



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ACTITUD HACIA EL
CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA
I.E.P. SAN JUAN. AYACUCHO, 2016.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentada por:

Br. LAPA NAVARRO, Kely Milagros

AYACUCHO - PERÚ

2016

***Las drogas son las enemigas del futuro
y de la esperanza, y cuando luchamos
contra ellas luchamos por el futuro.***

Bob Riley

A Dios, por estar presente en cada paso que doy y guiarme por el buen camino para lograr mis objetivos.

A mi querida Madre, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien por su amor y virtud.

A mi hijo por ser la razón de mi inspiración y felicidad.

Kely

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, *Alma Máter*, por permitirnos ocupar sus aulas y lograr esta docta profesión.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por su liderazgo en la investigación científica.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su calidad y calidez profesional y pedagógica.

A la asesora Lic. Milagros Pariona González, por sus apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

Al co-asesor Ph.D. Billy Williams Moisés Ríos, por sus apreciaciones y dirección en el tratamiento estadístico de la información.

A los señores expertos: Mg. Nancy Chachaima Pumasoncco, Lic. Luis Alberto Cañola Rosas, Lic. Elvira Bravo Rodríguez y Lic. Yoni Crisóstomo Paquiyauri, por su apoyo en la validación de los instrumentos.

Al señor director de la Institución Educativa Pública “San Juan”, por autorizar la aplicación de los instrumentos.

A los adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”, por su participación en el presente estudio.

Kely

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E.P. SAN JUAN. AYACUCHO, 2016.

LAPA-NAVARRO, Kely Milagros.

RESUMEN

El objetivo general fue determinar la relación entre funcionamiento familiar y actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Pública "San Juan". Ayacucho, 2016. La investigación tiene nivel correlacional y diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 208 adolescentes del turno mañana de una población de 786 (100%). La técnica de recolección de datos fue la psicometría y los instrumentos, el test de funcionamiento familiar y la escala de actitud hacia el consumo de drogas. El Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman fue el estadígrafo de contraste de hipótesis con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. Los resultados describen el 36,5% proviene de una familia disfuncional, 23,6% severa disfuncional, 23,1% moderadamente funcional y 16,8% funcional. El 60,1% expresa una actitud de aceptación hacia el consumo de drogas, 23,1% de indiferencia y solo 16,8% de rechazo. En conclusión, la relación entre el funcionamiento familiar y la actitud hacia el consumo de drogas es significativa ($r_s = -0,435$; $p < 0,05$).

PALABRAS CLAVE. Funcionalidad familiar, actitud, drogas.

FAMILIAR OPERATION AND ATTITUDE TO DRUG USE IN TEEN I.E.P. SAN JUAN. AYACUCHO, 2016.

LAPA-NAVARRO, Kely Milagros.

ABSTRACT

The overall objective was to determine the relationship between family functioning and attitude toward drug use in adolescents Public School "San Juan". Ayacucho, 2016. The research is correlational and cross-level design on a simple random sample of 208 adolescents morning shift of a population of 786 (100%). The data collection technique was psychometrics and instruments, test family functioning and scale of attitude towards drug use. Correlation Coefficient "Rho" Spearman was the statistician of hypothesis testing with application of IBM Software SPSS version 23.0. The results describe the 36,5% comes from a dysfunctional family, dysfunctional severe 23.6%, 23.1% and 16.8% moderately functional functional. 60.1% expressed an accepting attitude towards drug use, 23.1% of indifference and only 16.8% rejection. In conclusion, the relationship between family functioning and attitude toward drug use is significant ($r_s = -0,435$; $p < 0,05$).

KEY WORDS. Family functioning, attitude, drugs.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.4. Justificación del estudio	14
1.5. Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	17
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	30
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	36
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	37
3.5. Tratamiento estadístico	40
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	40

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	43
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	58
ANEXO	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
01. Funcionamiento Familiar en adolescentes	43
02. Opinión sobre el consumo de drogas en adolescentes	45
03. Actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes	47
04. Funcionamiento Familiar según actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Pág.
01. Funcionamiento Familiar en adolescentes	43
02. Opinión sobre el consumo de drogas en adolescentes	45
03. Actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes	47
04. Funcionamiento Familiar según actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes	49

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Funcionamiento familiar y actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes de la I.E.P. San Juan. Ayacucho, 2016”; tuvo como objetivo determinar la relación entre funcionamiento familiar y actitud hacia el consumo de drogas. El estudio correlacional y transversal se desarrolló sobre una muestra al azar simple de 208 estudiantes.

Los resultados describen que el 36,5% de adolescentes proviene de una familia disfuncional y predominó en 27,9% de ellos la actitud de aceptación. El 16,8% proviene de una familia funcional y predominó en 13,4% de ellos la actitud de rechazo. Contrastando la hipótesis se concluye que la relación entre el funcionamiento familiar y la actitud hacia el consumo de drogas es significativa ($r_s = -0,435$; $p < 0,05$).

La investigación está estructurada en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados como la prueba de hipótesis. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico. Es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona y que posee la capacidad de generar dependencia en sus consumidores.¹

A escala mundial, se estima que 246 millones de personas (un poco más del 5% entre las edades de 15 y 64 años) consumieron alguna droga ilícita en el 2013 y de ellos cerca de 27 millones son consumidores problemáticos. Los varones son tres veces más propensos a consumir cannabis, cocaína y anfetaminas; en tanto las mujeres, a abusar de los opioides con prescripción médica y de los tranquilizantes.²

En el país, el 26,4% de pobladores mayores de 11 años consumieron bebidas alcohólicas durante el 2010 y 11,8% tabaco. Las drogas ilegales se consumieron con menor frecuencia: marihuana (0,6%), cocaína (0,2%) y pasta básica de cocaína (0,2%). Durante el año 2014, el 20,3% de personas mayores de 11 años fumaron y fue mayor en Lima (24,7%) y menor en la sierra (17,2%). En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, el 66,9% la consumieron en el 2014 siendo mayor en Lima (76,2%) y menor en la sierra (57%).³

En el departamento de Ayacucho, entre adolescentes de la Institución Educativa Pública "San Juan", el 37,7% consumió bebidas alcohólicas

en alguna ocasión y 30,8% en el último año. Es decir, 3 de cada 10 ha ingerido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses.⁴

En cuanto a la actitud hacia el consumo de drogas, las mujeres manifiestan mayor empatía hacia los drogodependientes y mayor concienciación ante los riesgos inherentes al abuso, además de una debilitada resistencia a la incitación grupal al consumo de drogas.⁵

En este escenario, la autoeficacia y la actitud se convierten en constructos importantes a tener en cuenta para dirigir los programas de promoción y prevención, buscando que éstos impacten positivamente en la población escolar.⁶

Entre los adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”, los docentes y el personal directivo han identificado el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, marihuana y otras drogas, las que han impactado negativamente en su nivel de aprovechamiento académico. Por lo general se trata de adolescentes provenientes de familias desintegradas con problemas de escaso funcionamiento familiar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cómo se relaciona el funcionamiento familiar con la actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”. Ayacucho, 2016?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a) ¿Cuál es el nivel de funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”?
- b) ¿Cuál es la actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre funcionamiento familiar y actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”. Ayacucho, 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar el nivel de funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”.
- b) Identificar la actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En el contexto internacional y nacional se han identificado una multiplicidad de investigaciones acerca del patrón de consumo de drogas entre la población adolescente. Sin embargo, aún existen vacíos cognoscitivos para entender la complejidad de este fenómeno, en el sentido que la etiología del uso y abuso de drogas sociales tiene correlato con el entorno sociocultural y la actitud hacia ellas.

El propósito de la investigación fue aportar información confiable a la dirección del plantel para el diseño e implementación de estrategias informativas tendientes a prevenir el uso y abuso de las drogas sociales entre los adolescentes.

La investigación ha sido factible económica y administrativamente. Económica, porque el autofinanciamiento y administrativa, por el fácil acceso a la población. La investigación tuvo en consideración los principios de enfermería y contempló la justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Limitada generación de las investigaciones sobre el consumo de drogas sociales entre la población adolescente, por tratarse de realidades diferentes pero que forman parte del marco referencial para contraste de las hipótesis.
- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar la actitud hacia el consumo de drogas sociales, por lo que fueron necesarias las pruebas de confiabilidad y validez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

De La Villa (2011), desarrolló la investigación “*Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias inter-género*”, España. **Objetivo.** Establecer el vínculo entre droga y género a través de un análisis de las diferencias inter-género a nivel actitudinal y de las ventajas de cuatro programas de intervención psicosocial con seguimiento a un año. **Método.** El estudio fue descriptivo y experimental. Para el primer caso, la muestra intencional estuvo constituida por 755 adolescentes de entre doce y dieciocho años de cuatro centros de educación secundaria del Principado de Asturias. Para el segundo caso, la muestra de intervención constituyeron 141 adolescentes desitribuidos del siguiente modo: intervención familiar (n= 31), experto en drogas (n= 28), informativo (n= 24), sensibilización básica (n= 28) y grupo control (n= 30). Los instrumentos fueron el Autoinforme de Consumo de Sustancias Psicoactivas. **Resultados.** Las adolescentes muestran mayor sensibilización (componente afectivo de la actitud) ante la problemática de las drogas y sus consecuencias, como por ejemplo ante la afirmación “La droga no debería existir” o “La droga produce infelicidad a largo plazo”. Sin embargo, en la evaluación del componente disposicional de las actitudes se muestran a favor de probar la droga por curiosidad, aunque rechazarían una posible invitación para tomar droga. **Conclusión.** Se confirma que el factor cambio actitudinal y la interacción cambio actitudinal-modalidad de intervención son significativos, así como la triple interacción con el género y los efectos principales de las diferencias inter- género y de las correspondientes modalidades de los programas de intervención.⁷

Melo y Jaimes (2015), desarrollaron la investigación “*Autoeficacia, actitud hacia el consumo de drogas y salud percibida de niños escolarizados*”, Colombia. **Objetivo.** Determinar la autoeficacia, actitud

hacia el consumo de drogas y la salud percibida de los niños de 8 a 12 años matriculados en los colegios que participan en la Mesa de Prevención del Uso Indebido de Drogas de la Localidad de Suba.

Método. Estudio descriptivo exploratorio, que utilizó los instrumentos de autoeficacia percibida para niños de Albert Bandura, actitud hacia el consumo de drogas y salud percibida KIDSCREEN-27 a 288 niños de 8 a 12 años de cinco instituciones educativas de la localidad de Suba de Bogotá que participan en la mesa de prevención del consumo de drogas.

Resultados. Se identificaron mayores niveles de autoeficacia en las niñas y en el grupo de edad de 11 a 12 años. Los niños que alguna vez han consumido drogas se perciben con mayor autoeficacia, también refieren mayores niveles de actitud hacia el consumo y perciben peor su salud que los que no nunca han consumido.

Conclusión. Son escasos los estudios que indagan sobre las características del consumo en niños menores de 10 años. Se deben proponer programas integrales de prevención del consumo de drogas en edades más tempranas, haciendo énfasis en autoeficacia autorregulatoria, involucramiento parental, el fortalecimiento del bienestar psicológico y el entorno que rodea al niño en su familia y escuela.⁶

Cerna (2014), desarrolló la investigación "*Conocimientos y actitudes hacia el consumo de drogas sociales en adolescentes. Huamachuco*", Trujillo.

Objetivo. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de los adolescentes hacia el consumo de las drogas sociales alcohol y tabaco.

Método. Nivel correlacional y diseño transversal sobre una muestra aleatoria de 195 estudiantes adolescentes de educación secundaria de la I.E. San Nicolás de Huamachuco.

Resultados. El nivel de conocimiento de los adolescentes sobre el efecto nocivo de las drogas sociales fue regular en el 51.3%, bueno en el 29,7% y el deficiente en el 19%; respecto a las actitudes hacia el consumo de drogas sociales, el 64.6% demostraron actitud positiva y el 35.4% actitud negativa.

Conclusión. Existe relación altamente significativa entre el

nivel de conocimientos sobre drogas sociales y la actitud hacia su consumo ($p < 0.005$).⁸

Vargas (2013) desarrolló la investigación “*Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundario de la I.E. Modesto Basadre Tacna 2012*”. **Objetivo.** Determinar la influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes del nivel secundario de la I.E. Modesto Basadre Tacna-2012. Método. Mediante un estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal aplicado a una muestra probabilística de 254 adolescentes, aplicando el cuestionario. **Resultados.** El 33,9% de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas; el 30.2% inició su consumo antes de los 12 años de edad. **Conclusión.** Los factores psicológicos baja autoestima (18.9%) y baja capacidad de toma de decisiones (32.3%) no influyen en el consumo de bebidas alcohólicas, mientras que los factores sociales que influyen en el consumo son: mala comunicación familiar (46.5%) ($p = 0,036$), violencia intrafamiliar física (20,1%) ($p = 0.009$), psicológica (31,5%) ($p = 0,004$); las discusiones familiares (5.1%) ($p = 0,000$), el consumo de familiares: mamá (43.3%) ($p = 0,014$), hermanos (22.8%) ($p = 0,000$) y otros familiares (78.3%) ($p = 0,009$) y la presión del entorno: familiares (2.8%) ($p = 0,007$), amigos del barrio (13.4%) ($p = 0,000$) y amigos del colegio (15.4%) (p - valor=0,000).⁹

Colqui y Ortega (2015) desarrollaron la investigación “*Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla*”, Lima. **Objetivo.** Determinar la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes. **Método.** El diseño del estudio es de tipo cuantitativo – descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 4095 alumnos del 1° al 5° año de secundaria del distrito de Ventanilla, aplicando el cuestionario,

con la finalidad de evaluar el consumo de alcohol. **Resultados.** Los adolescentes que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, fueron 42,4%, los que han consumido en los últimos 12 meses fueron 30%, los que consumieron en los últimos 30 días fueron 24%, los adolescentes de sexo masculino que han consumido alguna vez en su vida fueron 45,2%, mientras que en el caso de las mujeres fueron 39,9%. **Conclusiones.** El consumo de alcohol es alto en este grupo de edad, además que los determinantes asociados son susceptibles de intervenciones educativas que deben considerarse prioritarias, en particular las que tienen que ver con el ambiente familiar y el grupo de pares.¹⁰

Berrocal (2016), desarrolló la investigación “*Consumo de bebidas alcohólicas y procrastinación académica en adolescentes de la IEP San Juan. Ayacucho, 2016*”. **Objetivo.** Determinar la relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y la procrastinación académica. **Método.** Nivel correlacional y diseño transversal sobre una muestra estratificada de 305 adolescentes de una población de 1448 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos, el cuestionario sobre el consumo de alcohol, cuestionario de motivos para el consumo de alcohol y escala de procrastinación académica. **Resultados.** El 37,7% consumió bebidas alcohólicas en alguna ocasión y 30,8% en el último año. Las características del consumo de bebidas alcohólicas sigue este perfil: el 40,9% inició entre los 9 y 13 años; 54,8% consume cerveza y 34,8% vino; 64,4% consume entre 1 y 2 veces por año y 47,8% hace más de 1 año; el 66,1% consume bebidas alcohólicas por las noches, 73,9% en discotecas y 81,7% con amigos/as de su edad. Por otro lado, el 56,1% presenta procrastinación académica; entre ellos, el 26,2% de nivel moderado, 15,1% severo y 14,8% leve. **Conclusión.** El consumo de bebidas alcohólicas en el último año se relaciona

significativamente con la procrastinación académica ($\varphi = 0,833$; $p < 0,05$).⁴

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Es la dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.¹¹

Es el ambiente percibido e interpretado por los miembros que integran una organización – en este caso la familia – y que, a su vez, ejerce una importante influencia en el comportamiento de los integrantes de ese contexto.¹²

2.2.1.1. DIMENSIONES

Ortega¹¹ señala que las dimensiones del funcionamiento familiar son las siguientes:

- *Cohesión*: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- *Armonía*: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- *Comunicación*: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- *Permeabilidad*: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- *Afectividad*: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.

- *Roles*: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- *Adaptabilidad*: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

Moos, Moos y Trickett¹¹, consideran que la funcionalidad familiar está constituida por tres dimensiones:

- Relaciones.** Dimensión que evalúa el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Está compuesta, a su vez, por tres sub-escalas: Cohesión (CO). Grado en que los miembros de la familia están compenetrados y se ayudan entre sí. Expresividad (EX). Grado en que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos. Conflicto (CT). Grado en que se expresan libremente y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.
- Desarrollo.** Dimensión que evalúa la importancia que tienen dentro de la familia ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados, o no, por la vida en común. Comprende, a su vez, cinco sub-escalas: Autonomía (AU). Grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son autosuficientes y toman sus propias decisiones. Actuación (AC). Grado en que las actividades (tal como escuela o trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competitiva. Intelectual-Cultural (IC). Grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales. Social-Recreativo (SR). Grado de participación en este tipo de actividades. Moralidad-Religiosidad (MR). Importancia que se da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

- c) **Estabilidad.** Dimensión que proporciona información sobre la estructura y organización de la familia y sobre el grado de control que normalmente ejercen unos miembros de la familia sobre otros. Lo forman dos sub-escalas: Organización (OR). Importancia que se da a una clara organización y estructura para planificar las actividades y responsabilidades de la familia. Control (CN). Grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

2.2.2. ACTITUD

De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud.¹³

Las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar en su extremosidad o grado de polarización.¹⁴

Las actitudes son creencias internas que influyen en los actos personales y que reflejan características como la generosidad, la honestidad o los hábitos de vida saludables.¹⁴

Una actitud es una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien - el objeto de la actitud.¹⁵

Es una disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o clase de objetos del mundo social; es el producto y el

resumen de todas las experiencias del individuo directa o socialmente mediatizadas con dicho objeto o clase de objetos.¹⁶

El concepto de actitud, se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ejemplo de tolerancia o de intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o de desconfianza, etcétera.¹⁷

Hablamos de actitud cuando nos referimos a una generalización hecha a partir de observar repetidamente un mismo tipo de comportamiento. Generalmente detrás de un conjunto de actitudes se pueden identificar valores.¹⁸

2.2.2.1. DIMENSIONES

Las actitudes constan de tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual:¹⁴

- a) **Componente cognitivo.** Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.
- b) **Componente afectivo.** Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.
- c) **Componente conductual.** Recoge las intenciones o disposiciones a la acción así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.

2.2.2.3. FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES

Las personas poseen actitudes hacia la mayoría de estímulos que les rodean. Incluso para aquellos objetos para los cuales podemos no tener

ningún conocimiento ni experiencia, enseguida podemos evaluarlos en la dimensión bueno-malo o me gusta-no me gusta. Si bien, la formación de alguna de estas evaluaciones puede estar influida por aspectos genéticos y cuyo origen parece radicar en mecanismos relativamente innatos que han favorecido a la especie en épocas ancestrales, la mayoría de las actitudes tiene sus raíces en el aprendizaje y el desarrollo social. De esta forma, muchas actitudes se adquieren: a) Por condicionamiento instrumental, es decir, por medio de los premios y castigos que recibimos por nuestra conducta; b) Por modelado o imitación de otros y c) Por refuerzo vicario u observación de las consecuencias de la conducta de otros.¹⁴

2.2.3. DROGA

Es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.¹

2.2.3.1. CLASIFICACIÓN

En el glosario de términos de alcohol y drogas de la Organización Mundial de la Salud, existe la siguiente clasificación:¹

- a) Droga de diseño.** Sustancia química nueva con propiedades psicoactivas, sintetizada expresamente para su venta ilegal y burlar las leyes sobre sustancias controladas
- b) Droga de inicio.** Droga legal o ilegal que abre el camino al consumo de otra droga, considerada normalmente más problemática.

- c) **Droga ilegal.** Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción
- d) **Droga legal.** Droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción.

De acuerdo a su accesibilidad y significado en la sociedad, se consideran cinco grupos: ¹⁹

- a) **Drogas sociales.** Forma parte importante de los usos y costumbres de la sociedad, el consumo es libre para los adultos y pertenecen a esta categoría el alcohol y el tabaco. Siendo drogas de venta libre y de consumo muy extendido no implica, de ninguna manera que no sean inocuas. Los estudios demuestran.
- b) **Productos industriales.** Son sustancias usadas en la industria, con efectos psicoactivos importantes. Comprenden los solventes de pinturas como la acetona y en general muchos derivados del petróleo usados como combustibles o solventes de pegamentos.
- c) **Medicamentos.** Constituyen un grupo especial pero cuya incidencia es muy difícil de estimar por la dificultad de decidir si su uso es como automedicación o como sustancia recreativa o de abuso.
- d) **Drogas étnicas o folclóricas.** Son consumidas en forma legal, habitual y de preferencia por minorías étnicas. Frecuentemente son usadas en sesiones mágico-religiosas por los chamanes o curanderos. En el Perú se pueden considerar como drogas folclóricas la hoja de coca, conocida como “coqueo”, asimismo

alucinógenos derivados de las plantas como el ayahuasca, tiene como componente importante a *Banisteriopsis caapi* usado en la zona de la selva, el San Pedro o *Trichocereus pachanoi* que consumen en la costa peruana, asimismo el chamico, hongos alucinógenos, etc.²⁰

- d) **Drogas ilegales o prohibidas.** Este grupo está constituido por las drogas cuya venta libre está prohibida y penalizada, son de alta toxicidad y elevada potencialidad adictiva. Entre ellas tenemos la marihuana, cocaína (en sus formas habituales pasta básica y clorhidrato) y, más recientemente, las drogas sintéticas como el éxtasis, aunque también se ha observado algunos casos de heroína.¹⁹

2.2.4. ACTITUDES HACIA LAS DROGRAS EN ADOLESCENTES

El consumo de drogas resulta una alternativa para evadir los problemas que acontecen en la vida diaria y satisfacer el deseo de prolongar e intensificar momentos agradables y placenteros. Bajo el efecto de las drogas desaparece aparentemente la incertidumbre y el desencanto generalizado que los rodea. Para muchos jóvenes las drogas son (8):²¹

- a) **Recreativas.** Constituyen un medio equivocado para disfrutar de los placeres de la vida.
- b) **Funcionales.** Les permiten funcionar mejor en las actividades cotidianas y contribuye a minimizar el peligro.
- c) **Normales.** Piensan que las drogas son un elemento más de la vida juvenil.

- d) **Relacionales.** Las drogas son un recurso presuntamente promotor de las relaciones sociales.
- e) **Inofensivas.** Sólo corren riesgos los que no las controlan.

2.2.5. PAPEL DE LA FAMILIA EN EL CONSUMO DE DROGAS

Kumpfer, Olds, Alexander, Zucker y Gary (1998), proponen el siguientes listado factores familiares asociados al abuso de drogas en la población adolescente:²²

- Historia familiar de problemas de conducta, incluyendo: modelo de los padres o hermanos de valores antisociales y de consumo de drogas, actitudes favorables hacia el uso de drogas, personalidad antisocial, psicopatología o conducta criminal de los padres.
- Prácticas pobres de socialización, incluyendo debilidades para promover un desarrollo moral positivo, negligencia para enseñar habilidades sociales y académicas así como transmitir valores prosociales y actitudes favorables al uso de drogas.
- Supervisión ineficaz de las actividades de los/as hijos/as.
- Disciplina ineficaz: laxa, inconsistente o excesivamente severa. Sobre-control o bajo control de los/as hijos/as. Expectativas y demandas excesivas o no realistas y castigo físico severo.
- Relaciones pobres entre padres e hijos/as: ausencia de lazos familiares, negatividad y rechazo de los padres hacia el/la hijo/a o viceversa, escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos, interacciones mal-adaptativas entre padres e hijos/as.
- Conflicto familiar excesivo, con abusos verbales, físicos o sexuales.
- Desorganización familiar y estrés, con frecuencia provocados por la ausencia de habilidades de manejo familiar eficaces.

- Problemas de salud mental, como depresión que pueden causar puntos de vista negativos sobre las conductas de los/as hijos/as, hostilidad hacia estos o disciplina demasiado severa.
- Aislamiento familiar y ausencia de una red de apoyo familiar eficaz.
- Diferencias familiares en el grado de culturización o pérdida de control de los padres sobre el adolescente debido a un menor grado de culturización.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Actitud hacia el consumo de drogas sociales.** Predisposición hacia el consumo de drogas con aceptación social.
- **Funcionamiento familiar.** Calidad de relaciones interpersonales en el entorno familiar.

2.4. HIPÓTESIS

La relación entre el funcionamiento familiar y la actitud hacia el consumo de drogas es significativa en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”. Ayacucho, 2016.

2.5. VARIABLES

X. Funcionamiento familiar

X₁. Cohesión

X₂. Armonía

X₃. Comunicación

X₄. Permeabilidad

X₅. Afectividad

X₆. Roles

X₇. Adaptabilidad

Y. Actitud hacia el consumo de drogas

Y₁. Las drogas no perjudican a la salud

Y₂. Presión social para el consumo de drogas

Y₃. Las drogas no generan dependencia

Y₄. Efectos placenteros del consumo de drogas

Y₅. Las drogas no perjudican para la práctica del deporte y el rendimiento académico

Y₆. Tolerancia social del consumo de drogas

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Funcionamiento familiar.** Dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.¹¹
- **Actitud.** Es una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien - el objeto de la actitud.¹⁵

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Funcionamiento familiar.** Calidad de relaciones interpersonales en el entorno familiar.
- **Actitud hacia el consumo de drogas sociales.** Predisposición hacia el consumo de drogas con aceptación social.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN	ESCALA	VALOR	INSTRUMENTO
X. Funcionamiento familiar	Cohesión	Declaración	1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia	Casi nunca = 1 Pocas veces = 2 A veces = 3 Muchas veces = 4 Casi siempre = 5	Ordinal	Funcional (57 - 70) Moderadamente funcional (43 - 56) Disfuncional (28 - 42) Severamente disfuncional (14- 27)	Test de funcionamiento familiar
			8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan				
	Armonía	Declaración	2. En mi casa predomina la armonía	Casi nunca = 1 Pocas veces = 2 A veces = 3 Muchas veces = 4 Casi siempre = 5			
			9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado				
	Comunicación	Declaración	3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	Casi nunca = 1 Pocas veces = 2 A veces = 3 Muchas veces = 4 Casi siempre = 5			
			10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones				
	Permeabilidad	Declaración	4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	Casi nunca = 1 Pocas veces = 2 A veces = 3 Muchas veces = 4 Casi siempre = 5			
			11. Podemos conversar diversos temas sin temor.				
	Afectividad	Declaración	5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	Casi nunca = 1 Pocas veces = 2 A veces = 3 Muchas veces = 4 Casi siempre = 5			
			12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas				
	Roles	Declaración	6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	Casi nunca = 1 Pocas veces = 2 A veces = 3 Muchas veces = 4 Casi siempre = 5			
			13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar				
	Adaptabilidad	Declaración	7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes	Casi nunca = 1 Pocas veces = 2 A veces = 3 Muchas veces = 4 Casi siempre = 5			
			14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos				

Y. Actitud hacia el consumo de drogas	Las drogas no perjudican a la salud	Declaración	Estoy convencido de que si tomara bebidas alcohólicas no perjudicarían mi salud	De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	Ordinal	Rechazo (23 - 38) Indiferencia (39 - 54) Aceptación (55 - 69)	Escala de actitud hacia el consumo de drogas
			Cuando los chicos de mi edad fuman perjudican su salud				
			Fumar de vez en cuando no me perjudicaría en absoluto				
			El uso de medicinas, sin necesidad, puede perjudicarme				
			No es necesario probar "los porros" para saber que dañan mi salud				
			Aunque tomara drogas no me perjudicarían				
			Estoy convencido de que el consumo de drogas no me perjudicaría tanto como dicen mis padre, maestros o la televisión				
	Presión social para el consumo de drogas	Declaración	Estimo que consumir alcohol me ayuda a tener amigos:	De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo			
			Es conveniente que fume para no ser rechazado por los compañeros				
			Fumar me ayudaría a sentirme mayor				
			Mis amigos me rechazarían si no tomase drogas				
	Las drogas no generan dependencia	Declaración	No es conveniente que yo beba alcohol ni si quiera en las comidas	De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo			
			Aunque yo beba puedo dejarlo cuando quiera				
			Si fumara me podría dejar el tabaco cuando quisiera				
	Efectos placenteros del consumo de drogas	Declaración	El beber alcohol me ayuda a resolver mis problemas personales (timidez, disgustos ...)	De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo			
			Las bebidas alcohólicas hacen que me sienta bien				
			Tomaría algunos productos farmacéuticos para sentirme bien aun sin receta médica o consejo de mis padres				
	Las drogas no perjudican para la Práctica del deporte y el	Declaración	El consumo de bebidas alcohólicas perjudica mi actividad deportiva	De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo			
			El consumo de tabaco me impediría ser un buen deportista				
			Si consumiera drogas obtendría				

	rendimiento académico		peores notas				
	Tolerancia social del consumo de drogas	Declaración	Si algún miembro de mi familia bebiera mucho alcohol tendríamos problemas	De acuerdo			
			Considero conveniente conocer y probar todas las drogas	Ni de acuerdo ni en desacuerdo			
			Prefiero no estar en lugares donde se consumen drogas.	En desacuerdo			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque utilizó las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

3.1.2. NIVEL

Correlacional, porque se estableció la fuerza o intensidad de la relación entre las variables (funcionamiento familiar y actitud hacia el consumo de drogas). El diseño ha sido transversal, por el acopio de información en un solo momento.²³

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La Institución Educativa Pública "San Juan" se sitúa en el Jr. Basilio Auqui N° 310 del distrito de San Juan Bautista, provincia de Huamanga, de la región de Ayacucho. Es una institución del nivel secundario y cuenta con una población de 1499 estudiantes (mañana-tarde).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 786 estudiantes del turno mañana matriculados en el año escolar 2016.

3.3.2. MUESTRA

Conformada por 208 estudiantes, determinada a través de las siguientes formulas estadísticas.

$$n \geq \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{e^2}$$

$$nf \geq \frac{n}{1 + \left(\frac{n}{N-1}\right)}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2}$: Nivel de confianza al 95% (1,96)

p : Probabilidad de éxito del 50% (0,24).

q : 1-p (0,76).

e : Error muestral relativo al 5%(0,05)

N : Población (786)

3.3.3. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo fue al azar simple.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICAS

- Psicometría.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Test de funcionamiento familiar

Autora. Ortega¹¹.

Procedencia. Cuba.

Descripción. Consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en la familia, para un total de 14, correspondiendo 2 a cada una de las 7 variables que mide el instrumento: cohesión (1 y 8), armonía (2 y 13), comunicación (5 y 11), permeabilidad (7 y 12), afectividad (4 y 14), roles (3 y 9) y adaptabilidad (6 y 10). Las opciones de respuesta son casi

nunca, pocas veces, a veces, muchas veces y casi siempre con puntuaciones entre 1 a 5.

Población objetivo. Mayores 11 años.

Tiempo de administración. 10 minutos en promedio.

Tipo de administración. Colectivo.

Confiabilidad. Determinada con el coeficiente Alpha de Cronbach en una muestra piloto de 10 adolescentes. El coeficiente de fiabilidad fue de 0,811 y asegura la apropiada precisión de la escala.

Validez. Mediante el juicio de expertos en que participaron profesionales en salud pública y áreas afines.

Norma de administración. El presente test tiene como propósito conocer su opinión sobre la dinámica familiar. No existen respuestas buenas ni malas, razón por el cual, debe responder con sinceridad cada una de las declaraciones que a continuación se mencionan.

Normal de evaluación. El nivel de funcionalidad familiar se ha estratificado en las siguientes categorías:

- Funcional (57 - 70)
- Moderadamente funcional (43 - 56)
- Disfuncional (28 - 42)
- Severamente disfuncional (14- 27)

Escala de actitud hacia el consumo de drogas

Autora. Ortega¹¹.

Procedencia. España.

Descripción. Constituida por 23 declaraciones distribuida en seis dimensiones: las drogas no perjudican la salud (ítems: 1, 9, 13, 15, 17, 19, 23), presión social para el consumo de drogas (ítems: 2, 12, 14, 21), las drogas no generan dependencia (ítems: 7, 8, 10), efectos placenteros del consumo de drogas (ítems: 4, 6, 16), el consumo de drogas no perjudica para la práctica del deporte y el rendimiento escolar (ítems: 5, 11, 22) y tolerancia-aceptación social del consumo de drogas (ítems: 3, 18, 20). Las opciones de respuesta son: de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo con puntuaciones entre 1 a 3.

Población objetivo. Mayores 11 años.

Tiempo de administración. 10 minutos en promedio.

Tipo de administración. Colectivo.

Confiabilidad. Determinada con el coeficiente Alpha de Cronbach en una muestra piloto de 10 adolescentes. El coeficiente de fiabilidad fue de 0,893 y asegura la apropiada precisión de la escala.

Validez. Mediante el juicio de expertos en que participaron profesionales en salud pública y áreas afines.

Norma de administración. La presente escala tiene como propósito conocer su opinión frente al consumo de drogas, la que será útil sólo para efectos de estudio. No existen respuestas buenas ni malas, razón por el cual, debe responder con sinceridad cada una de las declaraciones que a continuación se mencionan.

Normal de evaluación. La actitud hacia el consumo de drogas se ha estratificado en las siguientes categorías:

- Rechazo (23 - 38)
- Indiferencia (39 - 54)
- Aceptación (55 - 69)

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

El procesamiento de la información fue informático con la aplicación del Software IBM – SPSS versión 23,0. A nivel descriptivo, se realizó la presentación tabular y gráfica. A nivel inferencial, se recurrió al cálculo del Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman.

3.5.1. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

La veracidad de la hipótesis fue contrastada con el valor “p” del Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman, al 95% de nivel de confianza. La interpretación del tipo y grado de correlación sigue estas pautas:

Relación	Condición
Existe relación	$r_s \neq 0$
No existe relación	$r_s = 0$
Tipo de correlación	Condición
Directa	$r_s > 0$
Inversa	$r_s < 0$
Grado de correlación	Condición
Nula	$r_s = 0,00$
Baja	$r_s = 0,25$
Media	$r_s = 0,50$
Alta	$r_s = 0,75$
Perfecta	$r_s = 1,00$

Significación	Condición
No significativa	$p > 0,05$
Significativa	$p < 0,05$
Altamente significativa	$p < 0,01$
Muy altamente significativa	$p < 0,001$

CAPÍTULO V
RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN TABULAR Y GRÁFICA

TABLA Nº 1

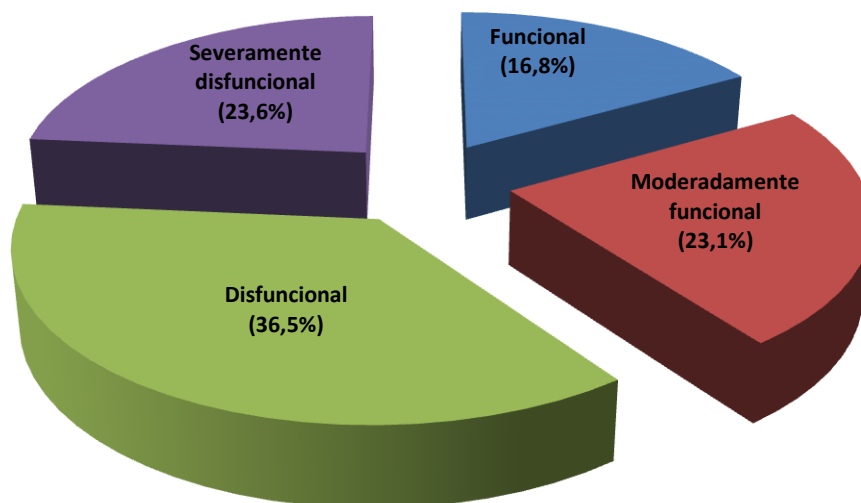
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “SAN JUAN”. AYACUCHO, 2016.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Nº.	%
Funcional	35	16,8
Moderadamente funcional	48	23,1
Disfuncional	76	36,5
Severamente disfuncional	49	23,6
TOTAL	208	100,0

Fuente. Base de datos.

FIGURA Nº 1

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “SAN JUAN”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla Nº 1.

El 36,5% de adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan” proviene de una familia disfuncional, 23,6% severamente disfuncional, 23,1% moderadamente funcional y 16,8% funcional. Es decir, seis de cada diez cohabita en una familia con algún grado de disfuncionalidad.

TABLA Nº 2

OPINIÓN SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “SAN JUAN”. AYACUCHO, 2016.

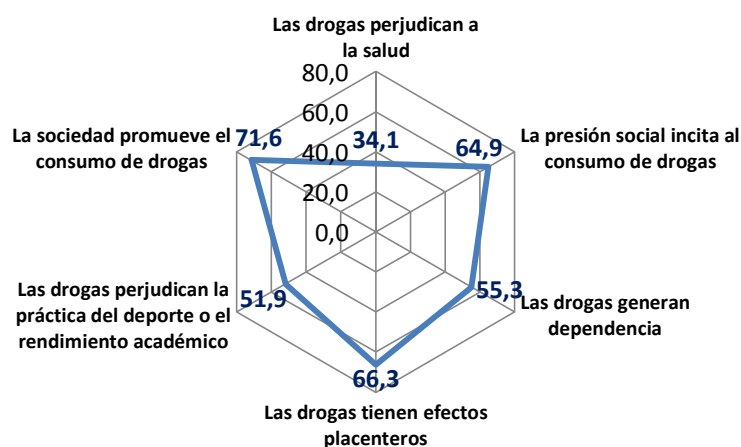
OPINIÓN SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS	Nº.	%
Las drogas perjudican a la salud	71	34,1
La presión social incita al consumo de drogas	135	64,9
Las drogas generan dependencia	115	55,3
Las drogas tienen efectos placenteros	138	66,3
Las drogas perjudican la práctica del deporte o el rendimiento académico	108	51,9
La sociedad promueve el consumo de drogas	149	71,6
TOTAL	208	100,0

Fuente. Base de datos.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

FIGURA Nº 2

OPINIÓN SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “SAN JUAN”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla Nº 2.

El 71,6% de adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan” considera que la sociedad promueve el consumo de drogas, 66,3% las drogas tienen efectos placenteros, 64,9% la presión social incita al consumo de drogas, 55,3% las drogas generan dependencia, 51,9% las drogas perjudican la práctica del deporte o el rendimiento académico y 34,1% las drogas perjudican a la salud. En consecuencia, siete de cada diez están de acuerdo con la proposición: la sociedad promueve el consumo de drogas.

TABLA Nº 3

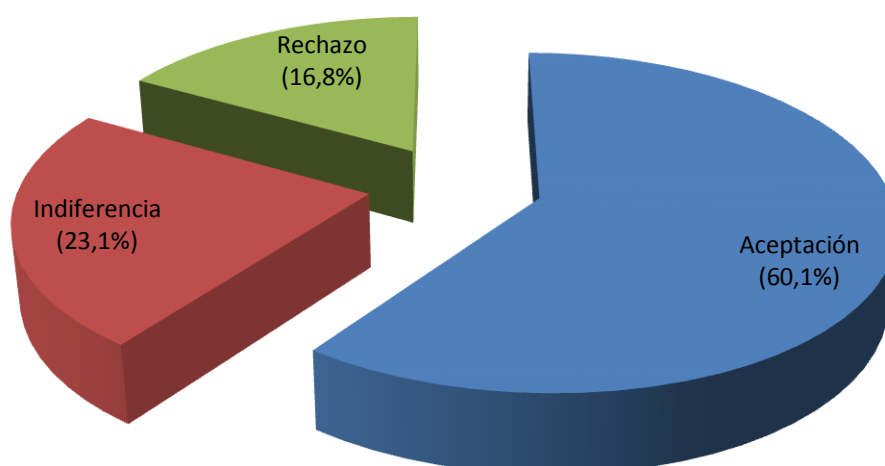
ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “SAN JUAN”. AYACUCHO, 2016.

ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE DROGAS	Nº.	%
Aceptación	125	60,1
Indiferencia	48	23,1
Rechazo	35	16,8
TOTAL	208	100,0

Fuente. Base de datos.

FIGURA Nº 3

ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “SAN JUAN”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla Nº 3.

El 60,1% de adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan” expresa una actitud de aceptación hacia el consumo de drogas, 23,1% de indiferencia y solo 16,8% de rechazo. Por tanto, solo dos de cada diez reporta una actitud de rechazo hacia el consumo de drogas.

TABLA N° 4

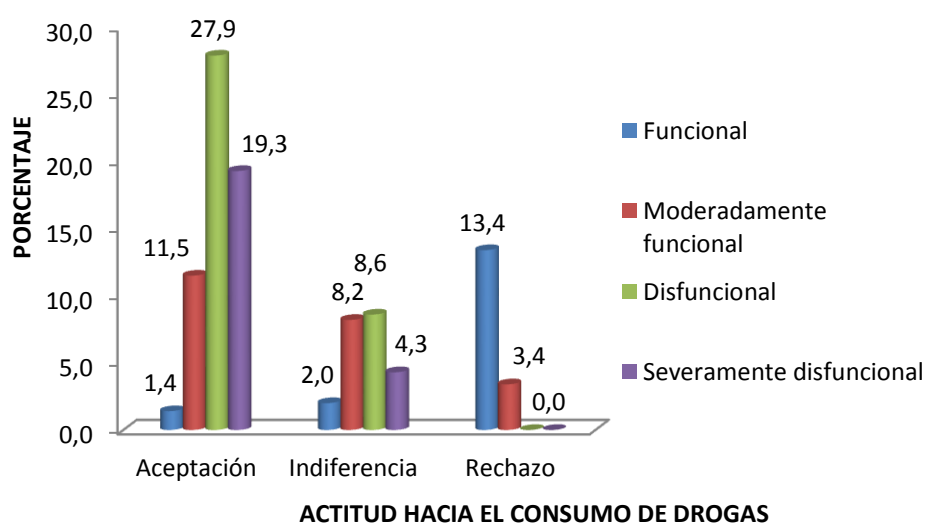
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “SAN JUAN”. AYACUCHO, 2016.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE DROGAS						TOTAL	
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Funcional	3	1,4	4	2,0	28	13,4	35	16,8
Moderadamente funcional	24	11,5	17	8,2	7	3,4	48	23,1
Disfuncional	58	27,9	18	8,6	0,0	0,0	76	36,5
Severamente disfuncional	40	19,3	9	4,3	0,0	0,0	49	23,6
TOTAL	125	60,1	48	23,1	35	16,8	208	100,0

Fuente. Base de datos.

FIGURA N° 4

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA “SAN JUAN”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla N° 4.

El 36,5% de adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan” proviene de una familia disfuncional, de los cuales, 27,9% reporta una actitud de aceptación y 8,6% de indiferencia. El 16,8% proviene de una familia funcional, de quienes, el 13,4% presenta una actitud de rechazo, 2% indiferencia y 1,4% de aceptación. Es decir, cuanto mayor es el funcionamiento familiar es menor la actitud de aceptación hacia el consumo de drogas.

5.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

H₀ No existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y la actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”. Ayacucho, 2016.

H_i La relación entre el funcionamiento familiar y la actitud hacia el consumo de drogas es significativa en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”. Ayacucho, 2016.

“Rho” de Spearman	
Coeficiente de correlación	-0,435
Significación (bilateral)	0,000
N	208

La significación asociada al Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman (0,000) menor que el valor crítico Alpha (0,05) es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis, porque la relación entre el funcionamiento familiar y la actitud hacia el consumo de drogas es significativa en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan” ($r_s = 0,435$; $p < 0,05$).

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La investigación está referida a la relación entre funcionamiento familiar y la actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”.

La calidad de relaciones interpersonales en el entorno familiar es una condición deseable, por su incidencia en el bienestar bio-psico-social de los adolescentes al otorgar seguridad y confianza. En los últimos años, el cuidado familiar ha experimentado cambios substanciales producto de la disfuncionalidad y la desintegración.

Según Gómez (1998), las demandas sociales ocasionan una reducción en el tiempo y la atención que se pueden prestar a los hijos. Por esta razón es muy necesario que la escuela o, en su defecto, otras instituciones de la comunidad tengan que asumir nuevas responsabilidades que tradicionalmente no les correspondían para prevenir el consumo de drogas.

En la muestra en estudio, el 36,5% de adolescentes proviene de una familia disfuncional, 23,6% severamente disfuncional, 23,1% moderadamente funcional y 16,8% funcional.

Es decir, seis de cada diez adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan” cohabita en una familia con algún grado de disfuncionalidad por problemas en la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, efectividad, asignación de roles y adaptabilidad.

La disfunción familiar es considerada un factor de riesgo para el consumo de drogas por el escaso control y vigilancia que se ejerce sobre los adolescentes, quienes buscan afecto, comprensión y seguridad en sus pares. La necesidad de afecto, consideración y reconocimiento por el grupo incide en el consumo de estas sustancias psicoactivas.

El 71,6% de adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan” considera que la sociedad promueve el consumo de drogas, 66,3% las drogas

tienen efectos placenteros y 64,9% la presión social incita al consumo de drogas.

Para Berrocal (2016), el alto índice en el consumo de bebidas alcohólicas es reflejo del contexto sociocultural asociado a costumbres y tradiciones, donde la presencia del alcohol es “imprescindible” en la mentalidad de los pobladores y las familias ayacuchanas.

Siete de cada diez están de acuerdo con la proposición: la sociedad promueve el consumo de drogas. Sustancias psicoactivas legales como las bebidas alcohólicas y los cigarrillos son fácilmente accesibles y socialmente aceptados a pesar de su potencial adictivo.

El 60,1% de adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan” expresa una actitud de aceptación hacia el consumo de drogas, 23,1% de indiferencia y solo 16,8% de rechazo.

Berrocal (2016) entre adolescentes de ambos turnos de la Institución Educativa Pública “San Juan” estableció que el 37,7% consumió bebidas alcohólicas en alguna ocasión y 30,8% en el último año.

Solo dos de cada diez adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan” reporta una actitud de rechazo hacia el consumo de drogas, por considerarla perjudicial en todos sus extremos.

El consumo de drogas tiene un fuerte componente extrínseco porque forma parte del aprendizaje: social, sociocultural o por modelado. La exposición periódica a drogas legales en celebraciones familiares y festividades así como la influencia de la publicidad inciden en la naturalización de su consumo.

La relación entre el funcionamiento familiar y la actitud hacia el consumo de drogas es significativa en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan” ($r_s = -0,435$; $p < 0,05$).

Para Gómez (1998), la ausencia de adecuadas relaciones familiares entre los miembros que la componen, la existencia de actitudes familiares positivas hacia las sustancias y su consumo así como la presencia de prácticas educativas inapropiadas inciden en el consumo de drogas.²⁵

Sanz (2014) señala que la influencia de la familia ha sido siempre reconocida como un factor etiológico importante en el consumo de drogas en los adolescentes.²⁶

Charro y Martínez (1995) mencionan que el consumo de drogas legales por parte de los padres proporciona modelos de conducta que son transmitidos a los/as hijos/as y que les puede facilitar el acceso a comportamientos cercanos a las drogas. Asimismo, la falta de apego entre padres e hijos/as debilita el control que los padres ejercen sobre éstos.²⁷

La familia como primer espacio de socialización puede prevenir o promover el consumo de drogas. Previene el consumo cuando existe un clima de confianza, adecuada comunicación y afecto entre padres de hijos. Por otro lado, los propios padres deben mostrar una actitud de rechazo hacia el consumo de estas sustancias.

CONCLUSIONES

1. El 36,5% de adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan” proviene de una familia disfuncional, 23,6% severa disfuncional, 23,1% moderadamente funcional y 16,8% funcional.
2. El 71,6% de adolescentes considera que la sociedad promueve el consumo de drogas.
3. El 60,1% de adolescentes expresa una actitud de aceptación hacia el consumo de drogas, 23,1% de indiferencia y solo 16,8% de rechazo.
4. La relación entre el funcionamiento familiar y la actitud hacia el consumo de drogas es significativa en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan” ($r_s = -0,435$; $p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Al señor director de la Institución Educativa Pública “San Juan”, promover la formación valórica para prevenir el consumo de drogas.
2. A los docentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”, involucrar a los estudiantes en la participación de actividades culturales, deportivas, recreativas y de sano esparcimiento que permita el uso eficiente del tiempo libre.
3. A los padres de familia mayor control y supervisión del comportamiento de sus hijos así como exhibir una actitud de rechazo hacia el consumo de drogas.
4. A los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre el consumo de drogas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS: Organización Mundial de la Salud. *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: OMS; 1994.
2. UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *Informe Mundial sobre las Drogas 2015 encuentra estable el consumo de drogas, y el acceso a tratamiento por Drogas y VIH aún bajo*. Viena: UNODC. 2015.
3. DEVIDA: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. *Reportes estadísticos sobre el consumo de drogas en el Perú: prevención y tratamiento*. Lima: DEVIDA. 2016.
4. Berrocal R. Consumo de bebidas alcohólicas y procrastinación académica en adolescentes de la IEP San Juan. Ayacucho, 2016. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas.
5. Moral M, Rodríguez F, Sirvent C. Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: Análisis de las diferencias intergénero y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones* 2004; 17 (1): 105-120.
6. Melo D, Jaimes M. Autoeficacia, actitud hacia el consumo de drogas y salud percibida de niños escolarizados. *Hacia promoc. salud*. 2015; 20(2): 118-131.
7. De La Villa M. Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias inter-género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11 (2): 291-311.
8. Cerna S. Conocimientos y actitudes hacia el consumo de drogas sociales en adolescentes. Huamachuco. Tesis de licenciatura. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
9. Vargas L. Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del nivel secundario de la I.E.

- Modesto Basadre Tacna 2012. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2013.
10. Colqui M, Ortega A. (2015). Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla. *Rev enferm Herediana*. 2015;8 (2):89-96.
 11. Ortega T. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Rev Cubana Enfermer* 1999;15 (3):164-8.
 12. Martínez RA. Familia y educación. Fundamentos teóricos y metodológicos. Oviedo, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo; 1996.
 13. Schunk D. Teorías del Aprendizaje. México: Prentice Hall; 1997.
 14. Briñol P, De la Corte L, Becerra A. Qué es persuasión. Madrid: Biblioteca Nueva; 2001.
 15. Morris C. Psicología. Michigan: Prentice Hall; 1997.
 16. León J, Gómez T, Gonzáles B, Medina S, Barriga S, Cantero F. Psicología Social: Orientaciones teóricas y ejercicios prácticos. España: McGraw-Hill/Interamericana; 1998.
 17. Martínez, M. La nueva Ciencia: su desafío, lógica y métodos. México: Trillas S.A.; 1999.
 18. San Martín, Tarín R. Valores y actitudes: ¿Se puede aprender ciencia sin ellos? *Revista Alambique* 1999; 22 (1).
 19. Castro de la Mata R. Consumo de drogas en el Perú. *Debate Agrario* 2005; 39 (1):127-154.
 20. Policía Nacional del Perú. Manual de prevención del consumo y uso indebido de Drogas: Manual del docente. Lima: DIRANDRO PNP; 2008.
 21. Hernández SK. Instituto Mexicano de la Juventud en la Prevención de Adicciones. México: Instituto Mexicano de la Juventud; 2008.
 22. Kumpfer KL, Olds DL, Alexander JF, Zucker RA, Gary LE. Family etiology of youth problems. En R.S. Ashery, E.B. Robertson y K.L. Kumpfer (Eds.), *Drug abuse prevention trough family interventions*. NIDA

- Research Monograph 177. Rockville, MD: US Department of Health and Human services; 1998.
23. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. México: Mc Graw-Hill; 2010.
 24. Ortega P. Actitudes hacia la droga en los alumnos de la E.G.B. de la Región Murciana. *Anales de psicología* 1993;9(1):7-18.
 25. Gómez J. El papel de la familia en el consumo recreativo de drogas. El Salvador: CEAPA; 1998.
 26. Sanz M. El conflicto parental y el consumo de drogas en los hijos e hijas. España: Asociación para el Estudio del Funcionamiento Familiar; 2014.
 27. Charro, B. y Martínez, M. P. (1995). Dinámica personal y familiar de los toxicómanos. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA I.E.P. SAN JUAN. AYACUCHO,

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
GENERAL	GENERAL	GENERAL		
¿Cómo se relaciona el funcionamiento familiar con la actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”. Ayacucho, 2016?	Determinar la relación entre funcionamiento familiar y actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”. Ayacucho, 2016.	La relación entre el funcionamiento familiar y la actitud hacia el consumo de drogas es significativa en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”. Ayacucho, 2016.	<p align="center">UNO</p> X. Funcionamiento familiar X1. Cohesión X2. Armonía X3. Comunicación X4. Permeabilidad X5. Afectividad X6. Roles X7. Adaptabilidad	<p>Enfoque de investigación Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación Correlacional</p> <p>Tipo de investigación Aplicado</p> <p>Diseño de investigación Transversal</p> <p>Población 786 estudiantes del turno mañana matriculados en el año escolar 2016.</p> <p>Muestra 208 estudiantes</p> <p>Tipo de muestreo Al azar simple</p> <p>Técnicas Psicometría.</p> <p>Instrumentos - Test de funcionamiento familiar - Escala de actitud hacia el consumo de drogas.</p> <p>Tratamiento estadístico Coeficiente de correlación “Rho” de Spearman</p>
ESPECÍFICAS	ESPECÍFICAS	ESPECÍFICAS	<p align="center">DOS</p> Y. Actitud hacia el consumo de drogas Y1. Las drogas no perjudican a la salud Y2. Presión social para el consumo de drogas Y3. Las drogas no generan dependencia Y4. Efectos placenteros del consumo de drogas Y5. Las drogas no perjudican para la práctica del deporte y el rendimiento académico Y6. Tolerancia social del consumo de drogas	
a) ¿Cuál es el nivel de funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”? b) ¿Cuál es la actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”?	a) Identificar el nivel de funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”. b) Identificar la actitud hacia el consumo de drogas en adolescentes de la Institución Educativa Pública “San Juan”.			

2016.

Anexo 02

INSTRUMENTOS

TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Nº de ficha: _____

Fecha ____/____/2016

INTRODUCCIÓN. El presente test tiene como propósito conocer su opinión sobre la dinámica familiar. No existen respuestas buenas ni malas, razón por el cual, debe responder con sinceridad cada una de las declaraciones que a continuación se mencionan.

INSTRUCTIVO. Marque con un aspa “X” la alternativa que está en mayor relación con su experiencia de vida.

I. DATOS GENERALES

1.1. Edad. _____ Años

1.2. Sexo: Masculino () Femenino ()

1.3. Grado: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS

DECLARACIÓN	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
En mi casa predomina la armonía					
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
Las costumbres familiares pueden					

modificarse ante determinadas situaciones					
Podemos conversar diversos temas sin temor.					
Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

ESCALA DE ACTITUD

Nº de ficha: _____

Fecha ____/____/2016

INTRODUCCIÓN. La presente escala tiene como propósito conocer su opinión frente al consumo de drogas, la que será útil sólo para efectos de estudio. No existen respuestas buenas ni malas, razón por el cual, debe responder con sinceridad cada una de las declaraciones que a continuación se mencionan.

INSTRUCTIVO. Marque con un aspa “X” la alternativa que está en mayor relación con su experiencia de vida.

DECLARACIÓN	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
Estoy convencido de que si tomara bebidas alcohólicas no perjudicarían mi salud			
Cuando los chicos de mi edad fuman perjudican su salud			
Fumar de vez en cuando no me perjudicaría en absoluto			
El uso de medicinas, sin necesidad, puede perjudicarme			
No es necesario probar "los porros" para saber que dañan mi salud			
Aunque tomara drogas no me perjudicarían			
Estoy convencido de que el consumo de drogas no me perjudicaría tanto como dicen mis padre, maestros o la televisión			
Estimo que consumir alcohol me ayuda a tener amigos:			
Es conveniente que fume para no ser rechazado por los compañeros			
Fumar me ayudaría a sentirme mayor			
Mis amigos me rechazarían si no tomase drogas			
No es conveniente que yo beba alcohol ni si quiera en las comidas			
Aunque yo beba puedo dejarlo cuando quiera			
Si fumara me podría dejar el tabaco cuando quisiera			
El beber alcohol me ayuda a resolver mis problemas personales (timidez, disgustos ...)			
Las bebidas alcohólicas hacen que me sienta bien			
Tomaría algunos productos farmacéuticos para sentirme bien aun sin receta médica o consejo de mis padres			
El consumo de bebidas alcohólicas perjudica mi actividad deportiva			
El consumo de tabaco me impediría ser un buen deportista			

Si consumiera drogas obtendría peores notas			
Si algún miembro de mi familia bebiera mucho alcohol tendríamos problemas			
Considero conveniente conocer y probar todas las drogas			
Prefiero no estar en lugares donde se consumen drogas.			

Anexo 03

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

TEST DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,811	7

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VA1	13,10	8,989	,316	,819
VA2	13,00	8,444	,554	,789
VA3	12,30	5,789	,920	,700
VA4	12,20	8,178	,385	,815
VA5	12,40	7,822	,376	,825
VA6	13,00	8,444	,554	,789
VA7	12,20	6,622	,855	,725

ESCALA DE ACTITUD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	23

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VA1	46,00	61,111	,358	,892
VA2	45,90	60,100	,525	,889
VA3	45,20	53,289	,834	,878
VA4	45,10	58,100	,526	,888
VA5	45,30	55,567	,654	,884
VA6	45,90	60,100	,525	,889
VA7	46,00	61,111	,358	,892
VA8	44,90	60,100	,525	,889
VA9	45,10	55,211	,814	,880
VA10	45,30	61,122	,255	,895
VA11	45,00	60,444	,443	,890
VA12	45,30	55,567	,654	,884
VA13	46,00	61,111	,358	,892
VA14	46,00	61,111	,358	,892
VA15	46,00	61,111	,358	,892
VA16	46,00	61,111	,358	,892
VA17	46,00	61,111	,358	,892
VA18	45,90	60,100	,525	,889
VA19	45,30	61,122	,255	,895
VA20	45,10	58,100	,526	,888
VA21	45,30	55,567	,654	,884
VA22	45,30	55,567	,654	,884
VA23	45,30	61,122	,255	,895