determinar el grado de disfunción familiar.	Adaptación	Soporte ante problemas	Escala ordinal 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas Veces 4. Casi Nunca 5. Nunca	- Buena funcionalidad familiar (17-20) - Leve disfunción familiar (13-16) - Moderada disfunción familiar (10-12) - Severa disfunción Familiar (9 o menos).
			Participación	Intervención ante problemas		
			Crecimiento	Realización de los miembros		
			Afecto	Afecto y cariño		
			Resolución	Cuidado físico y emocional		

Conducta adictiva	Consumo compulsivo de sustancias lícitas e ilícitas; el cual constituye un significativo problema de salud pública que repercute de forma negativa en el ámbito familiar, social, laboral y personal. (Esquivel et al., 2021)	La conducta adictiva se estimará por medio del DAST-10.	Consecuencias del uso de drogas	<ul style="list-style-type: none"> - Fármacos innecesarios - Varias drogas - Falta de fuerza de voluntad - Desvanecimiento - Culpabilidad - Queja familiar - Abandono de familia - Participación en actos ilegales - Síndrome de abstinencia - Problemas médicos 	Escala dicotómica: 1. Sí 2. No	- Sí/No

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la presente investigación se empleó la técnica de la encuesta aplicando los cuestionarios APGAR Familiar y DAST-10. Este procedimiento garantiza la obtención de información veraz y oportuna pues se recoge de primera fuente la información requerida (Cevallos, 2019; Núñez, 2004).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizaron 2 instrumentos valiosos para evaluar las dos variables del estudio “Funcionalidad familiar” y la “Conducta adictiva”, los cuales se describen a continuación:

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1: Funcionalidad familiar

Nombre : Test “APGAR Familiar”

Autor : Gabriel Smilkstein, (1978)

Validación : Suarez y Alcalá (2014)

Administración : individual y colectiva

Duración : 15 minutos

Significación : estima como los integrantes de la familia perciben sus conexiones

Descripción : El test evalúa 5 componentes: adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución. Cada ítem se relaciona con las dimensiones de la funcionalidad familiar. El cuestionario consta de 5 preguntas cerradas y agrupados en formato Likert con 5 opciones de respuestas (0 a 4). Las respuestas posibles se puntúan del siguiente modo: I) Siempre (4), II) Casi siempre (3), III) Algunas veces (2), IV) Casi nunca (1) y, v) Nunca (0); a partir del cual se interpretan los puntajes finales como: a)

Buena funcionalidad familiar (17 – 20 puntos), b) Moderada disfunción familiar (13-16 puntos), c) Leve disfunción familiar (10-12 puntos) y, d) Severa disfunción familiar (9 a menos puntos).

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2: Conducta adictiva

- Nombre** : Test “DAST-10”.
- Autor** : Skinner HA (1982) y adaptado para hispanohablantes por Bedregal et al. (2006)
- Validación** : Pérez et al. (2010)
- Administración** : individual y colectiva
- Duración** : 30 minutos
- Significación** : estima el grado de abuso de drogas
- Descripción** : Se componen de 10 preguntas cerradas e incluyen 2 opciones de respuesta en escala Likert (0 a 1). Las respuestas se puntúan como: i) Sí (1) y, ii) No (0); excepto en la pregunta 3, cuyo puntaje es inverso. De acuerdo al puntaje obtenido se puede interpretar el grado de abuso de drogas del siguiente modo: a) Sin problemas (0 puntos), b) Leve (1-2 puntos), c) Moderado (3-5 puntos), d) Sustancial (6-8 puntos) y, e) Severo (9-10 puntos).

3.7.3. Validación

La validación inicial del APGAR familiar evidenció un índice de correlación de 0.80 en dicha prueba y el instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index); así mismo, posteriores estudios indican índices de correlación en el rango de 0.71 y 0.83 en diferentes contextos; por lo que este test es adecuado para el estudio en cuestión (Jaimes, 2023; Suarez y Alcalá, 2014).

La validación del test DAST-10 en la versión española demuestra un alto grado de concordancia con los criterios DSM-IV TR (κ DAST-10 = 0,91), clasificando correctamente al 95,36% de los sujetos, con lo que este instrumento es viable para el estudio (Pérez et al., 2010).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del test APGAR familiar en su reporte original muestra una elevada consistencia interna (Alfa de Cronbach=0,86) (Suarez y Alcalá, 2014).

La confiabilidad del test DAST-10 adaptado a la realidad española evidencia una alta consistencia interna (Alfa de Cronbach=0,89) (Pérez et al., 2010).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis, procesamiento y análisis de datos de este estudio se empleó el software de R-Studio, permitiendo crear datas, gráficos y tablas consistentes y sustentables para la elaboración del presente trabajo, resultando ser eficaz, fácil, sencilla y completa. Toda la información vertida en este programa se redactó de forma ordenada y detallada en este documento. Se aplicó la prueba de normalidad; a partir de la cual se empleó el Coeficiente de Spearman, ya que los datos no mostraron normalidad.

3.9. Aspectos éticos

El consentimiento informado de los participantes se realizó mediante una explicación oral a cada uno, se indicó el objetivo del estudio, los beneficios directos e indirectos, los potenciales riesgos y se aseguró el derecho de la confidencialidad, manteniendo en anonimato la identidad a los pacientes participantes.

Los principios éticos de Autonomía (cada paciente tuvo la libertad de negarse a participar o que se use su información en el estudio, ya fuese antes, durante o después de aplicados los cuestionario), Beneficencia (la información obtenida se podrá utilizar en beneficio de las

personas que muestren problemas o principios de conductas adictivas y disfunción familiar) y No maleficencia (se garantiza que cada paciente que participó en el estudio fue exento de cualquier tipo de daño) se vieron reflejados en el consentimiento informado (Alcántara, 2024; Villanueva, 2024)

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 6

Resultados descriptivos de la variable funcionalidad familiar y conducta adictiva, y sus dimensiones

	Media	Mediana	DE	Asimetría	Curtosis
FF_Total	12.22	13	2.69	-1.06	0.41
FF1	2.52	3	0.70	-1.15	0.00
FF2	2.34	2	0.68	-0.56	-0.72
FF3	2.54	3	0.67	-1.18	0.18
FF4	2.26	2	0.72	-0.44	-0.95
FF5	2.56	3	0.70	-1.31	0.34
CA_Total	6.94	7	2.24	-0.68	0.30

Nota: Elaboración propia

En la tabla 6 se presentan los resultados descriptivos de la variable Funcionalidad familiar, mostrando una media de 12.22, una mediana de 13, desviación estándar de 2.69, asimetría de -1.0698 y una curtosis de 0.417, por otro lado, para la variable conducta adictiva, se observa una media de 6.94, mediana 7, desviación estándar 2.244, asimetría -0.6893 y curtosis 0.307.

Respecto a las dimensiones de la variable funcionalidad familiar, se observa que la

dimensión 1 "Participación"(FF1): tiene una media de 2.52, con una mediana de 13 y una desviación estándar de 2.69, lo que indica una distribución ligeramente asimétrica (-1.0698). La dimensión 2 "Adaptación" (FF2): muestra una media menor de 2.34 y una mediana de 2, con una desviación estándar de 0.6884 y una asimetría más baja (-0.5637), sugiriendo una distribución más uniforme. La dimensión 3 "Afecto" (FF3): presenta la media más alta (2.54) con una mediana de 3 y una desviación estándar de 0.6764, indicando una mayor variabilidad en las respuestas. La dimensión 4 "Crecimiento" (FF4) : muestra una media de 2.26, con una mediana de 2 y una desviación estándar de 0.7231, indicando una variabilidad en las respuestas. Por último; la dimensión 5 "Resolución" (FF5): muestra una media de 2.56, una mediana de 3 y desviación estándar de 0.7045.

Tabla 7

Frecuencia y porcentaje de la conducta adictiva y dimensiones

Variable: Conducta adictiva	Sí		No	
	f	%	f	%
Fármacos innecesarios	35	70 %	15	30 %
Varias drogas	38	76 %	12	24 %
Falta de fuerza de voluntad	23	46 %	27	54 %
Desvanecimiento	26	52 %	24	48 %
Culpabilidad	47	94 %	3	6 %
Queja de familia	46	92 %	4	8 %
Abandono de familia	45	90 %	5	10 %
Participación en actos ilegales	33	66 %	17	34 %
Síndrome de abstinencia	32	64 %	18	36 %
Problemas médicos	22	44 %	28	56 %

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 7 se muestra la frecuencia de las respuestas obtenidas por dimensión de la conducta adictiva, siendo posible observar que el indicador "Sí" es más frecuente en todas las

dimensiones; excepto en “Falta de fuerza de voluntad” (46 %) y Problemas médicos (44 %).

Tabla 8

Frecuencia de los niveles de la funcionalidad familiar

Funcionalidad familiar	Rango	f	Porcentaje
Buena	[17-20]	0	0 %
Moderada	[13-16]	28	56 %
Leve	[10-12]	13	26 %
Baja	≤9	9	18 %
TOTAL		50	100 %

Nota: Elaboración propia

La tabla 8 muestra que la mayoría de los participantes presenta una funcionalidad familiar moderada (56%), seguida de un 26% con leve disfunción y un 18% con baja funcionalidad familiar. No se registraron caso con funcionalidad familiar buena. Estos resultados evidencian que una parte importante de la muestra presenta algún grado de disfunción familiar, aspecto relevante al analizar su relación con la conducta adictiva.

Tabla 9

Frecuencia de los niveles de la conducta adictiva

Conducta adictiva	Rango	f	Porcentaje
Severa	[09-10]	16	32 %
Sustancial	[06-08]	20	40 %
Moderada	[03-05]	13	26 %
Leve	[01-02]	-	-
Sin problemas	0	1	2 %
TOTAL		50	100 %

Nota: Elaboración propia

Según la tabla 9, la mayoría de los participantes presenta algún nivel de conducta

adictiva. El nivel **sustancial** es el más frecuente, con un 40%, seguido del nivel **severo**, con un 32%. Además, un 26% se ubica en el nivel **moderado**. No se registraron casos en el nivel leve, y únicamente un 2% de los participantes no presenta problemas de conducta adictiva.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 10

Prueba de normalidad de las variables mediante el test de Shapiro- Wilk

Variables	Shapiro - Wilk	Sig.
Funcionalidad Familiar	0.87	< 0.001
Participación	0.67	< 0.001
Adaptación	0.77	< 0.001
Afecto	0.68	< 0.001
Crecimiento	0.79	< 0.001
Resolución	0.64	< 0.001
Conducta adictiva	0.93	0.007

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 10, se observa que todas las variables presentan valores de significancia **menores** a 0.05, por lo tanto, no hay normalidad. Todas las variables tienen distribución normal, entonces, se rechaza la hipótesis nula de normalidad. En consecuencia, se optó por utilizar pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis inferencial.

Prueba de Hipótesis

Hipótesis general de la investigación

Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida

del distrito de Lurín, Lima, 2025.

Hipótesis estadística

H0: No existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.

H1: Existe correlación significativa entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la Ho.

Si $p > 0.05$ entonces no se rechaza la Ho.

Resultado:

Tabla 11

Prueba de correlación de Spearman entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva

Variable	Rho de Spearman	Sig. (bilateral)
Funcionalidad Familiar- Conducta Adictiva	0.01	0.930

Nota: Elaboración propia. Nivel significancia $p < 0.05$.

En la tabla 11 se observa el resultado del análisis de correlación de Spearman entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva. El coeficiente Rho= 0.01 indica una correlación positiva muy débil entre ambas variables. Sin embargo, el valor de significancia ($p = 0.930$) es mayor a 0.05, por lo que no se evidencia una relación estadísticamente significativa, En consecuencia, se rechaza la hipótesis que planteaba una relación entre ambas variables.

Hipótesis específica 1:

Existe una relación significativa entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones “Comunidad terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025

Hipótesis estadística:

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión adaptación y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.

H1: Existe correlación significativa entre la entre la dimensión adaptación y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la Ho.

Si $p > 0.05$ entonces no se rechaza la Ho.

Resultado:

Tabla 12

Prueba de correlación de Spearman entre la conducta adictiva y dimensión adaptación

Variable	Rho	Sig.
Conducta adictiva	0.19	0.17

Nota: Elaboración propia

En la tabla 12 se comprueba que no existe correlación significativa entre la conducta adictiva y la dimensión adaptación ($\rho=0.197$) ($p=0.170>0.05$); por lo que la H0 no se rechaza.

La correlación es positiva débil (existe ligera tendencia muy débil), estadísticamente no es significativa, por lo tanto, no se puede afirmar que existe relación real.

Hipótesis específica 2:

Existe una relación significativa entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones “Comunidad terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025.

Hipótesis estadística:

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión participación y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.

H1: Existe correlación significativa la dimensión participación y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la H_0 .

Si $p > 0.05$ entonces no se rechaza la H_0 .

Resultado:

Tabla 13

Prueba de correlación de Spearman entre la conducta adictiva y dimensión participación

Variable	Rho	Sig.
Conducta adictiva	-0.05	0.71

Nota: Elaboración propia

A partir de los resultados de la tabla 13 se aplicó la prueba de correlación de Spearman

para poder determinar la relación entre la conducta adictiva y la dimensión participación. El análisis arrojó un coeficiente de Rho de Spearman de -0.053, lo que indica una correlación negativa muy débil entre las dos variables. Mismo que sugiere lo siguiente: a mayor participación, tiende haber una ligera disminución en la conducta adictiva; sin embargo, dicha relación es prácticamente inexistente debido a la baja magnitud del coeficiente.

Así mismo, el valor de significancia fue Sig= 0.712 (superior a 0.05 comúnmente aceptado). Por tanto, no se encontró evidencia estadísticamente significativa que pueda respaldar la relación entre la participación y la conducta adictiva.

Hipótesis específica 3:

Existe una relación significativa entre la dimensión crecimiento de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones “Comunidad terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025.

Hipótesis estadística:

H0: No existe una relación significativa entre la dimensión crecimiento y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.

H1: Existe correlación significativa la dimensión crecimiento y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la H_0 .

Si $p > 0.05$ entonces no se rechaza la H_0 .

Resultado:

Tabla 14

Prueba de correlación de Spearman entre la conducta adictiva y dimensión crecimiento

Variable	Rho	Sig
Conducta adictiva	-0.18	0.22

Nota. Elaboración propia

A partir de los resultados de la tabla 14 se comprueba que no existe correlación significativa entre la conducta adictiva y la dimensión crecimiento. Se observa un coeficiente de Rho de Spearman de -0.18 el cual indica una correlación negativa débil entre ambas variables. Es decir, a medida que aumenta la conducta adictiva, tiende a disminuir de forma ligera la percepción de crecimiento (es una relación tenue).

Por otro lado, el valor de significancia (Sig= 0.22), lo cual no es significativo ($P > 0.05$). Por lo tanto, esto significa que no se puede afirmar con evidencia que exista una relación significativa entre la conducta adictiva y la dimensión crecimiento.

Hipótesis específica 4:

Existe una relación significativa entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones “Comunidad terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025.

Hipótesis estadística:

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión afecto y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.

H1: Existe correlación significativa la dimensión afecto y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la H_0 .

Si $p > 0.05$ entonces no se rechaza la H_0 .

Resultado:

Tabla 15

Prueba de correlación de Spearman entre la conducta adictiva y dimensión afecto

Variable	Rho	Sig.
Conducta adictiva	0.075	0.603

Nota. Elaboración propia

En la tabla 15 se observan los resultados del análisis de correlación de Spearman entre la conducta adictiva y la dimensión afecto. El coeficiente de correlación ($Rho = 0.075$) mismo que indica una correlación positiva, sin embargo, es muy débil entre ambas variables, quiere decir que el incremento de la conducta adictiva se asocia de forma mínima con un aumento en la dimensión afecto, aunque esta relación es prácticamente nula.

El valor de significancia ($Sig = 0.603$), mismo que está por encima del umbral comúnmente aceptado de 0.05. Indica que la correlación no es estadística mente significativa, por lo que no se puede afirmar que exista una relación real entre estas variables.

Hipótesis específica 5:

Existe una relación significativa entre la dimensión resolución de la funcionalidad

familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones “Comunidad Terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025.

Hipótesis estadística:

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión resolución y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.

H₁: Existe correlación significativa la dimensión resolución y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.

Nivel de significancia: 0.05

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ entonces se rechaza la H_0 .

Si $p > 0.05$ entonces no se rechaza la H_0 .

Resultado:

Tabla 16

Prueba de correlación de Spearman entre la conducta adictiva y dimensión resolución

Variable	Rho	Sig.
Conducta adictiva	-0.150	0.298

Nota: Elaboración propia

A partir de los resultados de la tabla 16 se muestran los resultados de la correlación de Spearman entre la conducta adictiva y la dimensión resolución. El coeficiente de correlación (Rho=-0.150), lo cual indica una correlación negativa débil entre las dos variables. Sugiere que, a medida que aumenta la conducta adictiva, tiende a disminuir ligeramente la capacidad de resolución. Sin embargo, la relación es muy tenue.

Respecto al nivel de significancia ($Sig=0.298$), siendo mayor a 0.05, confirmando que la correlación no es estadística mente significativa. Esto implica que no se puede afirmar que exista una relación significativa entre la conducta adictiva y la dimensión resolución.

4.1.3. Discusión de resultados

Posterior a la interpretación de resultados y el análisis estadístico, se procedió a establecer comparaciones entre la información generada y la de otras investigaciones previas.

Se determinó que no existe correlación significativa entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva ($\rho=0.012$; $p=0.932>0.05$) de los internos evaluados en el estudio; por lo que, se infiere que los internos del centro de rehabilitación presentan problemas de conducta adictiva; sin embargo, esto no se relación con la funcionalidad familiar. Acorde a Navarrete et al. (2023) y Castaño (2021) establecen que la conducta adictiva alcance su nivel más grave en los eventos de adicción, los cuales se caracterizan por cuadros de impulsividad reiterada frente al consumo de determinadas sustancias, siendo la más frecuente el alcohol.

Los resultados obtenidos se relacionan con los hallazgos de algunos investigadores; mientras que a otros se oponen. Por ejemplo, Ohannessian et al. (2016) mencionan que las conductas adictivas surgen como un resultado psicosocial desadaptativo influenciado en mayor grado por la disfuncionalidad familiar; sin embargo, en el estudio no se halló esa correlación. En cambio, Fernández et al. (2019) consideran que las conductas adictivas son generadas por una desviación conductual misma o influenciada por distintos factores biológicos, psicológicos o sociales; lo cual explicaría la falta de correlación entre la conducta adictiva y la funcionalidad familiar; ya que la conducta adictiva es multifactorial.

Los resultados de la investigación no se relacionan de forma equivalente a los hallados por Villarreal et al. (2020) quienes en México determinaron que había una fuerte correlación

entre la inteligencia emocional y el apego al tratamiento frente a adicciones ($\rho = 0,243$, coeficiente de correlación de Spearman; $p < 0,05$), de lo cual se infiere que el factor influyente en las conductas adictivas obedece un origen psicológico-individual, por encima de los factores sociales o intrafamiliares. Por su parte, en España, Triñanes e Isidro (2021) analizaron de forma descriptiva y empírica que el consumo de sustancias derivando en conductas adictivas repetitivas estaba determinado por los vínculos establecidos en la familia; ya que familias con patrones de desorden funcional propician eventos conductuales adictivos entre sus miembros.

En relación a la hipótesis 1 se comprobó que no existe correlación significativa entre la conducta adictiva y la dimensión adaptación ($\rho=0.197$; $p=0.170>0.05$). La correlación es positiva débil, sin embargo, no es estadísticamente significativa, por lo tanto, no se puede afirmar que existe relación real.

Alarco et al. (2024) determinaron que existe una correlación inversa no significativa del puntaje de IDARE-R ($\rho = -0,061$; $p = 0,654$) y de IDERE-R ($\rho = -0,084$; $p = 0,533$) en sujetos de Lima, lo que indica que no existe evidencia sustancial que la funcionalidad familiar alterada propicie eventos de sintomatología ansioso-depresiva derivada de las conductas adictivas. Los autores presentaron resultados comparables con los obtenidos en este estudio, ya que las conductas adictivas en los participantes estaban influenciadas por otras variables ajenas a la funcionalidad familiar, la cual fue motivo de análisis de esta investigación.

En relación a la hipótesis 2 se comprobó que no existe correlación significativa entre la conducta adictiva y la dimensión participación ($\rho=-0.053$; $p=0.712>0.05$). Por tanto, no se encontró evidencia estadísticamente significativa que pueda respaldar la relación entre la participación y la conducta adictiva.

Análogamente a los resultados de esta investigación, Juárez (2024) en su estudio sobre

funcionalidad familiar y consumo de alcohol/cannabis en estudiantes de 5° de secundaria de Ayacucho, halló que estos presentaban una frecuencia alta de disfuncionalidad familiar (71,7 %), y que el consumo de alcohol (52,8 %) y de cannabis (71,7 %) tenían una tendencia a ser frecuente; sin embargo la relación entre familias disfuncionales y el consumo de alcohol es baja; mientras que con el consumo de cannabis es mayor (67,9); Tau-b de Kendall 0.120 y 0.134 respectivamente; $p < 0,05$). Así en los estudiantes con conductas adictivas presentes a pesar de la mala participación de su núcleo familiar; estos eventos no estaban correlacionados.

En relación a la hipótesis 3 se comprobó que no existe correlación significativa entre la conducta adictiva y la dimensión crecimiento ($\rho = -0.177$; $p = 0.217 > 0.05$). Existe una correlación negativa débil entre ambas variables. Es decir, a medida que aumenta la conducta adictiva, tiende a disminuir levemente la percepción de crecimiento (de forma tenue) y respecto a la significancia, esta no es estadísticamente significativa entre la conducta adictiva y la dimensión crecimiento.

Sobrevilla et al. (2023) encontraron que el 90,9 % de los sujetos que no tenían disfunción familiar tenían adherencia al tratamiento; y que este porcentaje disminuía a medida que la disfuncionalidad familiar aumentaba; lo cual se comprobó a través de la prueba de chi-cuadrado de Pearson (χ^2 12,634 con un $p < 0,05$). Mientras que, Alarco et al. (2024) encontraron que existe una correlación inversa no significativa entre la ansiedad y la funcionalidad familiar ($\rho = -0,061$; $p = 0,654$), situación similar en el caso de depresión y la funcionalidad familiar ($\rho = -0,084$; $p = 0,533$). En contraste a lo obtenido, los resultados de previos autores coinciden en la falta de correlación significativa entre la funcionalidad y la conducta adictiva.

Respecto a la hipótesis 4 se comprobó que no existe correlación significativa entre la conducta adictiva y la dimensión afecto ($\rho = 0.075$; $p = 0.603 > 0.05$). Mismo que indica una

correlación positiva, sin embargo, es muy débil entre ambas variables, quiere decir que el incremento de la conducta adictiva se asocia de forma mínima con un aumento en la dimensión afecto, aunque esta relación es prácticamente nula.

El valor de significancia ($Sig = 0.603$), mismo que esta por encima del umbral comúnmente aceptado de 0.05. Indica que la correlación no es estadística mente significativa, por lo que no se puede afirmar que exista una relación real entre estas variables.

Por su parte, Villarreal et al. (2020) encontraron una correlación positiva y significativa entre el apego al tratamiento y la inteligencia emocional ($r = 0.243$, $p < 0.05$), así también con la espiritualidad ($r = 0.193$, $p < 0.05$), indicando que los pacientes de forma personal buscaban mejorar sus condiciones adictivas, mientras exista una guía profesional detrás. En cambio, Navarrete et al. (2023) en su estudio descriptivo-bibliográfico indagó en la influencia de los medios de comunicación y las redes sociales con la adopción de conductas adictivas en adolescentes, encontrando una recurrente ocurrencia de conductas adictivas a medida que los adolescentes estaban expuestos a los medios de comunicación y las redes sociales, hallando dentro de las conductas adictivas más graves, el consumo de sustancias. Además, el contenido sensacionalista y la normalización de las conductas adictivas por parte de estos medios propiciaba una mayor ocurrencia de conductas adictivas.

En relación a la hipótesis 5 se comprobó que no existe correlación significativa entre la conducta adictiva y la dimensión resolución. El coeficiente de correlación ($Rho = -0.150$), lo cual indica una correlación negativa débil entre las dos variables. Sugiere que, a medida que aumenta la conducta adictiva, tiende a disminuir ligeramente la capacidad de resolución. Sin embargo, la relación es muy tenue.

Respecto al nivel de significancia ($Sig = 0.298$), siendo mayor a 0.05, confirmando que la

correlación no es estadística mente significativa. Esto implica que no se puede afirmar que exista una relación significativa entre la conducta adictiva y la dimensión resolución.

De este modo, se rescata que Chaparro et al. (2022) en su investigación en Chile encontraron que existió una fuerte asociación entre la inseguridad del apego y el consumo inadecuado de sustancias ($F=.042$, Prueba Exacta de Fisher; $p < 0,05$), con lo cual las conductas adictivas de los participantes estaban determinadas por el grado de apoyo que presentaba el núcleo familiar en sí, y en menor medida el núcleo social, como es el caso de amigos. De modo similar, Sobrevilla et al. (2023) determinaron evidencia estadísticamente significativa que relaciona la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento ($X^2 = 12,634$; $p < 0,05$) en pacientes peruanos de Chiclayo, ya que su estudio muestra que el 71,2 % de los individuos los analizados presentaron disfunción familiar, lo cual se correspondió con la adherencia al tratamiento en un 75,2 % de casos. Es decir, el tiempo que los individuos del estudio presentaban las conductas adictivas era influenciado por la forma en como el núcleo familiar mantenía su funcionalidad o disfuncionalidad.

Por último, cabe resaltar, que la funcionalidad familiar en sus diversas dimensiones propicia un objeto de estudio amplio cuyo análisis debe orientarse desde diversas aristas, situación similar que ocurre con la variable conducta adictiva; y la forma en como estas dimensiones se comportan afectan de forma indirecta, aunque relacionada y en conjunta a la funcionalidad familiar y conducta adictiva respectivamente. De forma adicional, es prescindible mencionar que, si bien es cierto que los resultados hallados no coinciden directamente con otros autores, es debido a la causa multifactorial de las conductas adictivas, ya que estas tienen orígenes personales, psicológicos y sociales. En este estudio, se halló que las familias de los pacientes no se encuentran con buenos niveles de funcionalidad familiar, y que la conducta

adictiva no es baja; sin embargo, esta falta de asociación puede estar influenciado por los medios de comunicación, las redes sociales, la presión social o de forma personal-psicológica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. No se encontró una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación Comunidad Terapéutica Plan Crisálida. Esto sugiere que los problemas de adicción no dependen directamente del nivel de funcionalidad familiar percibido.

Segunda. Tampoco se halló una correlación significativa entre la conducta adictiva y la dimensión adaptación. Aunque si se observó una ligera tendencia positiva, esta fue débil y sin valor estadístico, lo que indica que la capacidad de adaptación familiar no influye de forma directa en la conducta adictiva.

Tercera. La relación entre la conducta adictiva y la dimensión participación fue negativa débil. Esto significa que, a mayor participación familiar, podría haber una leve disminución de la conducta adictiva; sin embargo, dicha relación no fue significativa.

Cuarta. Respecto a la dimensión crecimiento, se encontró una correlación negativa débil con la conducta adictiva. En otras palabras, cuando aumenta la conducta adictiva, tiende a disminuir ligeramente la percepción de crecimiento familiar, aunque esta relación tampoco es estadísticamente significativa.

Quinta. No se evidenció una relación significativa entre la conducta adictiva y la dimensión afecto, aunque existe una leve asociación positiva, esta no representa una relación real entre ambas variables.

Sexta. Finalmente, no se encontró una correlación significativa entre la conducta adictiva y la dimensión resolución. La relación fue negativa débil, lo que sugiere que un incremento de

la conducta adictiva podría relacionarse con una leve disminución en la capacidad de conflictos familiares.

En conjunto, los resultados indican que la funcionalidad familiar no se relaciona de manera directa con la conducta adictiva en los internos evaluados. Esto permite considerar que las adicciones pueden estar influenciadas por otros factores personales, sociales o ambientales que deben analizarse en futuras investigaciones.

5.2. Recomendaciones

Primera: Aunque no se encontró la relación directa entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva, se recomienda fortalecer los programas de apoyo psicológico y familiar en los centros de rehabilitación, promoviendo ambientes más saludables que favorezcan la recuperación y la estabilidad emocional de los internos.

Segunda: Dado que la adaptación familiar no mostró relación significativa, se sugiere implementar talleres de habilidades adaptativas y manejo de situaciones difíciles, dirigidos a los internos y sus familias, para reforzar la capacidad de enfrentar el cambio y prevenir recaídas.

Tercera: Con relación a la participación familiar, se recomienda la inclusión activa de la familia en el proceso terapéutico, a través de sesiones familiares, actividades grupales y orientación psicológica que fortalezca la comunicación y el compromiso familiar.

Cuarta: En cuanto a la dimensión crecimiento, se propone desarrollar programas de desarrollo personal y familiar que impulsen metas, valores y proyectos de vida, ayudando a los internos a fortalecer su autoestima y sentido de propósito.

Quinta: En relación con la dimensión efecto, es recomendable crear espacios de expresión emocional y comunicación asertiva, que faciliten el fortalecimiento de los lazos familiares y reduzcan los factores de riesgo relacionados con la adicción.

Sexta: Finalmente, sobre la dimensión resolución, se sugiere implementar talleres de mediación y resolución de conflictos, que puedan permitir mejorar la convivencia, la comunicación y la estabilidad emocional dentro del entorno familiar.

REFERENCIAS

- Alarco Herrera, R., Araujo Silva, K. B., y Rojas Cama, L. F. (2024). Family dysfunction and anxious-depressive symptoms in inpatients of a substance use disorders rehabilitation center in Lima. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 87(2), 104–117. <https://doi.org/10.20453/rnp.v87i2.5075>
- Alcántara Contreras, S. K. (2024). *Funcionalidad familiar y estilos de vida de adolescentes estudiantes de un centro educativo en el distrito de Carabayllo, 2024*. [Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11193>
- Aponte Rueda, D. R., Castillo Chávez, P., y González Estrella, J. E. (2017). Prevalencia de adicción a internet y su relación con disfunción familiar en adolescentes. *Rev Clín Med Fam*, 10(3), 179–186. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000300179&lng=es&tlng=es.
- Ato del Rosario, K. E. (2023). *Funcionalidad familiar y bullying en adolescentes de primero de secundaria de un colegio de Lima Norte – 2023*. [Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10819>
- Bedregal, L. E., Carter Sobell, L., Sobell, M. B., y Simco, E. (2006). Psychometric characteristics of a Spanish version of the DAST-10 and the RAGS. *Addictive Behaviors*, 31(2), 309–319. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.05.012>

- Benítez Pérez, M. E. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible The family: From the traditional to the controversial. *Revista Novedades en población*, 13(26), 58-68. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005
- Cargua Silva, N. A., y Gaibor González, I. Á. (2023). Funcionalidad familiar y bienestar psicológico en adultos. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.759>
- Castañeda Parra, L. I. (2014). Los sistemas de control interno en las Mipymes y su impacto en la efectividad empresarial. *Revista de Investigación en Administración, Contabilidad, Economía y Sociedad*, (2), 129–146. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551856273008>
- Castaño Castrillón, J. J., y Páez Cala, M. L. (2020). Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 177–206. <https://www.redalyc.org/journal/213/21363396003/21363396003.pdf>
- Castilla, H. A., Caycho, T. P., Shimabukuro, M., y Valdivia, A. A. (2014). Perception of family functioning: psychometric analysis of Family APGAR Scale in adolescents in Lima. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 65–78. <https://doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53>
- Cevallos-Ponce, Á. A. (2019). Evaluación financiera de proyectos de inversión para la PYMES. *Dominio de las Ciencias*, 5(3), 375. https://www.researchgate.net/publication/335513987_Evaluacion_financiera_de_proyectos_de_inversion_para_la_PYMES

- Chávez Acurio, A. I., y Lima Rojas, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33–45. <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>
- Cogollo Milanés, Z. y Hamdan Rodríguez, M. (2018). *Conducta agresiva asociada a funcionalidad familiar en estudiantes de secundaria de colegios oficiales de la ciudad de Cartagena*. [Tesis de grado, Universidad de Cartagena]. Repositorio digital de Universidad de Cartagena. <http://dx.doi.org/10.57799/11227/6235>
- Cortaza Ramírez, L., Hernández-Cortaza, B. A., Lugo-Ramírez, L. A., Beverido Sustaeta, P., Salas, B., De San Jorge-Cárdenas, X. (2019). Use of internet, alcohol consumption and family functionality in mexicans adolescents. *Health and Addictions*, 19(2), 59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7038456>
- Espinoza, C., Pavez, R., Spencer, R., Fresno, A., Vélez, G, Palomo, G., y Campos, S. (2022). Adult Attachment and Perceived Social Support Among Adults with Problematic Substance Use. *Interamerican Journal of Psychology*, 56(1). https://www.researchgate.net/publication/362291572_Adult_attachment_and_perceived_social_support_among_adults_with_problematic_substance_use
- Esquivel, S., Eduardo, Castillo Araya, H. (2021). La conducta adictiva, un trastorno de inhabilitación mental. *Revista de Ciencias Sociales*, 1(171). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15369755007>
- Fernández Esquinas, M. (2024). La sociología aplicada. *Reis*, 115(6), 11–39. Fernández Hermida, J. R., Carballo, J. L., Secades-Villa, R., & García-Rodríguez, O. (2007). Modelos teóricos de la conducta adictiva y recuperación natural. Análisis de la relación y

consecuencias. *Papeles del psicólogo*, 28(1), 2–10.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828102>

Fernández-Aucapiña, N. Y., Urgilés-León, S. J., y León-Sánchez, A. E. (2019). Characterization of the consumption of psychotropic substances in young people of rehabilitation centers. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social ‘Tejedora’*, 3(6), 2–6. <https://publicacionescd.uileam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/36>

Freire Ramos, G. L., y Flores Hernández, V. F. (2023). Flexibilidad psicológica y funcionalidad familiar en adolescentes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.772>

García Fernández, G., García Rodríguez, O., y Secades Villa, R. (2011). Neuropsicología y adicción adrogas. *Papeles del Psicólogo*, 32(2), 159–165. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77818544005>

Gutiérrez, J. L., Hernández López, E., y Membreño, A. (2019). Perfil de personalidad en consumidores de sustancias psicoactivas. *Revista Humanismo y Cambio Social*, 14(6), 86–96. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9113559>

Guzmán, J. F., y Salamanca, A. M. (2021). Perfil de personalidad de consumidores de sustancias psicoactivas, de la fundación Rescatados por su Sangre, en Pitalito (Huila). *Revista Kavilando*, 13(1), 58-70. <https://doi.org/10.69664/kav.v13n1a7>

Hernández González, O. (2020). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002

- Hernández-Peña, Y. K., López-Vargas, S. L., y Maldonado-Estévez, E. A. (2023). Reconceptualization of the Family Concept in Colombia: New socio-legal positions. *Revista Perspectivas*, 8(2), 58–68. <https://doi.org/10.22463/25909215.4359>
- Hinostroza, P. A., y Lima Rojas, D. (2023). Relación entre funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *CHAKIÑAN, Revista De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 20, 112–124. <https://doi.org/10.37135/chk.002.20.06>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). Ecuadorencifras. Base de Datos-Censo de Población y Vivienda 2010. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda-2010/>
- Jaimes Grimaldos, J. (2023). *Confiabilidad y Validez del APGAR Familiar Como Instrumento de Evaluación de la Funcionalidad Familiar en Usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga*. [Tesis de grado, Universidad de Santander]. Repositorio Digital Universidad de Santander. <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/8063>
- Jiménez Lara, M. F., Villarreal Ríos, E., Galicia Rodríguez, L., Franco Saldaña, M., Ruiz Bárcenas, M. Y., & Guerreño Mancera, M. del R. (2024). Association between family functionality and mild cognitive impairment in the family with the elderly. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 59(2). <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101452>
- Jiménez, L. (2020). Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. *Convergence Tech*, 4(IV), 59–68. https://www.researchgate.net/publication/352750927_IMPACTO_DE_LA_INVESTIGACION_CUANTITATIVA_EN_LA_ACTUALIDAD

- Juarez Flores, K. S. (2024). *Familias disfuncionales y consumo de alcohol y cannabis en estudiantes de una institución educativa del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho - 2022*. [Tesis de grado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/15329>
- Lara Moran, L. Z., y Gaibor González, I. Á. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con el bienestar subjetivo en estudiantes de bachillerato. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 987–996. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.311>
- Manterola, C., Hernández-Leal, M. J., Otzen, T., Espinosa, M. E., y Grande, L. (2023). Cross Section Studies. A Research Design to Consider in Morphological Sciences. *Int. J. Morphol.* 41 (1): 146-155. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>
- Martínez Hernández, S., Fernández Martínez, S. C., Palma Jiménez, I., Romero Santamaría, Y. M., y Meneses Lara, J. E. (2024). Percepción de cambios en la Funcionalidad Familiar en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 posterior a una intervención educativa. *Archivos en Medicina Familiar*, 26(1), 35–40. <https://doi.org/10.62514/amf.v26i1.12>
- Meneses Castaño, C. Y. (2021). Eficacia de las estrategias en rehabilitación para la salud mental de pacientes en adicción a drogas. Revisión sistemática. *En Salud Uninorte*, 37 (3), 826–850. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.891>
- Morales-Aucapiña, P. N., Tepán-Plaza, A. V., Coronel-Pangol, K. T., y Peralta-Zuñiga, M. L. (2024). Análisis de los Riesgos Financieros de las Grandes Empresas Cuencanas en el Contexto del Covid-19. *Economía y Negocios*, 15(1), 101–123. <https://www.redalyc.org/journal/6955/695578766007/html/>

- Navarrete-Tola, M. J., Mera-Cañarte, A. M., y Mina-Ortiz, J. B. (2023). Influencia de los medios de comunicación y redes sociales en la adopción de conductas adictivas en adolescentes. *MQRInvestigar*, 7(3), 4383–4404. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.7.3.2023.4383-4404>
- Nieto Polo, C. D., e Izquierdo Espinoza, D. F. (2024). *Estructura y funcionalidad familiar de pacientes adictos atendidos en el Centro de reposo y adicciones (CRA) en la ciudad de Cuenca, 2023*. [Tesis de grado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/44512>
- Núñez Villuendas, A. (2004). Incidencias de la entrevista personal en la investigación mediante encuesta. *REIS. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 109(5): 219–236. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99715228007>
- Ohannessian, C. M. C., Flannery, K. M., Simpson, E., y Russell, B. S. (2016). Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation analysis. *Journal of Adolescence*, 49, 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.02.009>
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., y Russell, C. S. (1979). Circumplex Model of Marital and Family Systems: I. Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications. *Fam Proc*. 18 (1). <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x>
- Ordóñez Azuara, Y., Gutiérrez Herrera, R. F., Méndez Espinoza, E., Alvarez Villalobos, N. A., Lopez Mata, D., & de la Cruz de la Cruz, C. (2020). Association of family typology and dysfunction in families with adolescents from a Mexican population. *Atencion Primaria*, 52(10), 680–689. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.011>

- Pérez Gálvez, B., García Fernández, L., Pura de Vicente Manzanaro, M., Angustias Oliveras Valenzuela, M., Lahoz Lafuente, M., y Bartolomé Pérez Gálvez, C. (2010). Validación española del drug abuse screening test (DAST-20 y DAST-10). *Salud y drogas*, 10(1), 35– 50. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83915075002>
- Pérez Lo Presti, A., y Reinoza Dugarte, M. (2011). El educador y la familia disfuncional. *Educere*, 15(52), 629–634. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35622379009>
- Ramos-Galarza, C. (2021). Editorial: Diseños de investigación experimental. *CienciAmérica*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.33210/ca.v10i1.356>
- Ramos-Galarza, C. A. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1–6. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Reyes Blácido, I., Damián Guerra, E., Ciriaco Reyes, N., Oscar Corimayhua Luque, B., & Marcelino Urbina Olortegui, L. (2022). TITLE: Scientific methods and their application in pedagogical research. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, 2(60), 1–19. <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>
- Roa Aya, K., Rodríguez López, J. I., Milena, S., y Aponte Franco, S. M. (2023). Instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar: una revisión integrativa. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 20(2), 87–101. https://www.researchgate.net/publication/374584685Instrumentos_de_evaluacion_de_la_funcionalidad_familiar_una_revision_integrativa

- Rodríguez Cáceres, V., y Corayl Villalobos, N. (2024). Apuntes conceptuales para una actualización de la sociología de la familia. El concepto de «familia multiespecie» como pieza fundamental. *Tabula Rasa*, 83–105. <https://doi.org/10.25058/20112742.n49.06>
- Salazar, J. A. A., Jaramillo, S. S. C., y Molina, L. A. R. (2023). Educación preventiva ante la ingesta y reincidencia en el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia. *Revista Educação em Páginas*, 2, e11721. <https://doi.org/10.22481/redupa.v2.11721>
- Saldaña Herrera, S. M. (2023). *Funcionalidad familiar en el Perú, 2015-2020. Una revisión teórica*. [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10884>
- Samudío Domínguez, G. C., Correa, A., Brítez Martínez, I. C., Vera Quintana, L. M., y Ortiz Cuquejo, L. M. (2023). Frecuencia de consumo de drogas adictivas ilícitas en gestantes o puérperas y su detección en recién nacidos en un hospital materno-infantil de Asunción. *Pediatría (Asunción)*, 50(1), 48–57. <https://doi.org/10.31698/ped.50012023009>
- Sánchez Velasquez, F. K. (2023). *Funcionalidad familiar y adherencia a la medicación en usuarios del servicio de adicciones, Centro de Salud Mental Comunitario – Nuevo Chimbote, 2022*. [Tesis de Especialidad, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8872>
- Sánchez-Hervás, E., Molina Bou, N., Del Olmo Gurrea, R., Tomás Gradolí, V., y Morales Gallús, E. (2002). Modelos teóricos y aplicados en la adicción a drogas. *Información Psicológica*, 80(51), 51–59. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/420>

- Smilkstein. (1978). The Family APGAR: A Proposal for a Family Function Test and Its Use by Physicians. *The journal of family practice*, 6(6), 1231–1239.
- Sobrevilla, A. S. G., Lezama, V. G., y Salazar, N. E. (2023). Family support in adherence to treatment in patients with substance use disorder at the National Institute of Mental Health Hideyo Noguchi in 2021. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 16(3).
<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1894>
- Suarez Cuba, M. A., y Alcalá Espinoza, M. (2014). APGAR familiar: una herramienta para detectar *disfunción* familiar. *Rev Med La Paz*, 20(1), 53–57.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
- Talavera Aguilar, J. (2016). Bienestar espiritual y agresividad en internos con adicciones a sustancias psicoactivas en centros de rehabilitación de Lima, Perú. *Informes Psicológicos*, 16(2), 69–86. <https://doi.org/10.18566/infpsicv16n2a05>
- Triñanes Queiruga, L., e Isidro de Pedro, A. I. (2021). Familia y drogodependencia. Un estudio sobre la influencia parental en personas con problemas de adicción. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 2, 151–152. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v2.2220>
- Vargas Murga, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25 (2): 57-59. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338034007001>
- Velázquez Cedeño, J. F., y Cevallos Arteaga, C. A. (2020). Rol de la familia en el proceso de recuperación de las personas drogodependientes. *Revista Cognosis Revista de Filosofía*,

Letras y Ciencias de la Educación, 5, 143–156.

<https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2291>

Vidal Rodríguez, G. del C. y Vargas Aquino, M. (2023). La Educación Nutricional y el Desempeño Académico de los Estudiantes de Ciencias de la Educación de la UJAT.

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(6), 3638–3654.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8947

Villanueva Ramos, K. (2024). *Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en unidad de hemodiálisis hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2024*. [Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Norbert Wiener.

<https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Villarreal-Mata, J. L., Sánchez-Gómez, M., Navarro Oliva, E. I. P., Bresó Estavez, E., y Pérez Rodríguez, E. (2020). Inteligencia emocional y espiritualidad en el apego al tratamiento

de adultos con adicciones al alcohol y drogas. *Know and Share Psychology*, 1(4), 103–

111. <https://doi.org/10.25115/kasp.v1i4.4345>

Zeng, X., & Tan, C. (2021). The relationship between the family functioning of individuals with drug addiction and relapse tendency: A moderated mediation model. *International Journal*

of Environmental Research and Public Health, 18(2), 625.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18020625>

(Autor/es de la revisión) (2024). The implementation of the biopsychosocial model: Individuals with alcohol use disorder and post-traumatic stress disorder. *Brain and Behavior*.

<https://doi.org/10.1002/brb3.xxxx>

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall.

Córdova Arroyo, N. Z. (2021). *Funcionamiento familiar de los pacientes en la clínica especializada sin adicciones Perú, Huaral – 2021*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huaral, Perú.

Alarco Herrera, R., Araujo Silva, K. B., & Rojas Cama, L. F. (2024). *Disfuncionalidad familiar y sintomatología ansioso-depresiva en internos de un centro de rehabilitación para trastorno por consumo de sustancias en Lima*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 87(2). <https://doi.org/10.20453/rnp.v87i2.5075>

Tintaya Perez, A. S., Castro Mejía, M., & Meléndez De la Cruz, J. R. (2024). *Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en padres con hijos adolescentes*. *Revista Enfermería Herediana*. <https://doi.org/10.20453/renh.v17i.2024.5820>

Lachuma Huansi, U. R. (2024). *Funcionamiento familiar y adicción a redes sociales en estudiantes del nivel secundario, Lima Este*. *Revista Muro de la Investigación*. <https://doi.org/10.17162/rmi.v6i2.1638>

Alpízar Jiménez, L. (2016). *Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos*. *Drugs and Addictive Behavior*. Recuperado de <https://doi.org/10.21501/24631779.1760>

Apaza Ochoa, Y. M. (2023). *Funcionalidad familiar y conductas de riesgo de adicción a las redes sociales e internet en adolescentes de Tacna, Perú*. Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola.

Gamero Córdova, S. de J. (2022). *Influencia de la función familiar en el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa de Arequipa*. Universidad Católica de Santa María.

León Corzo, C. A. & Sánchez Reynaga, W. (2022). *Familia disfuncional como factor de riesgo en adolescentes con ideación y conducta suicida*. Tesis de especialidad, Universidad Peruana Unión.

Pucllas Pérez, R. & Taipe Panllo, J. L. (2024). *Percepción de la disfuncionalidad familiar en internos de un centro de rehabilitación para adicciones de Lima*. Tesis, Universidad César Vallejo.

Roque Gómez, F. P. & Soifer Cárdenas, M. I. A. (2024). *Disfuncionalidad rígida familiar vinculado a la dependencia de los dispositivos tecnológicos en estudiantes de secundaria de Los Olivos, 2024*. Universidad César Vallejo.

Informe del Observatorio Peruano de Drogas (OPD) de DEVIDA, documentos oficiales de DEVIDA para localizar ese dato exacto, 2024.

Fernández, A., Lozano, A., Lee, T. K., & Prado, G. (2023). *Screening for adolescent risk behaviors: Preliminary evidence for a family functioning tool*. *International Journal of Behavioral Medicine*, 31(5), 669-678. <https://doi.org/10.1007/s12529-023-10209-7>
<https://www.elsevier.com/locate/ijbm>

Rodrigues, S. M., Saghafi, A., Wang, Q., Shin, S. S., Dube, S. L., Diestel, A., Stevens, R., & Bounds, D. T. (2025). *The impact of adversity and family conflict on risk for future substance use among young adolescents in the Adolescent Brain Cognitive Development*

Study (ABCD Study): A cohort analysis. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 38(2), e70017. <https://doi.org/10.1111/jcap.70017>

Allen, K., Melendez-Torres, G. J., Ford, T., Bonell, C., & Berry, V. (2024). *Parental domestic violence and abuse, mental ill-health, and substance misuse and the impact on child mental health: A secondary data analysis using the UK Millennium Cohort Study.* BMC Public Health, 24, 2310. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19694-1>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos de una comunidad terapéutica- centro de rehabilitación para adicciones del distrito de distrito de Lurín, Lima, 2025

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones “Comunidad Terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025.</p>	<p>General</p> <p>Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.</p>	<p>1. Funcionalidad familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> -Adaptación -Participación -Crecimiento -Afecto -Resolución <p>2. Conducta Adictiva</p>	<p>Tipo de investigación Nivel básico, descriptivo y correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Diseño no experimental y de corte transversal.</p>

<p style="text-align: center;">Específicos</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre la dimensión crecimiento de la funcionalidad familiar con la conducta adictiva de los internos</p>	<p style="text-align: center;">Específicos</p> <p>1. Establecer la relación entre la dimensión adaptación y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.</p> <p>2. Establecer la relación entre la dimensión participación y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.</p> <p>3. Establecer la relación entre la dimensión crecimiento y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.</p>	<p style="text-align: center;">Específicas:</p> <p>- H1: Existe una relación significativa entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones “Comunidad terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurí, Lima, 2025.</p> <p>- H2: Existe una relación significativa entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones “Comunidad terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025.</p> <p>- H3: Existe una relación significativa entre la dimensión crecimiento de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de</p>	<p style="text-align: center;">Población y muestra:</p> <p>Internos de la comunidad terapéutica- centro de rehabilitación para adicciones “Plan Crisálida” del distrito de Lurín, 2025. (50 internos)</p> <p style="text-align: center;">Instrumentos:</p> <p>-APGAR Familiar -DAST 10</p>
---	---	--	--

<p>del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025?</p> <p>4. ¿Qué relación existe entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025?</p> <p>5. ¿Qué relación existe entre la dimensión resolución de la funcionalidad familiar con la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025?</p>	<p>4. Establecer la relación entre la dimensión afecto y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.</p> <p>5. Establecer la relación entre la dimensión resolución y la conducta adictiva de los internos del Centro de Rehabilitación para adicciones Comunidad Terapéutica Plan Crisálida del distrito de Lurín, Lima, 2025.</p>	<p>rehabilitación para adicciones “Comunidad terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025.</p> <p>- H4: Existe una relación significativa entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones “Comunidad terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025.</p> <p>- H5: Existe una relación significativa entre la dimensión resolución de la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos del centro de rehabilitación para adicciones “Comunidad Terapéutica Plan Crisálida” del distrito de Lurín, Lima, 2025.</p>		
--	---	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos

1. APGAR FAMILIAR:

DATOS DEMOGRÁFICOS:

- EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____.
- TIEMPO EN EL CENTRO TERAPEUTICO: _____.

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.					
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.					
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.					
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.					
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.					

2. DAST 10:

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿HA USADO DROGAS QUE NO ERAN REQUERIDAS POR RAZONES MEDICAS?		
2. ¿UD. ABUSO DE MAS DE UNA DROGA A LA VEZ?		
3. ¿UD. FUE CAPAZ DE PARAR DE USAR DROGAS SIEMPRE CUANDO SE LO PROPUSO?		
4. ¿HA TENIDO “PERDIDAS DE CONOCIMIENTO” O UNA “MEMORIA REPENTINA” COMO RESULTADO DEL USO DE DROGAS?		
5. ¿ALGUNA VEZ SE SIENTE MAL O CULPABLE DEBIDO A SU USO DE DROGAS?		
6. ¿ALGUNA VEZ SU PAREJA (O FAMILIARES) SE HAN QUEJADO DE SU USO DE DROGAS?		
7. ¿HA DESATENDIDO A SU FAMILIA DEBIDO A SU USO DE DROGAS?		
8. ¿SE HA IMPLICADO EN ACTIVIDADES ILEGALES CON EL FIN DE OBTENER DROGAS?		
9. ¿ALGUNA VEZ HA EXPERIMENTADO SINTOMAS DE ABSTINENCIA (SENTIRSE ENFERMO) CUANDO DEJO DE USAR DROGAS?		
10. ¿HA TENIDO PROBLEMAS MEDICOS COMO RESULTADO DE SU USO DE DROGASS (PEDIDA DE LA MEMORIA, HEPATITIS, CONVULSIONES, HEMORRAGIA, ETC.)?		

Anexo 3. Validez de instrumentos

La validación inicial del APGAR familiar evidenció un índice de correlación de 0.80 en dicha prueba y el instrumento previamente utilizado (Pless-Satterwhite Family Function Index); así mismo, posteriores estudios indican índices de correlación en el rango de 0.71 y 0.83 en diferentes contextos; por lo que este test es adecuado para el estudio en cuestión (Jaimes, 2023; Suarez y Alcalá, 2014).

La validación del test DAST-10 en la versión española demuestra un alto grado de concordancia con los criterios DSM-IV TR ($\kappa_{\text{DAST-10}} = 0,91$), clasificando correctamente al 95,36% de los sujetos, con lo que este instrumento es viable para el estudio (Pérez et al., 2010).

Anexo 4. Confiabilidad de instrumentos

La confiabilidad del test APGAR familiar en su reporte original muestra una elevada consistencia interna (Alfa de Cronbach=0,86) (Suarez y Alcalá, 2014).

La confiabilidad del test DAST-10 adaptado a la realidad española evidencia una alta consistencia interna (Alfa de Cronbach=0,89) (Pérez et al., 2010).

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 de mayo de 2025

Investigador(a)
Madison Yenifer Taipe Pelayo
Exp. N°: 0791-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTA ADICTIVA DE LOS INTERNOS DEL CENTRO DE REHABILITACION TERAPEUTICA PLAN CRISALIDA DEL DISTRITO DE LURIN, LIMA 2025" con **fecha 25/04/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Madison Yenifer Taipe Pelayo

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Título del estudio: Funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos de una comunidad terapéutica- centro de rehabilitación para adicciones del distrito de Lurín, Lima, 2025

Objetivo del estudio: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva de los internos de una comunidad terapéutica- centro de rehabilitación para adicciones del distrito de Lurín, Lima, 2025.

Nombre de la investigadora: Madison Yenifer, Taipe Pelayo

El presente estudio que desarrollará mi persona como estudiante de la carrera de psicología de la Universidad Privada Norbert Wiener, con el único propósito de conocer la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la conducta adictiva me presento ante Ud. para invitarle a participar en 2 encuestas que le tomará no más de 15 minutos de su tiempo. Sepa que su participación es completamente voluntaria, así mismo puede decidir si desea suspender la aplicación de las encuestas en cualquier momento. Le manifestamos que al participar no le generará conflicto alguno. Si durante el proceso de resolución surge alguna duda, Ud. podrá realizar las preguntas correspondientes, siendo estas absueltas en el momento.

El desarrollo de la encuesta se realizará de forma anónima, por lo que su identidad no será compartida con nadie. De acuerdo con los puntos anteriores, marque el recuadro según su elección:

¿DESEO PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACION?	
SI PARTICIPAR	DESEO PARTICIPAR
NO PARTICIPAR	DESEO PARTICIPAR

Fecha:

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos**CARTA DE APROBACIÓN:**

Srta. Madison Yenifer Taipe Pelayo

Reciba un atento y respetuoso saludo.


Por parte de la dirección de la comunidad terapéutica "Plan Crisálida" nos complace en enviarle esta carta de aprobación, para su investigación que tiene por nombre "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTA ADICTIVA DE LOS INTERNOS DEL CENTRO DE REHABILITACION PARA ADICCIONES COMUNIDAD TERAPEUTICA PLAN CRISÁLIDA DEL DISTRITO DE LURÍN, LIMA 2025" permitiéndole aplicar a los internos de la comunidad las 2 pruebas para su estudio; "CUESTIONARIO DE USO DE DROGAS (DAST 10)" Y "APGAR FAMILIAR", con el fin de utilizar los datos estadísticos obtenidos y el nombre de la institución según vea pertinente.

Con aprecio,

Sr. Jorge Benitez Gutierrez

DIRECTOR DEL CENTRO DE REHABILITACION PARA ADICCIONES
"COMUNIDAD PLAN CRISÁLIDA"





Director General

LIMA, AGOSTO DEL 2025

Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin



Página 2 de 98 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:527610585

14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.




Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Página 2 de 98 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:527610585

Fuentes principales

12%		Fuentes de Internet
5%		Publicaciones
10%		Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-07	<1%
5	Publicación	Ruelas Mamani, Renato Rogelio. "Enfermedades bucodentales prevalentes asocia..."	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-08	<1%
7	Internet	repositorio.unife.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
9	Internet	www.scielo.org.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-08-04	<1%
11	Internet	www.coursehero.com	<1%




16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-07	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-08	<1%
6	Internet	repositorio.unife.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
8	Publicación	Ruelas Mamani, Renato Rogelio. "Enfermedades bucodentales prevalentes asocia...	<1%
9	Internet	revistas.upch.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-08-04	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-18	<1%