



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

TÍTULO

**“Adicción a internet y su relación con factores
familiares en adolescentes de 15 a 19 años en la
ciudad de Loja”**

**Tesis previa a la obtención del título
de Especialista en Medicina Familiar
y Comunitaria**

AUTOR: Md. Deyvar Ronal Aponte Rueda

DIRECTOR: Dra. Paola Azucena Castillo Chávez, Esp.

Loja-Ecuador

2017

CERTIFICACIÓN

**Dra. Paola Azucena Castillo Chávez, Esp.
Directora de Tesis**

CERTIFICA

Haber dirigido, orientado y discutido, en todas sus partes el desarrollo de la tesis titulada **“Adicción a internet y su relación con factores familiares en adolescentes de 15 a 19 años en la ciudad de Loja”**, de la autoría del Md. Deyvar Ronal Aponte Rueda, la misma que cumple a satisfacción los requisitos de fondo y forma, exigidos por la Institución para los procesos de graduación de postgrado, por tal motivo autorizo su presentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.

Loja, Martes 20 de Diciembre 2016



Paola A. Castillo Ch.
MEDICO FAMILIAR
Nro IDENT: 1104451487

**Dra. Paola Azucena Castillo Chávez, Esp.
DIRECTORA DE TESIS**

AUTORÍA

Yo, Deyvar Ronal Aponte Rueda, declaro ser el autor del presente trabajo de Tesis, eximiendo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes legales, por los contenidos presentes en ella.

De la misma manera acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación del presente trabajo en la biblioteca virtual de la Institución.



Firma:.....

Autor: Md. Deyvar Ronal Aponte Rueda

Cédula: 1103777890

Correo electrónico: deyvarronal@gmail.com

Fecha: 9 de Febrero del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Deyvar Ronal Aponte Rueda declaro ser el autor de la tesis titulada “**Adicción a internet y su relación con factores familiares en adolescentes de 15 a 19 años en la ciudad de Loja**”, como requisito para optar por el grado de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y en el exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de ésta autorización, en la ciudad de Loja a los 09 días del mes de febrero del dos mil diecisiete.

Firma:

Autor: Md. Deyvar Ronal Aponte Rueda.

Cédula: 1103777890.

Dirección: Calle Beethoven y Manuel Agustín Carrión, Urb. Riveras de Jipiro.

Correo electrónico: deyvarronal@gmail.com.

Teléfono: 072612356 – Celular: 0996529446

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Dra. Paola Azucena Castillo Chávez, Esp.

Tribunal de Grado: Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc.

Tribunal de Grado: Dra. María Susana González García, Mg. Sc.

Tribunal de Grado: Dr. Luis Vicente Minga Ortega, Esp.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, a mis Padres por sus sabios consejos, a mi Esposa por su apoyo incondicional y a mis hijos razón de mis alegrías.

Deyvar Ronal

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento se dirige a quien ha guiado mi camino, el que me ha dado las fuerzas para lograr mis metas, y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez. Eres el que conduce mi destino. Te doy las gracias Señor mío.

Deyvar Ronal

ÍNDICE

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
1. Título	1
2. Resumen	2
3. Introducción.....	4
4. Revisión de literatura.....	7
4.1 Familia	7
4.1.1 Crisis familiares	8
4.1.2 Funcionalidad familiar	8
4.1.3 Valoración de la funcionalidad familiar mediante el test FF-SIL.....	9
4.2 Adolescencia	11
4.2.1 Funcionalidad familiar en adolescentes	12
4.2.2 Familia, adolescentes y adicción.....	12
4.3 Adicción a Internet	14
4.4 Estado del arte sobre Adicción a Internet en adolescentes	15
4.4.1 Prevalencia de Adicción a Internet.....	17
4.4.2 Instrumentos para valorar la adicción a Internet.....	17
4.4.3 Relación entre AI y variables familiares	18
4.4.4 Manejo de la Adicción a Internet	18
5. Materiales y métodos	20
5.1 Tipo de investigación	20
5.2 Unidad de estudio	20
5.3 Universo.....	20
5.4 Cálculo del tamaño de la muestra.....	20
5.5 Análisis de la potencia estadística	21
5.6 Muestreo.....	21

5.6.1	Muestreo aleatorio estratificado	21
5.7	Cálculo de la amplitud del intervalo	22
5.8	Criterios de inclusión y exclusión	22
5.8.1	Criterios de inclusión	22
5.8.2	Criterios de exclusión	22
5.9	Técnicas utilizadas en el proceso de recopilación de la información	22
5.9.1	Recopilación de información Primaria	22
5.9.2	Recopilación de Información Secundaria	22
5.10	Instrumentos	23
5.10.1	Sociodemográfico, factores familiares y uso de internet	23
5.10.2	Información socioeconómica	23
5.10.3	Funcionalidad familiar	23
5.10.4	Adicción a Internet.....	23
5.11	Procedimiento.....	23
5.12	Equipo y materiales	24
5.13	Análisis estadístico	24
6.	Resultados	26
6.1	Análisis descriptivo	26
6.2	Resumen de análisis descriptivo de variables	33
6.3	Análisis inferencial de variables	35
6.4	Validación del instrumento Internet Adiction Test (IAT)	47
6.4.1	Validez de Contenido	47
6.4.2	Validez de constructo	47
6.4.3	Fiabilidad.....	48
6.5	Validación del instrumento FF-SIL.....	49
6.5.1	Validez de contenido:	49
6.5.2	Validez de constructo	49
6.5.3	Fiabilidad.....	50
7.	Discusión.....	51
8.	Conclusiones.....	54
9.	Recomendaciones.....	55
10.	Referencias bibliográficas	56
11.	Anexos	65

1. Título

“ADICCIÓN A INTERNET Y SU RELACIÓN CON FACTORES FAMILIARES EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN LA CIUDAD DE LOJA”

2. Resumen

En los momentos actuales internet cumple un rol central dentro de muchos aspectos de nuestras vidas, sin embargo, su uso frecuente ha traído consigo problemas de adicción, especialmente en grupos vulnerables como los adolescentes. Existen aún pocos datos acerca de la relación entre este tipo de dependencia y los factores familiares. Nuestro objetivo fue evaluar la adicción a internet y factores familiares en adolescentes. Se trató de un estudio, descriptivo, analítico de corte transversal. Se realizó en las unidades educativas de bachillerato de la ciudad de Loja-Ecuador. En la muestra se incluyeron 388 adolescentes de entre 15 a 19 años de edad, designados mediante aleatorización estratificada de las unidades educativas. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y de caracterización familiar, un cuestionario de estratificación del nivel socioeconómico, un Test de percepción de la funcionalidad familiar (FFSIL) y el test de adicción a internet (IAT) de Young. Los resultados obtenidos mostraron que los adolescentes con adicción a internet tuvieron más disfuncionalidad familiar cuando provienen de familias pequeñas ($p < 0,002$), cuando las redes sociales fueron el servicio más usado ($p < 0,034$) y cuando pertenecieron al estrato socioeconómico medio típico ($p < 0,025$). Existió mayor adicción a internet (AI) en los adolescentes del primer año de bachillerato ($p < 0,003$); en los que utilizaron más de 17 horas de internet a la semana ($p < 0,008$) y en adolescentes con buenas condiciones de vida ($p < 0,005$). Dentro de las dimensiones de la funcionalidad familiar, se observó mayor AI en los adolescentes con baja cohesión ($p < 0,028$), baja armonía ($p < 0,0001$), baja afectividad ($p < 0,023$) y baja comunicación ($p < 0,021$). Concluimos que los adolescentes con disfuncionalidad familiar, provenientes de familias pequeñas, del estrato socioeconómico medio típico y que utilizan en mayor proporción las redes sociales, tienen más riesgo de presentar adicción a internet. Lo mismo ocurre en los adolescentes con bajos niveles de cohesión, armonía, afectividad y comunicación.

Palabras clave: adicción, internet, familia, funcionalidad, adolescente

Abstract

Internet currently plays a key role in many aspects of our lives. However, its frequent use has led to addiction problems, especially in vulnerable groups such as adolescents. There is still little data on the relationship between this type of dependence and family factors. The objective of this study was to assess internet addiction and family factors in adolescents. The study was cross-sectional, descriptive and analytical. It was carried out in high schools located in the city of Loja, Ecuador. The study population comprised 388 adolescents aged 15-19 years old who were chosen via the application of a stratified randomization method within the high schools. A sociodemographic and family characterization questionnaire, a socioeconomic stratification questionnaire, a perception test of family functionality (FFSIL) and a Young Internet Addiction Test (IAT) were all used. The results obtained showed that adolescents suffering from internet addiction who came from small families ($p < 0.002$) and from a typical socioeconomic stratum ($p < 0.025$) had more family dysfunctionality and that social networks were what they mostly used ($P < 0.034$). A greater level of internet addiction (IA) was found among adolescents attending the first year of high school ($p < 0.003$), those using the internet for more than 17 hours per week ($p < 0.008$) and those with good living conditions ($p < 0.005$). Within the dimensions of family functionality, a higher IA was observed in adolescents with low cohesion ($p < 0.028$), low harmony ($p < 0.0001$), low affectivity ($p < 0.023$) and low communication ($p < 0.021$). It was concluded that adolescents with family dysfunction, who come from small families and have a typical socioeconomic stratum plus use social networks more, are at greater risk of suffering from internet addiction. The same occurs in adolescents with low levels of cohesion, harmony, affectivity and communication.

Key words: addiction, internet, family, functionality, adolescent

3. Introducción

En los momentos actuales internet cumple un rol central dentro de muchos aspectos de nuestras vidas, sin embargo, su uso frecuente ha traído consigo problemas de adicción, especialmente en grupos vulnerables como los adolescentes.

En Latinoamérica son escasos los estudios sobre adicción a internet (AI) en adolescentes; sin embargo en Europa un metanálisis del año 2014 revela una prevalencia mundial de adicción a internet ubicada en un 6 % (Cheng & Li, 2014). En Chile se reporta una prevalencia de 18 %, y 31 % hizo mención a disfunción familiar (Camelo et al. 2013). En Perú un estudio reportó que el 80% de los adictos a internet, tuvo historia de disfunción familiar (Díaz, 2006). En Ecuador un solo estudio reporta una prevalencia de adicción a internet del 45,7 % (Tipantuña , 2013) utilizando el test de Lima.

Internet nació a principios de los años sesenta, cuando el departamento de defensa de los Estados Unidos encargó a un grupo de investigadores la búsqueda de soluciones para la seguridad estratégica de occidente. En la actualidad, Internet es un componente fundamental de las telecomunicaciones, los negocios, la educación y el entretenimiento (Navarro-Mancilla et al., 2007). Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), entre ellas internet y el teléfono móvil, son herramientas diseñadas para informar y comunicar, susceptibles de afectar al autocontrol. La adicción a internet surge cuando las personas que emplean demasiado tiempo navegando en internet generan un estado de excitación cuyos resultados serán pocas horas de sueño, hiporexia durante largos periodos y poca actividad física, con lo cual desencadenarán problemas en la salud física y mental. Estos usuarios de internet tienden a estar menos tiempo con las personas y, por lo tanto, tendrán dificultades para relacionarse (Fargues et al. 2009). Las personas con adicción a internet se muestran más ansiosas, y presentan mayores alteraciones de la funcionalidad familiar. Son pocos los estudios que relacionan esta adicción, con disfunción familiar y otras variables familiares como depresión, baja autoestima, entre otros (Ómer et al., 2014).

Respecto a la prevalencia de AI ,estudios en Europa mencionan diversas prevalencias, por ejemplo en Sudáfrica un estudio reporto 3,3 % de AI en adolescentes (Adiele & Olatokun, 2014), Grecia 7,2 % (Fisoun et al., 2012), países bajos 3,7 % (Kuss et al., 2013). En Latinoamérica el panorama es distinto existen pocos estudios sobre la adicción a internet, en Chile se reporta una prevalencia de 18% (Camelo et al., 2013), en nuestro país un único estudio menciona una prevalencia del 45 %, utilizando un instrumento validado únicamente en Perú (Tipantuña , 2013). Existe un claro vacío del conocimiento en nuestro medio, en cuanto a la AI se refiere, mucho más si hablamos de su relación con factores familiares.

La adicción a internet es un problema imperante, vigente y relevante; poco estudiado en Latinoamérica y mucho menos en nuestro país; que probablemente incide en la función familiar, llevando a varios resultados

negativos para sus integrantes, como una mala calidad de vida, y repercusiones socioeconómicas por la pérdida de productividad. Por este motivo resulta muy importante iniciar el estudio de la adicción a internet en nuestro medio, con el fin de aportar evidencia sobre aspectos que alteran el normal funcionamiento de las familias y servir de base para futuras investigaciones que aporten alternativas de intervención, con el fin de mejorar la salud de nuestras familias. Por lo antes mencionado nos formulamos la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Existe relación entre adicción a internet y factores familiares en adolescentes de bachillerato?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la familia como el «grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado, por lo general, al cabeza de familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos». La salud de la familia debe analizarse conociendo primero las enfermedades que padecen sus miembros y después agrupando todas las patologías, con el fin de evaluar los riesgos acumulativos, de tal modo que se puedan determinar cuáles son las familias «más expuestas».

Con el término *salud familiar* nos referimos al funcionamiento de la familia como agente social primario, por lo que su buen o mal funcionamiento es un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad. Teniendo en cuenta el incremento cada vez mayor de nuevas tecnologías que se van haciendo parte de la vida diaria, se hace imprescindible conocer de qué manera su utilización va transformando la realidad y como esta nueva realidad afecta nuestra manera de ser en el mundo.

Son muchos los factores que pueden afectar al entorno familiar, dentro de ellos se encuentran las adicciones; las adicciones conductuales como adicción general al internet, la adicción a las redes sociales en línea o incluso la adicción sexual en línea representan conductas disfuncionales, que influyen en la funcionalidad familiar. La familia al conformar un sistema, si uno de sus elementos se altera, este influye sobre todo el sistema familiar, llevando a un deterioro de la calidad de vida, y disminución de la productividad, con sus respectivas repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas. Por este motivo es imperante el inicio del estudio de esta nueva patología y mucho más su relación con el núcleo de nuestra sociedad, conformado por la familia, debido a que ha sido un tema poco o nada estudiado en nuestro país. Por ello hemos creído conveniente, la realización de la investigación titulada: Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes de bachillerato de las instituciones educativas de la ciudad de Loja en el año 2016; con el fin de aportar conocimientos aún escasos en nuestro medio, que proveerá evidencia sobre la adicción a internet y su relación con factores familiares, facilitando a futuro nuevos proyectos, y con esto lograr reconocer y responder a esta nueva realidad, enfocando el camino hacia un uso responsable de internet entre los adolescentes mediante programas de educación para la salud, y el desarrollo de instrumentos diagnósticos estandarizados disponibles en nuestro medio para evaluar este tipo de trastornos.

En este estudio se planteó como hipótesis: “La adicción a internet se relaciona con los factores familiares en los adolescentes de bachillerato de los establecimientos educativos de la ciudad de Loja durante el año 2016”. El objetivo general fue: Evaluar la adicción a internet y factores familiares en los adolescentes de bachillerato de la ciudad de Loja. Con los objetivos específicos siguientes: (1) determinar la adicción a internet, los factores familiares y el nivel socioeconómico en adolescentes de 15 a 19 años de bachillerato de la ciudad de Loja; (2) establecer la relación entre adicción a internet y factores familiares en adolescentes de 15 a 19 años de bachillerato de la ciudad de Loja, y (3) validar los instrumentos de recopilación de datos para identificar la prevalencia de adicción a internet y los factores familiares en los adolescentes de bachillerato de la ciudad de Loja.

4. Revisión de literatura

4.1 Familia

Puede definirse la familia como una forma de organización grupal, intermedia entre la sociedad y el individuo, que responde a la clase social a la que pertenece.

La salud de la Familia significa el nivel de salud de cada uno de los que componen la familia, esto es, la suma de la salud de sus miembros:

- *Familia sana*: cuando todos sus miembros gozan de buena salud
- *Familia enferma*: cuando algún miembro de la familia está enfermo

En cambio la Salud Familiar se refiere al funcionamiento de la familia:

- *Familia normofuncional*. Cuando es capaz de cumplir las funciones que le han sido encomendadas
- *Familia disfuncional*. Cuando no puede ejercer sus funciones y es incapaz de mantener su equilibrio interno, esto es, la homeostasis (Zurro; 2014).

La familia es un sistema que a su vez se compone de subsistemas, cual engranaje en una maquinaria, en dicha composición tenemos al subsistema conyugal (papá y mamá), subsistema paterno-filial (padres e hijos) y subsistema fraternal (hermanos), toda familia tiene características que las pueden hacer parecer distintas o similares a otras, estas son las características tipológicas como son: la Composición (nuclear, extensa o compuesta), el Desarrollo (tradicional o moderna), la Demografía (urbana, suburbana o rural), la Ocupación (campesino, empleado o profesionalista), la Integración (integrada, semiintegrada o desintegrada), pero hay otras características que son indispensables conocer ya que son útiles para determinar el grado de funcionalidad familiar.

Lo anterior se engloba en el conocimiento de la dinámica familiar y que obliga a conocer la Jerarquía entendiéndola como el nivel de autoridad que gobierna en la organización familiar y que puede ser, autoritaria, indiferente, negligente, indulgente permisiva o recíproca con autoridad, los Límites que representan las reglas que delimitan a las jerarquías y que pueden ser, claros, difusos o rígidos y la comunicación que no es más que la forma en que la familia se expresa entre sí y puede ser, directa, enmascarada o desplazada (Mendoza, y otros, 2006).

La mayoría de las familias recorre una secuencia más o menos ordenada de sucesos previsibles. Hay también sucesos extraordinarios (no esperados), que afectan a algunas familias. El ciclo vital familiar tiene gran importancia ya que genera un empuje que ayuda a que la familia y sus

miembros transiten el camino del desarrollo y de la diferenciación (Rubinstein, 2006).

Ahora bien, Forero, Avendaño, Duran, Duarte y Campo (2006), proponen que la familia es adicionalmente una unidad biopsicosocial que propende por la salud de todos sus miembros, por medio de la transmisión de creencias y valores de padres a hijos, cuya preocupación es la salud y el bienestar integral de sus integrantes; por lo que es innegable la influencia de esta sobre los factores de riesgo y protección en los adolescentes.

En relación con lo anterior, Smilkstein (1978), asegura que una familia funcional es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos, donde cada uno de sus integrantes manifieste una satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos.

4.1.1 Crisis familiares

Denominamos crisis a un estado de cosas en la cual es inminente un cambio en un sentido o en otro. Es la oportunidad de generar cambios y agregar al repertorio familiar nuevas alternativas para resolver los problemas. Se produce una crisis cuando una tensión afecta a un sistema y requiere cambios. La tensión es una fuerza que tiende a distorsionar y es específica de cada sistema. Lo que es tensionante para una familia puede no serlo para otra. Existen crisis de desarrollo o normativas, que son universales y previsibles; y crisis inesperadas o paranormativas donde la tensión es extrínseca, temporaria, real y habitualmente aislada (Rubinstein, 2006).

4.1.2 Funcionalidad familiar

Dentro del estudio de la familia, su funcionamiento cobra gran importancia por la influencia en la salud de sus miembros. La OMS considera que la salud familiar es un hecho que determina y está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia, como unidad biopsicosocial, en el contexto de una sociedad dada.

En la literatura revisada se encontró que el funcionamiento familiar se aborda a partir de diferentes categorías. Satir (1985), parte de la observación de los modelos de comunicación; otros autores como Walsh (1982), determinan la funcionabilidad familiar a partir de la forma en que la familia resuelve sus problemas o como Epstein (1983), que plantean tres tareas: básicas (satisfacción de las necesidades materiales de la familia), de desarrollo (ciclo vital) y arriesgadas (capacidad de la familia para resolver las crisis), y consideran familia funcional a aquella que aborda con eficacia las tres. Chagoya (1985) expresa que la funcionabilidad familiar viene dada por la manera en que ésta enfrenta

las crisis, valora la forma en que se permiten las expresiones de afecto, así como el crecimiento individual de sus miembros; se produce la interacción entre ellos sobre la base del respeto a la autonomía y el espacio del otro.

McMaster define un modelo sistémico de funcionamiento familiar con fines terapéuticos a partir de la solución de problemas, comunicación, roles, involucramiento afectivo y control de la conducta que incluye la flexibilidad (Marrero, 1994 y Ruíz, 1994).

El modelo de evaluación familiar estructural de Minuchin se basa en el concepto normativo de familias funcionales y tiene en cuenta los sistemas generacionales, fronteras, jerarquías, centralidad, involucramiento, permeabilidad y relación entre los miembros de la familia (Marrero, 1994). Estos modelos no constituyen instrumentos en sí, sino una guía de evaluación de la entrevista terapéutica.

Olson, Rusell y Sprinkle desarrollan el modelo circuplejo y toman como base dos categorías: la cohesión y la adaptación de la familia (Marrero, 1994). Olson diseñó la prueba FACES a partir de este modelo. Ares (1990) aborda el funcionamiento familiar de acuerdo al grado de participación de la pareja en la vida social, la estructura de autoridad, la distribución de tareas domésticas y el rol funcional y utiliza técnicas indirectas para su estudio. Smilkstein (1978), por su parte, lo mide a partir de la adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afecto y resolución. Utiliza el Apgar familiar a través de la satisfacción del entrevistado.

Como puede observarse, no existe un criterio uniforme para el estudio del funcionamiento familiar ni para su medición, todo lo cual dificulta el establecimiento de un criterio homogéneo de diagnóstico. En la actualidad, la práctica médica rebasa los marcos tradicionales del enfoque clínico y da cabida a una orientación clínica epidemiológica que busca una medicina más humana, en la medida en que se ve al hombre en su medio familiar y social; por esto, el conocimiento de la salud de la familia se hace indispensable para que el médico planee acciones de prevención e intervención. En ese contexto se crea el instrumento FF-SIL para valorar la funcionalidad familiar en el pueblo cubano.

4.1.3 Valoración de la funcionalidad familiar mediante el test FF-SIL

Como principal organizador primario de la salud del adolescente, la familia juega un papel importante, no sólo en proveer las condiciones para una buena salud, sino también para influir en cómo percibe, acepta y maneja una enfermedad. El papel que desempeña la función familiar en la salud del adolescente ha atraído la atención de la investigación (Hoffman et al., 2016).

Existen muchos instrumentos diseñados para evaluar la funcionalidad familiar, la mayoría validados en países anglosajones. Un

test cercano a nuestro medio, validado en la población cubana, lo constituye la prueba de evaluación de las relaciones intrafamiliares (FF – SIL) que se diseñó en 1994, con la idea que fuera un instrumento sencillo para la evaluación de las relaciones intrafamiliares, de fácil aplicación y calificación por el equipo de salud de la Atención Primaria.

El instrumento confeccionado permite diagnosticar el funcionamiento familiar (dinámica relacional sistémica que se da entre los miembros de una familia), a través de la percepción de uno de los miembros. Se parte del principio de que sea sencillo, de bajo costo, de fácil comprensión para cualquier nivel de escolaridad y que pueda ser aplicado por cualquier tipo de personal (médico de familia, enfermera, trabajadora social, etc.) (Pérez et al., 1997).

Se seleccionaron siete procesos implicados en las relaciones intrafamiliares, que serían medidos en la prueba: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad, adaptabilidad, acrónimo CRACAPA. El estudio acerca del modo de manifestarse estos procesos en la familia condujo a la elaboración de 14 afirmaciones que componen la prueba, expresadas en forma positiva. A continuación la descripción de las categorías:

- Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones en las tareas cotidianas.
- Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- Comunicación: los miembros son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- Adaptabilidad: habilidad para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.
- Afectividad: capacidad de los miembros de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- Rol: cada uno cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- Permeabilidad: capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones (Pérez et al., 1997).

La calificación se realiza adjudicando puntos según la opción seleccionada en la escala: casi nunca vale 1, pocas veces vale 2, a veces

vale 3, muchas veces vale 4 y casi siempre vale 5. Los puntos se suman y a esa puntuación total le corresponde un diagnóstico de funcionamiento familiar (De la Cuesta, Pérez, Louro y Bayarre, 1996).

4.1.3.1 *Confiabilidad*

El estudio de la confiabilidad temporal dio como resultado un valor de 0.93, muy por encima del valor prefijado y muy similar al obtenido en 1994 (0,94), lo que demuestra que el instrumento es confiable en este sentido.

4.1.3.2 *Consistencia interna*

El análisis de la consistencia interna dio un coeficiente global de 0.84, lo que habla a favor de una homogeneidad intra-ítems con independencia del carácter multidimensional del instrumento.

4.1.3.3 *Validez de contenido*

La mayoría de los expertos consignó los ítems del instrumento en la categoría mucho del aspecto “razonable y comprensible”.

4.1.3.4 *Validez de construcción*

El método de los componentes principales aportó los valores propios y varianzas de los componentes retenidos. Se obtuvo 4 factores o componentes cuya varianza acumulada asciende a 63,759, resultado que se considera aceptable para este tipo de validez, es decir estos factores reproducen de forma bastante adecuada la estructura original de los datos (Louro, 2004).

4.2 **Adolescencia**

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos. La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Es importante realizar un diagnóstico adecuado de forma integral, de los problemas que, presentan los adolescentes, con el objetivo de lograr cambios en los hábitos y actitudes no deseados. Y crear círculos de adolescentes en correspondencia con los intereses, inquietudes, necesidades, motivaciones y preferencias, donde los adolescentes, a partir de la ganancia del liderazgo, ejerzan influencias positivas sobre sus respectivos grupos y contribuyan a la formación de valores éticosociales (Álvarez, 2008).

La adolescencia va acompañada de un aumento del estrés vital, ya que implica hacer frente a una serie de retos y nuevas obligaciones que coinciden con los cambios biológicos y físicos de la pubertad y con fluctuaciones en el funcionamiento emocional, cognitivo y social. Las presiones académicas, la imagen corporal, el desarrollo de la identidad sexual, el logro de una creciente autonomía con respecto a los padres y madres, la aceptación por parte del grupo, etc., constituyen, sin duda, fuentes potenciales de estrés en la adolescencia.

Especialmente, la adolescencia media (de 14 a 16 años) se considera un periodo 'cumbre' a lo largo del ciclo vital para la ocurrencia de acontecimientos vitales estresantes. Como consecuencia, a menudo se experimenta depresión y otras emociones negativas. Esto ha llevado a sugerir que las adicciones podrían representar intentos disfuncionales de manejo de estas dificultades de adaptación. Es por ello que se ha asociado el estrés vital como factor de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes y otras adicciones. Actualmente un tipo de adicción en adolescentes, lo constituye la adicción a Internet, debido al gran alcance que han tenido las nuevas tecnologías, al entrar en contacto en temprana edad (Li, 2014).

4.2.1 Funcionalidad familiar en adolescentes

Dentro del estudio de la familia, su funcionamiento cobra gran importancia por la influencia en la salud de sus miembros. Cuando los miembros enfrentan problemáticas complejas que obstaculizan su desarrollo y la salud de sus integrantes, es cuando se ve comprometida su funcionalidad familiar. La adolescencia es una de las etapas de la vida en donde más se producen inconvenientes dado que, debido a los cambios propios de la edad a nivel emocional y comportamental, se genera una inestabilidad que produce malestar (Moreno y Chauta, 2012).

Los adolescentes denotan una mayor satisfacción familiar cuando forman parte de familias con buena comunicación, un grado alto de adaptabilidad y una fuerte vinculación emocional entre sus miembros (Jiménez, Musitu, & Murgui, 2005).

4.2.2 Familia, adolescentes y adicción

La familia ha sido siempre reconocida como una de las variables relevantes en el origen y mantenimiento de las adicciones. La asociación

entre el funcionamiento familiar y el consumo de estas sustancias por parte de alguno de sus miembros (esposo(a), hijos, etc.) ha sido objeto de numerosas investigaciones que resaltan la necesidad de implicar a la familia en la prevención y tratamiento de las adicciones (Kumpfer, Alvarado y Whiteside, 2003).

La familia constituye el elemento central en la prevención de las adicciones, dejando aparte otros factores (como los biológicos, genéticos, etc.), los procesos de socialización familiar son importantes al constituir la base de predisponentes como son las actitudes, la personalidad, el autoconcepto, los valores, y las habilidades de comunicación (Lloret, 2001).

En un estudio de Muñoz-Rivas y Graña (2001), se analiza la influencia y el peso diferencial de determinadas variables familiares en el consumo de drogas por parte de los adolescentes. Las variables de la relación familiar que se tuvieron en cuenta fueron: la estructura y composición familiar; la existencia de normas de convivencia familiar; la naturaleza de la relación familiar; la vinculación afectiva; la comunicación familiar y las actitudes y conductas familiares hacia el consumo de drogas. Mediante la investigación los autores encontraron que las dimensiones relacionadas con la existencia de conflictos entre el adolescente y sus padres, eran las que predecían un mayor riesgo de adicción por parte del joven. Las disputas frecuentes entre el joven y sus padres y de estos entre sí, predecía el consumo de alcohol, tabaco y fármacos o derivados.

Los resultados de otros estudios españoles señalan la importancia de la cohesión familiar como un factor de protección en lo que se refiere a las adicciones, datos que están en consonancia por lo obtenido en trabajos posteriores y que también dan a la cohesión familiar un papel protector y amortiguador de otros factores de riesgo (Sanz, Montañés y Martínez, 2004). Así, logrando una elevada cohesión entre los miembros de la familia se podrían implementar estrategias que promovieran una comunicación adecuada, lo que tiene implicaciones para la prevención de las adicciones.

Las variables del ámbito familiar que con más frecuencia se han vinculado a la existencia de adicciones por parte de un miembro familiar son:

- Clima familiar negativo: desorganización familiar y estrés, negatividad y rechazo, psicopatología del familiar.
- Conflicto familiar excesivo: abusos verbales y físicos, críticas al enfermo, hostilidad generalizada.
- Falta de comunicación adecuada entre miembros de la familia: incomunicación entre miembros familiares, falta de cohesión familiar, escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos, interacciones disfuncionales entre miembros de la familia.

- Estilos educativos inadecuados (por parte de los padres): ambigüedad en las normas familiares, exceso de protección, falta de reconocimiento y una organización familiar rígida.
- Uso de drogas y las actitudes favorables hacia estas por los familiares relevantes (como por ejemplo los padres).

Como se puede apreciar los padres y otros familiares relevantes que conviven con el adicto ejercen una notable influencia sobre el inicio y mantenimiento de la conducta adictiva, al igual que en la recuperación y el proceso de tratamiento de esta (Becerra, 2008).

4.3 Adicción a Internet

Internet nació a principios de los años sesenta, cuando el Departamento de Defensa de los Estados Unidos encargó a un grupo de investigadores la búsqueda de soluciones para la seguridad estratégica de Occidente (Navarro, Rueda, 2007). En la actualidad, Internet es un componente fundamental de las telecomunicaciones, los negocios (Escoffery, et al., 2005), la educación y el entretenimiento (Leiner, Kahn y Postel, 2009). Este representa uno de los ejemplos más exitosos de los beneficios de la inversión sostenida, el compromiso con la investigación y el desarrollo de la infraestructura de la información (Tronco, 2010). Sin embargo una pérdida de control sobre su uso tendría impactos negativos en las funciones de la vida diaria (Plaza, 2014), las relaciones familiares y la estabilidad emocional (Lam, 2014).

Entendemos por adicción el hábito de dejarse dominar por una conducta de consumo material o de tiempo respecto a sustancias o aficiones, que en general dañan al sujeto bien en su salud física, bien en su equilibrio psíquico o en su desenvolvimiento social (Samada et al., 2016).

El neurotransmisor que parece ser el más asociado con la experiencia del placer es la dopamina, nos convertimos en adictos por la inundación intermitente e impredecible de la dopamina asociada con la sustancia o comportamiento que se está utilizando (S.Young et al., 2011).

El grupo etario más vulnerable a este tipo de dependencia parecen ser los adolescentes (Leung, 2007), debido a la lenta maduración de las áreas de asociación involucradas en el control del comportamiento (Casey, Tottenham, Liston y Durston, 2005); influyendo en su desarrollo psicosocial (Tahiroglu, Celik, Uzel, Ozcan y Avci, 2008).

La adicción a Internet altera el funcionamiento familiar, llevando a problemas en la vida cotidiana de los usuarios y en las relaciones con los miembros de su familia. El mal funcionamiento familiar también hace a las personas vulnerables a la adicción a Internet (Ömer et al., 2014).

Yen et al. encontraron que el funcionamiento familiar poco saludable y los conflictos familiares estaban relacionadas con la adicción a Internet en una gran muestra de jóvenes (Yen et al., 2007).

Park et al. advirtió que en el hogar la violencia y la comunicación poco saludable pueden aumentar la adicción a Internet en las personas jóvenes y sugirió que los programas de prevención de la adicción debe incluir a las familias de los pacientes (Park et al., 2008). Algunos estudios informaron una relación entre adicción a internet y disfunción en la familia (Li et al. 2014).

4.4 Estado del arte sobre Adicción a Internet en adolescentes

La adicción a Internet se describe típicamente como un estado donde un individuo ha perdido el control del uso de Internet y mantiene su rutina excesivamente hasta el punto en que el usuario experimenta resultados problemáticos que afectan negativamente a su vida.(Young y Nabuco de Abreu, 2011). Ejemplos de tales resultados son los casos en que los individuos evitaron dormir o saltarse las comidas, ya que estaban gastando tiempo en Internet, o donde el uso de este ha dado lugar a conflictos con los miembros de la familia o ha llevado a un detrimento de un trabajo o carrera educativa. (Kardefelt-Winther, 2014a).

Los jugadores de videojuegos online evocan una imagen estereotipada de un adolescente masculino, probablemente con sobrepeso y socialmente torpe o aislado (Bergstrom, Fisher, & Jenson, 2014). Estudios previos han encontrado que la desinhibición, el aburrimiento, y la búsqueda de sensaciones estaban relacionados con el abuso de Internet (Velezmore, Lacefield, & Roberti, 2010), además los individuos que eran solitarios y con deficientes habilidades sociales pueden desarrollar fuertes comportamientos de uso compulsivo de Internet que produce resultados de vida negativos (Kim, LaRose, & Peng, 2009). En general, los adictos a Internet tienden a ser solitarios, tienen valores desviados, y en cierta medida falta de emociones y habilidades sociales (Byun et al., 2009). En Hong-Kong hallazgos de un estudio muestran un preocupante círculo vicioso entre la soledad y la adicción a Internet (Yao & Zhong, 2014).

Internet ofrece una perspectiva todavía limitada de la realidad aumentada a los usuarios y les provee sentimientos de pertenencia que compensan psicológicamente la falta de estímulos sociales en sus vidas reales (Kuss, Griffiths, Billieux, & Pontes, 2013). La distribución de horas por semana en Internet en casa en un estudio muestra similitud con la conocida distribución del consumo de alcohol (Bergmark, Bergmark, & Findahl, 2011). En USA se realizó un estudio longitudinal realizado entre 2001 y 2002, casi todos los encuestados reportaron el uso de Internet para obtener información, entretenimiento y como medio de escape (Boneva, 2008).

La adicción a Internet surge cuando las personas que emplean demasiado tiempo navegando en Internet generan un estado de excitación cuyos resultados serán pocas horas de sueño, hiporexia y poca actividad física durante largos periodos (Young y Nabuco de Abreu, 2011). Se hace referencia a una utilización abusiva, en cuanto al número de horas dedicadas, o en cuanto a los contenidos que pueden afectar negativamente al desarrollo de la persona (pornografía, apuestas, juegos, violencia, etc.); si bien no es

sólo la cantidad de tiempo utilizado, sino la pérdida de calidad de vida que supone, cuando se produce, el consiguiente deterioro de otras actividades (Samada, Ariso, & Plaza, 2016). Los adictos demuestran argumentos, mentiras, logros pobres, aislamiento social, fatiga y en algunos casos incluso la muerte (Block, 2008) .

El problema de Adicción a Internet (AI) es relativamente nuevo, y su investigación la ha convertido en un creciente problema de salud cuya comprensión está evolucionando (Young, 2010). Se han creado servicios para manejar esta adicción, centros de rehabilitación y grupos con el fin de ayudar a las personas que son adictas (Young, 2009). Llama la atención la no inclusión de la Adicción a Internet en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders en su quinta versión (DSM-V), aunque la incorporación del apartado de “Trastornos adictivos no relacionados a sustancias” es un paso importante (American Psychiatric Association, 2014).

Las adicciones conductuales como adicción general al internet , la adicción a las redes sociales en línea o incluso la adicción sexual en línea representan conductas disfuncionales que han sido relacionados con factores comunes (Billieux., 2012). Varios estudios han descrito a personas adictas a Internet, estos eran principalmente individuos que utilizan el chat de Internet en sus hogares (Griffiths, 2014).

En un estudio investigativo se confirmó la existencia de distintas formas de adicción a Internet específico. La adicción a redes sociales se correlacionó en un gran porcentaje con adicción a internet generalizada (Montag et al., 2015).

Otra investigación indicó que la competencia social, la autoestima, y la soledad fueron predictores significativos de juego patológico seis meses más tarde (Lemmens, Valkenburg, & Peter, 2011). Otro estudio, evidenció que las motivaciones para el juego en línea eran logro, escapismo e interacción social. Los resultados revelaron que a pesar que la soledad y la ansiedad social eran correlacionados con el uso excesivo, perdieron importancia cuando el estrés se controló (Kardefelt-Winther, 2014b).

El rol del juego multijugador masivo parece ser particularmente problemático, debido a que estos juegos requieren un alto grado de compromiso, y la inversión de tiempo en detrimento del trabajo, actividades sociales y relaciones recreativas (Kuss, Louws, & Wiers, 2012). Si el uso del juego masivo multijugador online era asociado con resultados negativos o positivos dependía en gran medida de los propósitos, contextos y las características individuales de los usuarios (Cuihua Shen & Williams, 2011).

La retirada de los juegos en Internet se presenta más consistentemente con "irritabilidad" e "inquietud" tras el cese de la actividad (Kaptsis, King, Delfabbro, & Gradisar, 2015).

Un estudio muestra que varias aplicaciones de Internet se asocian con uso compulsivo de Internet (CIU). En la muestra de adolescentes las

descargas, las redes sociales, el uso de MSN, Habbo Hotel, el chat, los blogs, los juegos en línea, y juegos casuales están todos asociados con CIU (Rooij, 2011).

4.4.1 Prevalencia de Adicción a Internet

Con respecto a la prevalencia de la Adicción a Internet, existe una notable variabilidad de los datos obtenidos, de acuerdo al país y al instrumento utilizado, un estudio en Sudáfrica mostró una tasa de prevalencia del 3,3%, con una relación hombre: mujer de aproximadamente 3: 1 (Adiele & Olatokun, 2014). En Grecia 7,2% de los hombres y 5,1% de las mujeres adolescentes entraron en la categoría de adicción a Internet (Fisoun et al., 2012), en el mismo país utilizando el Internet Adiction Test de Young (IAT) se reporta una prevalencia del 19,4% de potencial Uso Patológico de Internet y 1,5 % de Uso Patológico de Internet (PIU) (Kormas, Critselis, Janikian, Kafetzis y Tsitsika, 2011). En los países bajos el 3,7% de la muestra fueron clasificados como adictos a Internet (Kuss, Griffiths, & Binder, 2013).

En Estados Unidos se encontró un 4% de PIU, usando el Minnesota Impulsive Disorder Inventory (Liu, Desai, Krishnan, Cavallo, Potenza, 2011). Valores más altos de PIU se encontraron en otros países como China con un 6% (Jie, et al., 2014), Korea 10,7% (Park, Kim y Cho, 2008), Alemania 11,3% (Müller, Ammerschläger, Freisleder, Beutel y Wölfling, 2012), Costa Rica 11,6% (Liberatore, Rosario, Colón y Martínez, 2011).

En nuestro país un solo estudio reporta una prevalencia de adicción a internet del 45,7% (Tipantuña & M., 2013).

4.4.2 Instrumentos para valorar la adicción a Internet

Para determinar la presencia de AI, se han formulado varios cuestionarios, el primer instrumento utilizado para valorarla, fue el Diagnostic Questionnaire (DQ) (Young, 1996), que consta de 8 preguntas de acuerdo a los criterios de juego patológico del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995), modificado por Beard y Wolf en el 2001 (Beard y Wolf E, 2004) y posteriormente validado en diferentes regiones (Widyanto y McMurrin, 2004).

Se han evaluado otros instrumentos para valorar la adicción a Internet, por ejemplo: el Korean translation of the Internet Addiction Test (KIAT), el alfa de Cronbach de toda la escala fue de 0,91 (Lee et al., 2013). Cerca de nuestro medio, en Lima se desarrolló la Escala de la Adicción a Internet de Lima' (EAIL), El análisis psicométrico del instrumento presentó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,84, con valores de correlación ítem-total de 0,45 hasta 0,59 (Lam-Figueroa et al., 2011).

El instrumento que más ha sido validado es el Internet Addiction Test (IAT) desarrollado inicialmente por Young, el IAT tiene buenas propiedades psicométricas y representa los elementos clave de la adicción a Internet basado en los criterios diagnósticos propuestos (Pawlikowski, Altstötter-Gleich, & Brand, 2012).

4.4.3 Relación entre AI y variables familiares

La adicción a Internet altera el funcionamiento familiar, llevando a problemas en la vida cotidiana de los usuarios y en las relaciones con los miembros de su familia (Şenormancı, Güçlü y Konkan, 2014).

Los problemas de Internet están fuertemente relacionados con algunas variables psicológicas como la depresión, ansiedad, aislamiento social y problemas de sueño (Reed, Vile, Osborne, Romano, & Truzoli, 2015).

Es posible que la AI en adolescentes y adultos jóvenes, podría contribuir a la desarmonía familiar de múltiples maneras, además se la ha relacionado con varios trastornos psiquiátricos como la depresión (Yang, et al., 2005); (Bahrainian, et al., 2014); (Senormancı, 2014) y ansiedad (Dalbudak, Evren, Aldemir y Evren, 2014). Los niveles de depresión e ideación suicida fueron más altos en el grupo de Internet-adictos (Kim et al., 2006). También se la relacionó con la autoestima, utilizando análisis de mediación, se encontró evidencia en las mujeres de la relación entre baja autoestima y adicción a internet. No se encontraron efectos significativos para los varones (Fioravanti, Dèttore, & Casale, 2012).

Algunos estudios en Europa informaron una mayor disfunción familiar en adictos a Internet (Li, Garland, & Howard, 2014) . A nivel Latinoamericano en Perú un estudio reportó que el 80% de los adictos a internet, tuvo historia de disfunción familiar (Díaz, 2006). Sin embargo en nuestro país no existen estudios que estudien la relación de éstas variables, en la ciudad de Quito, se efectuó un estudio en el que se observó una asociación positiva estadísticamente significativa entre la Adicción a Internet (dimensión I y II) y trastornos sociales, con OR de 8.77e IC 95% (Tipantuña & M., 2013).

La identificación de los diversos motivos individuales que conducen al uso de la red es un requisito para la comprensión de su rol disfuncional y la elaboración de medidas psicológicas de intervención (Billieux, Schimmenti, Khazaal, Maurage, & Heeren, 2015).

Los factores familiares asociados con adicción a Internet en adolescentes, han sido poco estudiados (Ko, et al., 2012).

4.4.4 Manejo de la Adicción a Internet

Pocos son los enfoques psicoterapéuticos actualmente disponibles para el tratamiento de la adicción a Internet, y los existentes son aún poco conocidos en la literatura.

Se sugiere que las terapias de apoyo (las que apoyan a los pacientes, centrándose en el aquí y el ahora) sería de gran valor, igualmente las terapias de consejería, que podrían utilizarse y combinarse con la familia. Aunque se han descrito muy pocos estudios de investigación, los enfoques frecuentemente investigados son la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la entrevista motivacional.

El asesoramiento terapéutico se imparte en un ambiente privado y altamente confidencial. En el asesoramiento los pacientes tienen la oportunidad de expresar sus dificultades, insatisfacciones, conflictos y preguntas al consejero. A su vez, los consejeros los escuchan atentamente, respetando sus puntos de vista. A través de este proceso, los terapeutas pueden obtener una visión externa de ellos, explorando alternativas creativas para sus opciones, acompañando en la elección y la toma de decisiones, sin plantear juicios sesgados.

Actualmente, la terapia cognitivo-conductual (TCC) se describe como una terapia estructurada y directa. Enfoque que tiene metas claras y bien definidas, se centra en el tiempo presente, y se utiliza en el tratamiento de los más diversos trastornos psicológicos. El objetivo principal de la TCC es producir cambios, pensamientos y sistemas de significado de los pacientes (creencias), con el propósito de lograr un cambio emocional y conductual, en lugar de una disminución de los síntomas a corto plazo (Young y Abreu, 2011).

La entrevista de motivación "es un método de asistencia directiva que se centra en el paciente, siendo dispuestos a promover una motivación interna para cambiar un comportamiento mediante la exploración y solución de problemas como la ambivalencia que presenta el paciente. Este método implica que el paciente muestre un espíritu de colaboración, participación y autonomía con el sentido de caminar a su lado (Young y Abreu, 2011).

5. Materiales y Métodos

5.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, analítica, correlacional de corte transversal, tal como se detalla a continuación:

5.2 Unidad de estudio

Adolescentes de bachillerato de 15 a 19 años de edad, de las Instituciones Educativas de la Ciudad de Loja.

5.3 Universo

El Universo lo constituyeron los estudiantes de 15 a 19 años de edad, de las Instituciones Educativas de la ciudad de Loja-Ecuador con un total de 13512 adolescentes (INEC 2010).

5.4 Cálculo del tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó entre otros el software EPI INFO; EXCEL (Pita Fernández), calculando un tamaño de muestra constituido por 388 adolescentes.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de Pita Fernández, a partir del total de estudiantes de primero, segundo y tercer año de bachillerato de la ciudad de Loja, de la siguiente manera:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Valor del nivel de confianza, nivel de confianza 95% → Z = 1,96

e = Límite aceptable de error muestral, e = 0,03 (3%)

p = Proporción que esperamos encontrar.

Valor aproximado del parámetro que queremos medir, p = 0,07 (7%)

Ciudad de Loja

$$13512 (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)$$

$$n = \frac{13512 (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)}{(13512-1) \cdot (0,03)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)} = 273 \text{ (valor ajustado a pérdidas= 388)}$$

5.5 Análisis de la potencia estadística

Conjuntamente con el cálculo del tamaño de muestra, se realizó el análisis de potencia estadística, con el fin de que dicho tamaño no sea ni demasiado alto ni demasiado bajo. Ya que al ser demasiado bajo, el experimento carece de precisión para proporcionar respuestas fiables a las preguntas que se está investigando, mientras que al ser demasiado grande, el tiempo y los recursos serán en vano. De manera general, la potencia deberá ser razonablemente alta para detectar desviaciones mínimas de la hipótesis nula. De lo contrario, el estudio no valdría la pena, por lo que se trabajó con una potencia deseada mínima del 80 %.

Para la verificación de la potencia de la muestra se utilizó el software GPower v. 3.0.1, el cual arrojó una potencia estadística del 80%.

5.6 Muestreo

5.6.1 Muestreo aleatorio estratificado

En este tipo de muestreo se dividió a la población en subgrupos o estratos que tienen alguna característica común; e interesa mantener estos estratos en la muestra, para que mantenga la misma composición que la población. La selección de sujetos dentro de cada estrato se realizó aleatoriamente utilizando hojas de cálculo previamente diseñadas en el software Excel. La estratificación se suele hacer en función de diferentes variables o características de interés. Para la investigación se tomó la base de datos de estudiantes de bachillerato de la ciudad de Loja, proporcionada por el Distrito provincial de Educación. Cada característica de interés se dividió en rangos con el propósito de que cada estrato cumpla con al menos un rango dentro de cada característica de interés. Una vez finalizado el proceso de estratificación y aleatorización se elaboró la hoja de ruta para la aplicación del instrumento en campo y la consabida recopilación de información.

5.7 Cálculo de la amplitud del intervalo

Para ordenar los datos numéricos en intervalos, se dividió el rango de la serie de interés en n intervalos que se desearon establecer. Para ello se ordenaron los datos de menor a mayor con el fin de detectar los valores extremos, luego se obtuvo la diferencia entre el mayor valor y el menor valor. El valor resultante de esta diferencia sirvió para determinar la amplitud de cada intervalo.

Partiendo de toda esta información, se cruzaron los datos y se obtuvieron el número de estratos. Dentro de cada estrato se agruparon los colegios con características de los criterios discriminantes similares. En el cuadro N°1 podemos observar la aleatorización por estratos (Anexo 2)

5.8 Criterios de inclusión y exclusión

5.8.1 Criterios de inclusión

- Alumnos de bachillerato de 15 a 19 años de edad de las Instituciones Educativas de la ciudad de Loja, que deseen participar en el estudio.
- Alumnos con asistencia regular al centro educativo.

5.8.2 Criterios de exclusión

- Alumnos que no deseen participar en el estudio
- Alumnos en situación de discapacidad

5.9 Técnicas utilizadas en el proceso de recopilación de la información

5.9.1 Recopilación de información Primaria

En primera instancia se efectuó una encuesta semiestructurada, dirigida a los participantes e involucrados de la investigación; aquí se solicitó contestar a los ítems planteados en forma objetiva y concreta.

5.9.2 Recopilación de Información Secundaria

Nos remitimos a los documentos e información sobre el contexto de trabajo, reportes, mapas, de ser posible y de existir, también nos remitiremos a los archivos comunitarios sobre la temática, información en línea, donde se haya planteado el tema de la generación, innovación y operatividad de estrategias para la solución de la problemática, esto se realizara para corroborar la información recopilada de manera primaria.

5.10 Instrumentos

Se utilizó una encuesta sobre papel y lápiz que incluyó secciones sobre (I) información sociodemográfica y factores familiares, (II) información socioeconómica (III) Funcionalidad familiar y (IV) Adicción a Internet.

5.10.1 Sociodemográfico, factores familiares y uso de internet

En esta sección se consultó la información sociodemográfica general y factores familiares principales, incluyendo preguntas de género, fecha, año de estudio, escolaridad y ocupación de los padres, tamaño familiar, servicios de uso de Internet, horas de uso y control de los padres.

5.10.2 Información socioeconómica

Se utilizó el Cuestionario de Estratificación del nivel socioeconómico del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC 2010). Compuesto por 25 preguntas. Cuyo resultados se dividen en cuatro estratos: alto (A), medio alto (B), medio típico (C+), medio bajo (C-) y bajo (D). Entre las características a tomar en consideración se tiene: características de la vivienda (puntaje de 236 puntos), educación (171 puntos), características económicas (170 puntos), bienes (163 puntos), TIC's (161 puntos) y hábitos de consumo (99 puntos).

5.10.3 Funcionalidad familiar

Se usó el Test de percepción de la Funcionalidad Familiar (FF-SIL), que clasifica la función familiar en cuatro categorías: funcionalidad normal, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional. En el análisis de fiabilidad el Alfa de Cronbach obtenido en la prueba piloto del presente estudio fue de 0,83 (fiabilidad alta).

5.10.4 Adicción a Internet

Se aplicó Internet Addiction Test (IAT). El IAT es el primer instrumento validado para evaluar la AI, consta de veinte items tipo Likert . Clasifica la Adicción en normal (<30), adicción leve (30-49), moderada (50-69) y grave (>70) . En el análisis de fiabilidad el Alfa de Cronbach obtenido en la prueba piloto del presente estudio fue de 0,93 (fiabilidad alta).

5.11 Procedimiento

En primer lugar se aplicó la encuesta, luego se creó una base de datos, usando matrices en base al programa informático **SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)** versión 16, las mismas que permitieron dar validez y confiabilidad a los instrumentos y validar las hipótesis planteadas, cumpliendo lo propuesto en los objetivos.

5.12 Equipo y materiales

Tabla 1 Recursos

Recurso	Tipo	Etiqueta del material	Valor
Computadora	Equipo	Dell	1000
Impresora	Equipo	Epson	70
Calculadora	Material		10
Papel	Material	Bond A4	20
CD	Material		5
Flash Memory	Material	Kingston	15
Lapiceros	Material		0,40
Lápiz	Material	Mongol	0,40
Borrador	Material	SN	1
Fotocopias	Material	SN	0,02
Impresión	Material	SN	0,03
Anillados	Material	SN	6
Encuadernación	Material	SN	20
Movilización	Costo	SN	50
Viáticos	Trabajo	SN	5/hora
Grapadora	Material	SN	10
Grapas	Material	SN	1
Sobre Manila	Material	SN	1
Internet	Costo	SN	0,50/hora

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

5.13 Análisis estadístico

En primer lugar se realizó la validación del instrumento, una vez realizada la prueba piloto, se tabularan los datos en el programa SPSS, donde:

- 1) Se estableció el libro de códigos, fijándose bien en el tipo, etiqueta y medida de las variables.
- 2) Tomando escalas adecuadas para cada caso.

Como primera instancia se realizaron las siguientes operaciones:

- 1) Para el análisis no se consideraron los datos generales del instrumento aplicado, únicamente las variables útiles.
- 2) Se obtuvo la suma total de todas las variables útiles.
- 3) Se realizó un análisis de varianza entre todos los ítems y el total.
- 4) Se realizó un análisis de correlación ítem – total. El índice de correlación “r” de Pearson varía entre 0 y 1, mientras más alto sea, mayor correlación habrá entre el ítem; y el total. Valores superiores a 0,8 indican buena participación de este ítem en el resultado total.

Posterior a ello, se procedió al análisis de Confiabilidad del instrumento que puede ser a través del Alfa de Cronbach; luego se validó el constructo de los instrumentos mediante análisis factorial.

Posteriormente a la validación del instrumento, el análisis estadístico se realizó en el Paquete Estadístico SPSS versión 16. Para evaluar la dependencia de las variables se utilizó la prueba de Chi Cuadrado (χ^2). La asociación mediante la V de Cramer. Y el riesgo a través del Odds Ratio (OR), con sus respectivos intervalos de confianza (IC). Se consideró un valor de 0,05 de significancia estadística.

6. Resultados

6.1 Análisis descriptivo

Tabla 2. Adicción a internet por sexo

SEXO	FRECUENCIA	TOTAL DE ADOLESCENTES POR SEXO	PREVALENCIA	IC INF	IC SUP
HOMBRE	104	192	54,17	53,66	54,67
MUJER	96	196	48,98	48,47	49,49
TOTAL	200	388	51,55	102,64	103,65

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

La mayor prevalencia de adicción a Internet (AI) se encuentra en los adolescentes de sexo masculino (54.17%; IC al 95% LCI 53.66 – LCs 54.67), podemos apreciar en la tabla 2 que los intervalos de confianza de la prevalencia de AI en hombre y mujeres, no se entrecruzan, por lo tanto existe diferencia estadísticamente significativa al 95% de probabilidades entre el sexo masculino y femenino.

Tabla 3. Adicción a internet y tamaño de la familia

Tamaño de la familia	FRECUENCIA	TOTAL DE ADOLESCENTES	PREVALENCIA	IC INF	IC SUP
Pequeña	37	66	0,56	0,557	0,564
Mediana	127	253	0,50	0,498	0,505
Grande	36	69	0,52	0,518	0,525
TOTAL	200	388	0,52	0,512	0,519

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

Respecto al tamaño de la familia, la prevalencia de AI es mayor en los adolescentes provenientes de familias pequeñas (P: 56%, IC al 95% LCI: 0,557-LCs: 0,564), y la prevalencia es menor en los que provienen de familias medianas (P: 50%, IC al 95% LCI: 0,498-LCs: 0,505). Observamos que los intervalos de confianza al 95% en familias pequeñas y grandes, se solapan, por lo tanto no existe diferencia estadísticamente significativa. Se concluye que el tamaño de la familia no influye en la prevalencia de AI a un nivel de confianza del 95%.

Tabla 4. Adicción a internet y condiciones de vida

Condiciones de vida	FRECUENCIA	TOTAL DE ADOLESCENTES	PREVALENCIA	IC INF	IC SUP
Condiciones de vida mala	74	170	0,44	0,425	0,445
Condiciones de vida buena	126	218	0,58	0,568	0,588
TOTAL	200	388	0,52	0,506	0,525

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

Se observa que en los adolescentes con buenas condiciones de vida la prevalencia de AI es más alta (58%; IC al 95% LCi 56.8 – LCs 58.8). Con intervalos de confianza al 95% que no se entrecruzan. Por lo tanto se concluye que las condiciones de vida si influyen en la prevalencia de AI a un nivel de confianza del 95%.

Tabla 5. Adicción a internet y funcionalidad familiar

Funcionalidad familiar	FRECUENCIA	TOTAL DE ADOLESCENTES	PREVALENCIA	IC INF	IC SUP
Disfuncional	43	74	0,58	0,58	0,59
Funcional	157	314	0,50	0,49	0,51
Total	200	388	0,52	0,51	0,52

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

En la tabla número 5, podemos observar que existe una mayor prevalencia de AI en los adolescentes provenientes de familias disfuncionales (58%, IC al 95% LCi 0,58 – LCs 0,59); además los intervalos de confianza al 95% no se solapan. Concluimos que la funcionalidad familiar si influye en la prevalencia de AI a un nivel de confianza del 95%.

Tabla 6. Adicción a internet y horas de uso

Horas de uso de Internet	FRECUENCIA	TOTAL DE ADOLESCENTES	PREVALENCIA	IC INF	IC SUP
Uso de más de 17 horas semanales	18	23	0,78	0,76	0,805
Uso de menos de 17 horas semanales	182	365	0,50	0,48	0,521
Total	200	388	0,52	0,49	0,538

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación

Según lo expuesto en la tabla 6, la prevalencia de AI es mayor cuando se utilizaron más de 17 horas de Internet a la semana (78%, IC al 95% LCi 0,76- LCs 0,80). Los intervalos de confianza al 95%, no se entrecruzan, por ello, concluimos que el uso de más de 17 horas de Internet a la semana, influye en la prevalencia de AI con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 7. Adicción a internet y servicios usados

Servicios de Internet	FRECUENCIA	TOTAL DE ADOLESCENTES	PREVALENCIA	IC INF	IC SUP
Redes sociales y ocio	166	292	0,57	0,55	0,58
Informativo y educativo	34	96	0,35	0,34	0,37
Total	200	388	0,52	0,50	0,53

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación

Observamos que la prevalencia de AI es mayor en los adolescentes que usaron más los servicios de Internet destinados a las redes sociales y ocio (57%, IC al 95% LCi 0,55-LCs 0,58). En la tabla 7 se verifica que los intervalos de confianza al 95%, no se solapan, por lo tanto, concluimos que el uso mayoritariamente de redes sociales y ocio influye en la prevalencia de AI con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 8. Adicción a Internet

Adicción a Internet	Frecuencia	Porcentaje(%)	IC INF	IC SUP
Adicción leve	139	35,8	32,72	38,88
Adicción Moderada	55	14,2	11,12	17,28
Adicción severa	6	1,5	-1,58	4,58
TOTAL	200	51,5	48,42	54,58

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación

En la tabla 8 apreciamos los porcentajes de Adicción a Internet encontrados, de los 200 adolescentes diagnosticados con AI , el 35,8 % presenta adicción leve (LCi 32,7- LCs 38,8), el 14,2% presenta adicción moderada (LCi 11,1 – LCs 17,2), y el 1,5% fue diagnosticado con adicción severa (LCi -1,58 – LCs 4,58). Analizando los intervalos de confianza al 95%, observamos que existe diferencia estadísticamente significativa entre los porcentajes de adicción, presentándose mayoritariamente la adicción leve. Se concluye que la adicción leve se presenta con mayor frecuencia en los adolescentes con un 95% de confianza.

Tabla 9. Cohesión

Cohesión	FRECUENCIA	TOTAL DE			
		ADOLESCENTES	PREVALENCIA	IC INF	IC SUP
Baja cohesión	33	50	0,66	0,65	0,67
Alta cohesión	167	338	0,49	0,48	0,51
Total	200	388	0,52	0,50	0,53

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación

Respecto al análisis de la relación de la adicción a Internet con las dimensiones de la funcionalidad familiar, la prevalencia de AI se encuentra mayoritariamente en los adolescentes con baja cohesión (66%, IC al 95% LCi 0,65 – LCs 0,67), en comparación con los adolescentes con alta cohesión (49%, IC al 95% LCi 0,48 – LCs 0,51), los intervalos no se entrecruzan por lo tanto existe diferencia estadísticamente significativa. Concluimos que los adolescentes con baja cohesión familiar presentan mayor prevalencia de AI con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 10. Armonía

Armonía	FRECUENCIA	TOTAL DE			
		ADOLESCENTES	PREVALENCIA	IC INF	IC SUP
Baja armonía	46	63	0,73	0,72	0,74
Alta armonía	154	325	0,47	0,46	0,49
Total	200	388	0,52	0,50	0,53

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación

Hablando de armonía familiar, en la tabla 10 observamos que la prevalencia de AI es mayor en los adolescentes con baja armonía (73%, IC al 95% LCi 0,72 – LCs 0,74), en comparación con los adolescentes con alta armonía (47%, IC al 95% LCi 0,46 – LCs 0,49), los intervalos no se solapan por lo tanto existe diferencia estadísticamente significativa. Concluimos que los adolescentes con baja armonía familiar presentan mayor prevalencia de AI con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 11. Roles

Roles	FRECUENCIA	TOTAL DE			
		ADOLESCENTES	PREVALENCIA	IC INF	IC SUP
Bajo en roles	29	49	0,59	0,58	0,60
Alto en roles	171	339	0,50	0,49	0,52
Total	200	388	0,52	0,50	0,53

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación

Al hablar de la dimensión familiar de roles, en la tabla 11 podemos apreciar que la prevalencia de AI es mayor en los adolescentes con bajos puntajes en la dimensión de roles (59%, IC al 95% LCi 0,58 – LCs 0,60), en comparación con los adolescentes con altos puntajes en la dimensión de roles (50%, IC al 95% LCi 0,49 – LCs 0,52), los intervalos no se entrecruzan por lo tanto existe diferencia estadísticamente significativa. Concluimos que los adolescentes con bajos puntajes en la dimensión roles presentan mayor prevalencia de AI con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 12. Afectividad

Afectividad	FRECUENCIA	TOTAL DE ADOLESCENTES	PREVALENCIA	IC INF	IC SUP
Baja afectividad	39	60	0,65	0,64	0,66
Alta afectividad	161	328	0,49	0,48	0,50
Total	200	388	0,52	0,50	0,53

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación

Respecto a la afectividad familiar, en la tabla 12 observamos que la prevalencia de AI es mayor en los adolescentes con baja afectividad (65%, IC al 95% LCi 0,64 – LCs 0,66), en contraste con los adolescentes que registraron alta afectividad (49%, IC al 95% LCi 0,48 – LCs 0,50), los intervalos no se solapan por lo tanto existe diferencia estadísticamente significativa. Concluimos que los adolescentes con baja afectividad familiar presentan mayor prevalencia de AI con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 13. Comunicación

Comunicación	FRECUENCIA	TOTAL DE ADOLESCENTES	PREVALENCIA	IC INF	IC SUP
Baja comunicación	56	90	0,62	0,61	0,63
Alta comunicación	144	298	0,48	0,47	0,50
Total	200	388	0,52	0,50	0,53

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación

Respecto a la dimensión Comunicación familiar, en la tabla 13 observamos que la prevalencia de AI es mayor en los adolescentes con baja comunicación (62%, IC al 95% LCi 0,61 – LCs 0,63), en comparación con los adolescentes con alta comunicación (48%, IC al 95% LCi 0,47 – LCs 0,50), los intervalos no se solapan por lo tanto existe diferencia estadísticamente significativa. Concluimos que los adolescentes con baja comunicación familiar presentan mayor prevalencia de AI con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 14. Adaptabilidad

Adaptabilidad	FRECUENCIA	TOTAL DE			
		ADOLESCENTES	PREVALENCIA	IC INF	IC SUP
Baja adaptabilidad	28	62	0,45	0,44	0,46
Alta adaptabilidad	172	326	0,53	0,52	0,54
Total	200	388	0,52	0,50	0,53

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación

En cuanto a la adaptabilidad familiar, en la tabla 14 observamos que la prevalencia de AI es mayor en los adolescentes con alta adaptabilidad (53%, IC al 95% LCi 0,52 – LCs 0,54), en contraste con los adolescentes que registraron baja adaptabilidad (45%, IC al 95% LCi 0,44 – LCs 0,46), los intervalos no se entrecruzan por lo tanto existe diferencia estadísticamente significativa. Concluimos que los adolescentes con alta adaptabilidad familiar presentan mayor prevalencia de AI con un nivel de confianza del 95%.

Tabla 15. Permeabilidad

Permeabilidad	FRECUENCIA	TOTAL DE			
		ADOLESCENTES	PREVALENCIA	IC INF	IC SUP
Baja permeabilidad	67	122	0,55	0,54	0,56
Alta permeabilidad	133	266	0,50	0,49	0,51
Total	200	388	0,52	0,50	0,53

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación

Respecto a la dimensión permeabilidad familiar, en la tabla 15 observamos que la prevalencia de AI es mayor en los adolescentes con baja permeabilidad (55%, IC al 95% LCi 0,54 – LCs 0,56), en comparación con los adolescentes con alta permeabilidad (50%, IC al 95% LCi 0,49 – LCs 0,51), los intervalos no se solapan por lo tanto existe diferencia estadísticamente significativa. Concluimos que los adolescentes con baja permeabilidad familiar presentan mayor prevalencia de AI con un nivel de confianza del 95%.

6.2 Resumen de análisis descriptivo de variables

Tabla 16. Análisis descriptivo

Datos Sociodemográficos, Económicos, Funcionalidad Familiar y Adicción a internet (n=388)				
	n	%	Media	+/- DS
Edad /años			17,23	1,106
Género				
Masculino	192	49,5		
Femenino	196	50,5		
Año de estudio				
Décimo/básica	19	4,9		
Primero/bachillerato	106	27,3		
Segundo/bachillerato	126	32,5		
Tercero/bachillerato	137	35,3		
Tamaño de la familia				
Pequeña	66	17		
Mediana	253	65,2		
Grande	69	17,8		
Horas de uso de Internet/semanal			16,96	10,157
Estrato de nivel socioeconómico				
Alto	33	8,5		
Medio alto	105	27,1		
Medio típico	163	42		
Medio bajo	80	20,6		
Bajo	7	1,8		
Funcionalidad familiar				
Disfuncional	74	19,1		
No disfuncional	314	80,9		
Adicción a Internet				
Adicto	200	51,5		
No adicto	188	48,5		

n: frecuencia

DS: desviación estándar

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Tabla 17. Variables continuas

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
¿Cuántas horas utiliza internet a la semana?:	388	1	70	16,96	10,157
Sumatoria Estrato Socioeconómico	388	258	992	643,59	142,341
Sumatoria FFSIL	388	22	70	50,65	9,267
Sumatoria total Test de adicción	388	1	93	33,76	17,461
Edad	388	15	20	17,23	1,106
N válido (según lista)	388				

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación

En el análisis descriptivo, en la tabla 17 observamos que la media de horas de uso de Internet a la semana fue de 16,96 horas, con un mínimo de 1 y un máximo de 70 horas. En el estrato socioeconómico el valor mínimo fue 258 y el máximo de 992, con una media de 643,59. La media del test FF-SIL corresponde a 50,65, con un valor mínimo de 22 y un valor máximo de 70. Respecto al test de Adicción a Internet de Young, la media fue de 33,76, con un mínimo de 1 y un valor máximo de 93. En cuanto a la edad de los adolescentes la media fue de 17,23 años, con un mínimo de 15 años y un máximo de 20.

6.3 Análisis inferencial de variables

Tabla 18. Resumen tablas de contingencia de Adicción a Internet en relación con factores familiares

	Adicción a Internet		
	X ²	OR	IC 95%
Disfuncionalidad familiar			
Familias pequeñas (Interviniente)	9,76**	15,16	1,84-124,5
Uso redes sociales (Interviniente)	4,51*	2,27	1,05-4,91
Estrato medio típico (Interviniente)	5,03*	2,79	1,11-6,98
Año de estudio			
Primero de bachillerato	13,97**		
Uso de más de 17 horas Internet/semana			
	6,98**	3,62	1,31-9,95
Uso de redes sociales y ocio			
	13,28***	2,4	1,48-3,87
Dimensiones de funcionalidad familiar			
Baja cohesión	4,80*	1,98	1,06-3,71
Baja armonía	13,88***	3	1,65-5,46
Baja afectividad	5,14*	1,92	1,08-3,41
Baja comunicación	5,34*	1,76	1,08-2,85

*p < 0,05

**p < 0,01

***p < 0,001

X²: chi cuadrado

OR: odds ratio

IC 95%: intervalo de confianza al 95%

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

Los resultados de análisis de la asociación entre Adicción a Internet y factores familiares se muestran en la Tabla 18. Los resultados indican que los Adolescentes con Adicción a Internet tienen más probabilidades de tener disfuncionalidad familiar cuando provienen de familias pequeñas (p<0,002) (OR: 15,1 IC: 1,8-124,5), cuando las redes sociales fueron el servicio más usado (p<0,034) (OR: 2,27 IC: 1,05-4,91) y cuando pertenecieron al estrato socioeconómico medio típico (p<0,025) (OR: 2,78 IC: 1,1-6,98). Existió mayor Adicción a Internet en los adolescentes del primer año de bachillerato (p<0,003); en los que utilizaron más de 17 horas de Internet a la semana (p<0,008) (OR:3,6 IC: 1,31-9,95) ; en adolescentes con buenas condiciones de vida (p<0,005). Dentro de las dimensiones de la funcionalidad familiar, hubo mayor Adicción en los que registraron baja cohesión (p<0,028) (OR:1,98 IC: 1,06-3,7) , baja armonía (p<0,0001) (OR:3 IC: 1,65- 5,46), baja afectividad (p<0,023) (OR:1,92 IC: 1,08-3,41) y baja comunicación (p<0,021) (OR:1,76 IC: 1,08-2,85).

Tabla 19. Tabla de contingencia funcionalidad familiar y adicción a Internet en familias pequeñas

Tamaño de la familia:		ADICCIÓN EN DOS CATEGORIAS		Total	
		ADICTO	NO ADICTO		
Pequeña	FUNCIONALIDAD	DISFUNCIONAL	92,9%	7,1%	100,0%
	DOS CATEGORIAS NO DISFUNCIONAL		46,2%	53,8%	100,0%
Total			56,1%	43,9%	100,0%

Prueba de Chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,767	1	,002

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	V de Cramer	,385	,002

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para FUNCIONALIDAD DOS CATEGORIAS (DISFUNCIONAL / NO DISFUNCIONAL)	15,167	1,847	124,569

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

El 92,9% de los adolescentes provenientes de familias pequeñas y disfuncionales presenta adicción a Internet en contraste con el 46,2% de adolescentes con adicción a Internet que viven en familias pequeñas y funcionales, la asociación es estadísticamente significativa (Chi cuadrado de 9,76; valor de p: <0,05), el valor de X^2 calculado es mayor que el tabulado (3,841) por lo tanto se encuentra en el área de rechazo de la hipótesis nula. La fuerza de asociación entre las variables fue moderada (V de Cramer= 0,385). Desde el punto de vista de la ventaja de oportunidades, la disfunción familiar es un factor de riesgo para Adicción a Internet en los adolescentes de familias pequeñas, con un valor significativo de Odds ratio (OR=15,17 ; IC al 95%= LCi 1,84 - LCs 124,5) es decir los adolescentes de familias pequeñas que presentan disfuncionalidad familiar tienen un riesgo 14 veces mayor de presentar adicción a Internet, en comparación con los adolescentes que registran funcionalidad familiar normal.

Tabla 20. Tabla de contingencia funcionalidad familiar y adicción a Internet en adolescentes que utilizan mayormente redes sociales

¿Qué servicios de internet utiliza más frecuentemente		ADICCIÓN EN DOS CATEGORIAS			
		ADICTO	NO ADICTO	Total	
Redes/sociales	FUNCIONALIDAD DOS CATEGORIAS	DISFUNCIONAL	69,4%	30,6%	100,0%
		NO DISFUNCIONAL	50,0%	50,0%	100,0%
Total			53,4%	46,6%	100,0%
Prueba de Chi cuadrado					
		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson		4,514	1	,034	
Medidas simétricas					
			Valor	Sig. aproximada	
Nominal por nominal		V de Cramer	,148	,034	
Estimación de riesgo					
			Intervalo de confianza al 95%		
			Valor	Inferior	Superior
Razón de las ventajas para FUNCIONALIDAD DOS CATEGORIAS (DISFUNCIONAL / NO DISFUNCIONAL)			2,273	1,052	4,910

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.
Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

Dentro de los adolescentes que con más frecuencia utilizan las redes sociales, el 69,4% que provienen de familias disfuncionales presenta adicción a Internet en contraste con un 50% de adolescentes con adicción a Internet que viven en familias funcionales, la asociación es estadísticamente significativa (Chi cuadrado de 4,51; valor de p: <0,05), el valor de X^2 calculado es mayor que el tabulado (3,841) por lo tanto se encuentra en el área de rechazo de la hipótesis nula. La fuerza de asociación entre las variables fue baja (V de Cramer= 0,148). Desde el punto de vista de la ventaja de oportunidades, la disfunción familiar es un factor de riesgo para Adicción a Internet en los adolescentes que mayormente utilizan redes sociales, con un valor significativo de Odds ratio (OR=2,27 ; IC al 95%= LCi 1,05 - LCs 4,9) es decir dentro de los adolescentes que mayormente utilizan redes sociales y que presentan disfuncionalidad familiar tienen 127% mayor riesgo de presentar adicción a Internet, en comparación con los adolescentes que registran funcionalidad familiar normal.

Tabla 21. Tabla de contingencia funcionalidad familiar y adicción a Internet en adolescentes pertenecientes al estrato socioeconómico medio típico

Nivel de estrato socioeconómico		ADICCIÓN EN DOS CATEGORIAS			
		ADICTO	NO ADICTO	Total	
C+ Medio/típico	FUNCIONALIDAD	DISFUNCIONAL	75,0%	25,0%	100,0%
	DOS CATEGORIAS	NO DISFUNCIONAL	51,9%	48,1%	100,0%
Total			55,8%	44,2%	100,0%
Prueba de Chi cuadrado					
		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson		5,039	1	,025	
Medidas simétricas					
			Valor	Sig. aproximada	
Nominal por nominal		V de Cramer	,176	,025	
Estimación de riesgo					
			Valor	Intervalo de confianza al 95%	
				Inferior	Superior
Razón de las ventajas para FUNCIONALIDAD			2,786	1,111	6,987
DOS CATEGORIAS (DISFUNCIONAL / NO DISFUNCIONAL)					

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

Dentro de los adolescentes que pertenecen al estrato socioeconómico medio típico, el 75% que provienen de familias disfuncionales presenta adicción a Internet en contraste con un 51,9% de adolescentes con adicción a Internet que viven en familias funcionales, la asociación es estadísticamente significativa (Chi cuadrado de 5,03; valor de p: <0,05), el valor de X^2 calculado es mayor que el tabulado (3,841) por lo tanto se encuentra en el área de rechazo de la hipótesis nula. La fuerza de asociación entre las variables fue baja (V de Cramer= 0,176). Desde el punto de vista de la ventaja de oportunidades, la disfunción familiar es un factor de riesgo para Adicción a Internet en los adolescentes del estrato medio típico, con un valor significativo de Odds ratio (OR=2,78 ; IC al 95%= LCI 1,11 - LCS 6,98) es decir dentro de los adolescentes del estrato socioeconómico medio típico, los que presentan disfuncionalidad familiar tienen 178% mayor riesgo de presentar adicción a Internet, en comparación con los adolescentes que registran funcionalidad familiar normal.

Tabla 22. Tabla de contingencia año de estudio y adicción a Internet

		ADICCIÓN EN DOS CATEGORIAS		
		ADICTO	NO ADICTO	Total
Año de estudio:	Décimodebásica	31,6%	68,4%	100,0%
	Primerobachillerato	63,2%	36,8%	100,0%
	Segundobachillerato	54,8%	45,2%	100,0%
	Tercerobachillerato	42,3%	57,7%	100,0%
	Total	51,5%	48,5%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,979 ^a	3	,003
N de casos válidos	388		

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,190	,003
	V de Cramer	,190	,003
	N de casos válidos	388	

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

En relación al año de estudio con la adicción a Internet, el mayor porcentaje de adictos 63,2% se encuentran dentro de los adolescentes de primero de bachillerato, en contraste con un 31,6% de adictos en décimo de básica, 54,8% en segundo de bachillerato y un 42,3% en tercero de bachillerato, la asociación es estadísticamente significativa (Chi cuadrado de 13,97; valor de p : $<0,05$), el valor de X^2 calculado es mayor que el tabulado (7,814) por lo tanto se encuentra en el área de rechazo de la hipótesis nula. La fuerza de asociación entre las variables fue baja (V de Cramer= 0,190).

Tabla 23. Tabla de contingencia horas de uso de Internet y adicción a Internet

		ADICCIÓN EN DOS CATEGORIAS		Total
		ADICTO	NO ADICTO	
Horas de uso de internet en categorías	Uso alto más de 17 horas semanales	78,3%	21,7%	100,0%
	Uso bajo menos de 17 horas semanales	49,9%	50,1%	100,0%
Total		51,5%	48,5%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,986	1	,008
N de casos válidos	388		

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,134	,008
	V de Cramer	,134	,008
N de casos válidos		388	

Estimación de riesgo

		Valor	Intervalo de confianza al 95%	
			Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Horas de uso de internet en categorías (Uso alto más de 17 horas semanales / Uso bajo menos de 17 horas semanales)		3,620	1,316	9,957

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

Con respecto a la relación de las horas de uso de Internet con la adicción a Internet, un 78,3% de los adolescentes que utilizan más de 17 horas de Internet a la semana presentan Adicción a Internet, en contraste con un 49,9% de adolescentes adictos dentro del grupo que utilizó menos de 17 horas de Internet a la semana, la asociación es estadísticamente significativa (Chi cuadrado de 6,98; valor de p: <0,05), el valor de X^2 calculado es mayor que el tabulado (3,841) por lo tanto se encuentra en el área de rechazo de la hipótesis nula. La fuerza de asociación entre las variables fue baja (V de Cramer= 0,134). Desde el punto de vista de la ventaja de oportunidades, el uso de más de 17 horas de Internet a la semana constituye un factor de riesgo para Adicción a Internet en los adolescentes de bachillerato, con un valor significativo de Odds ratio (OR=3,62 ; IC al 95%= LCi 1,31 - LCs 9,95) en otras palabras los adolescentes de bachillerato que usan más de 17 horas de Internet a la semana tienen 2,62 veces más riesgo de presentar adicción a Internet, en comparación con los adolescentes que utilizan menos de 17 horas a la semana.

Tabla 24. Tabla de contingencia servicios de Internet y adicción a Internet

		ADICCIÓN EN DOS CATEGORIAS		
		ADICTO	NO ADICTO	Total
Servicios de internet en categorías	Redes Sociales y ocio	56,8%	43,2%	100,0%
	Informativo y educativo	35,4%	64,6%	100,0%
Total		51,5%	48,5%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,288	1	,000
N de casos válidos	388		

Medidas simétricas			
		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,185	,000
	V de Cramer	,185	,000
N de casos válidos		388	

Estimación de riesgo			
		Intervalo de confianza al 95%	
		Valor	Inferior Superior
Razón de las ventajas para Servicios de internet en categorías		2,402	1,489 3,875
(Redes sociales y ocio / Informativo y educativo)			

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

Al hablar de la relación de los servicios de Internet con su adicción, un 56,8% de los adolescentes que utilizan más frecuentemente los servicios de redes sociales y ocio presentan Adicción a Internet, en contraste con un 35,4% de adolescentes adictos dentro del grupo que usa más a menudo los servicios informativos y educativos, la asociación es estadísticamente significativa (Chi cuadrado de 13,28; valor de p: <0,05), el valor de X^2 calculado es mayor que el tabulado (3,841) por lo tanto se encuentra en el área de rechazo de la hipótesis nula. La fuerza de asociación entre las variables fue baja (V de Cramer= 0,185). Desde el punto de vista de la ventaja de oportunidades, el uso de servicios de redes sociales y ocio, constituye un factor de riesgo para Adicción a Internet en los adolescentes de bachillerato, con un valor significativo de Odds ratio (OR=2,4 ; IC al 95%= LCI 1,48 - LCs 3,87) en otras palabras los adolescentes de bachillerato que usan más frecuentemente servicios de redes sociales y ocio tienen 1,4 veces más riesgo de presentar adicción a Internet, en comparación con los adolescentes que utilizan más a menudo servicios informativos y educativos.

Tabla 25. Tabla de contingencia cohesión y adicción a Internet

		ADICCIÓN EN DOS CATEGORIAS		
		ADICTO	NO ADICTO	Total
Cohesión en categorías	Baja cohesión	66,0%	34,0%	100,0%
	Alta cohesión	49,4%	50,6%	100,0%
Total		51,5%	48,5%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				
		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		4,801	1	,028
N de casos válidos		388		
Medidas simétricas				
		Valor	Sig. aproximada	
Nominal por nominal	Phi	,111	,028	
	V de Cramer	,111	,028	
N de casos válidos		388		
Estimación de riesgo				
		Intervalo de confianza al 95%		
		Valor	Inferior	Superior
Razón de las ventajas para cohesión en categorías (Baja cohesión / Alta cohesión)		1,988	1,066	3,705

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

Haciendo mención a la relación de la cohesión con la adicción a Internet, un 66% de los adolescentes que registran baja cohesión presentan Adicción a Internet, en contraste con un 49,4% de adolescentes adictos dentro de los adolescentes con alta cohesión, la asociación es estadísticamente significativa (Chi cuadrado de 4,801; valor de p: <0,05), el valor de X^2 calculado es mayor que el tabulado (3,841) por lo tanto se encuentra en el área de rechazo de la hipótesis nula. La fuerza de asociación entre las variables fue baja (V de Cramer= 0,111). Desde el punto de vista de la ventaja de oportunidades, la baja cohesión, constituye un factor de riesgo para Adicción a Internet en los adolescentes de bachillerato, con un valor significativo de Odds ratio (OR=1,98; IC al 95%= LCi 1,06 - LCs 3,70) es decir los adolescentes de bachillerato con baja cohesión familiar tienen un 98% más riesgo de presentar adicción a Internet, en comparación con los adolescentes con alta cohesión familiar.

Tabla 26. Tabla de contingencia armonía y adicción a Internet

		ADICCIÓN EN DOS CATEGORIAS		
		ADICTO	NO ADICTO	Total
Armonía en categorías	Baja armonía	73,0%	27,0%	100,0%
	Alta armonía	47,4%	52,6%	100,0%
Total		51,5%	48,5%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,881	1	,000
N de casos válidos	388		

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,189	,000
	V de Cramer	,189	,000

Estimación de riesgo

	Intervalo de confianza al 95%		
	Valor	Inferior	Superior
Razón de las ventajas para armonía en categorías (Baja armonía / Alta armonía)	3,005	1,653	5,460

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

Respecto a la relación entre armonía y adicción a Internet, un 73% de los adolescentes que registran baja armonía presentan Adicción a Internet, en contraste con un 47,4% dentro de los adolescentes con alta armonía familiar, la asociación es estadísticamente significativa (Chi cuadrado de 13,881; valor de p: <0,05), el valor de X^2 calculado es mayor que el tabulado (3,841) por lo tanto se encuentra en el área de rechazo de la hipótesis nula. La fuerza de asociación entre las variables fue baja (V de Cramer= 0,189). Desde el punto de vista de la ventaja de oportunidades, la baja armonía familiar, constituye un factor de riesgo para Adicción a Internet en los adolescentes de bachillerato, con un valor significativo de Odds ratio (OR=3; IC al 95%= LCi 1,65 - LCs 5,46) es decir los adolescentes de bachillerato con baja armonía familiar tienen 2 veces más riesgo de presentar adicción a Internet, en comparación con los adolescentes con alta armonía.

Tabla 27. Tabla de contingencia afectividad y adicción a Internet

		ADICCIÓN EN DOS CATEGORIAS		
		ADICTO	NO ADICTO	Total
Afectividad en categorías	Baja afectividad	65,0%	35,0%	100,0%
	Alta afectividad	49,1%	50,9%	100,0%
Total		51,5%	48,5%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				
		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		5,144	1	,023
N de casos válidos		388		
Medidas simétricas				
		Valor	Sig. aproximada	
Nominal por nominal	Phi	,115	,023	
	V de Cramer	,115	,023	
Estimación de riesgo				
		Intervalo de confianza al 95%		
		Valor	Inferior	Superior
Razón de las ventajas para afectividad en categorías (Baja afectividad / Alta afectividad)		1,926	1,086	3,416

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

En cuanto a la relación entre afectividad y adicción a Internet, un 65% de los adolescentes que registran baja afectividad presentan Adicción a Internet, en contraste con un 49,1% en los adolescentes con alta afectividad, la asociación es estadísticamente significativa (Chi cuadrado de 5,144; valor de p: <0,05), el valor de X^2 calculado es mayor que el tabulado (3,841) por lo tanto se encuentra en el área de rechazo de la hipótesis nula. La fuerza de asociación entre las variables fue baja (V de Cramer= 0,115). Desde el punto de vista de la ventaja de oportunidades, la baja afectividad familiar, constituye un factor de riesgo para Adicción a Internet en los adolescentes de bachillerato, con un valor significativo de Odds ratio (OR=1,92; IC al 95%= LCi 1,08 - LCs 3,41) es decir los adolescentes de bachillerato con baja afectividad familiar tienen un 92% más riesgo de presentar adicción a Internet, en comparación con los adolescentes con alta afectividad.

Tabla 28. Tabla de contingencia comunicación y adicción a Internet

		ADICCIÓN EN DOS CATEGORIAS		
		ADICTO	NO ADICTO	Total
Comunicación en categorías	Baja comunicación	62,2%	37,8%	100,0%
	Alta comunicación	48,3%	51,7%	100,0%
Total		51,5%	48,5%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,347	1	,021
N de casos válidos	388		

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,117	,021
	V de Cramer	,117	,021

Estimación de riesgo

		Intervalo de confianza al 95%		
		Valor	Inferior	Superior
Razón de las ventajas para comunicación en categorías (Baja comunicación / Alta comunicación)		1,761	1,087	2,855

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

Hablando de la relación entre comunicación y adicción a Internet, un 62,2% de los adolescentes que registran baja comunicación presentan Adicción a Internet, en comparación con un 48,3% en los adolescentes con alta comunicación, la asociación es estadísticamente significativa (Chi cuadrado de 5,347; valor de p: <0,05), el valor de X^2 calculado es mayor que el tabulado (3,841) por lo tanto se encuentra en el área de rechazo de la hipótesis nula. La fuerza de asociación entre las variables fue baja (V de Cramer= 0,117). Desde el punto de vista de la ventaja de oportunidades, la baja comunicación familiar, constituye un factor de riesgo para Adicción a Internet en los adolescentes de bachillerato, con un valor significativo de Odds ratio (OR=1,76; IC al 95%= LCI 1,087 - LCs 2,855) es decir los adolescentes de bachillerato con baja comunicación familiar tienen un 76% más riesgo de presentar adicción a Internet, en comparación con los adolescentes con alta comunicación.

Tabla 29. Tabla de contingencia condiciones de vida y adicción a Internet

		ADICCIÓN EN DOS CATEGORIAS		
		ADICTO	NO ADICTO	Total
Clasificación socioeconómica	Condiciones de vida mala	43,5%	56,5%	100,0%
	Condiciones de vida buena	57,8%	42,2%	100,0%
	Total	51,5%	48,5%	100,0%
Pruebas de chi-cuadrado				
		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson		7,786	1	,005
N de casos válidos		388		
Medidas simétricas				
		Valor	Sig. aproximada	
Nominal por nominal				
V de Cramer		,142	,028	
N de casos válidos		388		
Estimación de riesgo				
		Intervalo de confianza al 95%		
		Valor	Inferior	Superior
Razón de las ventajas para clasificación socioeconómica (condiciones de vida mala / condiciones de vida buena)		0,563	0,375	0,844

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

Hablando de la relación entre las condiciones de vida y adicción a Internet, un 57,8% de los adolescentes con buenas condiciones de vida presentan Adicción a Internet, en comparación con un 43,5% en los adolescentes con malas condiciones de vida, la asociación es estadísticamente significativa (Chi cuadrado de 7,786; valor de p: <0,05), el valor de X^2 calculado es mayor que el tabulado (3,841) por lo tanto se encuentra en el área de rechazo de la hipótesis nula. La fuerza de asociación entre las variables fue baja (V de Cramer= 0,142). Desde el punto de vista de la ventaja de oportunidades, las condiciones de vida mala, constituye un factor de protección para Adicción a Internet en los adolescentes de bachillerato, con un valor significativo de Odds ratio (OR=0,563; IC al 95%= LCi 0,375 - LCs 0,844) es decir los adolescentes de bachillerato con malas condiciones de vida tienen un 44% menos riesgo de presentar adicción a Internet, en comparación con los adolescentes con buenas condiciones de vida.

6.4 Validación del instrumento Internet Adiction Test (IAT)

6.4.1 Validez de Contenido

Validez racional

El amplio uso de Internet en el lugar de trabajo, ámbito académico o social, puede tener un impacto en todos. Uno de los cuestionarios más utilizados en todo el mundo para analizar estos problemas es la Prueba de Adicción a Internet (IAT), desarrollado por Young en 1998.

6.4.2 Validez de constructo

Tabla 30. KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,667
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	484,122
	gl	190
	Sig.	,000

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Análisis e interpretación:

Se observa que el coeficiente KMO es mayor de 0,5; las correlaciones totales tienden a 1 por lo tanto si se puede proceder al análisis factorial. Hipótesis nula de Bartlett: "La matriz de correlaciones es la matriz de identidad = Modelo factorial inadecuado". La prueba de esfericidad de Bartlett tiene una significancia menor que 0,05 por lo tanto se rechaza la H0 de Bartlett, y tiene sentido hacer un análisis factorial.

Tabla 31. Varianza total explicada

Factor	Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado
1	9,208	46,039	46,039
2	1,921	9,603	55,643
3	1,330	6,649	62,292
4	1,041	5,207	67,498

Método de extracción: Factorización de Ejes principales.

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Mediante análisis factorial, con 4 componentes, que explican el 67,49% de la varianza. El criterio de Kaiser, conserva los factores cuyo valor autoasociado sea mayor a 1. En la tabla 5 (Anexo 3) podemos observar la matriz de componentes rotados, la cual demuestra la presencia de 4 componentes.

Análisis Factorial:

En análisis factorial observamos buenas correlaciones entre los distintos factores con sus respectivas preguntas, ver figura N° 1 (Anexo 4).

6.4.3 Fiabilidad

Alfa de Cronbach

Tabla 32. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,937	20

Método de extracción: Factorización de Ejes principales.

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,937 correspondiendo a una alta fiabilidad. En la Tabla 6 (Anexo 5) observamos que todos los elementos aportan a la fiabilidad del instrumento, no amerita la eliminación de ninguno de ellos.

6.5 Validación del instrumento FF-SIL

6.5.1 Validez de contenido:

Validez Racional: El FF-SIL es un instrumento ampliamente usado para valorar la funcionalidad familiar, desarrollado en Cuba.

6.5.2 Validez de constructo

Tabla 33. KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,900
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1393,041
	gl	91
	Sig.	,000

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Se observa que el coeficiente KMO es mayor de 0,5; las correlaciones totales tienden a 1 por lo tanto si se puede proceder al análisis factorial.

Hipótesis nula de Bartlett: "La matriz de correlaciones es la matriz de identidad = Modelo factorial inadecuado". La prueba de esfericidad de Bartlett tiene una significancia menor que 0,05 por lo tanto se rechaza la H0 de Bartlett, y tiene sentido hacer un análisis factorial.

Mediante análisis factorial, se obtuvieron 3 componentes, que explican el 50,29% de la varianza como se observa en la tabla 8 (Anexo 6). El criterio de Kaiser, conserva los factores cuyo valor autoasociado sea mayor a 1.

En la tabla 9 (Anexo 7) tenemos la matriz de componentes rotados, que muestra la presencia de tres componentes.

Análisis factorial

En análisis factorial observamos buenas correlaciones entre los distintos factores con sus respectivas preguntas, ver figura N° 2 (Anexo 8).

6.5.3 Fiabilidad

Alfa de Cronbach

Tabla 34. Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,831	20

Método de extracción: Factorización de Ejes principales.

Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,831 que corresponde a una alta fiabilidad. En la tabla 11 (Anexo 9) observamos que todos los elementos aportan a la fiabilidad del instrumento, por lo tanto no amerita eliminar ninguno de ellos.

7. Discusión

La prevalencia de AI encontrada en este estudio fue de 51,5% incluyendo todas las categorías, mucho mayor que la encontrada en otros estudios utilizando el mismo instrumento como el de Kormas et al., que reporta una prevalencia de 20,9% (1,5% PIU y 19,4% de potencial PIU) de uso mal adaptado de Internet el cual incluye las categorías de Uso Patológico de Internet (PIU) y Potencial PIU. Esta diferencia se podría explicar por las diferencias demográficas y culturales entre países europeos y latinoamericanos; en países en vías de desarrollo como el Ecuador la población adolescente representa más del 30% del total (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014). Sin embargo en nuestro estudio el 1,5% representa una adicción grave (score > 70), comparable con el PIU, valor similar al obtenido en Suecia con un 1,8% de adicción grave utilizando una encuesta que incluyó cinco indicadores sobre adicción a internet aplicado a 1100 usuarios (Bergmark and Findahl, 2011), y más bajo que el reportado en otros países como China con un 6% (Jie et al., 2014) utilizando la versión china del IAT de Young en 755 adolescentes, consideraron a los adolescentes con puntaje mayor a 50, Estados Unidos 4% aplicando una encuesta transversal a 3560 estudiantes de siete preguntas derivadas del Minnesota Impulsive Disorder Inventory (MIDI) (Liu et al., 2011), Korea del sur 10,7% aplicando a 903 adolescentes la escala modificada del IAT de Young, tomando en cuenta que este estudio consideró a los estudiantes con puntajes mayores a 70, es decir una prevalencia mucho mayor a la obtenida en nuestro estudio del 1,5% de adolescentes con score mayor a 70 puntos (Park, Kim y Cho, 2008), en Alemania 11,3% dentro de una muestra de 81 adolescentes aplicando la escala de evaluación de adicción a internet y videojuegos (Müller et al., 2012), en los Países Bajos se obtuvo una prevalencia del 3,7% utilizando la escala de uso compulsivo de internet aplicado a 3105 adolescentes (Kuss et al., 2013). En España utilizando el IAT de Young versión en español, aplicado a 2780 jóvenes se obtuvo una prevalencia de uso problemático de internet del 6,08% considerando a los adolescentes con puntajes mayores a 40 puntos (Fernández et al., 2015); uno de los países latinoamericanos que reporta prevalencia de adicción a internet es Costa Rica con un 11,6% utilizando el mismo test de nuestro estudio, considerando adictos a los adolescentes con un puntaje mayor a 80, es decir una prevalencia 10 veces mayor a la reportada en nuestra investigación (Liberatore, Rosario, Colón & Martínez, 2011), estas variaciones en la prevalencia de AI podría deberse al uso de diferentes metodologías, condiciones socioeconómicas, al marco temporal usado en la investigación y a la taxonomía de la AI, por ejemplo en nuestro estudio se tomó en cuenta la clasificación de AI descrita por Young en el año 2011 (Young, Nabuco de Abreu, 2011), resaltando que en muchos trabajos reportados se utiliza la taxonomía antigua descrita por Young en 1995.

En los resultados observamos que la adicción a internet no varía con el género, estos datos se apoyan en otros estudios en los que también no se encontró diferencia estadísticamente significativa en cuanto a esta variable (kim et al., 2006) (Kuss et al. 2013) (Fernández et al., 2015).

Los adolescentes con disfuncionalidad familiar que provenían de familias pequeñas (menos de tres miembros), que utilizaban mayormente las redes sociales y los pertenecientes al nivel de estrato socioeconómico medio típico

tuvieron más probabilidades de presentar Adicción a Internet. Esta información se coincide con otros estudios como el de Ko et al. 2015 , que relaciona la adicción a Internet con el deterioro de la función familiar. Otro estudio también relacionó puntajes bajos en los test de funcionalidad familiar con una mayor frecuencia de Adicción a Internet ($t = 2.75 - 7.82, P 0.01$) (Fan et al., 2006). En fin son muchos los estudios que relacionan la adicción a Internet en adolescentes con una insatisfacción global con sus padres y sus familias, apoyando los datos obtenidos en nuestra investigación (Cao, Sun, Wan, Hao, & Tao, 2011; Huang, Lu, et al., 2009; Huang, Zhang, et al., 2009; Ko et al., 2007, 2009; Lam, Peng, Mai, & Jing, 2009; Liu & Kuo, 2007; Wang et al., 2011; Yang & Tung, 2007; Yen, Yen, Chen, Chen, & Ko, 2007). Fernández et al., en el 2015 evaluó la relación entre adicción a internet y funcionalidad familiar utilizando el IAT de Young y el test de Apgar familiar, cuyos resultados mostraron que las relaciones sociales y familiares son relevantes en los problemas relacionados con el uso de internet, puesto que los estudiantes que presentan una disfunción familiar , ya sea moderada o grave (Apgar positivo), o algún tipo de discriminación , duplican y hasta triplican la prevalencia de uso problemático de internet respectivamente.

Además los adolescentes de primer año de bachillerato, los que usan más de 17 horas de Internet a la semana y los que más utilizan redes sociales y ocio, tienen mayor probabilidad de presentar AI; nuevamente se coincide con el estudio de Ko et al., que concluye que el uso de Internet por 2 horas o más al día se relaciona con adicción a Internet en adolescentes.

Según nuestro estudio la adicción a Internet fue más frecuente en los adolescentes que provienen de familias con buenas condiciones de vida, este resultado coincide con un estudio que encontró mayor prevalencia de AI en las familias con buenas condiciones socioeconómicas (Cao et al., 2011), y contrasta con dos estudios que al contrario, registraron mayor cantidad de adicción a Internet en adolescentes con una condición socioeconómica baja (Lam et al., 2009; Wang et al., 2011). Según nuestro análisis en nuestro medio si se relacionaría las mejores condiciones de vida con una mayor probabilidad de adicción a internet, por cuanto se necesitan recursos económicos suficientes para lograr adquirir los dispositivos de uso de internet como teléfonos móviles, tabletas, computadoras, consolas; teniendo en cuenta además el costo de uso de las redes de internet en nuestro país. Incluso este dato se corrobora al observar una mayor prevalencia de adicción a internet en los países desarrollados, en comparación con los países en vías de desarrollo como el nuestro.

Este estudio evaluó la asociación entre AI y las diferentes dimensiones familiares valoradas con el Test FF-SIL. Observándose que los adolescentes con bajos puntajes en cohesión, armonía, afectividad y comunicación tienen mayor probabilidad de presentar AI. Los resultados concuerdan con un estudio que reveló la asociación entre bajos puntajes de APGAR familiar y la presencia de AI (Yen et al., 2007) y con otra investigación utilizando el Family Assessment Device (FAD), en donde encontraron que la disfunción en algunas dimensiones familiares como los roles, afectividad, comunicación, se relacionaban con AI (Şenormancı, Güçlü & Konkan, 2014). Otro estudio encontró una relación entre AI en adolescentes provenientes de familias con baja cohesión, adaptabilidad y apoyo (Luo & Peng, 2008). Además Park et al. (2008), realizaron un estudio cuyos resultados

muestran que las actitudes parentales, la comunicación familiar, la cohesión familiar y la exposición a la violencia familiar, se asociaron con la adicción a Internet. Concluyeron que las familias juegan un papel importante en la prevención de la adicción a Internet y deben ser consideradas cuando se desarrollan programas para minimizar el uso excesivo de Internet en adolescentes.

Además en la presente investigación se observó que los adolescentes que utilizan redes sociales son más propensos a la adicción a internet, estos datos concuerdan con otro estudio realizado en los Países Bajos en el cual concluyeron que el uso de juegos en línea y sitios de redes sociales aumentaron el riesgo de adicción a internet (Kuss et al., 2013).

Otros estudios relacionaron el menor apoyo por parte de los padres (Yang, Lay, & Lay, 2008), la poca comunicación (Lei y Wu, 2007, Wang et al., 2011), escaso afecto y amor (Huang, Lu, et al., 2009; Huang, Zhang, et al., 2009; Yen et al., 2007), mayor rechazo (Huang, Zhang, et al., 2009), con una mayor prevalencia de adicción a Internet.

En cuanto a la validación del test de Young para adicción a internet, nuestro análisis fue parecido al obtenido en otros países, como Grecia, donde la consistencia interna fue representada por un alfa de Cronbach de 0.91. El análisis exploratorio reveló tres factores interpretables para el IAT, " conflicto psicológico / emocional ", " gestión del tiempo " y " obras de descuido ", que mostraron buena consistencia interna y validez concurrente, explicando el 55,3% de la varianza (Tsimtsiou et al., 2014). Otro estudio que validó el IAT de Young en China, reveló un alfa de Cronbach de 0.90 (Jie et al., 2014). En Korea la validación del IAT mostró un alfa de 0,91, y el análisis factorial reveló 4 factores que explicaban el 51% de la varianza (Lee et al., 2013). En nuestro caso el alfa de Cronbach también fue alto de 0.93; y el análisis factorial reveló cuatro factores que explican el 67,49 % de la varianza. Por lo tanto concluimos que la versión en español del IAT, en nuestra población demostró buenas propiedades psicométricas, comparable con el IAT original y puede ser una herramienta útil en futuros estudios sobre la adicción a internet en nuestro medio.

El test FF-SIL, en nuestro estudio, demostró también una alta consistencia interna (alfa de Cronbach= 0,83), y el análisis factorial demostró la presencia de tres factores. Resultados comparables con el estudio de Pérez en la Habana-Cuba (Pérez et al., 1997). El test FF-SIL en nuestro medio es un instrumento válido para posteriores estudios sobre la función familiar.

En este contexto con los resultados obtenidos, utilizando las pruebas estadísticas correspondientes nos permite inferir que la adicción a Internet si se relaciona con algunos factores familiares en adolescentes de bachillerato de los establecimientos educativos de la ciudad de Loja durante el año 2016.

8. Conclusiones

- Los adolescentes con disfuncionalidad familiar, provenientes de familias pequeñas, del estrato socioeconómico medio típico y que utilizan más redes sociales, tienen mayor riesgo de presentar adicción a Internet.
- Los adolescentes con bajos niveles de cohesión, armonía, afectividad y comunicación, tienen mayor probabilidad de padecer adicción a Internet.
- Las condiciones buenas de vida actúan como un factor de riesgo para adicción a Internet.
- Los factores familiares juegan un papel importante dentro de la prevención de la adicción a Internet.
- En nuestra población se demostró que el test de adicción a internet de Young y el test para valoración de funcionalidad familiar FF-SIL, son instrumentos válidos y confiables con buenas propiedades psicométricas y pueden ser herramientas útiles para futuros estudios sobre la adicción a internet en nuestro medio.

9. Recomendaciones

- Se recomienda a las instituciones educativas y a todas las relacionadas con el sector salud, realizar más estudios sobre adicción a internet en nuestra población, con el fin de obtener más datos sobre este importante problema de salud.
- Se recomienda a las instituciones provenientes de los ministerios de educación y salud pública, la implementación de intervenciones educativas en adolescentes, con el fin de prevenir la Adicción a Internet y ayudar a los jóvenes adictos.
- Además se recomienda a los profesionales relacionados con la atención primaria en salud, incluir a las familias en programas de promoción, prevención e intervención ante problemas de disfunción familiar y uso excesivo de internet en adolescentes.
- También se recomienda a los estudiantes y profesionales de las instituciones educativas de la ciudad de Loja, a utilizar las herramientas validadas en el presente estudio y a continuar validando nuevos instrumentos que permitan facilitar futuras investigaciones.

10. Referencias Bibliográficas

- Adiele, I., & Olatokun, W. (2014). Prevalence and determinants of Internet addiction among adolescents. *Computers in Human Behavior*, 31(1), 100-110. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.028>
- Álvarez, S. (2008). *Medicina General Integral* (Segunda Ed). La Habana.
- American Psychiatric Association. (1995). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Cuarta ed.). Washington, DC: MASSON, S.A.
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Quinta ed.). Washington, DC: Panamericana.
- Bahrainian, S., Alizadeh, K. H., Raeisoon, M., Gorji, O. H., & Khazaei, A. (2014). Relationship of Internet addiction with self-esteem and depression in university students. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 55(3), 86-89.
- Beard, K., & Wolf, E. (Julio de 2004). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Cyberpsychology Behavior*, 4(3), 377-383. doi:10.1089/109493101300210286.
- Becerra, J. A. (2008). Variables familiares y drogodependencia: la influencia de los componentes de la Emoción Expresada. *Revista Psicología Científica*, 10(16). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/drogodependencia-familia-emocion-expresada>
- Bergmark, K. H., Bergmark, A., & Findahl, O. (2011). Extensive Internet Involvement-Addiction or Emerging Lifestyle? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(12), 4488–4501. <http://doi.org/10.3390/ijerph8124488>
- Bergstrom, K., Fisher, S., & Jenson, J. (2014). Disavowing “That Guy”: Identity construction and massively multiplayer online game players. *Convergence: The International Journal of Research into New Media Technologies*, 1-17. <http://doi.org/10.1177/1354856514560314>
- Billieux, J., (2012). Problematic use of the mobile phone: A literature review and a pathways model. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 299–307. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed11&NEWS=N&AN=2012669489>
- Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 119-123. <http://doi.org/10.1556/2006.4.2015.009>
- Block, J. J. (2008). Issues for DSM-V: Internet Addiction. *Am J Psychiatry*, 165(3), 306-307. doi:10.1176/appi.ajp.2007.07101556
- Boneva, B. (2008). Information , Communication & Society effects of internet use and

- social resources on changes in depression. *Information, Communication & Society*, 11(1), 47-70. <http://doi.org/10.1080/13691180701858851>
- Byun, S., Ruffini, C., Mills, J. E., Douglas, A. C., Niang, M., Stepchenkova, S., ... Blanton, M. (2009). Internet Addiction: Metasynthesis of 1996–2006 Quantitative Research. *CyberPsychology & Behavior*, 12(2), 203-207. <http://doi.org/10.1089/cpb.2008.0102>
- Camelo, I., salcedo, a., & león, c. (2013). Adicción a internet: aproximación a una perspectiva Latinoamericana desde una revisión bibliográfica. *Tercer milenio | periodismo y comunicaciones*, (25), 31–38.
- Cao, H., Sun, Y., Wan, Y., Hao, J., & Tao, F. (2011). Problematic Internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. *BMC Public Health*, 11(1), 802.
- Casey, B., Tottenham, N., Liston, C., & Durston, S. (March de 2005). Imaging the developing brain: what have we learned about cognitive development? *Trends in Cognitive Sciences*, 9(3), 104-110. doi:10.1016/j.tics.2005.01.011
- Chagoya, L., (1985). "La dinámica familiar patología", La familia medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano. Prensa Médica, México.
- Cheng, C., & Li, A. Y.L. (2014). Internet Addiction Prevalence and Quality of (Real) Life: A Meta-Analysis of 31 Nations Across Seven World Regions. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 17(12), 755-760. <http://doi.org/10.1089/cyber.2014.0317>
- Cuihua Shen, & Williams, D. (2011). Unpacking Time Online: Connecting Internet and Massively Multiplayer Online Game Use With Psychosocial Well-Being. *Communication Research*, 38(1), 123-149. <http://doi.org/10.1177/0093650210377196>
- Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., & Evren, B. (Noviembre de 2014). The severity of Internet addiction risk and its relationship with the severity of borderline personality features, childhood traumas, dissociative experiences, depression and anxiety symptoms among Turkish university students. *Psychiatry Research*, 219(3), 577-582. doi:10.1016/j.psychres.2014.02.032
- De la Cuesta D, Pérez E., Louro I., Bayarre H. Un instrumento de funcionamiento familiar para el médico de la familia. *Rev. Cub. Med Gen Integr* 1996; 12 (1): 24 – 31
- Díaz, L. C. (2006). Adicción a Internet: Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental. *Revista Médica ...*, 17(4), 196-205. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2006000400003&script=sci_arttext
- Epstein, N.; Baldwin, L. y Bishop, D. (1983). "The McMasteeer family assessment device", *Journal of marital and family therapy*, 9(2).

- Escoffery, C., Miner, K. R., Adame, D. D., Butler, S., McCormick, L., & Mendell, E. (2005). Internet Use for Health Information Among College Students. *Journal of American College Health, 53*(4), 183-188.
- Fan, F., Su, L., Cao, F., Gao, X., Huang, S., Xiao, H., et al. (2006). Relationship between middle school students' Internet overuse tendency and their academic achievement, mental problems, and family functions. *Chinese Journal of Clinical Psychology, 20*, 635–638.
- Fargues, M. B., Lusa, A. C., Jordania, C. G., & Sánchez, X. C. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil. *Psicothema, 21*(3), 480–485.
- Fernández, T., Alguacil, J., Almaraz, A., Cancela, J., Delgado, M., García, M., Jimenez, E., Llorca, J., Molina, A., et al. (2015). Uso problemático de internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género. *Adicciones, 27*(4), 265-275.
- Fioravanti, G., Dèttore, D., & Casale, S. (2012). Adolescent Internet Addiction: Testing the Association Between Self-Esteem, the Perception of Internet Attributes, and Preference for Online Social Interactions. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 15*(6), 318–323. <http://doi.org/10.1089/cyber.2011.0358>
- Fisoun, V., Floros, G., Geroukalis, D., Ioannidi, N., Farkonas, N., Sergentani, E., ... Siomos, K. (2012). Internet addiction in the island of Hippocrates: the associations between internet abuse and adolescent off-line behaviours. *Child and Adolescent Mental Health, 17*(1), 37–44. <http://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2011.00605.x>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. El Poder de 1800 millones, los Adolescentes, los Jóvenes y la Transformación del Futuro. UNFPA; 2014.
- Forero, L., Avendaño, M., Duran, M., Duarte, Z., & Campo, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría. 1, 25*, 23-29.
- Griffiths, M. D. (2014). Mark D. Griffiths Gaming addiction in adolescence revisited, *32*(4), 125–129.
- Huang, R. L., Lu, Z., Liu, J. J., You, Y. M., Pan, Z. Q., Wei, Z., et al. (2009). Features and predictors of problematic internet use in Chinese college students. *Behaviour and Information Technology, 28*(5), 485–490.
- Huang, X., Zhang, H., Li, M., Wang, J., Zhang, Y., & Tao, R. (2009). Mental health, personality, and parental rearing style of adolescents with Internet addiction disorder. *CyberPsychology, Behavior, and Social Networking, 13*(4), 401–406. <http://dx.doi.org/10.1089/cyber.2009.0222>.
- Jie, T., Yizhen, Y., Yukai, D., Ying, M., Dongying, Z., & Jiaji, W. (2014). Prevalence of internet addiction and its association with stressful life events and

- psychological symptoms among adolescent internet users. *Addictive Behaviors*, 39(1), 744-747. doi:10.1016/j.addbeh.2013.12.010
- Jiménez, T., Musitu, G., & Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, 36(2), 559-579.
- Kaptsis, D., King, D. L., Delfabbro, P. H., & Gradisar, M. (2015). Withdrawal symptoms in internet gaming disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.006>
- Kardefelt-Winther, D. (2014a). A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in Human Behavior*, 31, 351–354. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.059>
- Kardefelt-Winther, D. (2014b). Problematizing excessive online gaming and its psychological predictors. *Computers in Human Behavior*, 31(1), 118-122. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2013.10.017>
- Kim, K., Ryu, E., Chon, M.-Y., Yeun, E.-J., Choi, S.-Y., Seo, J.-S., & Nam, B.-W. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), 185–192. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.02.005>
- Kim, J., LaRose, R., & Peng, W. (2009). Loneliness as the cause and the effect of problematic Internet use: the relationship between Internet use and psychological well-being. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 12(4), 451-455. <http://doi.org/10.1089/cpb.2008.0327>
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Lin, H. C., & Yang, M. J. (2007). Factors predictive for incidence and remission of internet addiction in young adolescents: A prospective study. *CyberPsychology and Behavior*, 10(4), 545–551.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Liu, S. C., Huang, C. F., & Yen, C. F. (2009). The associations between aggressive behaviors and Internet addiction and online activities in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44(6), 598–605.
- Ko, C.-H., Yen, J.-Y., Yen, C.-F., Chen, C.-S., & Chen, C.-C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *European Psychiatry*, 1(27), 1-8. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.04.011>
- Ko CH, Wang PW, Liu TL, Yen CF, Chen CS, Yen JY (2015). Bidirectional associations between family factors and Internet addiction among adolescents in a prospective investigation. *Psychiatry Clin Neurosci*, 69(4):192-200.
- Kormas G, Critselis E, Janikian M, Kafetzis D, Tsitsika A. Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic internet use among adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2011; 11(595): p. 1-8.

- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., & Whiteside, H. O. (2003). Family-based interventions for substance use and misuse prevention. *Substance Use and Misuse*, 38(11-13), 1759-1787+1916. DOI: [10.1081/JA-120024240](https://doi.org/10.1081/JA-120024240)
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D., & Binder, J. F. (2013). Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 959–966. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2012.12.024>
- Kuss, D. J., Louws, J., & Wiers, R. W. (2012). Online Gaming Addiction? Motives Predict Addictive Play Behavior in Massively Multiplayer Online Role-Playing Games. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(9), 480–485. <http://doi.org/10.1089/cyber.2012.0034>
- Lam-Figueroa, N., Contreras-Pulache, H., Mori-Quispe, E., Nizama-Valladolid, M., Gutiérrez, C., Hinojosa-Camposano, W., ... Hinojosa-Camposano, W. D. (2011). Adicción a internet: desarrollo y validación de un instrumento en escolares adolescentes de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública*, 28(3), 462–469. <http://doi.org/10.1590/S1726-46342011000300009>
- Lam, L. T., Peng, Z. W., Mai, J. C., & Jing, J. (2009). Factors associated with Internet addiction among adolescents. *CyberPsychology and Behavior*, 12(5), 551–555.
- Lam, L. T. (2014). Risk Factors of Internet Addiction and the Health Effect of Internet Addiction on Adolescents: A Systematic Review of Longitudinal and Prospective Studies. *Curr Psychiatry Rep*, 508(16), 1-9.
- Lee, K., Lee, H. K., Gyeong, H., Yu, B., Song, Y. M., & Kim, D. (2013). Reliability and validity of the Korean version of the internet addiction test among college students. *J Korean Med Sci*, 28(5), 763–768. <http://doi.org/10.3346/jkms.2013.28.5.763>
- Lei, L., & Wu, Y. (2007). Adolescents' paternal attachment and internet use. *CyberPsychology and Behavior*, 10(5), 633–639.
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2011). Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Computers in Human Behavior*, 27(1), 144–152. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2010.07.015>
- Leiner, B. M., Kahn, R. E., & Postel, J. (October de 2009). A Brief History of the Internet. *ACM SIGCOMM Computer Communication Review*, 39(5), 22-31.
- Leung, L. (2007). Stressful Life Events, Motives for Internet Use, and Social Support Among Digital Kids. *Cyberpsychology & Behavior*, 10(2), 204-214. doi: 10.1089/cpb.2006.9967
- Li, W., Garland, E. L., & Howard, M. O. (2014). Family factors in Internet addiction among Chinese youth: A review of English and Chinese-language studies. *Computers in Human Behavior*, 31, 393-411. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2013.11.004>
- Liu, C. Y., & Kuo, F. Y. (2007). A study of Internet addiction through the lens of the interpersonal theory. *CyberPsychology and Behavior*, 10(6), 799–804.

- Liu, T. C., Desai, R. A., Krishnan-Sarin, S., Cavallo, D. A., & Potenza, M. N. (June de 2011). Problematic Internet Use and Health in Adolescents: Data from a High School Survey in Connecticut. *J Clin Psychiatry*, 72(6), 836-845. doi:10.4088/.10m06057
- Liberatore, K. A., Rosario, K., Colón-De Martí, L. N., & Martínez, K. G. (June de 2011). Prevalence of Internet Addiction in Latino Adolescents with Psychiatric Diagnosis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(6), 399-402. doi:10.1089/cyber.2010.0252
- Lloret, D. (2001). Alcoholismo: Una visión familiar. *Salud y Drogas*, 1(1), 113-128.
- Louro I. (2004). Modelo teórico – metodológico para la evaluación de salud del grupo familiar en la atención primaria. *Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba*, 1-114.
- Luo, H., & Peng, Y. (2008). Relationship of Internet addiction and family environment and attachment of the youth. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 16(3), 319–321.
- Marrero, V. (1994). El primer contacto con la familia. Curso de terapia familiar (*Texto para la maestría internacional de Psicología de la Salud*). La Habana.
- Mendoza, L., Soler, E., Sainz, L., Gil, I., Mendoza, H., & Pérez, C. (2006). Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. *Archivos en Medicina Familiar*, 8(1), 27-32.
- Montag, C., Bey, K., Sha, P., Li, M., Chen, Y.-F., Liu, W.-Y., ... Reuter, M. (2015). Is it meaningful to distinguish between generalized and specific Internet addiction? Evidence from a cross-cultural study from Germany, Sweden, Taiwan and China. *Asia-Pacific Psychiatry*, 7(1), 20–26. <http://doi.org/10.1111/appy.12122>
- Moreno, J., & Chauta, L. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 6, 1, 155-166.
- Müller, K. W., Ammerschläger, M., Freisleder, F. J., Beutel, M. E., & Wölfling, K. (s.f.). Addictive Internet use as a comorbid disorder among clients of an adolescent psychiatry – Prevalence and psychopathological symptoms. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 40(5), 331-339. doi:10.1024/1422-4917/a000190
- Muñoz-Rivas, M. & Graña, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13 (1), 87-94.
- Navarro-Mancilla, Á. A., & Rueda-Jaimes, G. E. (2007). Adicción a Internet: revisión crítica de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXVI, 691–700.
- Ömer, Ş., Güliz, Ş., Güçlü, O., & Konkan, R. (2014). Attachment and family functioning in patients with Internet addiction, 36, 203-207. <http://doi.org/10.1016/j.genhosp psych.2013.10.012>

- Organización Mundial de la Salud. (2014). Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). OMS | Desarrollo en la adolescencia. Retrieved from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
- Pawlikowski, M., Altstötter-Gleich, C., & Brand, M. (2012). Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet Addiction Test. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 1212–1223. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2012.10.014>
- Park, S.K.ad , Kim, J.Y.b, Cho, C. B. . (2008). Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents, 43(172), 895–909.
- Perez, E., De la Cuesta, D., Louro, I., Bayarre, H. (1997). Funcionamiento Familiar. Construcción y validación de un instrumento. *Ciencia ergo sum*, 4(1), 63-66.
- Plaza de la Hoz, J. (2014). Recuperado el 18 de Noviembre de 2016, de ResearchGate: <https://www.researchgate.net/publication/276273195>
- Reed, P., Vile, R., Osborne, L. A., Romano, M., & Truzoli, R. (2015). Problematic Internet Usage and Immune Function. *Plos One*, 10(8), e0134538. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0134538>
- Rooij, A. J. Van. (2011). *Online video game addiction Exploring a new phenomenon [PhD Thesis]*. Rotterdam, The Netherlands: Erasmus University Rotterdam.
- Rubinstein, A. (2006). *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria* (Segunda). Buenos Aires.
- Samada, M., Ariso, J., & Plaza, J. (2016). La adicción a Internet y la terapia familiar sistémica como propuesta para favorecer un buen uso de la red. *Researchgate.Net*, (January). Retrieved from http://www.researchgate.net/profile/Jesus_Hoz/publication/276273195_La_adiccion_a_Internet_y_la_terapia_familiar_sistmica_como_propuesta_para_favorecer_un_buen_uso_de_la_red/links/5547a0408ae6fd2d81f5875.pdf
- Sanz, C.A., Montañés, J. y Martínez, M. (2004). Variables familiares escolares y grupales y consumo de drogas en población escolar. *Revista Española de Drogodependencia*, 3-4, 188-209.
- Satir, V. (1985). *Psicoterapia familiar conjunta*. Prensa Médica, México.
- Şenormancı, O., Saraçlı, O., Atasoy, N., Şenormancı, G., Koptürk, F., & Atik, L. (Agosto de 2014). Relationship of Internet addiction with cognitive style, personality, and depression in university students. *Comprehensive Psychiatry*, 55(6), 1385-1390. doi:10.1016/j.comppsy.2014.04.025
- Şenormancı, Ö., Şenormancı, G., Güçlü, O., & Konkan, R. (Octubre de 2014). Attachment and family functioning in patients with Internet addiction. *General Hospital Psychiatry*, 1(36), 203-207.

- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.
- Tahiroglu, A. Y., Celik, G. G., Uzel, M., Ozcan, N., & Avci, A. (2008). Internet Use Among Turkish Adolescents. *Cyberpsychology & Behavior*, 11(5), 537-543. doi:10.1089/cpb.2007.0165
- Tipantuña, & m. (2013). Adicción a internet y sus consecuencias en adolescentes de la ciudad de quito en el año 2013.
- Tronco, T. R. (2010). A brief history of the internet. *Studies in Computational Intelligence*, 297(5), 1–11. http://doi.org/10.1007/978-3-642-13247-6_1
- Tsimtsiou, Z., Haidich, A., Kokkali, S., Dardavesis, T., Young, K., Arvanitidou, M. (2014). Greek Version of the Internet Addiction Test: A Validation Study. *Psychiatr Q* 85:187–195. DOI 10.1007/s11126-013-9282-2
- Velezmoro, R., Lacefield, K., & Roberti, J. W. (2010). Perceived stress, sensation seeking, and college students' abuse of the Internet. *Computers in Human Behavior*, 26(6), 1526–1530. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2010.05.020>
- Walsh, F. (1982). Conceptualization and normal family functioning, in normal family process. *The Guildford Press*, New York.
- Wang, H., Zhou, X., Lu, C., Wu, J., Deng, X., & Hong, L. (2011). Problematic internet use in high school students in Guangdong province, China. *PloS One*, 6(5), e19660. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0019660>.
- Widyanto, L., & McMurrin, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyberpsychology & Behavior*, 7(4), 443-450. doi:10.1089/cpb.2004.7.443
- Yao, M. Z., & Zhong, Z. J. (2014). Loneliness, social contacts and Internet addiction: A cross-lagged panel study. *Computers in Human Behavior*, 30, 164–170. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2013.08.007>
- Yang, C.-K., Choe, B.-M., Baity, M., Lee, J.-H., & Cho, J.-S. (2005). SCL-90-R and 16PF Profiles of Senior High School Students With Excessive Internet Use. *Can J Psychiatry*, 50(7), 407-414. doi:10.1177/070674370505000704
- Yang, H., Lay, J. S., & Lay, Y. (2008). Factors affect on cyber café addiction of undergraduate students in Taiwan. *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine*, 6, 71–78.
- Yang, S. C., & Tung, C. J. (2007). Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior*, 23(1), 79–96.
- Yen, J.-Y., Yen, C.-F., Chen, C.-C., Chen, S.-H., & Ko, C.-H. (2007). Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 10(3), 323-329. <http://doi.org/10.1089/cpb.2006.9948>

- Young, K. (2009). Understanding Online Gaming Addiction. *The American Journal of Family Therapy*, 37(5), 355-372.
- Young, K. (2010). Internet addiction over the decade: a personal look back. *World Psychiatry*, 9(2), 91.
- Young, K. S. (1996). Internet Addiction: The Emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology and Behavior*, 1(3), 237-244.
- Young, K., & Cristiano Nabuco de Abreu. (2011). *INTERNET ADDICTION: A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment*.
- Zurro;, A. M. (2014). *Atención Primaria PRINCIPIOS, ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS EN MEDICINA DE FAMILIA*. (s. l. Gea Consultoría Editorial, Ed.)Igarss 2014 (Séptima ed). <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

11. Anexos

Anexo 1

Tabla de operacionalización de variables:

Variables de caracterización	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Adicción a internet	Utilización abusiva, en cuanto al número de horas dedicadas, o en cuanto a los contenidos que pueden afectar negativamente al desarrollo de la persona.	Rango normal: 0–30 Leve: 31–49 Moderado: 50–79 Severo: 80–100	Internet Addiction Test	Normal Adicción leve Adicción moderada Adicción severa
Funcionalidad familiar	Conjunto de cuestiones o preguntas que deben ser contestadas con el fin de evaluar la funcionalidad familiar	Familia funcional: 57-70. Familia moderadamente funcional: 43-56. Familia disfuncional: 28-42. Familia severamente disfuncional: 14-27.	TEST FF-SIL	Familia funcional Moderadamente funcional Familia disfuncional Severamente disfuncional
Frecuencia uso de internet	La frecuencia indica las veces en que se sucede un hecho en un determinado período de tiempo, en este caso el uso de internet	Total de horas de uso de internet a la semana	Encuesta familiar	Número de horas de uso de internet a la semana
Servicios de internet	Funciones de información, comunicación e interacción que ofrece el internet	Chat Correo electrónico Juegos en línea Redes sociales Noticias Videos	Encuesta familiar	Chat Correo electrónico Juegos en línea Redes sociales Noticias Videos
Control de uso de internet	Límites impuestos por parte de los padres sobre el uso de internet en los adolescentes	Si No	Encuesta familiar	Si No
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Masculino Femenino	Encuesta familiar	Masculino Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	15 años 16 años 17 años 18 años 19 años	Encuesta familiar	15 años 16 años 17 años 18 años 19 años

Año de estudio	Año de estudio que está cursando el adolescente	Décimo de básico Primero de bachillerato Segundo de Bachillerato Tercero de bachillerato	Encuesta familiar	Décimo de básico Primero de bachillerato Segundo de Bachillerato Tercero de bachillerato
Grado de escolaridad de los padres	Año de estudio que alcanzaron los padres	-Ninguno -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa -Hasta 3 años de educación superior -Cuatro o más años de educación superior -Posgrado	Encuesta familiar	-Ninguno -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa -Hasta 3 años de educación superior -Cuatro o más años de educación superior -Posgrado
Tamaño de familia	Clasificación de las familias de acuerdo al número de miembros que las componen	Pequeña Mediana Grande	Encuesta familiar	Pequeña Mediana Grande
Actividad económica de los padres	Cualquier proceso donde se generan e intercambian productos, bienes o servicios para cubrir las necesidades de las personas.	Agricultores:... Operarios/Artesanos Ocupaciones elementales:... Vendedores:... Operadores de maquinaria: Profesionales/Intelectuales: No declarado:... Administrativos:... Técnicos:... Policías/Militares:...	Encuesta familiar	- Agricultores Operarios/Artesanos Ocupaciones elementales Vendedores Operadores de maquinaria Profesionales/Intelectuales No declarado Administrativos Técnicos Policías/Militares
Grupo socioeconómico		Grupo A: 845,1 a 1000 p. Grupo B: 696,1 a 845 Grupo C+: 535,1 a 696 Grupo C-: 316,1 a 535 Grupo D: 0 a 316	Encuesta de estratificación socioeconómica del INEC	Grupo A: 845,1 a 1000 p. Grupo B: 696,1 a 845 Grupo C+: 535,1 a 696 Grupo C-: 316,1 a 535 Grupo D: 0 a 316

Anexo 2

Cuadro N°1 Aleatorización por estratos

PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	ORDEN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	BACH 1	BACH 2	BACH 3	TOTAL BACHILLERES	TOTAL BACHILLERES RATIO	ESTRATOS	ALEATORIO	NÚMERO DE ENCUESTAS
LOJA	LOJA	EL SAGRARI	52	COLEGIO FISCAL MIXTO MANUEL ENRIQUE RENG	79	65	37	328	181	ESTRATO 2	1	
LOJA	LOJA	EL SAGRARI	1	INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR BEATRIZ CL	394	328	316	2107	1038	ESTRATO 7		31
LOJA	LOJA	EL SAGRARI	5	JOSE ANTONIO EGUIGUREN LA SALLE	122	131	110	1383	363	ESTRATO 3	1	
LOJA	LOJA	VALLE	3	UNIDAD EDUCATIVA A DISTANCIA DE LOJA EXT H	253	167	134	1188	554	ESTRATO 4	1	
LOJA	LOJA	EL SAGRARI	53	UNIDAD EDUCATIVA EXPERIMENTAL SUDAMERIC	45	40	0	171	85	ESTRATO 1	2	
LOJA	LOJA	EL SAGRARI	2	UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL VICENTE A	388	294	244	1701	926	ESTRATO 7	2	30
LOJA	LOJA	EL SAGRARI	54	UNIDAD EDUCATIVA LA PORCIUNCULA	59	28	53	885	140	ESTRATO 1	3	
LOJA	LOJA	EL SAGRARI	6	UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR LA INMACULA	112	96	107	1513	315	ESTRATO 3	2	16
LOJA	LOJA	EL SAGRARI	7	UNIDAD EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS	99	91	78	1367	268	ESTRATO 2	2	18
LOJA	LOJA	EL SAGRARI	8	UNIDAD EDUCATIVA SANTA MARIANA DE JESUS	96	60	60	1171	216	ESTRATO 2	3	18
LOJA	LOJA	SAN SEBAS	1	COLEGIO EXPERIMENTAL BERNARDO VALDIVIESO	600	511	501	3479	1612	ESTRATO 11		49
LOJA	LOJA	SAN SEBAS	4	COLEGIO EXPERIMENTAL PIO JARAMILLO ALVAR	233	146	143	1163	522	ESTRATO 4	2	22
LOJA	LOJA	SAN SEBAS	64	COLEGIO PARTICULA R JUAN MONTALVO	35	57	56	296	148	ESTRATO 1	4	
LOJA	LOJA	SAN SEBAS	9	COLEGIO PARTICULAR ISIDRO AYORA	104	101	69	429	274	ESTRATO 2	4	
LOJA	LOJA	SAN SEBAS	5	COLEGIO MANUEL CABRERA LOZANO	211	164	127	1061	502	ESTRATO 4	3	22
LOJA	LOJA	SAN SEBAS	65	TAGESSCHULE Y COLEGIO SAN GERARDO	28	13	15	502	56	ESTRATO 1	5	
LOJA	LOJA	SAN SEBAS	6	TECNICO FISCAL MIXTO 27 DE FEBRERO	198	168	155	1158	521	ESTRATO 4	4	21
LOJA	LOJA	SAN SEBAS	66	UNIDAD EDUCATIVA EXPERIMENTAL PARA CIEGO	6	4	1	31	11	ESTRATO 1	6	
LOJA	LOJA	SUCRE	10	COLEGIO NACIONAL ADOLFO VALAREZO	155	111	133	948	399	ESTRATO 3	3	17
LOJA	LOJA	SAN SEBAS	68	DOCTOR BENJAMIN CARRION	58	48	27	283	133	ESTRATO 1	7	
LOJA	LOJA	SUCRE	69	HERNAN GALLARDO MOSCOSO	30	15	13	170	58	ESTRATO 1	8	
LOJA	LOJA	SUCRE	70	ISIDRO AYORA PRESIDENTE	33	35	28	175	96	ESTRATO 1	9	
LOJA	LOJA	SUCRE	71	MANUEL IGNACIO MONTERO VALDIVIESO	38	25	22	167	85	ESTRATO 1	10	
LOJA	LOJA	VALLE	11	COLEGIO PARTICULAR EUGENIO ESPEJO	79	90	108	483	277	ESTRATO 2	5	
LOJA	LOJA	VALLE	72	IBEROAMERICANO SAN AGUSTIN	22	15	33	181	70	ESTRATO 1	11	17
LOJA	LOJA	VALLE	1	INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DANIEL ALV	517	523	506	3029	1546	ESTRATO 11		49
LOJA	LOJA	VALLE	73	MIGUEL ANGEL SUAREZ ROJAS	29	25	9	205	63	ESTRATO 1	12	
LOJA	LOJA	VALLE	74	UNIDAD EDUC FISCOMISIONAL A DISTACIA JOSE	50	27	29	154	106	ESTRATO 1	13	
LOJA	LOJA	VALLE	3	UNIDAD EDUCATIVA CALASANZ	343	268	247	2139	858	ESTRATO 6	2	27
LOJA	LOJA	VALLE	75	UNIDAD EDUCATIVA FERNANDO SUAREZ PALAC	22	21	14	310	57	ESTRATO 1	14	17
LOJA	LOJA	VALLE	12	UNIDAD EDUCATIVA TENIENTE CORONEL LAURO	75	81	72	961	228	ESTRATO 2	6	17
LOJA	LOJA	EL SAGRARI	127	CORDILLERA	36	42	34	349	112	ESTRATO 1	15	
LOJA	LOJA	SAN SEBAS	128	COLEGIO POPULAR A DISTANCIA PIO JARAMILLO	67	52	26	145	145	ESTRATO 1	16	18
LOJA	LOJA	SAN SEBAS	132	UNIDAD EDUCATIVA A DISTANCIA DE LOJA EXT B	18	8	0	58	26	ESTRATO 1	17	
LOJA	LOJA	EL SAGRARI	134	COLEGIO PARTICULAR A DISTANCIA AMAZONAS	20	27	49	112	96	ESTRATO 1	18	
LOJA	LOJA	SAN SEBAS	135	UNIDAD EDUCATIVA A DISTANCIA DE LOJA EXTE	8	6	2	74	16	ESTRATO 1	19	
LOJA	LOJA	SUCRE	140	COLEGIO DR. ANTONIO PEÑA CELI	42	44	0	231	86	ESTRATO 1	20	
LOJA	LOJA	SUCRE	18	PARTICULAR A DISTANCIA AMAZONAS	71	80	104	322	255	ESTRATO 2	9	
LOJA	LOJA	EL SAGRARI	141	COLEGIO PARTICULAR A DISTANCIA LIBERTAD	26	24	38	158	88	ESTRATO 1	21	
TOTAL					10111	8595	7578	66280	12444			389

Anexo 3

Validación de Test de Adicción a Internet

Tabla N° 5 Matriz de componentes rotados^a

	Componente				
	1	2	3	4	5
¿Con qué frecuencia saltas, voceas o te enfadas cuando	,838	,338	,179	,040	-,005
¿Con qué frecuencia te ves pensando en el momento en q	,812	,241	,216	,126	-,306
¿Con qué frecuencia te sientes deprimido, de mal humor	,810	,159	-,038	,168	,230
¿Con qué frecuencia decides seguir en internet en luga	,780	,260	,111	,212	-,218
¿Con qué frecuencia enmascaras tus problemas de la vid	,772	,101	,022	,119	,296
¿Con qué frecuencia temes que tu vida sin internet ser	,741	-,131	,323	-,069	,267
¿Con qué frecuencia entabla nuevas amistades con otros	,719	,331	,008	,010	,350
¿Con qué frecuencia te obsesionas con internet cuando	,691	,261	,131	,482	,291
¿Con qué frecuencia te da la impresión de que pasas má	,662	,209	-,119	,542	,165
¿Con qué frecuencia intentas ocultar el tiempo que pas	,544	,186	,249	,103	,312
¿Con qué frecuencia protesta la gente de tu entorno po	,269	,821	-,144	,143	,179
¿Con qué frecuencia se ve perjudicado tu rendimiento o	,178	,745	,521	,075	-,155
¿Con qué frecuencia intentas reducir el tiempo que pas	,474	,589	,239	-,007	,413
¿Con qué frecuencia piensas "solo unos minutos más" cu	,250	,536	,482	,328	,290
¿Con qué frecuencia se ve perjudicado tu rendimiento a	,301	,491	,484	,062	,375
¿Con qué frecuencia miras tu correo antes de hacer otr	,068	,052	,829	-,024	,279
¿Con qué frecuencia te vuelves reservado o te pones a	,091	,095	,725	,413	-,233
¿Con qué frecuencia dejas las labores del hogar por es	,107	,047	,158	,933	-,009
¿Con qué frecuencia pierdes horas de sueño porque te q	,290	,441	,398	,514	,316
¿Con qué frecuencia prefieres la emoción que te propor	,172	,167	,111	,072	,823

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 7 iteraciones.

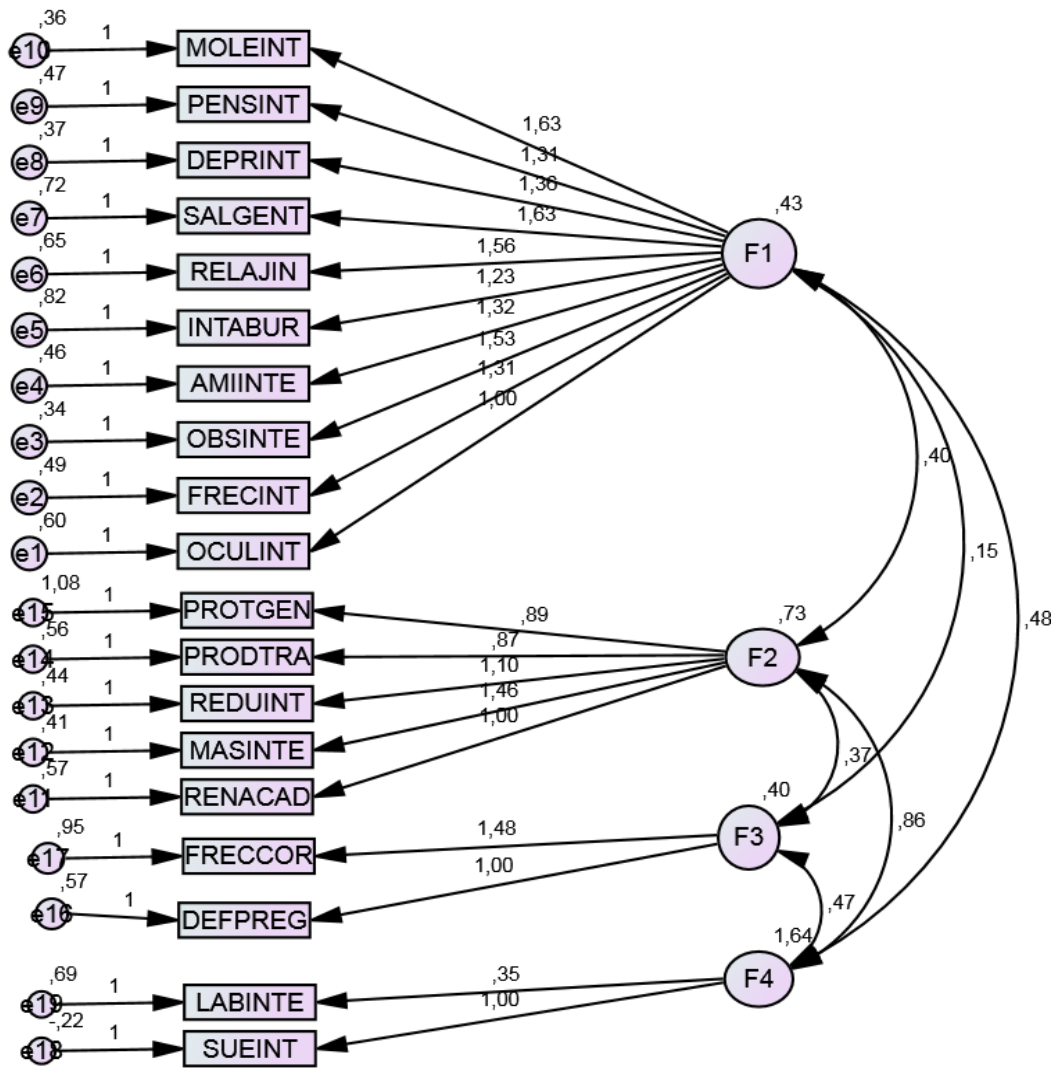
Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Anexo 4

Análisis Factorial IAT

Figura N°1



Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH. Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Anexo 5

Tabla 6 Estadísticos total-elemento Test IAT

	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
¿Con qué frecuencia te da la impresión de que pasas má	43,17	229,454	,695	,933
¿Con qué frecuencia dejas las labores del hogar por es	43,60	241,972	,385	,938
¿Con qué frecuencia prefieres la emoción que te propor	45,03	240,861	,435	,937
¿Con qué frecuencia entabla nuevas amistades con otros	43,80	228,441	,730	,932
¿Con qué frecuencia protesta la gente de tu entorno po	43,43	230,875	,547	,936
¿Con qué frecuencia se ve perjudicado tu rendimiento a	44,30	228,976	,688	,933
¿Con qué frecuencia miras tu correo antes de hacer otr	43,83	236,695	,374	,940
¿Con qué frecuencia se ve perjudicado tu rendimiento o	44,37	234,033	,584	,935
¿Con qué frecuencia te vuelves reservado o te pones a	44,53	241,568	,381	,938
¿Con qué frecuencia enmascaras tus problemas de la vid	44,40	225,766	,677	,933
¿Con qué frecuencia te ves pensando en el momento en q	44,50	229,983	,686	,933
¿Con qué frecuencia temes que tu vida sin internet ser	44,43	230,875	,589	,935
¿Con qué frecuencia saltas, voceas o te enfadas cuando	44,30	223,390	,793	,931
¿Con qué frecuencia pierdes horas de sueño porque te q	43,70	225,666	,747	,932
¿Con qué frecuencia te obsesionas con internet cuando	44,50	222,879	,859	,930
¿Con qué frecuencia piensas “solo unos minutos más” cu	43,83	221,799	,722	,932
¿Con qué frecuencia intentas reducir el tiempo que pas	43,93	226,271	,764	,932
¿Con qué frecuencia intentas ocultar el tiempo que pas	44,40	233,490	,631	,934
¿Con qué frecuencia decides seguir en internet en luga	44,57	224,461	,673	,933
¿Con qué frecuencia te sientes deprimido, de mal humor	44,87	229,568	,710	,933

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Anexo 6

Tabla 8 Varianza total explicada Test FF-SIL

Componente	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	4,834	34,529	34,529	3,676	26,256	26,256
2	1,152	8,228	42,757	1,782	12,726	38,982
3	1,056	7,540	50,298	1,584	11,316	50,298
4	,891	6,362	56,659			
5	,839	5,991	62,651			
6	,790	5,645	68,296			
7	,721	5,148	73,445			
8	,680	4,854	78,299			
9	,628	4,488	82,787			
10	,567	4,049	86,835			
11	,562	4,011	90,846			
12	,469	3,348	94,194			
13	,454	3,246	97,440			
14	,358	2,560	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Anexo 7

Matriz de componentes rotados^a Test FF-SIL

	Componente		
	1	2	3
¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra	,737	,187	,149
¿Nos demostramos el cariño que nos tenemos?:	,712	,215	,080
¿Se toman decisiones entre todos para cosas importante	,695	,201	-,046
¿Cuando alguien de la familia tiene un problema los de	,658	-,005	,314
¿En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades?:	,604	-,071	,201
¿En mi casa predomina la armonía?:	,593	,165	,144
¿Los intereses y necesidades de cada cual son respetad	,546	,478	,109
¿Podemos conversar diversos temas sin temor?:	,501	,469	,011
¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sob	,482	,300	,214
¿Ante una situación familiar difícil somos capaces de	,066	,782	,029
¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante det	,239	,494	,241
¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellev	,212	-,079	,795
¿Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y di	,316	,241	,570
¿Tomamos en consideración las experiencias de otras fa	-,070	,413	,566

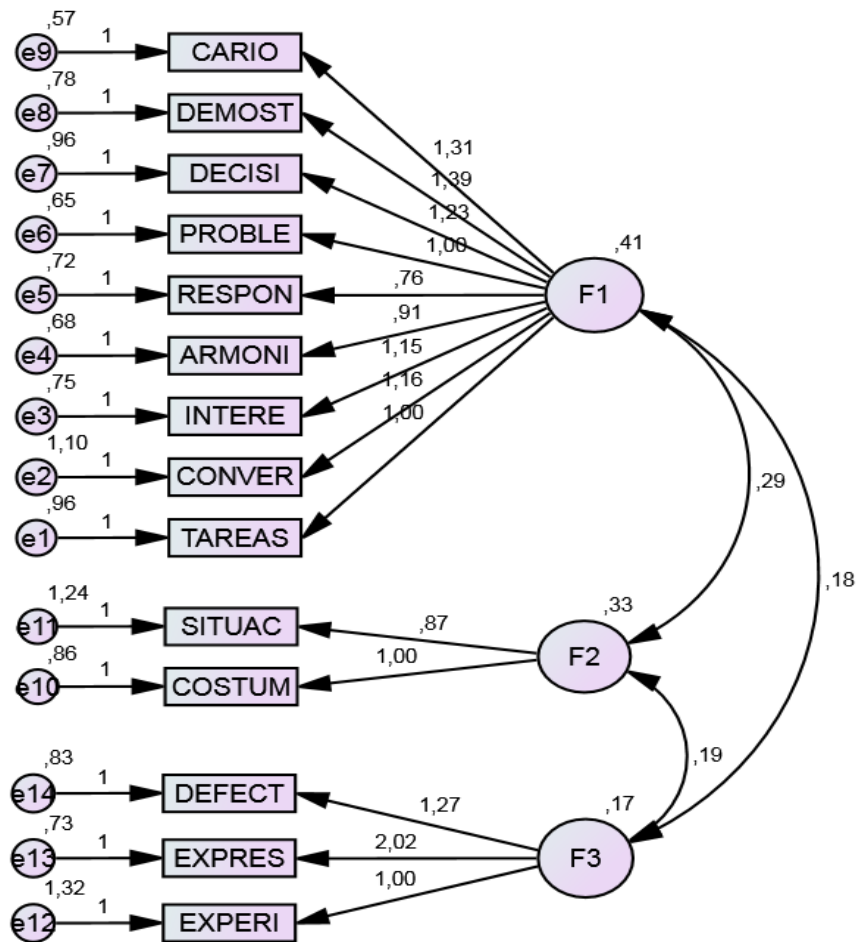
Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Anexo 8. Figura N°2 Análisis Factorial Test FF-SIL



Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación “Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes”, UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Anexo 9

Tabla 11 Estadísticos total-elemento Test FF-SIL

	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
¿Se toman decisiones entre todos para cosas importante	46,43	57,702	,405	,824
¿En mi casa predomina la armonía?:	46,30	58,907	,518	,818
¿En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades?:	45,87	61,499	,243	,833
¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra	46,27	54,961	,711	,804
¿Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y di	46,03	61,551	,281	,830
¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellev	46,27	58,547	,406	,824
¿Tomamos en consideración las experiencias de otras fa	46,97	59,964	,232	,839
¿Cuando alguien de la familia tiene un problema los de	45,73	60,340	,429	,823
¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sob	46,60	54,800	,641	,807
¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante det	46,87	62,947	,134	,840
¿Podemos conversar diversos temas sin temor?:	46,60	56,524	,485	,818
¿Ante una situación familiar difícil somos capaces de	46,77	52,668	,678	,803
¿Los intereses y necesidades de cada cual son respetad	46,20	56,372	,616	,810
¿Nos demostramos el cariño que nos tenemos?:	46,23	50,254	,750	,795

Fuente: Investigación directa 2016. Base de datos del Proyecto de investigación "Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes", UNL ASH.

Elaboración: Md. Deyvar R. Aponte R.

Anexo 10

Encuesta

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA –UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA



ENCUESTA AUTOLLENADA

Nº. de Encuesta:.....

Fecha de encuesta:.....

Estimado alumno, lea cuidadosamente el enunciado y conteste las siguientes preguntas:

Parte 1:

Encuesta familiar.

1. Nombre:.....
2. Fecha de Nacimiento:
3. Marque con una X su sexo: MasculinoFemenino.....
4. Año de estudio:.....
5. Coloque el número de miembros en su familia (Que vivan bajo el mismo techo y se alimenten de la misma olla):.....
6. ¿Cuál es el grado de escolaridad de sus padres? Marque con una X:

Padre:	Madre:
Ninguno.....	Ninguno.....
Primaria incompleta.....	Primaria incompleta.....
Primaria completa.....	Primaria completa.....
Secundaria incompleta.....	Secundaria incompleta.....
Secundaria completa.....	Secundaria completa.....
Hasta 3 años de educación superior....	Hasta 3 años de educación superior...
4 o más años de educación superior....	4 o más años de educación superior...
Posgrado.....	Posgrado.....
7. ¿Cuál es la ocupación de sus padres? Marque con una X:

PADRE:

Agricultores:.....

Operarios/Artesanos:.....

Ocupaciones elementales:.....

Vendedores:.....

Operadores de maquinaria:.....

Profesionales/Intelectuales:.....

No declarado:.....

Administrativos:.....

Técnicos:.....

Policías/Militares:.....

MADRE:

Agricultores:.....

Operarios/Artesanos:.....

Ocupaciones elementales:.....

Vendedores:.....

Operadores de maquinaria:.....

Profesionales/Intelectuales:.....

No declarado:.....

Administrativos:.....

Técnicos:.....

Policías/Militares:.....

8. ¿Cuántas horas utiliza internet a la semana?:.....

9. ¿Qué servicios de internet utiliza más frecuentemente? Marque con una X

Chat.....

Correo electrónico.....

Juegos en línea.....

Redes sociales.....

Noticias.....

Videos.....

10. ¿Sus padres controlan el acceso que tiene usted a Internet? Marque con una X

Si.....

No.....

Parte 2:

ENCUESTA DE ESTRATIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO	
MARQUE UNA SOLA RESPUESTA CON UNA X EN CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS	
<u>Características de la Vivienda</u>	
1	¿Cuál es el tipo de vivienda?
	Suite de lujo
	Cuarto(s) en casa de inquilinato
	Departamento en casa o edificio
	Casa/Villa
	Mediagua
	Rancho
	Choza/ Covacha/Otro
2	El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:
	Hormigón
	Ladrillo o bloque
	Adobe/ Tapia
	Caña revestida o bahareque/ Madera
	Caña no revestida/ Otros materiales
3	El material predominante del piso de la vivienda es de:
	Duela, parquet, tablón o piso flotante
	Cerámica, baldosa, vinil o marmetón
	Ladrillo o cemento
	Tabla sin tratar
	Tierra/ Caña/ Otros materiales
4	¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene su hogar?
	No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar
	Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha
	Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha
	Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha
5	El tipo de servicio higiénico con que cuenta su hogar es:
	No tiene
	Letrina
	Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada
	Conectado a pozo ciego
	Conectado a pozo séptico
	Conectado a red pública de alcantarillado
<u>Acceso a tecnología</u>	
1	¿Tiene su hogar servicio de internet?
	No
	Sí
2	¿Tiene computadora de escritorio?
	No

	Sí	
3	¿Tiene computadora portátil?	
	No	
	Sí	
4	¿Cuántos celulares activados tienen en su hogar?	
	No tiene celular nadie en el hogar	
	Tiene 1 celular	
	Tiene 2 celulares	
	Tiene 3 celulares	
	Tiene 4 ó más celulares	
	<u>Posesión de bienes</u>	
1	¿Tiene su hogar servicio de teléfono convencional?	
	No	
	Sí	
2	¿Tiene cocina con horno?	
	No	
	Sí	
3	¿Tiene refrigeradora?	
	No	
	Sí	
4	¿Tiene lavadora?	
	No	
	Sí	
5	¿Tiene equipo de sonido?	
	No	
	Sí	
6	¿Cuántos TV a color tienen en su hogar?	
	No tiene TV a color en el hogar	
	Tiene 1 TV a color	
	Tiene 2 TV a color	
	Tiene 3 ó más TV a color	
7	¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene su hogar?	
	No tiene vehículo exclusivo para el hogar	
	Tiene 1 vehículo exclusivo	
	Tiene 2 vehículo exclusivo	
	Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	
	Hábitos de consumo	
1	¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?	
	No	
	Sí	
2	¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?	
	No	
	Si	

3	¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?	
	No	
	Sí	
4	¿En el hogar alguien está registrado en una red social?	
	No	
	Sí	
5	Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?	
	No	
	Sí	
<u>Nivel de educación</u>		
1	¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?	
	Sin estudios	
	Primaria incompleta	
	Primaria completa	
	Secundaria incompleta	
	Secundaria completa	
	Hasta 3 años de educación superior	
	4 ó más años de educación superior (sin post grado)	
	Post grado	
Actividad económica del hogar		
1	¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?	
	No	
	Sí	
2	¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización,	
	Seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional,	
	Seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?	
	No	
	Sí	
3	¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?	
	Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	
	Profesionales científicos e intelectuales	
	Técnicos y profesionales de nivel medio	
	Empleados de oficina	
	Trabajador de los servicios y comerciantes	
	Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	
	Oficiales operarios y artesanos	
	Operadores de instalaciones y máquinas	
	Trabajadores no calificados	
	Fuerzas Armadas	
	Desocupados	
	Inactivos	

Parte 3:

Estimado alumno lea detenidamente cada enunciado y marque con una X en el casillero que corresponda: Casi nunca, Pocas veces, A veces, Muchas veces, Casi siempre.

TEST FF-SIL					
Situaciones	Casi nunca 1	Pocas veces 2	A veces 3	Muchas veces 4	Casi siempre 5
1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

Parte 4:

Estimado alumno lea detenidamente cada enunciado y marque con una X en el casillero que corresponda: Nunca, casi nunca, ocasionalmente, frecuentemente, a menudo, siempre.

Spanish Version of IAT.							
Item	Pregunta	Nunca 0	Casi nunca 1	Ocasionalmente 2	Frecuentemente 3	A menudo 4	Siempre 5
1	¿Con qué frecuencia te da la impresión de que pasas más tiempo en internet del que pensabas?						
2	¿Con qué frecuencia dejas las labores del hogar por estar conectado a internet?						
3	¿Con qué frecuencia prefieres la emoción que te proporciona internet a intimar con tu pareja?						
4	¿Con qué frecuencia entabla nuevas amistades con otros usuarios de internet?						
5	¿Con qué frecuencia protesta la gente de tu entorno por el tiempo que pasas en internet?						
6	¿Con qué frecuencia se ve perjudicado tu rendimiento académico por el tiempo pasado en internet?						
7	¿Con qué frecuencia miras tu correo antes de hacer otra cosa que tienes que hacer?						
8	¿Con qué frecuencia se ve perjudicado tu rendimiento o productividad en el trabajo por culpa de internet?						
9	¿Con qué frecuencia te vuelves reservado o te pones a la defensiva cuando alguien te pregunta lo que haces en internet?						
10	¿Con qué frecuencia enmascaras tus problemas de la vida real con pensamientos relajantes sobre internet?						
11	¿Con qué frecuencia te ves pensando en el momento en que vas a meterte en internet?						

12	¿Con qué frecuencia temes que tu vida sin internet sería aburrida, vacía y carente de felicidad?						
13	¿Con qué frecuencia saltas, voceas o te enfadas cuando alguien te molesta mientras estás en internet?						
14	¿Con qué frecuencia pierdes horas de sueño porque te quedas hasta altas horas en internet?						
15	¿Con qué frecuencia te obsesionas con internet cuando no estás conectado?						
16	¿Con qué frecuencia piensas “solo unos minutos más” cuando estás conectado?						
17	¿Con qué frecuencia intentas reducir el tiempo que pasas conectado sin conseguirlo?						
18	¿Con qué frecuencia intentas ocultar el tiempo que pasas conectado?						
19	¿Con qué frecuencia decides seguir en internet en lugar de salir con gente?						
20	¿Con qué frecuencia te sientes deprimido, de mal humor o nervioso cuando no estás conectado y se te pasa todo en cuanto vuelves a conectarte?						

Muchas gracias por su colaboración...

Anexo 11

Asentimiento informado para el adolescente.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Adicción a Internet y su relación con factores familiares en adolescentes de 15 a 19 años de la ciudad de Loja, 2016

La presente investigación es conducida por el Md. Deyvar Ronal Aponte Rueda, Posgradista de Medicina Familiar de la Universidad Nacional de Loja en convenio con el Ministerio de Salud Pública. Tiene como finalidad la investigación del uso de internet en adolescentes de la ciudad de Loja y su relación con factores familiares. Investigación que se realizará bajo estrictas normas de bioética y anonimato de los participantes. Se le solicita responder con toda sinceridad a las siguientes preguntas, al realizarlo usted será parte de la investigación, su participación es libre, voluntaria y anónima. Por favor coloque su firma si está de acuerdo.

Gracias

.....
Firma

Anexo 12

Proyecto de Investigación

Tema

“Adicción a internet y su relación con factores familiares en adolescentes de 15 a 19 años en la ciudad de Loja”

Problemática

Antecedentes

Un metanálisis del año 2014 revela una prevalencia mundial de adicción a internet ubicada en el 6 % (Cheng & Li, 2014). Un estudio en Sudáfrica mostró una tasa de prevalencia de adicción a internet del 3,3 %, con una relación hombre: mujer de aproximadamente 3: 1 (Adiele & Olatokun, 2014). En Grecia 7,2 % de los hombres y 5,1 % de las mujeres adolescentes entraron en la categoría de adicción al internet. (Fisoun et al., 2012). En los países bajos el 3,7 % de la muestra fueron clasificados como adictos a Internet (Kuss et al., 2013). Algunos estudios informaron una mayor disfunción entre adicción a internet y la familia (Li et al. 2014). En Chile se reporta una prevalencia de 18 %, y 31 % hizo mención a disfunción familiar (Camelo et al. 2013). En Perú un estudio reportó que el 80% de los adictos a internet, tuvo historia de disfunción familiar (Díaz, 2006). En Ecuador un solo estudio reporta una prevalencia de adicción a internet del 45,7 % (Tipantuña , 2013).

Planteamiento del problema

Internet nació a principios de los años sesenta, cuando el Departamento de Defensa de los Estados Unidos encargó a un grupo de investigadores la búsqueda de soluciones para la seguridad estratégica de Occidente. En la actualidad, Internet es un componente fundamental de las telecomunicaciones, los negocios, la educación y el entretenimiento (Navarro-Mancilla et al., 2007). Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), entre ellas Internet y el teléfono móvil, son herramientas diseñadas para informar y comunicar susceptibles de afectar al autocontrol: facilidad para comunicar especialmente emociones, anonimato, sensación de que las consecuencias no repercuten en la vida real, bajo coste, refuerzo social inmediato, accesibilidad permanente, etc. Estos reforzadores junto a factores personales y ambientales posibilitan la conducta adictiva (Fargues et al. 2009). La adicción a Internet surge cuando las personas que emplean demasiado tiempo navegando en Internet generan un estado de excitación cuyos resultados serán pocas horas de sueño, hiporexia durante largos periodos y poca actividad física, con lo cual desencadenarán problemas en la salud física y mental. Estos usuarios de Internet tienden a estar menos tiempo con las personas y, por lo tanto, tendrán dificultades para relacionarse. También se han realizado estudios que relacionan la adicción a Internet, con disfunción familiar, depresión, baja autoestima, entre otros problemas (Ömer et al., 2014). Las personas con adicción a internet se muestran más ansiosas, y presentan mayores alteraciones de la funcionalidad familiar (Ömer et al., 2014).

Estudios en Europa mencionan diversas prevalencias de adicción a Internet, por Ejemplo en Sudáfrica con un 3,3 % (Adiele & Olatokun, 2014), Grecia 7,2 % (Fisoun et al., 2012), países bajos 3,7 % (Kuss et al., 2013). En Latinoamérica el panorama es distinto existen pocos estudios sobre la adicción a Internet, en Chile se reporta una prevalencia de 18% (Camelo et al., 2013), en nuestro país un único estudio menciona una prevalencia del 45 % (Tipantuña , 2013). Al existir pocos estudios sobre adicción a Internet consecuentemente en Ecuador al momento no existen estudios que relacionen la adicción a internet con los factores familiares.

La adicción a internet es un problema imperante, vigente y relevante; poco estudiado en Latinoamérica y mucho menos en nuestro país; que incide directamente en la función familiar, llevando a varios resultados negativos para sus integrantes, como una mala calidad de vida, y repercusiones socioeconómicas por la pérdida de productividad. Por este motivo resulta muy importante iniciar el estudio de la adicción a internet en nuestro medio, con el fin de aportar evidencia sobre aspectos que alteran el normal funcionamiento de las familias, que conlleva a deterioro de su salud y servir de base para futuras investigaciones que aporten alternativas de intervención, con el fin de mejorar la salud de nuestras familias.

Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la familia como el «grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado, por lo general, al cabeza de familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos». La salud de la familia debe analizarse conociendo primero las enfermedades que padecen sus miembros y después agrupando todas las patologías, con el fin de evaluar los riesgos acumulativos, de tal modo que se puedan determinar cuáles son las familias «más expuestas». Con el término *salud familiar* nos referimos al funcionamiento de la familia como agente social primario, por lo que su buen o mal funcionamiento es un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad. Teniendo en cuenta el incremento cada vez mayor de nuevas tecnologías que se van haciendo parte de la vida diaria, se hace imprescindible conocer de qué manera su utilización va transformando la realidad y como esta nueva realidad afecta nuestra manera de ser en el mundo. Son muchos los factores que pueden afectar al entorno familiar, dentro de ellos se encuentran las adicciones; las adicciones conductuales como adicción general al internet, la adicción a las redes sociales en línea o incluso la adicción sexual en línea representan conductas disfuncionales, que influyen en la funcionalidad familiar. La familiar al conformar un sistema, si uno de sus integrantes es afectado, esto influye sobre todo el sistema familiar, llevando a deterioro de la calidad de vida, y disminución de la productividad, con sus respectivas repercusiones socioeconómicas. Por este motivo es imperante el inicio del estudio de la adicción a internet en nuestro medio, en donde no existen aún investigaciones sobre esta temática. Debido a lo expuesto anteriormente he creído conveniente, la realización de un proyecto de investigación titulado: **“Adicción a internet y su relación con factores familiares en adolescentes de 15 a 19 años en la ciudad de Loja”**. Con el fin de aportar conocimientos aún escasos en nuestro país, que proveerá evidencia sobre la adicción a internet y su relación con factores familiares, y a futuro con nuevos proyectos, reconocer y responder a esta nueva realidad favoreciendo el uso responsable de internet entre los adolescentes mediante programas de educación para la salud, así como continuar el desarrollo y perfeccionamiento de instrumentos diagnósticos estandarizados disponibles para evaluar estos trastornos.

Hipótesis

Hipótesis general

“Existe una marcada relación entre los factores familiares y la presencia de adicción a internet en los adolescentes de bachillerato de los establecimientos educativos de la ciudad de Loja durante el año 2016”

Hipótesis nula (H0)

“Los factores familiares no influyen en la adicción a internet en los adolescentes de bachillerato de los establecimientos educativos de la ciudad de Loja durante el año 2016 con un nivel de significancia del 95 %”

Hipótesis alterna 1 (H1)

“ Los factores familiares son altamente significativos en la adicción a internet en los adolescentes de bachillerato de los establecimientos educativos de la ciudad de Loja durante el año 2016, a un nivel de significancia del 95 %”

Hipótesis alterna 2 (H2)

“Los factores familiares son moderadamente significativos en la adicción a internet en los adolescentes de bachillerato de los establecimientos educativos de la ciudad de Loja durante el año 2016, a un nivel de significancia del 95 %”

Modelo matemático

H0: $\chi^2_t = \chi^2_c$

H1: $\chi^2_t > \chi^2_c$
H2: $\chi^2_t < \chi^2_c$
 α : 5%
gl : (v-1)(h-1)
R: $\pm 1,96$

Modelo estadístico

$$CHI^2 = \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Objetivos

Objetivo general

- Analizar los factores familiares y la adicción a internet en los adolescentes de bachillerato de la ciudad de Loja en el periodo Febrero-Julio 2016.

Objetivos específicos

- Determinar la funcionalidad familiar y nivel socioeconómico en adolescentes de 15 a 19 años de bachillerato de la ciudad de Loja.
- Establecer la relación entre adicción a internet y factores familiares en adolescentes de 15 a 19 años de bachillerato de la ciudad de Loja
- Validar los instrumentos de recopilación de datos para identificar la prevalencia de adicción a internet de los adolescentes de bachillerato.

Marco teórico

Familia

Puede definirse la familia como una forma de organización grupal, intermedia entre la sociedad y el individuo, que responde a la clase social a la que pertenece.

La salud de la Familia significa el nivel de salud de cada uno de los que componen la familia, esto es, la suma de la salud de sus miembros:

- *Familia sana*: cuando todos sus miembros gozan de buena salud
 - *Familia enferma*: cuando algún miembro de la familia está enfermo
- En cambio la Salud Familiar* se refiere al funcionamiento de la familia:
- *Familia normofuncional*. Cuando es capaz de cumplir las funciones que le han sido encomendadas
 - *Familia disfuncional*. Cuando no puede ejercer sus funciones y es incapaz de mantener su equilibrio interno, esto es, la homeostasis (Zurro; 2014).

La pareja y la familia pueden conceptualizarse como sistemas, lo cual implica como en todo sistema mucho más que la mera suma de sus partes, y no alcanzan para definirlos solo los atributos de los individuos que las componen. Cualquier cambio sea interno o externo repercute en la familia, afectando su equilibrio. Estas reacciones alcanzan a veces un grado tal, que pueden registrarse como signos o síntomas patológicos.

La mayoría de las familias recorre una secuencia más o menos ordenada de sucesos previsible. Hay también sucesos extraordinarios (no esperados), que afectan a algunas familias. El ciclo vital familiar tiene gran importancia ya que genera un empuje que ayuda a que la familia y sus miembros transiten el camino del desarrollo y de la diferenciación.

Denominamos crisis a un estado de cosas en la cual es inminente un cambio en un sentido o en otro. Es la oportunidad de generar cambios y agregar al repertorio familiar nuevas alternativas para resolver los problemas. Se produce una crisis cuando una tensión afecta a un sistema y requiere cambios. La tensión es una fuerza que tiende a distorsionar y es específica de cada sistema. Lo que es tensionante para una familia puede no serlo para otra. Existen crisis de desarrollo o normativas, que son universales y

previsibles; y crisis inesperadas o paranormativas donde la tensión es extrínseca, temporaria, real y habitualmente aislada (Rubinstein, 2006).

Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos. La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Es importante realizar un diagnóstico adecuado de forma integral, de los problemas que, presentan los adolescentes, con el objetivo de lograr cambios en los hábitos y actitudes no deseados. Y crear círculos de adolescentes en correspondencia con los intereses, inquietudes, necesidades, motivaciones y preferencias, donde los adolescentes, a partir de la ganancia del liderazgo, ejerzan influencias positivas sobre sus respectivos grupos y contribuyan a la formación de valores éticosociales (Álvarez, 2008). La adolescencia va acompañada de un aumento del estrés vital, ya que implica hacer frente a una serie de retos y nuevas obligaciones que coinciden con los cambios biológicos y físicos de la pubertad y con fluctuaciones en el funcionamiento emocional, cognitivo y social. Las presiones académicas, la imagen corporal, el desarrollo de la identidad sexual, el logro de una creciente autonomía con respecto a los padres y madres, la aceptación por parte del grupo, etc., constituyen, sin duda, fuentes potenciales de estrés en la adolescencia. Especialmente, la adolescencia media (de 14 a 16 años) se considera un período 'cumbre' a lo largo del ciclo vital para la ocurrencia de acontecimientos vitales estresantes. Como consecuencia, a menudo se experimenta depresión y otras emociones negativas. Esto ha llevado a sugerir que las adicciones podrían representar intentos disfuncionales de manejo de estas dificultades de adaptación. Es por ello que se ha asociado el estrés vital como factor de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes y otras adicciones. Actualmente un tipo de adicción en adolescentes, lo constituye la adicción a Internet, debido al gran alcance que han tenido las nuevas tecnologías, al entrar en contacto en temprana edad.

Adicción a Internet

El Internet representa uno de los ejemplos más exitosos de los beneficios de la inversión sostenida y el compromiso con la investigación y el desarrollo de la infraestructura de la información. A partir de las primeras investigaciones en la conmutación de paquetes, el gobierno, la industria y el mundo académico han sido socios en evolución y la implementación de esta nueva tecnología (Tronco, 2010).

Personas de todo el mundo han descubierto que Internet es un instrumento una herramienta fácil y rápida para reunir información y para interactuar. Sin embargo, algunos las personas pierden el control sobre su comportamiento relacionado con Internet, lo que lleva a dificultades en su vida cotidiana y las relaciones familiares.

Entendemos por adicción el hábito de dejarse dominar por una conducta de consumo material o de tiempo respecto a sustancias o aficiones, que en general dañan al sujeto bien en su salud física, bien en su equilibrio psíquico o en su desenvolvimiento social. Si aplicamos el término al uso de Internet y de las nuevas tecnologías (TIC), haríamos referencia a una utilización abusiva, en cuanto al número de horas dedicadas, o en cuanto a los contenidos que pueden afectar negativamente al desarrollo de la persona

(pornografía, apuestas, juegos, violencia, etc.); si bien no es sólo la cantidad de tiempo utilizado, sino la pérdida de calidad de vida que supone, cuando se produce, el consiguiente deterioro de otras actividades (Samada et al., 2016).

El neurotransmisor que parece ser el más asociado con la experiencia del placer es la dopamina, nos convertimos en adictos por la inundación intermitente e impredecible de la dopamina asociada con la sustancia o comportamiento que se está utilizando (S.Young et al., 2011).

La adicción a Internet altera el funcionamiento familiar, llevando a problemas en la vida cotidiana de los usuarios y en las relaciones con los miembros de su familia. El mal funcionamiento familiar también hace a las personas vulnerables a la adicción a Internet (Ömer et al., 2014).

Yen et al. encontraron que el funcionamiento familiar poco saludable y los conflictos familiares estaban relacionadas con la adicción a Internet en una gran muestra de jóvenes (Yen et al., 2007).

Park et al. advirtió que en el hogar la violencia y la comunicación poco saludable pueden aumentar la adicción a Internet en las personas jóvenes y sugirió que los programas de prevención de la adicción debe incluir a las familias de los pacientes (Park et al., 2008).

Metodología

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativa, de corte transversal, analítica y correlacional, tal como se detalla a continuación:

Investigación cuantitativa.

Para que exista metodología cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico ya sea lineal, exponencial o similar. Es decir, que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente dónde se inicia el problema, en qué dirección va y qué tipo existe entre sus elementos.

Investigación transversal.

Se consideran transversales los estudios en los que se examinan la relación entre una enfermedad y una serie de variables en una población determinada y en un momento del tiempo. Es decir la presencia de la enfermedad y la exposición se observa simultáneamente.

Investigación analítica.

Al ser un tipo de investigación descriptiva y estar más ligada a los datos de estadística y control, con el fin de generar una hipótesis sobre un hecho ocurrido, o por ocurrir, predecir fallas o acontecimientos, será fundamental en este proceso investigativo.

Investigación correlacional.

Con este tipo de investigación se medirá el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular. En ocasiones solo se realiza la relación entre dos variables, pero frecuentemente se ubican en el estudio relaciones entre tres variables.

Diseño de investigación

Investigación documental.

Esta investigación se apoyara en fuentes de carácter documental, esto es, especialmente en información que tiene que ver con la disfuncionalidad familiar en los adolescentes de bachillerato de los establecimientos educativos de la ciudad de Loja; así

mismo, la implementación u operativización de herramientas e instrumentos en las entidades de educación a nivel parroquial en los procesos de recopilación de datos permitirá tener información de la realidad auténtica de la problemática que se pretende investigar. Como subtipos de esta investigación tendrá el apoyo en la investigación bibliográfica, hemerográfica y archivística; al utilizar la primera, se remitirá a la consulta de libros sobre la temática y problema a investigar, la segunda se relacionara con artículos o ensayos de revistas y periódicos en referencia al tema de investigación, y la tercera en documentos o archivos, cartas, oficios, circulares, expedientes, etc., dentro de la zona de influencia e intervención del proyecto.

Investigación de campo.

Este tipo de investigación será utilizada en el desarrollo de este proyecto al requerir el apoyo de informaciones que proviene de varias fuentes, entre ellas: entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones directas, aplicadas o dirigidas a los participantes e involucrados en las zonas seleccionadas o identificadas de acuerdo al muestreo que se aplique en la ciudad de Loja. Como es compatible desarrollar este tipo de investigación junto a la investigación de carácter documental, primero se consultara las fuentes de carácter documental, a fin de evitar una duplicidad de trabajo.

Cálculo del tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se refiere a las unidades de muestreo que se deben tomar para realizar la estimación o verificación de hipótesis. La determinación del tamaño de la muestra dependerá de tres aspectos:

- 1) La variabilidad intrínseca (varianza) de la variable medida.
- 2) La precisión que el investigador requiere para su estimado; y,
- 3) La limitación en tiempo o dinero para muestrear y procesar las muestras.

Para determinar la variabilidad de las variables será necesario realizar un muestreo preliminar o piloto que permita tener un primer estimado de la varianza. Respecto a la precisión de su estimado, esta es fijada por el investigador, a través del tamaño deseado del intervalo de confianza. Una vez definidos esos dos valores (varianza y tamaño del intervalo), se aplicaron fórmulas para calcular el tamaño de muestra. Para calcular el tamaño de muestra para un grado específico de precisión, se empleó la proporción error estándar de la media / media aritmética como índice de precisión (D).

$$n > 2(T/d)2(\alpha[v] + tB(1-p)(v))2$$

Para calcular el tamaño de muestra, se tomó como base de datos del IV Censo Poblacional y V de Vivienda (2010). Se cruzara esta información con la base de datos de la Dirección de Educación de Loja sobre adolescentes de bachillerato.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó entre otros los software EPI INFO v. 7, EPIDAT v. 3.2; SPSS v. 18 o superior, EXCEL (Pita Fernández), calculando un tamaño de muestra constituido por 388 adolescentes.

Análisis de la potencia estadística

Conjuntamente con el cálculo del tamaño de muestra, se realizó el análisis de potencia estadística, con el fin de que dicho tamaño no sea ni demasiado alto ni demasiado bajo. Ya que al ser demasiado bajo, el experimento carece de precisión para proporcionar respuestas fiables a las preguntas que se está investigando, mientras que al ser demasiado grande, el tiempo y los recursos serán en vano. De manera general, la potencia deberá ser razonablemente alta para detectar desviaciones mínimas de la hipótesis nula. De lo contrario, el estudio no valdría la pena, por lo que se trabajara con una potencia deseada mínima del 80 %.

Para la verificación de la potencia de la muestra se utilizó el software GPower v. 3.0.1, el cual arrojó una potencia estadística del 80%.

Muestreo aleatorio estratificado

En este tipo de muestreo se divide a la población en subgrupos o estratos que tienen alguna característica común; e interesa mantener estos estratos en la muestra, para que

mantenga la misma composición que la población. La selección de sujetos dentro de cada estrato se realizara aleatoriamente utilizando hojas de cálculo previamente diseñadas en el software Excel. La estratificación se suele hacer en función de diferentes variables o características de interés. Para la investigación se tomara la base de datos de estudiantes de bachillerato de la ciudad de Loja, proporcionada por el Distrito provincial de Educación. Cada característica de interés será dividida en rangos con el propósito de que cada estrato cumpla con al menos un rango dentro de cada características de interés. Una vez finalizado el proceso de estratificación y aleatorización se elabora la hoja de ruta para la aplicación del instrumento en campo y la consabida recopilación de información.

Cálculo de la amplitud del intervalo

Para ordenar los datos numéricos en intervalos, se dividirá el rango de la serie de interés en n intervalos que se desea establecer. Para ello se ordenan los datos de menor a mayor con el fin de detectar los valores extremos, luego se obtiene la diferencia entre el mayor valor y el menor valor. El valor resultante de la esta diferencia servirá para determinar la amplitud que tendrá cada intervalo.

Partiendo de toda esta información, se cruzaran los datos y se obtendrá el número de estratos. Dentro de cada estrato se agruparan los colegios con características de los criterios discriminantes similares. Dentro de cada estrato se aleatorizará el o los colegios que se deben visitar para completar el número de encuestas.

Hoja de ruta

CANTÓN	NUMERO DE ENCUESTAS	PARROQUIA	COLEGIO	FECHA	HORA DE LLEGADA	TIEMPO DE PERMANENCIA	HORA DE SALIDA	TIEMPO DE VIAJE	PERNOCTAR
LOJA	31	EL SAGRARIO	INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR BEATRIZ CUB	23/05/2016	8:00	4 horas	12:00	15 min	
LOJA	30	EL SAGRARIO	UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL VICENTE AL	23/05/2016	18:00	3 horas	21:00	15 min	LOJA
LOJA	16	EL SAGRARIO	UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR LA INMACULAD	24/05/2016	8:00	3 horas	11:00	15 min	
LOJA	18	EL SAGRARIO	UNIDAD EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS	25/05/2016	8:00	4 horas	12:00	15 min	LOJA
LOJA	18	EL SAGRARIO	UNIDAD EDUCATIVA SANTA MARIANA DE JESUS	26/05/2016	8:00	4 horas	12:00	15 min	LOJA
LOJA	49	SAN SEBASTIAN	COLEGIO EXPERIMENTAL BERNARDO VALDIVIOSO	30/05/2016	8:00	4 horas	12:00	20 min	LOJA
LOJA	22	SAN SEBASTIAN	COLEGIO EXPERIMENTAL PIO JARAMILLO ALVARA	31/06/2016	8:00	4 horas	12:00	20 min	LOJA
LOJA	22	SAN SEBASTIAN	COLEGIO MANUEL CABRERA LOZANO	01/06/2016	8:00	4 horas	12:00	30 min	LOJA
LOJA	21	SAN SEBASTIAN	TECNICO FISCAL MIXTO 27 DE FEBRERO	02/06/2016	8:00	4 horas	12:00	15 min	LOJA
LOJA	17	SUCRE	COLEGIO NACIONAL ADOLFO VALAREZO	03/06/2016	8:00	2 horas	10:00	30 min	
LOJA	17	VALLE	IBEROAMERICANO SAN AGUSTIN	03/06/2016	10:30	2 horas	12:30	30 min	LOJA
LOJA	49	VALLE	INSTITUTO TECNOLOGICO SUPERIOR DANIEL ALV	06/06/2016	8:00	5 horas	13:00	15 min	LOJA
LOJA	27	VALLE	UNIDAD EDUCATIVA CALASANZ	07/06/2016	8:00	2 horas	10:00	15 min	
LOJA	17	VALLE	UNIDAD EDUCATIVA FERNANDO SUAREZ PALACI	07/06/2016	10:30	2 horas	12:30	20 min	LOJA
LOJA	17	VALLE	UNIDAD EDUCATIVA TENIENTE CORONEL LAURO	08/06/2016	8:00	2 horas	10:00	30 min	LOJA
LOJA	18	SAN SEBASTIAN	COLEGIO POPULAR A DISTANCIA PIO JARAMILLO	08/06/2016	10:30	2 horas	12:30	20 min	LOJA

Técnicas utilizadas en el proceso de recopilación de la información

Recopilación de información Primaria, en primera instancia se efectuará una encuesta semiestructurada, dirigida a los participantes e involucrados de la investigación; aquí se solicitara den contestación a los ítems planteados en forma objetiva y concreta.

Recopilación de Información Secundaria, nos remitiremos a los documentos e información sobre el contexto de trabajo, reportes, mapas, de ser posible y de existir, también nos remitiremos a los archivos comunitarios sobre la temática, información en línea, donde se haya planteado el tema de la generación, innovación y operatividad de estrategias para la solución de la problemática, esto se realizara para corroborar la información recopilada de manera primaria.

Instrumentos

Encuesta. Para obtener una mejor información y de primera mano de parte de los participantes e involucrados se diseñó (ver anexos) una encuesta semiestructurada, en relación a la temática. La utilización de estas herramientas permitirá alcanzar los objetivos planteados en esta investigación.

Sistematización, tabulación y análisis de la Información. Se utilizara matrices en base al programa informático **SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)** versión 18 o posterior, las mismas que permitirán dar validez y confiabilidad a los instrumentos y validar las hipótesis planteadas, cumpliendo lo propuesto en los objetivos.

Análisis de datos

Una vez realizada la prueba piloto, se tabularan los datos en el programa SPSS, donde:

1) Se establecerá el libro de códigos, fijándose bien en el tipo, etiqueta y medida de las variables.

2) Tomando escalas adecuadas para cada caso.

Como primera instancia se realizaran las siguientes operaciones:

1) Para el análisis no se deben considerar los datos generales del instrumento aplicado, únicamente las variables útiles (ítems) de cada investigación.

2) Se obtendrá la suma total de todas las variables útiles.

3) Se realizara un análisis de varianza entre todos los ítems y el total.

4) Se realizaran un análisis de correlación ítem – total. El índice de correlación “r” de Pearson varía entre 0 y 1, mientras más alto sea, mayor correlación habrá entre el ítem; y el total. Valores superiores a 0,8 indican buena participación de este ítem en el resultado total.

Posterior a ello, se procederán al análisis de Confiabilidad del instrumento que puede ser a través del Alfa de Cronbach.

Operacionalización de variables

Variables de caracterización	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Adicción a internet	Utilización abusiva, en cuanto al número de horas dedicadas, o en cuanto a los contenidos que pueden afectar negativamente al desarrollo de la persona.	Rango normal: 0–30 Leve: 31–49 Moderado: 50–79 Severo: 80–100	Internet Addiction Test	Normal Adicción leve Adicción moderada Adicción severa
Funcionalidad familiar	Conjunto de cuestiones o preguntas que deben ser contestadas con el fin de evaluar la funcionalidad familiar	Familia funcional: 57-70. Familia moderadamente funcional: 43-56. Familia disfuncional: 28-42. Familia severamente disfuncional: 14-27.	TEST FF-SIL	Familia funcional Moderadamente funcional Familia disfuncional Severamente disfuncional
Frecuencia uso de internet	La frecuencia indica las veces en que se sucede un hecho en un determinado período de tiempo, en este caso el uso de internet	Total de horas de uso de internet a la semana	Encuesta familiar	Número de horas de uso de internet a la semana
Servicios de internet	Funciones de información, comunicación e interacción que ofrece el internet	Chat Correo electrónico Juegos en línea Redes sociales Noticias	Encuesta familiar	Chat Correo electrónico Juegos en línea Redes sociales Noticias

		Videos		Videos
Control de uso de internet	Límites impuestos por parte de los padres sobre el uso de internet en los adolescentes	Si No	Encuesta familiar	Si No
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Masculino Femenino	Encuesta familiar	Masculino Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	15 años 16 años 17 años 18 años 19 años	Encuesta familiar	15 años 16 años 17 años 18 años 19 años
Año de estudio	Año de estudio que está cursando el adolescente	Décimo de básico Primero de bachillerato Segundo de Bachillerato Tercero de bachillerato	Encuesta familiar	Décimo de básico Primero de bachillerato Segundo de Bachillerato Tercero de bachillerato
Grado de escolaridad de los padres	Año de estudio que alcanzaron los padres	-Ninguno -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa -Hasta 3 años de educación superior -Cuatro o más años de educación superior -Posgrado	Encuesta familiar	-Ninguno -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa -Hasta 3 años de educación superior -Cuatro o más años de educación superior -Posgrado
Tamaño de familia	Clasificación de las familias de acuerdo al número de miembros que las componen	Pequeña Mediana Grande	Encuesta familiar	Pequeña Mediana Grande
Actividad económica de los padres	Cualquier proceso donde se generan e intercambian productos, bienes o servicios para cubrir las necesidades de las personas.	Agricultores:... Operarios/Artesanos Ocupaciones elementales:... Vendedores:... Operadores de maquinaria: Profesionales/Intelectuales: No declarado:... Administrativos:... Técnicos:... Policías/Militares:...	Encuesta familiar	- Agricultores Operarios/Artesanos Ocupaciones elementales Vendedores Operadores de maquinaria Profesionales/Intelectuales No declarado Administrativos Técnicos Policías/Militares
Grupo socioeconóm		Grupo A: 845,1 a 1000 p.	Encuesta de estratificación	Grupo A: 845,1 a 1000 p.

ico		Grupo B: 696,1 a 845 Grupo C+: 535,1 a 696 Grupo C-: 316,1 a 535 Grupo D: 0 a 316	socioeconómica del INEC	Grupo B: 696,1 a 845 Grupo C+: 535,1 a 696 Grupo C-: 316,1 a 535 Grupo D: 0 a 316
-----	--	--	-------------------------	--

Area de estudio

El estudio se realizará en las Instituciones educativas de Bachillerato de la ciudad de Loja, ubicada en las coordenadas 03° 39' 55" y 04° 30' 38" de latitud Sur (9501249 N - 9594638 N); y, 79° 05' 58" y 79° 05' 58" de longitud Oeste (661421 E -711075 E). Según la aleatorización de estratos las Instituciones Educativas en donde se aplicarán los cuestionarios son: Instituto Tecnológico Superior Beatriz Cueva de Ayora; Unidad Educativa Fiscomisional Vicente Anda Aguirre; Unidad Educativa Particular La Inmaculada; Unidad Educativa San Francisco de Asís; Unidad Educativa Santa Mariana de Jesús; Colegio Experimental Bernardo Valdivieso; Colegio Experimental Pío Jaramillo Alvarado; Colegio Manuel Cabrera Lozano; Colegio Técnico Fiscal Mixto 27 de Febrero; Colegio Nacional Adolfo Valarezo; Colegio Iberoamericano San Agustín; Instituto Tecnológico Superior Daniel Alvarez Burneo; Unidad Educativa Calasanz; Unidad Educativa Fernando Suárez Palacio; Unidad Educativa Teniente Coronel Lauro Guerrero; Colegio Popular a Distancia Pío Jaramillo Alvarado.

Aspectos administrativos

Talento Humano.

- Postulante: Md. Deyvar Ronal Aponte Rueda

Recursos materiales.

- Materiales de oficina
- Encuadernación
- Fotocopias
- Material de impresiones
- Computadora personal
- Impresora
- Software aplicado
- Discos compactos

Recursos financieros.

- Asesoría docente interna.
- Asesoría docente externa.
- Movilización.
- Hospedaje.
- Alimentación.
- Reproducción de documentos de tesis.
- Empastado de tesis.
- Alquiler de equipos.
- Derechos de graduación.
- Derechos de titulación.
- El desarrollo del proyecto de investigación (Tesis de Grado de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria) tendrá un costo aproximado de USD 1,906.90

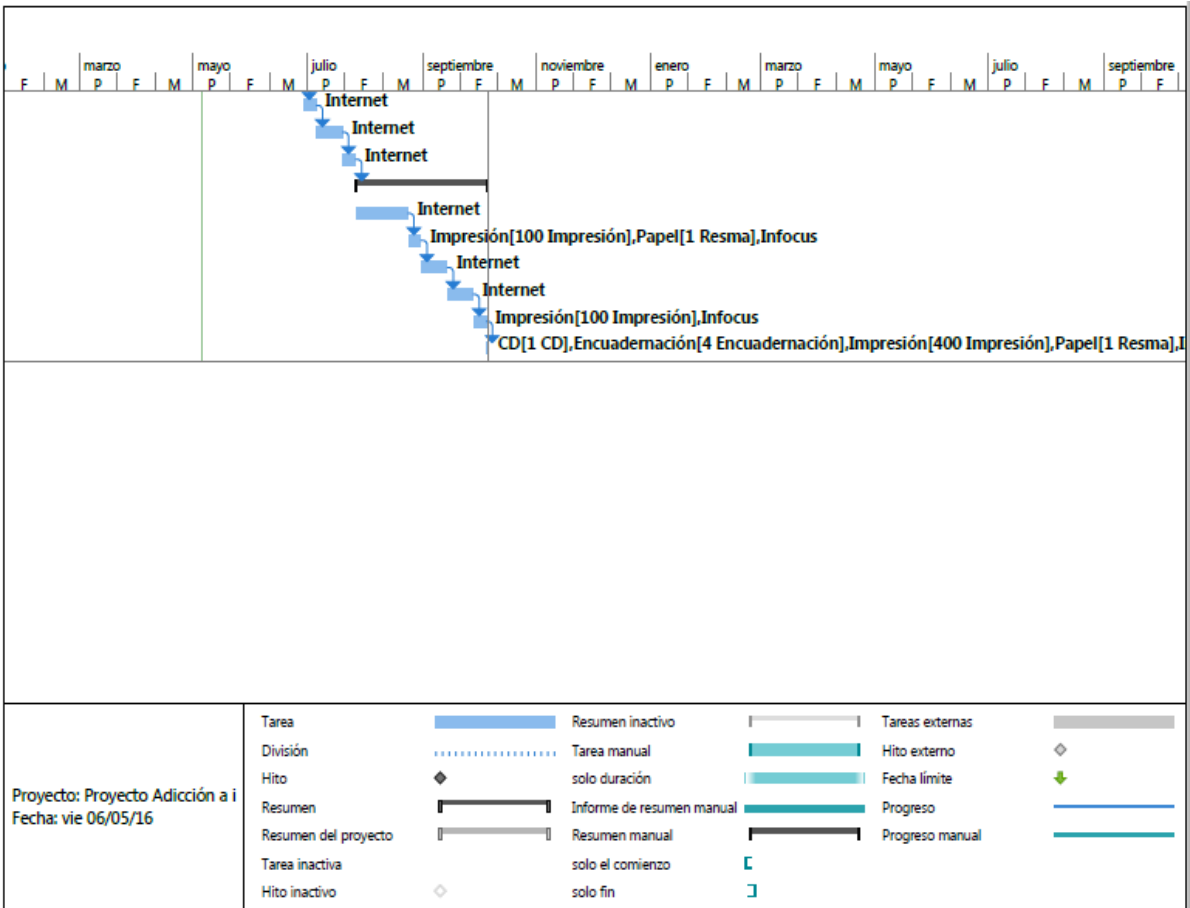
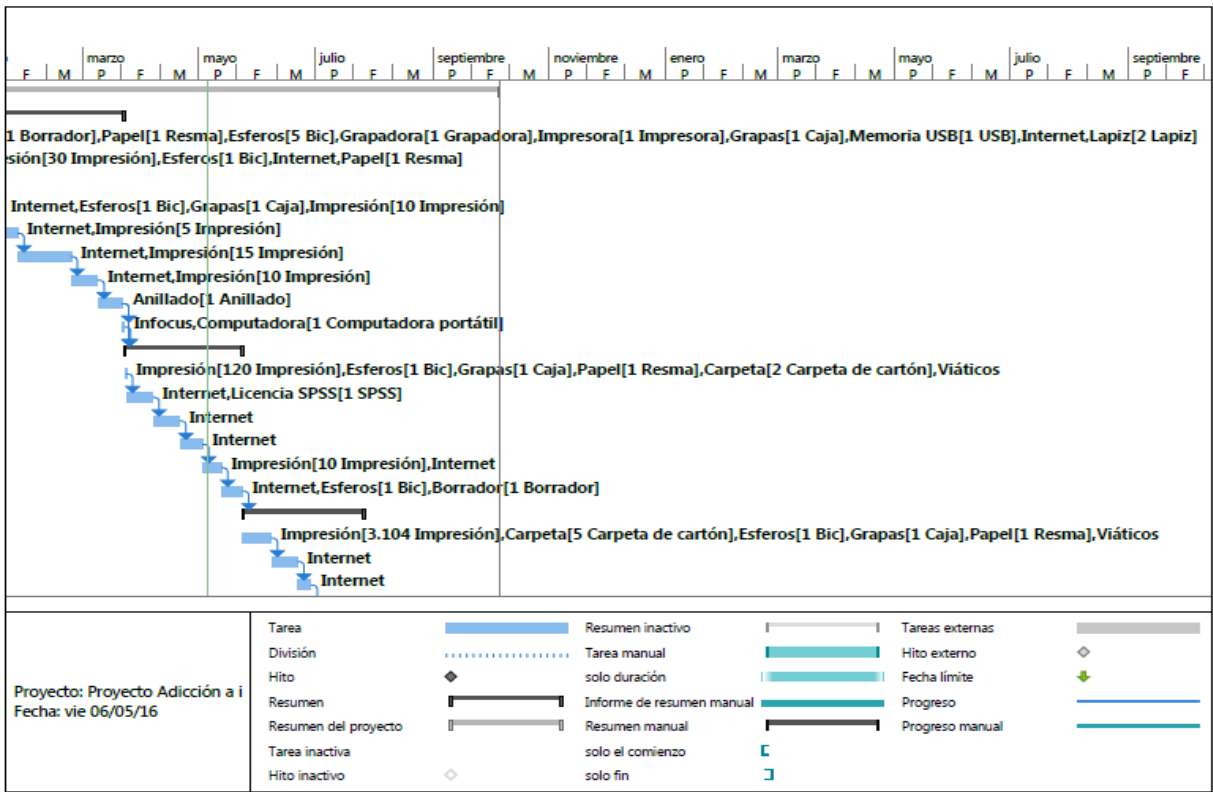
Cronograma

Id	Modo de tarea	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Pre	Nombre de los recursos	Costo	
0		Proyecto Adicción a	241 días	mar	mié			\$ 1.906,90	M noviembre P F M enero P F
1		Fase 1	101 días	mar 03/11/15	mar 22/03/16			\$ 1.323,50	
2		Formulación del	20 días	mar 03/11/15	lun 30/11/15		Borrado	\$ 241,90	
3		Esquema de	13 días	mar 01/12/15	jue 17/12/15	2	Impresi	\$ 18,30	Borrador[1 Bor
4		Informe de las	8 días	vie 18/12/15	mar 29/12/15	3		\$ 0,00	Impresión[
5		Planteamiento del	10 días	mié 30/12/15	mar 12/01/16	4	Internet	\$ 11,80	Inter
6		Elaboración de	10 días	mié 13/01/16	mar 26/01/16	5	Internet	\$ 10,25	In
7		Revisión	20 días	mié 27/01/16	mar 23/02/16	6	Internet	\$ 20,75	
8		Elaboración de	10 días	mié 24/02/16	mar 08/03/16	7	Internet	\$ 10,50	
9		Aprobación del	9 días	mié 09/03/16	lun 21/03/16	8	Anillado	\$ 2,00	
10		Defensa de Proyecto	1 día	mar 22/03/16	mar 22/03/16	9	Infocus	\$ 1.008,00	
11		Fase 2	44 días	mié 23/03/16	lun 23/05/16	9,1		\$ 120,90	
12		Aplicación de prueba	1 día	mié 23/03/16	mié 23/03/16		Impresi	\$ 26,80	
13		Validez y	10 días	jue 24/03/16	mié 06/04/16	12	Internet	\$ 60,00	
14		Validación del	10 días	jue 07/04/16	mié 20/04/16	13	Internet	\$ 10,00	
15		Validación del	8 días	jue 21/04/16	lun 02/05/16	14	Internet	\$ 8,00	
16		Muestreo por	8 días	mar 03/05/16	jue 12/05/16	15	Impresi	\$ 8,50	
17		Elaboración de hoja	7 días	vie 13/05/16	lun 23/05/16	16	Internet	\$ 7,60	
18		Fase 3	45 días	mar 24/05/16	mar 26/07/16	17		\$ 347,50	
19		Aplicación de	10 días	mar 24/05/16	mar 07/06/16		Impresi	\$ 312,50	
20		Sistematización de	10 días	mié 08/06/16	mar 21/06/16	19	Internet	\$ 10,00	
21		Tabulación de datos	5 días	mié 22/06/16	mar 28/06/16	20	Internet	\$ 5,00	

Proyecto: Proyecto Adicción a i Fecha: vie 06/05/16	Tarea		Resumen inactivo		Tareas externas
	División		Tarea manual		Hito externo
	Hito		solo duración		Fecha límite
	Resumen		Informe de resumen manual		Progreso
	Resumen del proyecto		Resumen manual		Progreso manual
	Tarea inactiva		solo el comienzo		
	Hito inactivo		solo fin		

Id	Modo de tarea	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Pre	Nombre de los recursos	Costo	
22		Ingreso de datos al	5 días	mié 29/06/16	mar 05/07/16	21	Internet	\$ 5,00	M noviembre P F M enero P F
23		Análisis e	10 días	mié 06/07/16	mar 19/07/16	22	Internet	\$ 10,00	
24		Elaboración de	5 días	mié 20/07/16	mar 26/07/16	23	Internet	\$ 5,00	
25		Fase 4	51 días	mié 27/07/16	mié 05/10/16	24		\$ 115,00	
26		Elaboración de	20 días	mié 27/07/16	mar 23/08/16		Internet	\$ 20,00	
27		Socialización del	5 días	mié 24/08/16	mar 30/08/16	26	Impresi	\$ 16,50	
28		Elaboración del	10 días	mié 31/08/16	mar 13/09/16	27	Internet	\$ 10,00	
29		Revisión e	10 días	mié 14/09/16	mar 27/09/16	28	Internet	\$ 10,00	
30		Sustentación y	5 días	mié 28/09/16	mar 04/10/16	29	Impresi	\$ 13,00	
31		Publicación de la	1 día	mié 05/10/16	mié 05/10/16	30	CD[1	\$ 45,50	

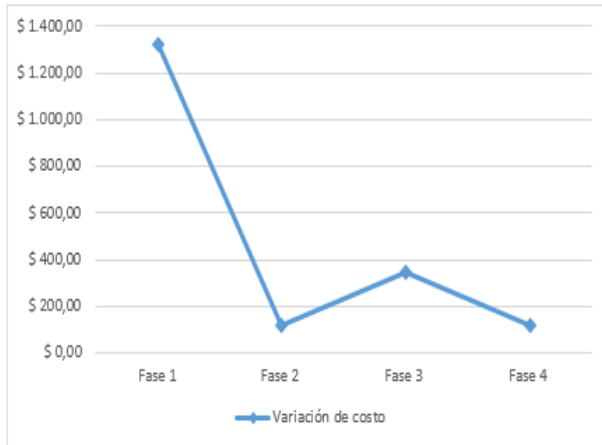
Proyecto: Proyecto Adicción a i Fecha: vie 06/05/16	Tarea		Resumen inactivo		Tareas externas
	División		Tarea manual		Hito externo
	Hito		solo duración		Fecha límite
	Resumen		Informe de resumen manual		Progreso
	Resumen del proyecto		Resumen manual		Progreso manual
	Tarea inactiva		solo el comienzo		
	Hito inactivo		solo fin		



Presupuesto

VARIACIÓN DE COSTO DE TAREA

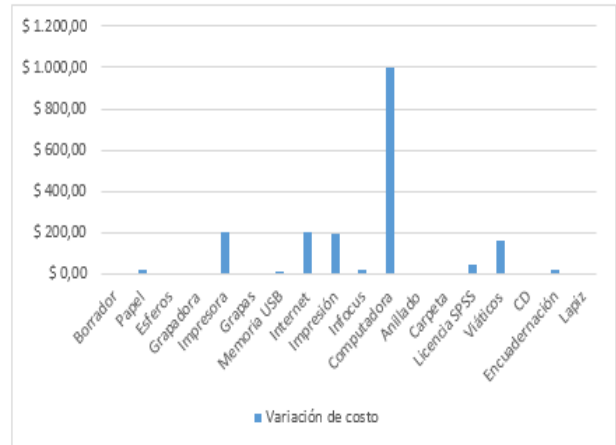
Variación de costos para todas las tareas de nivel superior en el proyecto.



Nombre	% completado	Costo	Costo de línea base	Variación de costo
Fase 1	0%	\$ 1.323,50	\$ 0,00	\$ 1.323,50
Fase 2	0%	\$ 120,90	\$ 0,00	\$ 120,90
Fase 3	0%	\$ 347,50	\$ 0,00	\$ 347,50
Fase 4	0%	\$ 115,00	\$ 0,00	\$ 115,00

VARIACIÓN DE COSTO DE RECURSOS

Variación de costo de todos los recursos de trabajo.



Nombre	Costo	Costo de línea base	Variación de costo
Internet	\$ 202,00	\$ 0,00	\$ 202,00
Infocus	\$ 24,00	\$ 0,00	\$ 24,00
Viáticos	\$ 165,00	\$ 0,00	\$ 165,00



THE CANADIAN HOUSE CENTER

El que suscribe, en representación de **THE CANADIAN HOUSE CENTER CIA. LTDA**, el cual está aprobado por el **Ministerio de Educación del Ecuador** según resolución Ministerial N° 320 - 15.

CERTIFICA.-

Que el resumen de tesis titulada “**ADICCIÓN A INTERNET Y SU RELACIÓN CON FACTORES FAMILIARES EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE LOJA, AÑO 2016**” realizado por el **Md. DEYVAR RONAL APONTE RUEDA** con cédula de identidad **1103777890**, de la Universidad Nacional de Loja, ha sido debidamente traducido por el Lic. Ross Sampayo docente coordinador de nuestra prestigiosa entidad especializada en la buena enseñanza del idioma inglés.

Se expide el presente documento, de acuerdo a la Ley, para los fines necesarios.

Loja, 03 de Febrero del 2017



Lic. Rene Morocho
COORDINADOR GENERAL
THE CANADIAN HOUSE CENTER