



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TÍTULO

“Funcionalidad Familiar y su interrelación con el Consumo de drogas ilícitas en los adolescentes de bachillerato de la zona 7 del Ecuador. 2016”

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORA:

Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

DIRECTOR:

Dr. Germán Alejandra Vélez Reyes, Mg. Sc.

Loja - Ecuador

2017

CERTIFICACIÓN

Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Mg.Sc
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, orientado y discutido en todas sus partes el desarrollo de la tesis titulada “ **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU INTERRELACIÓN CON EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN LOS ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE LA ZONA 7 DEL ECUADOR. 2016**”, autoría de Miriam Margoth Vega Elizalde , la misma que cumple a satisfacción con los requisitos de fondo y de forma , exigidos por la institución para el proceso de graduación del posgrado, por tal motivo autorizo su presentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.

Loja, 1 de Febrero del 2017



Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Mg.Sc
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Miriam Margoth Vega Elizalde declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: Miriam Margoth Vega Elizalde

Firma:  _____

Cédula: 1103761571

Fecha: 01 de Febrero del 2017

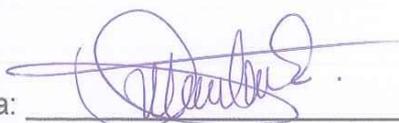
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, Miriam Margoth Vega Elizalde declaro ser autora de la tesis titulada: **“Funcionalidad familiar y su interrelación con el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes de bachillerato de la zona 7 del Ecuador. 2016”**, 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 del 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, el primer día del mes de Febrero del dos mil diecisiete.

Firma: 

Autora: Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

Cédula: 1103761571

Dirección: Barrio Los Operadores (Juan Cueva y Vicente Burneo esquina))

Correo Electrónico: maggyvegae@yahoo.es

Teléfono: 072110369 Celular: 0993224011

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de Tesis: Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Mg.Sc.

Tribunal de Grado: Dra. Alba Beatriz Pesantez González, Mg.Sc. (Presidenta)

Dr. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha, Mg.Sc (Vocal)

Dr. Ángel Vicente Ortega Gutiérrez, Mg.Sc. (Vocal)

DEDICATORIA

A Dios quien es mi escudo y fortaleza, me ha dado la fuerza para seguir adelante y no rendirme ante los problemas, encarando las adversidades sin perder la fe y la esperanza.

A mí amado esposo, mi amigo y compañero, quien ha estado presente no solo en la abundancia, sino en los momentos difíciles de mi vida, apoyándome día a día para alcanzar mis metas.

A mis tres adorados hijos, el motor de mi vida, por ser mi motivación, inspiración y felicidad.

A mis queridos padres y hermanos por ser mi ejemplo y mi guía.

Miriam Margoth Vega Elizalde

AGRADECIMIENTO

Mi sincero y profundo agradecimiento a:

La Universidad Nacional de Loja, y particularmente a la coordinación, docentes y personal administrativo del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, por haber contribuido en mi formación, con bases sólidas no solo en el ámbito profesional sino también humano.

Al Dr. German Alejandro Vélez Reyes, quien supo orientar con dedicación y responsabilidad el presente trabajo de investigación.

A los integrantes del Macroproyecto “Problemática de Salud en los Adolescentes de Bachillerato” por el esfuerzo y trabajo compartido, pero sobre todo por el afecto y su amistad.

Y de manera muy especial a mi querida familia por su amor, comprensión y apoyo incondicional.

Miriam Margoth Vega Elizalde.

INDICE

	<u>Pág.</u>
Caratula	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE	vii
a. Título	1
b. Resumen	2
Abstract	2
c. Introducción	4
d. Revisión de Literatura	7
4.1. FAMILIA	7
4.1.1 Definición	7
4.1.2 La familia como sistema	7
4.1.3 Tipología Familiar	8
4.1.4 Etapas del ciclo vital familiar	9
4.1.5 La funcionalidad familiar	10
4.1.6 Evaluación de la funcionalidad familiar a través del Test de percepción de la Funcionalidad Familiar FFSIL.	11
4.1.7 La familia Disfuncional	12
4.2 ADOLESCENCIA	12
4.2.1 Definición	12
4.2.2 Clasificación	13
4.2.3 Cambios en la adolescencia	13
4.3 DROGAS ILICITAS	13
4.3.1 Definición	13
4.3.2 Clasificación	14
4.3.3 Funcionamiento de las drogas	14
4.3.4 Patrones de consumo	15
4.3.5 Principales drogas	16
4.3.6 Funcionalidad familiar y consumo de drogas	18
4.4 INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE EL CONTEXTO SOBRE DONDE SE DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN	19
4.4.1 Ubicación de la zona de influencia e intervención del proyecto	19
4.4.2 Superficie	20
4.4.3 División política	20
4.4.4 Unidades de Planificación	21
4.4.5 Aspectos socioeconómicos de la zona 7	22
e. Materiales y métodos	26
5.1 Tipo de investigación	26

5.2	Unidad de estudio	26
5.3	Universo	26
5.4	Muestra	26
5.5	Muestreo	27
5.6	Criterios de inclusión y exclusión	29
5.7	Técnicas	29
5.8	Instrumentos	29
5.8.1	Test de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL)	29
5.8.2	Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del Instituto nacional de Estadísticas y Censos (INEC)	30
5.8.3	Encuesta sobre el consumo de drogas ilícitas	30
5.9	Procedimiento	31
5.9.1	Fase piloto del estudio	31
5.9.2	Aplicación del Test	31
5.9.3	Control de Calidad	31
5.10	Equipo y materiales	31
5.11	Análisis de datos	32
5.12	Aspectos éticos	33
f.	Resultados	34
6.1	Caracterización de la muestra	45
6.2	Análisis inferencial del consumo de drogas	50
6.3	Análisis de resultados con variables intervinientes	55
g.	Discusión	61
h.	Conclusiones	64
i.	Recomendaciones	65
j.	Referencias bibliográficas	66
k.	Anexos	71

a. Título

“Funcionalidad familiar y su interrelación con el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes de bachillerato de la zona 7 del Ecuador. 2016”

b. Resumen

El consumo de drogas ilícitas en los adolescentes constituye en la actualidad un importante fenómeno social y un problema de salud pública por el daño individual, familiar y social que genera. La presente investigación tiene como objetivo evaluar la interrelación entre la funcionalidad familiar y el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador. (Provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe), durante el año 2016, la caracterización de la estructura familiar, y de los factores sociodemográficos. Para ello se realizó un estudio de tipo cuantitativo no experimental, de diseño transversal analítico y descriptivo, con una población de 66.856 adolescentes de las instituciones educativas, del nivel de bachillerato de la Zona 7 y una muestra aleatoria estratificada de 960 adolescentes entre 15 y 19 años de edad, pertenecientes a establecimientos educativos fiscales particulares y fiscomisionales; a quienes se les aplicó una encuesta estructurada por datos generales; test FFSIL; condición socioeconómica y consumo de drogas ilícitas. Los datos obtenidos fueron analizados mediante la prueba estadística del χ^2 , valor de p, V de Cramer y el OR con un IC al 95%. Se determinó que el consumo de drogas ilícitas en adolescentes escolarizados es del 16,30 %. En el análisis bivariado se observó que el 21,80% de los adolescentes que viven en familias disfuncionales consumen drogas, mientras que 13,80% de los consumidores viven en familias funcionales, diferencia que es estadísticamente significativa (χ^2 de 9,790 y un valor de p de 0.002), lo cual demuestra que si existe asociación entre la funcionalidad familiar y el consumo de drogas ilícitas. En conclusión, la disfuncionalidad familiar si se relaciona con el consumo de drogas ilícitas en adolescentes. Existiendo mayor consumo en aquellos adolescentes cuyas familias son disfuncionales.

Palabras Clave: Drogas, Adolescentes, Dinámica familiar, Estructura familiar

Abstract

The use of illicit drugs in adolescents is nowadays an important social phenomenon and a public health problem due to the individual, family and social harm that it generates. The present research aims to analyze the interrelationship between family functionality and illicit drug use in high school adolescents in zone 7 of Ecuador (Provinces of El Oro, Loja and Zamora) during the year 2016, the characterization of the family structure, and sociodemographic factors. A non-experimental, quantitative, descriptive and cross-sectional study has been made with a target population of 66,856 adolescents from educational institutions, at high school level zone 7, a stratified random sample of 960 adolescents between 15 and 19 years of age belonging to private educational establishments and fiscomisionales at high school level; who were given an survey, structured by general data; Test FFSIL; Socioeconomic status and consumption of illicit drugs. The data obtained were analyzed by the statistical test of Chi², p value, Cramer's V and the OR with 95% CI. It was of drugs in schooling adolescents is 16, 30%. In the bivariate analysis it was observed that 21.80% of the adolescents living in dysfunctional families consume drugs, while 13.80% of the consumers live in functional families, a difference that is statistically significant (Chi² of 9,790 and a value of P of 0.002), which shows that if there is an association between family functionality and illicit drug use. In conclusion, family dysfunctionality is related to illicit drug use in adolescents. There is greater consumption in those adolescents whose families are dysfunctional.

Key words: Drugs, adolescents, family dynamics, family structure

Introducción

La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano caracterizada por una serie de cambios decisivos para su vida futura. En esta etapa evolutiva la propia identidad personal se va configurando y experimentando un desarrollo emocional, mental y físico que lo llevará a tratar de independizarse de sus padres en la búsqueda de su propia identidad (Maturana H, 2011).

Existe información que sustenta que los adolescentes son los más vulnerables al consumo de drogas ilícitas, debido que es una etapa del desarrollo marcada por importantes y profundos cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía, que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos, pero también a que el adolescente se inicie en conductas de riesgo, como el consumo de drogas ilícitas (Cueto, Santiago. Saldarriga, Victor. Muñoz, 2014) . Esta vulnerabilidad en los adolescentes al consumo de sustancias está marcada además por la fluctuación de estados de ánimo que los sensibiliza al uso experimental y recreativo (Unodoc, 2013). Todo ello muestra la relevancia de la etapa adolescente respecto al inicio en el consumo de drogas

El consumo de drogas ilícitas constituye un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes y es motivo de preocupación mundial por su tendencia creciente y por el alto costo social que implica, ya que abarca a todos los ámbitos de convivencia (Cruz, Rosell, & Gutierrez, 2011) (Guillén & Nascimento, 2010) (Sajjadi et al., 2015) (Bowen et al., 2014) (Garza, 2009).

Actualmente el consumo de drogas ilícitas es reconocido como una pandemia, que pese a los esfuerzos y acciones desplegadas por los países y organizaciones internacionales, no ha podido ser controlado, y de forma alarmante está comenzando a edades cada vez más tempranas (Mosqueda-Díaz & Ferriani, 2011) (Díaz Morales, 2011).

En el Informe Mundial sobre las Drogas 2015 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito –UNODC. Se establece que 1 de cada 20 personas, es decir, alrededor de 250 millones de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014, esto representa el 5 % de la población mundial entre 15 y 64 años, y uno de cada diez consumidores tiene serios problemas de drogodependencia. El número de muertes relacionadas con las drogas, se calculó en alrededor de 207.400, es decir, 43,5 muertes por millón de personas de entre 15 y 64 años. En este mismo informe se señala que la marihuana es la droga ilícita de mayor consumo en el mundo, y que uno de cuatro usuarios se encuentra en el continente americano. El consumo de la cocaína ocupa el segundo lugar en la escala mundial, y se ha constituido en un problema de salud pública en varios países de América del Sur (Argentina, Brasil, Colombia, Chile y Uruguay).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2011), cada año mueren más de 2,6 millones de jóvenes de 10 a 24 años por causas prevenibles,

entre ellas: consumo de drogas, violencia, accidentes de tránsito. Lo cual pone de manifiesto que la morbilidad en este grupo etéreo, se debe más por conductas de riesgo, que a causas orgánicas.

En el mundo y en América Latina es percibido como un grave problema, por el incremento progresivo y por las consecuencias sociales y de salud que implica. El uso y dependencia de drogas representan un factor significativo en la tasa total de morbilidad para las personas y sociedades a nivel mundial. Por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas como dependencia y otros padecimientos en algún momento de su vida. Anualmente, son afectados 1,7 millones de hombres y 400.000 mujeres (Roses, 2013).

En los datos de la última Encuesta Nacional de Adicciones, se constató que el consumo de drogas ilegales en México se duplicó en la década pasada, al pasar de 0.8 a 1.5 por ciento entre personas de 12 a 65 años, con una prevalencia en los adolescentes de 2.6 por ciento a escala nacional y en las zonas urbanas de 2.9 por ciento en 2011 (Villatoro et al., 2011). En el Perú, en los últimos años también se evidencia una tendencia creciente en el consumo de drogas en adolescentes de educación secundaria (Cabanillas, 2012). Se ha incrementado el porcentaje de alumnos de educación secundaria que consumen drogas ilegales en un 17,9% del 2007 al 2009. Además, la edad de inicio del consumo ha disminuido a 13 años (Saravia & Frech, 2014).

En el Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas COSEP, 2012. Se ubica al Ecuador en el cuarto lugar entre los países de América de Sur en lo referente al consumo de drogas ilícitas, entre las más consumidas están la Marihuana, cocaína e inhalantes (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2013).

Varias investigaciones han mostrado que existe una relación entre el consumo de drogas y una serie de variables del entorno familiar. “Los factores familiares que con mayor frecuencia se relacionan con el consumo de drogas en los adolescentes son: un clima familiar negativo (estrés, negatividad, rechazo), conflicto familiar y falta de comunicación adecuada” (Cid-Monckton & Pedrao, 2011). Varios aspectos del funcionamiento familiar pueden incidir de modo importante en el consumo de drogas de los hijos, tanto promoviendo la protección y resiliencia como induciendo el riesgo hacia el consumo (Becoña et al., 2012)(Benchaya et al., 2011)

El ambiente familiar, es decir, la relación entre padres e hijos, los estilos de crianza, creencias y mitos, clima familiar, conflictos, capacidad de recuperación de los periodos de crisis, percepción parental del consumo de alcohol y otras drogas, entre otros factores, al parecer pueden determinar la proclividad a ciertos factores de riesgo adolescente; o por el contrario, pueden contribuir al fortalecimiento psicológico, emocional y conductual, así como al desarrollo de una buena calidad de vínculos paternos y del sistema familiar. En la literatura internacional, existe un considerable número de investigaciones, las cuales sostienen que durante la

niñez y adolescencia los padres juegan un papel fundamental en el desarrollo de los valores sociales y el fomento de la adopción de actitudes y estilos de vida saludables.

Sin embargo en el medio es mínimo el campo alcanzado por la investigación en la familia del adolescente implicado en el consumo de drogas. Por tal razón resulta útil buscar y profundizar en aspectos relacionados a la causalidad, que permitirá a futuro generar otras investigaciones e implementar políticas encaminadas a la prevención, desde una perspectiva sistémica, articulando no solo al individuo y sectores de la salud ; sino a diferentes sectores de la sociedad y la familia como eje estratégico. De todo esto surgió el vacío del conocimiento ¿Existe una interrelación entre la funcionalidad familiar y el consumo de drogas en adolescentes? ¿Qué factores sociodemográficos influyen en el consumo de drogas?

Los objetivos planteados en el presente estudio fueron : (1) evaluar la funcionalidad familiar y su interrelación con el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes de bachillerato de la zona 7 del Ecuador en el 2016; (2) Caracterizar la tipología familiar y factores sociodemográficos en relación al consumo de drogas ilícitas en los adolescentes; (3) Identificar el problema del consumo de drogas ilícitas en los adolescentes de bachillerato y que les motivo a consumir; (4) Conocer el perfil de consumo de drogas por sexo, edad de inicio de consumo , principales drogas que consumen los adolescentes ; (5) Determinar el grado de funcionalidad familiar y establecer las relaciones existentes con el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes. Finalmente se propuso la hipótesis de que el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador, es mayor en aquellos cuyas familias presentan disfuncionalidad con respecto de las funcionales.

c. Revisión de Literatura

4.1. FAMILIA

4.1.1. Definición de familia

Existen diversas definiciones sobre familia, debido a que esta es dinámica y por lo tanto , a través del tiempo, de acuerdo al contexto social, cultural de cada época, ha experimentado cambios como resultado de su proceso evolutivo, es decir se adapta a las condiciones internas o externas que actúan sobre ella (Garza, 2009).

Según la OMS/OPS (2013) “Es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. La familia es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas” (OMS/OPS, 2013).

“La familia cambiará a medida que cambie la sociedad. Probablemente en forma complementaria, la sociedad desarrollará estructuras extrafamiliares para adaptarse a las nuevas corrientes de pensamiento y a las nuevas realidades sociales y económicas” (Minuchin, 2004).

Otra definición considera a la familia como una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales (Minuchin, 2004).

“La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior” (Espinal, Gimeno, 2006).

La familia es un ámbito de suma importancia ya que es en ella donde el joven aprende normas, habilidades y motivaciones que le proporcionan los elementos de su identidad personal. Se considera que las familias con hijos jóvenes muestran un mayor promedio de tensiones familiares, pues la adolescencia es un periodo particularmente difícil, tanto para el adolescente como para los miembros de su familia (Araiza, Silva, Coffin, & Jiménez, 2009).

4.1.2. La familia como sistema.

La Teoría General de Sistemas propuesta por Ludwing Von Bertalanffy introduce un nuevo paradigma científico, un modo nuevo de pensar, de analizar y comprender el mundo en que vivimos. La familia desde una perspectiva sistémica es un conjunto organizado de unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante transformación e interacción entre sí y con otros sistemas (Garza, 2009). La familia es el primer agente de socialización y formación de los hijos, en ella se aprenden roles, se

generan dinámicas y se dan vínculos importantes para el desarrollo integral de cada miembro, ya sea para fortalecer o caso contrario debilitar conductas que pueden ser perjudiciales (A Jimenez, 2015).

La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan todos los miembros de una familia (Minuchin, 2004). Esta estructura debe ser relativamente fija y estable para poder sustentar a la familia en sus tareas y funciones, protegiéndola de las fuerzas externas y dando un sentido de pertenencia a sus miembros; pero al mismo tiempo debe aceptar un grado de flexibilidad para poder acomodarse a los diversos requerimientos de las situaciones de vida y de las distintas etapas del desarrollo por las que evoluciona la familia, con lo que facilita el desarrollo familiar y los procesos de individuación de sus integrantes (Andaluza & Garcilaso, 2012).

El crecimiento, desarrollo y constitución de una persona dentro de un núcleo familiar resulta uno de los fenómenos más complejos de la vida. Cada factor del ambiente familiar puede interactuar de múltiples maneras, lo cual resulta en la formación de un estilo particular de interpretar la realidad, definir quiénes somos y cómo nos relacionamos con los demás (Fantin & García, 2011).

En las últimas décadas ha sufrido cambios importantes, dados principalmente por la pérdida de la organización patriarcal y mayor protagonismo de la mujer, disminución en el número de sus miembros, disolución de matrimonios y un incremento de familias monoparentales, sin embargo esto no significa la pérdida de la familia, sino que condiciona cambios en su estructura y dinámica, a fin de garantizar su funcionalidad (Pineda & Aliño, 2002). La familia como unidad social primaria y universal, se constituye en un lazo entre generaciones que permiten la estabilidad de la cultura y el cumplimiento de sus funciones biológicas y sociales.

4.1.3. Tipología Familiar

La familia se clasifica según su tamaño y su ontogénesis

4.1.3.1. Por el número de integrantes de la familia

Según el número al número de integrantes que conforman la familia, esta se clasifica:

Familia pequeña: formada de 1 a 3 miembros.

Familia mediana: cuando tiene entre 4 a 6 miembros.

Familia grande: conformada por más de 6 integrantes (Louro-Bernal et al., 2002).

4.1.3.2. Familia según la Ontogénesis

Familia nuclear: constituida por los padres con o sin hijos (Arias-Gallegos, 2012). Dentro de esta clasificación se incluye a la familia monoparental: integrada por uno de los dos padres y uno o más hijos y

la familia reconstituida: la característica de que uno o los dos miembros ya tuvieron al menos un matrimonio anterior, hayan tenido hijos o no (Louro-Bernal et al., 2002).

Familia extensa o extendida: Incluye varias generaciones y además de los padres y los hijos, viven también abuelos, nietos, tíos, primos, cuñados (Arias-Gallegos, 2012).

Familia ampliada: Se denomina así cuando se integran a la familia otras personas que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional. Se pueden considerar otros casos en los que aunque no existan vínculos consanguíneos y de parentesco entre ellos, sí existen de convivencia y afinidad (Louro-Bernal et al., 2002).

Familia reconstituida: Es una familia en la que dos personas deciden tener una relación formal de pareja y forman una nueva familia, pero como requisito al menos uno de ellos incorpora un hijo de una relación anterior.

Familia monoparental: Es aquella en que un solo cónyuge esta con la responsabilidad total de la crianza y convivencia de los hijos (Osorio & Alvarez, 2004).

4.1.3.3. Según la generación.

Unigeneracional. Formada por una generación, pareja o esposos.

Bigeneracional. Formado por dos generaciones, padres e hijos.

Trigeneracional. Formado por tres generaciones, abuelos, padres, nietos.

Multigeneracional. Formado por abuelos, tíos, primos, hijos, etc (Louro-Bernal, 2002).

4.1.4. Etapas del Ciclo vital familiar

Formación. Desde la formación de la pareja hasta el nacimiento del primer hijo (Louro-Bernal, 2002). En esta etapa se cumplen las siguientes tareas:

- Formación del proyecto de vida.
- Ajuste y acondicionamiento de las actividades cotidianas.
- Roles entre los cónyuges.
- Planificación de los hijos.

Expansión. Desde el nacimiento del primer hijo hasta la salida de uno de los hijos (Louro-Bernal, 2002) (Quinteros, 2007). Se cumplen las siguientes tareas

- Aprendizaje de ser padre o madre.
- Ajuste de pareja.
- Crianza de los hijos.
- Planificación de la concepción.
- Ajuste de la relación de los adolescentes.

Contracción. Desde la salida de unos de los hijos hasta la muerte o separación de uno de los padres (Louro-Bernal, 2002). Se deben cumplir las siguientes tareas:

- Cese en la tutela de alguno de los hijos.
- Nuevos roles hacia los hijos.
- Consolidación a problemas de salud y jubilación.

Disolución. Desde la muerte o separación de uno de los padres hasta la muerte del otro padre o madre (Louro-Bernal, 2002). Se debe cumplir las siguientes tareas:

- Acople al envejecimiento y a la viudez.
- Reorganización de roles por pérdida familiar.
- Hijos adultos toman responsabilidades por los padres.
- Transformación de metas, necesidades e intereses.

4.1.5. La funcionalidad familiar

La dinámica entre estructura y función determinan la jerarquía y la Funcionalidad dentro del sistema. Un funcionamiento familiar saludable, es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados.

Cuando la familia cumple de manera efectiva con sus funciones, se considera funcional, es decir las interrelaciones como grupo humano favorecen el desarrollo sano y el crecimiento personal, familiar y social de cada uno de sus miembros El lugar de la familia es el contexto donde sus miembros crecen, es el sitio en el que pueden auxiliarse. La familia como un conjunto organizado e interdependiente de personas que se encuentran en constante interacción, se regula por normas y funciones específicas que definen su funcionamiento dinámico (Minuchin, 2004)

4.1.6. Evaluación de la funcionalidad familiar a través del Test de percepción de la Funcionalidad Familiar FFSIL.

La funcionalidad o dinámica de la familia se puede evaluar a través del cumplimiento de las funciones básicas y la armonía de las relaciones internas, así como del cumplimiento de roles de cada uno de sus integrantes.

El Test de percepción de la funcionalidad familiar denominado FFSIL, es un instrumento que permite diagnosticar el funcionamiento familiar, a través de la percepción de uno de los miembros. Es de fácil aplicación, de bajo costo, de fácil comprensión para cualquier nivel de escolaridad y que puede ser utilizado por cualquier tipo de personal como: médico de familia, enfermera, trabajadora social, etcétera (González et al., 1997).

El FFSIL, permite la evaluación de la funcionalidad familiar a través de siete categorías: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad (González et al., 1997). Esta evaluación permite determinar si una familia es funcional o disfuncional.

Las categorías que se evalúan con la aplicación del FFSIL son:

Cohesión

Hace referencia a la unión familiar tanto física y emocional al enfrentar diversas situaciones y en la toma de decisiones (González et al., 1997).

Armonía

En relación a los intereses y necesidades individuales con los de la familia, es decir marca un equilibrio emocional positivo (González et al., 1997).

Comunicación

Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias, conocimientos y necesidades de forma clara y directa. La comunicación es fundamental para que las demás funciones de la familia puedan llevarse satisfactoriamente (González et al., 1997).

Adaptabilidad

Es la habilidad para cambiar de estructura de poder, cambio de roles y reglas, ante una situación que lo amerite (González et al., 1997).

Afectividad

Es la capacidad de los miembros de compartir y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros (González et al., 1997).

Roles

Es la responsabilidad y función que cada miembro cumple dentro de la familia y que pueden ser negociadas por el núcleo familiar (González et al., 1997).

Permeabilidad

Capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones (González et al., 1997).

4.1.7. La familia disfuncional

La disfuncionalidad familiar un deficiente funcionamiento en la familia, un quebrantamiento de las funciones establecidas, el desempeño de roles complementarios anómalos. Una contradicción, es decir un funcionamiento no saludable de un sistema familiar cuyas características clínicas se mantienen a través de un tiempo indefinido afectando de manera específica o inespecífica al sistema familiar. “Una familia disfuncional con el tiempo genera personas disfuncionales (Reynalte, 2010).

Diversos investigadores han considerado a las familias disfuncionales o desorganizadas como un fuerte factor de riesgo, generador de individuos con problemas comportamentales o de adaptación, esta condición las predispone a la incorporación de estilos de vida y comportamientos desadaptativos, ya que de hecho dificultan la tarea de los padres en la educación de los hijos.

4.2. ADOLESCENCIA

Se calcula que en el mundo hay 1.200 millones de jóvenes de entre 10 y 19 años de edad, la mayor generación de adolescentes de la historia. Más de cuatro quintas partes de ellos viven en países en desarrollo, especialmente en zonas urbanas. Muchos de ellos llevan las riendas de un hogar, cuidan de hermanos pequeños y de progenitores enfermos, también trabajan, arriesgan sus vidas en conflictos armados y se casan y tienen hijos siendo todavía ellos mismos unos niños. Son imaginativos y están llenos de energía y de pasión por el mundo y por el sitio que ocupan en él.

Definición

“La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social” (Pineda & Aliño., 2002).

Resulta difícil establecer los límites cronológicos para este periodo; según la Organización Mundial de la Salud “la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad”. La adolescencia temprana va desde los 10 hasta los 14 años y la adolescencia tardía se 15 a 19 años. Adolescencia se refiere a un período de madurez del individuo, que sufre influencias sociales, culturales y ambientales con exposición a diferentes situaciones de vulnerabilidad a su salud (Carlos, Amanda, Almeida, Miranda, & Alves, 2013).

4.2.1. Clasificación

Adolescencia temprana. Comprendida entre los 10 a los 13 años de edad.

Adolescencia media. Comprendida entre los 14 y 16 años de edad.

Adolescencia tardía. Comprendida entre los 17 a 19 años de edad.

4.2.2. Cambios en la Adolescencia

La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano caracterizada por una serie de cambios decisivos para su vida futura. En esta etapa evolutiva la propia identidad personal se va configurando y experimentando un desarrollo emocional, mental y físico que lo llevará a tratar de independizarse de sus padres en la búsqueda de su propia identidad (Maturana H, 2011).

Existe información que sustenta que los adolescente son los más vulnerables al consumo de drogas ilícitas, debido que es una etapa marcada por importantes y profundos cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía, que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos, pero también a que el adolescente se inicie en conductas de riesgo, como el consumo de drogas ilícitas (Cueto, Santiago. Saldarriga, Victor. Muñoz, 2014) . Esta vulnerabilidad en los adolescentes al consumo de sustancias está marcada además por la fluctuación de estados de ánimo que los sensibiliza al uso experimental y recreativo (Unodoc, 2013).

4.3. DROGAS ILICITAS

4.3.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud define a las drogas como “toda sustancia que introducida en el organismo produce modificaciones en una o varias funciones de este” En este sentido no existe la distinción entre una droga legal e ilegal.

Drogas ilícitas o ilegales: Según las Naciones Unidas (ONU) “Son todas aquellas sustancias prohibidas tanto en su consumo, producción y comercialización “

Consumo de Drogas Ilícitas: Son los actos y motivaciones socio-culturales que un individuo establece con una droga en un momento determinado. Hablamos de uso de droga, cuando este es ocasional, relacionado con solo unos pocos acontecimientos, sin llegar a que se produzca dependencia ni habituación a la sustancia, ni repercusiones negativas en áreas importantes de la vida de la persona (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2012).

4.3.2. Clasificación

La primera clasificación hace referencia a su status legal, distinguiendo entre drogas legales e ilegales. El alcohol, el tabaco y el café son drogas permitidas por la mayoría de los países occidentales y por lo tanto se consideran legales. El resto de las drogas se encuentran sometidas a distintas regulaciones legales. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (organismo dependiente de la ONU para el control de las drogas) distingue cuatro listas con distintos grados de restricción (la Lista I agrupa sustancias “sin ningún uso médico aceptado, que pueden generar adicción con rapidez y que suponen graves riesgos para la salud” y las listas III y IV hace referencia a drogas supuestamente menos peligrosas y más fácilmente accesibles).

Con respecto a su origen, se pueden distinguir las drogas naturales (las que aparecen de forma espontánea en la naturaleza, en general hongos o vegetales) de las sintéticas (aquellas que requieren de procesos físicos o químicos para su preparación)

Algunos autores distinguen entre drogas duras (aquellas que producen graves riesgos para la salud) y drogas blandas, supuestamente menos peligrosas (alcohol, el tabaco y cannabis). Pero el hecho objetivo es que la morbilidad, mortalidad y gasto sanitario asociadas al consumo de drogas ilegales es alto.

La distinción entre drogas blandas y duras expresa en realidad diferencias de tolerancia social y no es útil desde un punto de vista práctico. Quizá la forma más práctica de clasificar las drogas es aquella que se refiere a sus efectos. Por un lado están los estimulantes: sustancias que activan el Sistema Nervioso Central (SNC) (cocaína, anfetaminas, cafeína). Por otro están los depresores: drogas que disminuyen el grado de actividad del SNC: alcohol, barbitúricos,

benzodicepinas, y finalmente hay un tercer grupo de sustancias que producen alteraciones perceptivas, los psicodélicos (mal llamados alucinógenos): LSD, psilocibina, ketamina.

4.3.3. Funcionamiento de las drogas

Las drogas impactan y cambian el cerebro. Investigaciones desarrolladas en las últimas décadas en el campo de la neurociencia, ha aportado la evidencia necesaria que permite sustentar una relación íntima entre las estructuras cerebrales y las conductas asociadas con el consumo de drogas, además de la predisposición, los efectos a corto y largo plazo que puede causar el consumo de sustancias y la importante participación de los factores medioambientales. Sin embargo, lo que lleva a una persona a incursionar en el consumo drogas, y las razones por las cuales desarrolla el trastorno de dependencia, involucran una poderosa interacción entre el cerebro y una serie de determinantes biológicos, psicológicos y sociales del entorno del individuo.

Las drogas, pueden producir dependencia. En ese proceso, un mecanismo clave es que aumentan la concentración del neurotransmisor llamado dopamina, en una zona específica del cerebro: el núcleo accumbens, que es probablemente el centro del placer más importante. El cerebro cuenta también con áreas y circuitos vinculados con la capacidad de evaluar los riesgos de una situación e inhibir conductas potencialmente perjudiciales. Los estudios con imágenes cerebrales muestran que los sujetos con dependencia de sustancias psicoactivas presentan una disfunción en aquellas regiones del cerebro que son críticas para la toma de decisiones, el aprendizaje, la memoria y el control de la conducta.

No existe un factor que por sí solo determine que una persona desarrolle dependencia de las drogas. Sin embargo, hay una variedad de factores de riesgo que han sido identificados científicamente que contribuyen al desarrollo de la adicción. Uno de los más importantes es la edad del primer consumo. Estudios han demostrado que el cerebro aún está desarrollándose en los niños y los adolescentes, de manera que el consumo de drogas durante este período puede tener consecuencias significativas en el largo plazo.

4.3.4. Patrones de consumo

La mayoría de la población mundial no usa drogas ilícitas, es mayoritario el consumo de alcohol y tabaco. De quienes llegan a probarlas, sólo un pequeño grupo las seguirá usando regularmente y de estos, sólo una fracción desarrollará patrones de uso nocivo y dependencia. La transición de una etapa de uso a otra está asociada con una gran variedad de factores de riesgo relacionados con el individuo y su ambiente. La relación entre personas y sustancias, así como las consecuencias que se derivan del uso, comprende un amplio espectro de posibles combinaciones y resultados.

El uso experimental. Una droga se consume para probar sus efectos y después de pocos eventos de uso, se abandona.

El uso regular o social. Se continúa usando la sustancia después de haber experimentado y se integra el consumo al estilo de vida habitual.

El uso nocivo, definido por la OMS como un patrón de uso que causa daño, ya sea mental o físico.

Abuso y dependencia. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales, de la Asociación Americana de Psiquiatría, se clasifican estas dos categorías como enfermedades asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

4.3.5. Principales Drogas.

4.3.5.1. Cannabis

Cannabis o marihuana, merece consideración especial por su elevada prevalencia, la creciente difusión de su uso con fines médicos y la tendencia creciente hacia la despenalización del uso recreacional. La evidencia científica disponible señala que es una droga asociada con menor mortalidad que otras sustancias, pero que no está exenta de daños potenciales y está asociada con riesgos mayores si se consume en la adolescencia.

El cannabis es una droga que se extrae de la planta Cannabis sativa, con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran las drogas ilegales más consumidas a nivel mundial, el hachís y la marihuana. Sus efectos sobre el cerebro son debidos principalmente a uno de sus principios activos, el Tetrahidrocannabinol o THC, que se encuentra en diferentes proporciones según el preparado utilizado:

- Marihuana: obtenida de la trituración de flores, hojas y tallos secos, posee una concentración de THC entre el 1 y el 5%.
- Hachis: elaborado a partir de la resina almacenada en las flores de la planta hembra, tiene una concentración de THC entre el 15 y el 50%.
- Aceite de hachis: resina de hachis disuelta y concentrada, con una concentración de THC entre el 25 y 50%.

Los efectos tras el consumo:

- Relajación, somnolencia, sensación de lentitud en el paso del tiempo.
- Desinhibición, alegría desmedida, enrojecimiento ocular.
- Aumento del ritmo cardíaco y la tensión arterial.
- Sequedad de boca.
- Percepción distorsionada.

- Empeoramiento del tiempo de reacción y de la atención.
- Dificultades para pensar y solucionar problemas.
- Dificultad de coordinación
- El cannabis provoca cambios neurobiológicos durante el periodo de maduración cerebral.

El inicio temprano del consumo se asocia con la aparición de trastornos mentales en la edad adulta, como la ansiedad, la depresión y la psicosis, con un mayor consumo de otras drogas en el futuro, con más dificultad para dejar de consumir, con problemas de rendimiento escolar y con el abandono prematuro de los estudios.

4.3.5.2. Cocaína

La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas. Se trata de una droga que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca *Erythroxylum coca*. A finales del siglo XIX, se consiguió aislar el principio activo contenido en estas hojas y surgieron diversas formas de consumo de la cocaína (esnifada, fumada, inyectada, etc.) que producen efectos más rápidos e intensos que la hoja mascada y por tanto aumentan el riesgo de desarrollar adicción y dependencia.

Existen diferentes preparados a partir de esta droga:

- **Cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína.** Es la forma habitual de presentación de esta sustancia. Se suele consumir esnifada (aspirada por la nariz) y tiene unos efectos casi inmediatos que duran entre 2 y 3 horas. Aunque menos frecuentemente, también se usa por vía inyectada, en ocasiones mezclándola con heroína, lo que da lugar a un producto que los consumidores denominan speedball (pelotazo).
- **Basuko o pasta de coca:** Es sulfato de cocaína y se fuma mezclado con tabaco o marihuana.
- **Crack o cocaína base:** Se consume fumada y su efecto es rápido, intenso y breve. Es muy adictiva.

Aumenta la actividad del sistema de neurotransmisión dopaminérgico que modula importantes procesos en nuestro organismo, y produce los siguientes efectos inmediatos:

- Estado de excitación motora y aumento del nivel de actividad de la persona.

- Cambios emocionales variados que pueden llegar a provocar crisis de ansiedad u otras alteraciones.
- Aumento inicial de la capacidad de atención y de la concentración, que permiten un aparente mayor rendimiento intelectual, aunque este efecto es pasajero.
- Aumento de las frecuencias cardíaca y respiratoria así como de la tensión arterial, lo que favorece la aparición de enfermedades cardíacas y respiratorias.

4.3.5.3. Heroína

La heroína es una droga sintetizada a partir de la morfina, derivada a su vez del opio que se obtiene de la planta *Papaver somniferum*. Se incluye en el grupo de los opiáceos. Fue sintetizada en 1874, tratando de buscar un fármaco con la potencia analgésica de la morfina, pero sin su capacidad adictiva, aunque pronto se comprobó que sus riesgos y efectos negativos eran superiores a los de la morfina y la mayoría de los países occidentales suspendió su uso médico.

Se presenta originariamente como un polvo blanco, inodoro y fino que, dependiendo del proceso de producción, puede presentarse con otro color y textura. La heroína puede ser adulterada con quinina, lactosa, bórax, azúcar, almidón, etc., incluso se ha utilizado estricnina y otros depresores del sistema nervioso central como barbitúricos y sedantes.

Las adulteraciones son las causantes de una parte de los problemas médicos derivados de su consumo, a lo que hay que añadir la “contaminación” con bacterias, virus, hongos o partículas tóxicas.

La heroína puede fumarse, inyectarse o inhalarse por la nariz. Las dos primeras vías de administración son las de acceso más rápido al cerebro y, por tanto, las que producen efectos de forma más rápida. Muchos adolescentes se inician aspirándola por la nariz o fumándola, pensando erróneamente, que de esta manera no se llega a la adicción. Sin embargo, a medida que el organismo se acostumbra a la droga y los efectos que produce se hacen menos evidentes, recurren a la inyección para obtener resultados más intensos, como los que experimentaban cuando comenzaron a consumir.

4.3.6. Funcionalidad Familiar y consumo de drogas en adolescentes

La adolescencia es una edad crítica para la formación de la persona. En la misma tiene que desarrollarse a nivel físico, emocional, social, académico, etc. La búsqueda de la autonomía e identidad son elementos definidores de la misma. Esto se va a ver favorecido o no por la familia, existencia o no de problemas en la misma, grupo de amigos.

La adolescencia como periodo de desarrollo y el riesgo adolescente Es esperado que en la adolescencia se presente, con variada intensidad, una gama de problemas psicológicos y sociales, que para quien los tiene son difíciles de entender y sobre todo de manejar por la falta de madurez, experiencia, apoyo y en particular, una base sólida sobre el tema. El adolescente es un ser que reclama con energía su autonomía e individualidad, aunque es profundamente dependiente de su familia, principalmente de sus padres, que a menudo aparecen como uno de los factores determinantes de lo que se ha definido como “la crisis del adolescente”. Cuando un adolescente vive en un entorno familiar problemático, debe recibir ayuda externa profesional, y sería ideal que la familia participe activamente en un proceso de terapia familiar para entender y ayudar al adolescente, de lo contrario puede caer en alguna conducta de riesgo como las drogas.

Una parte importante de la población adolescente atraviesa dificultades y establecen relaciones muy conflictivas con sus padres, dado que esto formaría parte del comportamiento psicoafectivo del joven. Estas observaciones ya las hacía Sigmund Freud.

Diversos investigadores han considerado a las familias disfuncionales o desorganizadas como un fuerte factor de riesgo, generador de individuos con problemas comportamentales o de adaptación. Al respecto, Estévez, Musitu y Herrero (2005) sostiene que las familias desorganizadas lo son porque rompen con la función socializadora de los hijos. Esta condición las predispone a la incorporación de estilos de vida y comportamientos desadaptativos, ya que de hecho dificultan la tarea de los padres en la educación de los hijos, entorpecen y sabotean la labor de la escuela como transmisor de conocimiento y, además, permiten, con su ausencia de control, que los hijos se asocien con amigos que suelen tener valores antisociales, lo cual repercute por lo menos en algún integrante del sistema familiar, motivando: desocupación, fuga del hogar, conducta delictiva, uso y abuso de drogas, entre otras conductas de alto riesgo, tal como conceptúan Rubio y Jaramillo (2009).

El uso de drogas ilegales es una conducta que está siendo cada vez más frecuente en la población adolescente, sobre todo en la asociación con otras drogas como la nicotina y el alcohol, y otras conductas de riesgo, tales como violencia, actividad sexual no planificada, deserción escolar, conducción de vehículos en forma imprudente, entre otras (Maturana H, 2011).

“Varios aspectos del funcionamiento familiar pueden incidir de modo importante en el consumo de drogas de los hijos tanto promoviendo la protección y resiliencia como induciendo el riesgo hacia el consumo” (Becoña et al., 2012).

El ambiente familiar, es decir, la relación entre padres e hijos, los estilos de crianza, creencias y mitos, clima familiar, conflictos, capacidad de recuperación de los periodos de crisis, percepción parental del consumo de alcohol y otras drogas, entre otros factores, al parecer pueden determinar la proclividad a ciertos factores de riesgo adolescente o juvenil; o por el contrario, pueden contribuir al empoderamiento psicológico, emocional, conductual y desarrollo de una buena

calidad de vínculos paternos y del sistema familiar (Unodoc, 2013).

Varias investigaciones han mostrado que existe una relación entre el consumo de drogas y una serie de variables del entorno familiar. “Los factores familiares que con mayor frecuencia se relacionan con el consumo de drogas en los adolescentes son: un clima familiar negativo, conflicto familiar y falta de comunicación adecuada” (Cid-Monckton & Pedrao, 2011). Varios aspectos del funcionamiento familiar pueden incidir de modo importante en el consumo de drogas de los hijos tanto promoviendo la protección y resiliencia como induciendo el riesgo hacia el consumo (Becoña et al., 2012)(Benchaya et al., 2011). De manera opuesta en un estudio realizado en México, establece que no existe relación entre el ambiente familiar y el consumo de drogas (Araiza et al., 2009).

4.4. INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE EL CONTEXTO SOBRE DONDE SE DESARROLLÓ LA INVESTIGACIÓN

4.4.1. Ubicación de la zona de influencia e intervención del proyecto.

La Zona 7 se ubica entre las coordenadas 3°30' y 5°0' de latitud sur y 78°20' y 80°30' de longitud oeste; limita al norte con las zonas 5 y 6, al Sur y Oriente con Perú, al Occidente con Perú y el Océano Pacífico (SENPLADES, 2015).

Figura 1. Ubicación en el Territorio Nacional



Fuente: Instituto Geográfico Militar, INEC, MAE.
Elaboración: SENPLADES, Zona 7.

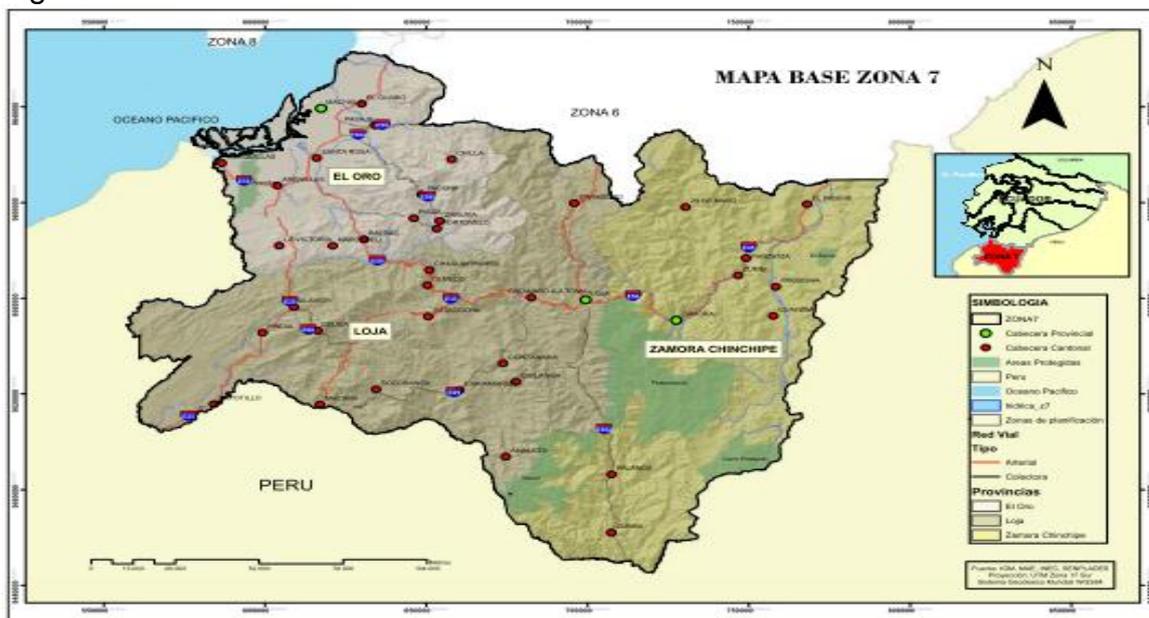
4.4.2. Superficie

Posee una superficie de 27491,9 km² que representa el 11% del territorio ecuatoriano, distribuido en tres provincias El Oro (5866,6 Km²), Loja (11 065 Km²) y Zamora Chinchipe (10 559,7 km²).

4.4.3. División política

La división política administrativa de la zona, comprende tres Provincias: el Oro, con 14 cantones y 49 parroquias; Loja, con 16 cantones y 78 parroquias; y Zamora Chinchipe, con 9 cantones y 28 parroquias (SENPLADES, 2015).

Figura 2. Zona de Planificación 7



Fuente: Instituto Geográfico Militar, INEC, SENPLADES.
Elaboración: SENPLADES, Zona 7.

4.4.4. Unidades de Planificación

De acuerdo al Registro Oficial No.290, del 28 de mayo de 2012, para la gestión de las entidades y organismos que conforman la Función Ejecutiva, es establece que se conformarán 19 Distritos (6 en El Oro, 9 en Loja y 4 en Zamora Chinchipe) y 164 circuitos (66 en El Oro, 72 en Loja y 26 en Zamora Chinchipe).

Figura 3: Distritos y circuitos de la Zona 7



Fuente: Instituto Geográfico Militar, INEC, SENPLADES.
Elaboración: SENPLADES, Zona 7.

Tabla 1. Distritos administrativos por provincia Zona 7

Provincia	Distrito	Cantón(es)	Nro. de circuitos
El Oro	07D01	Chilla, El Guabo, Pasaje	15
	07D02	Machala	21
	07D03	Atahualpa, Portovelo, Zaruma	9
	07D04	Balsas, Marcabelí, Piñas	6
	07D05	Arenillas, Huaquillas, Las Lajas	8
	07D06	Santa Rosa	7
Loja	11D01	Loja	22
	11D02	Catamayo, Chaguarpamba, Olmedo	9
	11D03	Paltas	5
	11D04	Celica, Puyango, Pindal	7
	11D05	Espíndola	3
	11D06	Calvas, Gonzanamá, Quilanga	9
	11D07	Macará, Sozoranga	5
	11D08	Saraguro	6
	11D09	Zapotillo	6
Zamora Chinchipe	19D01	Zamora, Yacuambi	9
	19D02	Nangaritza, Centinela del Cóndor, Paquisha	6
	19D03	Chinchipe, Palanda	7
	19D04	Yantzaza, El Pangui	4
Total	19 Distritos		164 Circuitos

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2010.
Elaboración: SENPLADES Zona 7.

4.4.5. Aspectos socioeconómicos de la zona 7.

4.4.5.1. Población

Según el Censo de 2010, la zona 7 tiene una población de 1'141.001 habitantes, que corresponde al 7,9 % del total nacional; 65,7% es urbana y 34,3% es rural. El Oro aglutina el 52,6 % del total zonal; seguida de Loja con 39,4% y Zamora Chinchipe con 8,0%. La población masculina representa el 50,2% y la femenina 49,8 %.

Tabla 2. Población por área geográfica

Área	El Oro		Loja		Zamora Chinchipe		Total	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
Urbana	464 629,0	77,4	249 171,0	55,5	36 163,0	39,6	749 963,0	65,7
Rural	136 030,0	22,6	199 795,0	44,5	55 213,0	60,4	391 038,0	34,3
Subtotal	600 659,0	100,0	448 966,0	100,0	91 376,0	100,0	1 141 001,0	100,0

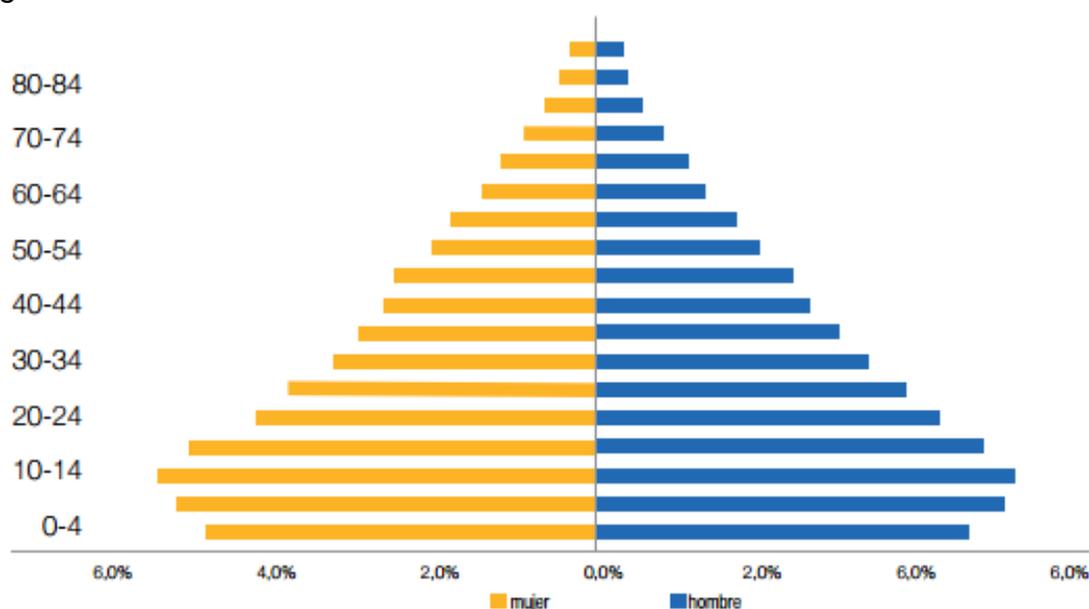
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2010.
Elaboración: SENPLADES Zona 7.

Tabla 3. Población según sexo por provincia

Sexo	El Oro		Loja		Zamora Chinchipe		Total	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
Hombres	304 362	50,7	220 794	49,2	47 452	51,9	572 608	50,2
Mujeres	296 297	49,3	228 172	50,8	43 924	48,1	568 393	49,8
Subtotal	600 659	100,0	448 966	100,0	91 376	100,0	1 141 001,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2010.
Elaboración: SENPLADES Zona 7.

Figura 4. Pirámide Poblacional de la Zona 7

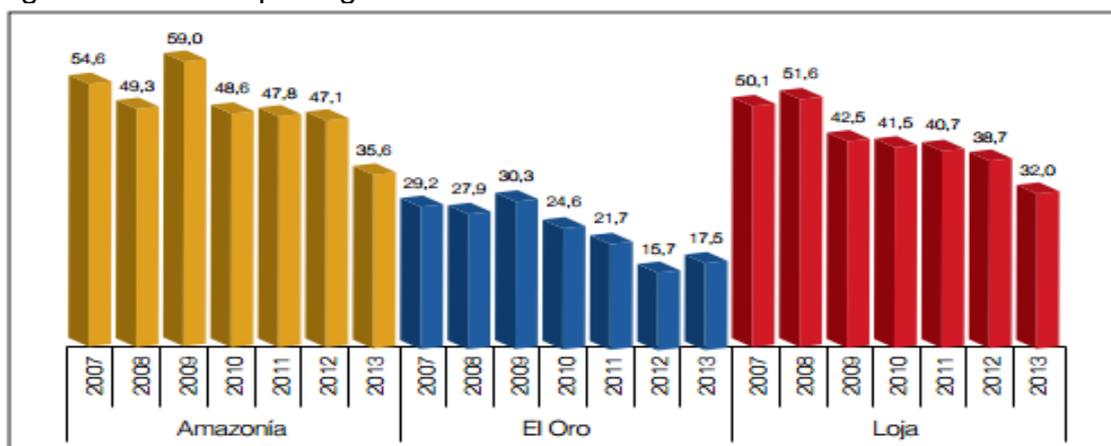


Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2010.
Elaboración: SENPLADES Zona 7.

4.4.5.2. Pobreza

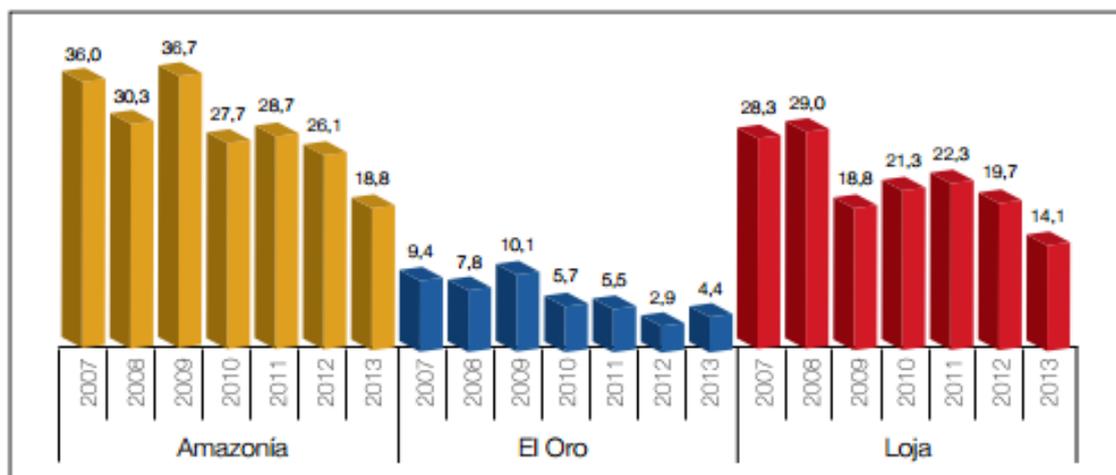
Desde el 2007 se han logrado avances significativos en materia de desarrollo social y económico en la Zona 7. Entre ellos se pueden destacar: la disminución sostenida de la pobreza y extrema pobreza por ingresos, la reducción de la desigualdad, los avances en cobertura educativa y las mejoras en la asistencia sanitaria. La pobreza y extrema pobreza por ingresos disminuyeron, en El Oro, 14,90 puntos porcentuales (pp) y 8,30 pp respectivamente; en Loja, 19,70 y 14,10; y en Zamora Chinchipe, 10,10 y 0,09 pp respectivamente (SENPLADES, 2015).

Figura 5. Pobreza por ingresos



Fuente: SENPLADES, Atlas de las desigualdades socioeconómicas del Ecuador, 2013.
Elaboración: SENPLADES, Zona 7

Figura 6. Extrema pobreza por ingresos



Fuente: SENPLADES, Atlas de las desigualdades socioeconómicas del Ecuador, 2013.
Elaboración: SENPLADES, Zona 7

La desigualdad expresada por la relación entre el 10% más rico y el 10% más pobre, bajó aproximadamente 40 pp en Zamora Chinchipe, más de 20 pp en Loja y más de 2 pp en El Oro.

Es necesario mencionar que aún prevalecen carencias estructurales, la problemática más apremiante se expresa en las condiciones de pobreza en que viven parte importante de habitantes, esto conlleva a la negación de sus derechos ciudadanos e impide el acceso y disfrute de servicios básicos y sociales. Por ende, erradicar la pobreza es el imperativo moral y el fin último de la implementación de la planificación nacional y local; sin embargo, la complejidad del problema y sus aristas multidimensionales demandan de la intervención articulada del ejecutivo desconcentrado, Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD), ciudadanía y otros sectores sociales a través de una estrategia territorial conjunta. Para medir la pobreza existen diversas alternativas; sin embargo, a

continuación se presenta información referente a la pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

Los distritos de Espíndola, Zapotillo, Saraguro, Paltas y Chinchipe – Palanda son los que presentan mayores registros, ya que el indicador supera el 82%. Así mismo, al realizar un análisis por cantones, se evidencia que existen profundas diferencias entre el área urbana y rural. Otra particularidad es que, en todos los cantones en donde están presentes grupos indígenas, los niveles de NBI superan los 50 puntos porcentuales.

Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de planificación y gestión pública a nivel local, para mejorar los indicadores de cobertura y calidad de servicios brindados a la población tales como: servicios básicos (agua potable, alcantarillado, eliminación de basura por carro recolector, luz eléctrica), condiciones y características de la vivienda (hacinamiento y déficit habitacional) y servicios sociales (educación, salud, protección integral del ciclo de vida) (SENPLADES, 2015).

4.4.5.3. Demografía de la población adolescente de la Zona 7

En el Ecuador, según el censo del año 2010, existen 1.419.537 adolescentes de entre 15 a 19 años, que corresponden al 9,80% del total de la población. De éstos 46.776 pertenecen a la provincia de Loja, 59.028 a la provincia de El Oro y 10.157 en la provincia de Zamora Chinchipe, siendo el total de la Zona 7 de 115.961 adolescentes de las edades antes mencionadas, lo cual corresponde al 8,16% de adolescentes del Ecuador (INEC, 2010).

La población de adolescentes pertenecientes al primero, segundo y tercer año de bachillerato, matriculados en las unidades educativas de la Zona 7 en el año 2016 asciende a 66.856 adolescentes, que corresponde al 4,7% del total de la población de adolescentes del país (Educación, 2015).

4.4.5.4. Infraestructura Educativa

En cuanto a la prestación de servicios sociales – la educación es un factor determinante para alcanzar el Buen vivir en el Territorio –, al analizar los principales indicadores, se registra lo siguiente: para el año 2010, la escolaridad en personas mayores de 24 años de edad fue de 10,10 años; registrando índices más bajos en la provincia de Zamora Chinchipe 9,50 años. La población indígena tiene los mayores porcentajes de analfabetismo, especialmente en las mujeres. De otro lado, se registró un porcentaje del 31,60% de estudiantes que utilizaron internet, cifra que es inferior al nacional del 34,10%.

En la zona de estudio, la mayor concentración de infraestructura educativa se encuentra en la provincia de Loja con el 51,94%; seguida por la provincia de El Oro con el 30,94%; y, la provincia de Zamora Chinchipe con el 17,11%. De los 2.574 establecimientos, el 87% son de educación básica (incluyendo nivel inicial) luego bachillerato con 12,85%. Una distribución más adecuada se está

impulsando con la desconcentración en distritos y circuitos en todo el territorio nacional.

Tabla 4. Establecimientos de educación (primero y segundo niveles).

Provincias	Bachillerato	%	Educación Básica	%	Educación Artística	%	Unidades educativas del milenio	%
Loja	173	46,3	1 360	52,8	1	33,3	2	33,3
El Oro	140	37,4	772	30,0	1	33,3	2	33,3
Zamora Chinchipe	61	16,3	442	17,2	1	33,3	2	33,3
TOTAL	374	100	2 574	100	3	100	6	100

Fuente: Ministerio de Educación, 2013.
Elaboración: SENPLADES, Zona7.

e. Materiales y métodos

5.1. Tipo de investigación

El presente estudio forma parte del Macroproyecto de investigación denominado **“Problemática de salud de los adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador 2016”**, integrado por 12 estudiantes del Programa de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Nacional de Loja, explorando diferentes aspectos de la problemática de los adolescentes, a través de la aplicación de encuestas y mediciones antropométricas dirigidas a los adolescentes de bachillerato de las provincias de Loja, El Oro y Zamora Chinchipe.

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, cuantitativo no experimental (debido a que se observaron los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural, y posteriormente se los analizó) y de diseño transversal de causalidad (pues describe las relaciones entre la funcionalidad familiar y el consumo de drogas ilícitas en un momento determinado) (Hernández Sampieri, 2010).

5.2. Unidad de estudio

Adolescentes entre 15 a 19 años de edad de bachillerato de la zona 7 del Ecuador, que según la división política administrativa de la zona, esta comprende tres provincias: El Oro, con 14 cantones y 49 parroquias; Loja, con 16 cantones y 78 parroquias; y, Zamora Chinchipe, con nueve cantones y 28 parroquias.

5.3. Universo

Estuvo conformado por 66.856 adolescentes, estudiantes de bachillerato de las Provincias de El Oro; Loja y Zamora Chinchipe, según la Coordinación Zonal 7 de Educación se encuentra registrados en la base AMIE (Archivo Maestro de Instituciones Educativas).

5.4. Muestra

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 las tres provincias que integran la Zona 7 del Ecuador.

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

Provincia de El Oro

$$N = \frac{34018 (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)}{(35453-1) \cdot (0,03)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)} = 276 \text{ (valor ajustado a perdidas= 324)}$$

Provincia de Loja

$$n = \frac{26284 (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)}{(25361-1) \cdot (0,03)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)} = 275 \text{ (valor ajustado a perdidas= 322)}$$

Provincia de Zamora Chinchipe

$$n = \frac{6554 (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)}{(5919-1) \cdot (0,03)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,07 \cdot (1-0,07)} = 267 \text{ (valor ajustado a perdidas= 314)}$$

Total de Muestra: **960 adolescentes**

5.5. Muestreo

La selección de los establecimientos educativos por provincia, se hizo por muestreo aleatorio estratificado simple a través del sistema informático Microsoft Excel, tomando en cuenta algunas consideraciones como el clima y piso altitudinal; y mediante muestreo probabilístico estratificado por conglomerados para los estudiantes de bachillerato hasta completar el total de la muestra por provincia.

De la base AMIE (Archivo Maestro de Instituciones Educativas) del Ministerio de educación se seleccionaron los establecimientos que cumplan los requisitos de tener bachillerato, luego se realizó estratos de establecimientos tomando en cuenta el número de estudiantes, índice de urbanidad tipo de establecimiento (fiscal, particular y fiscomisionales), jornada de estudio (matutinos vespertinos nocturnos y a distancia, capaz que exista una verdadera representatividad de cada uno de los grupos estudiados. Es así que se determinó los establecimientos a visitar y el número de encuestas a realizar en cada uno de estos, con un valor ajustado en las tres provincias: Loja 324, El Oro 322 y Zamora Chinchipe 314, con un margen de error del 5 % y un índice de confianza al 95%.

5.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Adolescentes de 15 a 19 años de edad, que asistían a primero, segundo y tercer año de Bachillerato de los Colegios de las Provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe y que expresaron su deseo de participar en el estudio a través del documento de asentimiento y consentimiento informado por parte de sus padres o representantes legales.

Criterios de Exclusión

- Estudiantes mayores de 19 años de edad, que asistieron al bachillerato, el momento en que se aplicó la encuesta, considerados por su edad, según la Organización Mundial de la Salud, como adultos jóvenes, y los menores de 15 años.
- Adolescentes de primero, segundo y tercer año de bachillerato con algún grado de discapacidad o enfermedad mental.

5.7. Técnicas

Inicialmente luego del saludo, se explicó la manera de cómo llenar las encuestas, Se aplicó a los adolescentes una encuesta anónima , confidencial , autollenada y pre codificada, que incluyó: datos generales (edad cumplida en el momento de aplicar la encuesta, sexo, institución educativa, área geográfica de residencia, año escolar y tipología familiar), encuesta de estratificación del nivel socioeconómico del INEC, el Test de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL) y la encuesta sobre el Consumo de Drogas Ilícitas.

5.8. Instrumentos

Se utilizó una encuesta autollenada, la misma que contenía datos generales del estudiante, descripción demográfica y estructura familiar del participante, encuesta de estratificación del nivel socioeconómico del INEC, Test de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL) y la encuesta sobre el Consumo de Drogas Ilícitas.

Antes de la aplicación del test en la muestra de estudiantes, se hizo una prueba piloto a 74 alumnos de bachillerato de un colegio de la ciudad de Loja, de similares características pero que no formaron parte del estudio y mediante paquete estadístico SPSS versión 16, se determinó la fiabilidad del instrumento con un Alfa de Crombach de 0,781 para la encuesta sobre consumo de Drogas ilícitas y un alfa de Crombach de 0,913 para el FFSIL, considerándose por lo tanto los instrumentos aptos para su utilización en el estudio..

5.8.1. Test de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL)

La aplicación del Instrumento permitió diagnosticar el funcionamiento familiar, a través de la percepción de uno de los miembros; en este caso desde la percepción de los adolescentes que participaron en el estudio, parte del principio, de que es sencillo, de bajo costo y de fácil comprensión para cualquier grado de escolaridad y pueda ser aplicado por cualquier tipo de personal. Toma en cuenta 7 categorías: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad; que permiten identificar a las familias como familias funcionales, moderadamente funcionales, disfuncionales y severamente disfuncionales. (González, De, & Freiiome, 1990).

La media del coeficiente de confiabilidad o de correlación r de Pearson fue de 0,42, la relación positiva existe pero no es perfecta (Nuñez, 2010). El Alfa de

Crombach va de 0,91 a 0,94. Este resultado reflejaría la validez del instrumento ya que se encuentra dentro de los valores aceptables. El instrumento fue validado en 52 países y permitirá valorar a las familias de manera integral en su estructura y funcionalidad (Nuñez, 2010).

5.8.2. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del Instituto nacional de Estadísticas y Censos (INEC)

La encuesta fue desarrollada y validada por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2011, a través de un estudio donde se realizó a 9.744 viviendas del área urbana de Quito, Guayaquil, Cuenca, Machala y Ambato. El formulario de la encuesta tiene 97 preguntas, para el estudio se utilizaron 25, las mismas que fueron seleccionadas por ser comunes y que caracterizan a los grupos socioeconómicos encontrados para las cinco ciudades de estudio y que constó de 6 dimensiones (vivienda, educación, económica, bienes, tecnología, hábitos de consumo).

Al final del estudio de llego a dividir en 5 Grupos o estratos socioeconómicos: Puntaje A de 845 a 1000 puntos, B de 696 a 845 puntos, C+ de 535 a 696 puntos, C- de 316 a 535 puntos D de 0 a 316 puntos (INEC, 2011), el cual fue utilizado en el estudio para determinar el estado socioeconómico de los adolescentes.

5.8.3. Encuesta sobre consumo de drogas ilícitas

La encuesta fue diseñada por la investigadora, conformada por 8 preguntas ¿Has consumido alguna droga?, ¿Cuál de las siguientes sustancias has consumido alguna vez?, A qué edad empezaste a consumir drogas, ¿Cuándo consumiste alguna droga con quien lo hiciste?, ¿Qué fue lo que te motivo a consumir alguna droga por primera vez?, Con qué frecuencia consumes cualquiera de las sustancias que indicaste anteriormente, El consumo de alguna de las drogas indicadas ha causado problemas, ¿Cuáles fueron los problemas familiares que te llevaron al consumo. Previo a su aplicación en el presente estudio fue validada mediante una prueba piloto en 74 alumnos de bachillerato de un colegio de la ciudad de Loja, de similares características pero que no formaron parte del estudio y mediante paquete estadístico SPSS versión 16, se determinó la fiabilidad del instrumento con un Alfa de Crombach de 0,781.

5.9. Procedimiento

5.9.1. Fase piloto del estudio

Se hizo una prueba piloto dirigida a 74 estudiantes de ambos sexos de los primeros, segundos y terceros años de bachillerato del Colegio "27 de Febrero" de la ciudad de Loja, elegidos de forma aleatoria simple, a quienes se les aplicó la encuesta, previa autorización del Rector del colegio. Los datos obtenidos fueron

sistematizados e ingresados en las hojas de cálculo del programa Microsoft Excel 2010, se realizó el libro de códigos, colocando las etiquetas y las variables utilizadas; y se comenzó a subir los resultados de la encuesta.

Luego ingresados en el programa SPSS versión 16. Y se efectuó el análisis factorial a través del alfa de Crombach, obteniéndose 0,781 para la encuesta sobre consumo de Drogas ilícitas y un alfa de Crombach de 0,913 para el FFSIL, que corresponde a una fiabilidad aceptable.

5.9.2. Aplicación del Test

Una vez establecido la validez de los test, se prosiguió a realizar el análisis para la obtención de la muestra aleatorizada y los lugares a través de estratos para los diferentes colegios de la Zona 7.

Se realizó un oficio dirigido a la Coordinación Zonal 7 de Educación para la autorización correspondiente, que nos permitió continuar con el presente estudio en los Colegios de las tres Provincias del Ecuador.

Una vez que se contó con el visto bueno de la solicitud, se coordinó con Rectores y Rectoras de las Unidades Educativas, la fecha y hora para la selección de los estudiantes y la aplicación del Test. Posteriormente se aplicó el test validado según el cronograma y la distribución de la muestra por cada provincia, cantón y parroquia seleccionada aleatoriamente.

5.9.3. Control de Calidad

Los datos obtenidos se ingresaron progresivamente en el Microsoft Excel a la par como se iba recopilando la información, proceso realizado en el lapso de unas 5 semanas; posteriormente se realizó el control de calidad de los datos y el libro de códigos. Se entregó la base de datos al asesor metodológico para un segundo control de calidad.

5.10. Equipo y materiales

A continuación se detallan los equipos y materiales que se utilizaron para la realización de la presente investigación.

Tabla 8. Equipos y materiales utilizados en el proceso investigativo

Recurso	Tipo	Etiqueta del material	Valor
Computadora	Equipo	Hp y LG	1500
Impresora	Equipo	Epson tinta	300
Calculadora	Material	Casio	50
Balanza de precisión	Equipo	ADE	250
Tallímetro	Equipo	SECA	50
Papel	Material	Bond A4	60
Cd	Material	Samsung	10
Flash memory	Material	Kingston	8
Lapiceros	Material	Bic	0,35

Lápiz	Material	Mongol	0,35
Borrador	Material	Pelikan	3
Marcador 1	Material	Permanente	1
Marcador 2	Material	Borrable	1
Fotocopias	Material	960	0,02
Impresión	Material	SN	0,05
Anillados	Material	SN	4
Encuadernación	Material	SN	12
Movilización	Costo		
Viáticos	Trabajo		10/hora
Cámara digital	Material	Samsung	350
Tablero	Material	Madera	5
Grapadora	Material	BIC	10
Grapas	Material		1
Clips	Material		1
Sacapuntas	Material		1
Sobre manila	Material		1
Digitadores	Trabajo		1/hora
Foliador	Material		10
Refrigerio	Trabajo		2/hora
Internet	Costo		

Fuente: Microsoft Project 2010

Elaboración: Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

5.11. Análisis de datos

Los datos obtenidos 959 encuestas, ya que se excluyó de la muestra total a un estudiante por el llenado incorrecto del test. Fueron ingresados al programa Microsoft Excel 2010 y analizados mediante el paquete estadístico SPSS versión 16, autorizado a través de la Universidad Nacional de Loja.

Para describir datos generales, las características demográficas y socioeconómicas de la población de estudio se utilizó la estadística descriptiva (análisis uni-variado) a través de frecuencias, porcentajes, media, mediana y desviación estándar.

Se determinó la prevalencia e intervalos de confianza del consumo de drogas por sexo, edad, condición socioeconómica, tipología familiar, año escolar que cursa, tipos de drogas consumidas, edad de inicio de consumo

Y mediante tablas de contingencia (análisis bi-variado) se determinó la asociación entre la variable independiente (funcionalidad familiar) y la variable dependiente (consumo de drogas ilícitas) y de sus distintas dimensiones, tomando como puntaje significativo del χ^2 , V Cramer, Odd Ratio y riesgo relativo, con un intervalo de confianza del 95%.

5.12. Aspectos éticos

La investigadora declara no tener conflictos de interés que hayan influido y afectado la realización de la presente investigación.

Se consideraron los principios éticos de la investigación con seres

humanos contenidos en la Declaración de Helsinki. En el presente estudio se solicitó el asentimiento informado a cada estudiante y consentimiento informado del representante legal de cada participante, dicha participación fue voluntaria, de igual forma se indicó sobre el anonimato y confidencialidad de la información obtenida.

f. Resultados

6.1. Caracterización de la población de estudio

Los resultados obtenidos, que a continuación se exponen van acorde a objetivos e hipótesis del presente trabajo investigativo.

Cuadro 1. Factores Sociodemográficos de los adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador que consumen drogas ilícitas

Variable	Frecuencia de casos	Población total	Porcentaje %	Intervalo de confianza al 95 %	
				LC Inferior	LC Superior
Sexo					
Hombre	106	494	21,5	18,1	25,3
Mujer	50	465	10,8	8,2	13,9
Edad					
15 años	19	170	11,2	7,2	19,9
16 años	38	294	12,9	9,5	17,3
17 años	43	279	15,4	11,6	21,1
18 años	37	150	24,7	18,4	32,2
19 años	19	66	28,8	19,2	40,7
Año escolar					
1° de Bachillerato	49	283	17,3	13,3	22,2
2° de Bachillerato	43	295	14,6	11	19,1
3° de Bachillerato	64	381	16,8	13,4	20,9
Provincia					
Loja	51	321	15,9	12,3	20,3
Zamora Ch	66	315	21,0	16,8	25,8
El Oro	39	323	12,1	8,9	16,1
Parroquia de Procedencia					
Urbana	140	824	17,0	14,6	19,7
Rural	16	135	11,9	7,3	18,5
Condición Socioeconómica					
Condición de vida baja	62	463	13,4	10,6	16,8
Condición de vida alta	94	496	19,0	15,7	22,6
Total	156	959	16,3	14,1	18,8

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 15 a 19 años de edad, del nivel de bachillerato de los Centros Educativos de la Zona 7 del Ecuador
ELABORACION: Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

Análisis e interpretación:

El presente cuadro muestra la caracterización de factores sociodemográficos de

los adolescentes de bachillerato de 15 a 19 años de edad que consumen drogas ilícitas. En donde se evidencia que la frecuencia de consumo fue de 156 casos positivos, lo cual representa el 16,3% (IC95% 14,1-18,8).

Se observa que el consumo es mayor en hombres con un 21,5 % (IC95%; 18,1-25,3), en relación a las mujeres 10,8 % (IC95%; 8,2-13,9), esta diferencia es estadísticamente significativa; así mismo Zamora Chinchipe es la provincia con mayor consumo 21% (IC95%; 16,8 -25,8); mostrando significancia con respecto a la provincia de El Oro, pero no así con la provincia de Loja. De acuerdo a la condición socioeconómica de los adolescentes consumidores existe un mayor porcentaje en aquellos con condición de vida alta 19,0 % (IC95%; 15,7-22,6) en relación a la baja 13,4 % (IC95%; 10,6-16,8), aunque esta diferencia no es significativa.

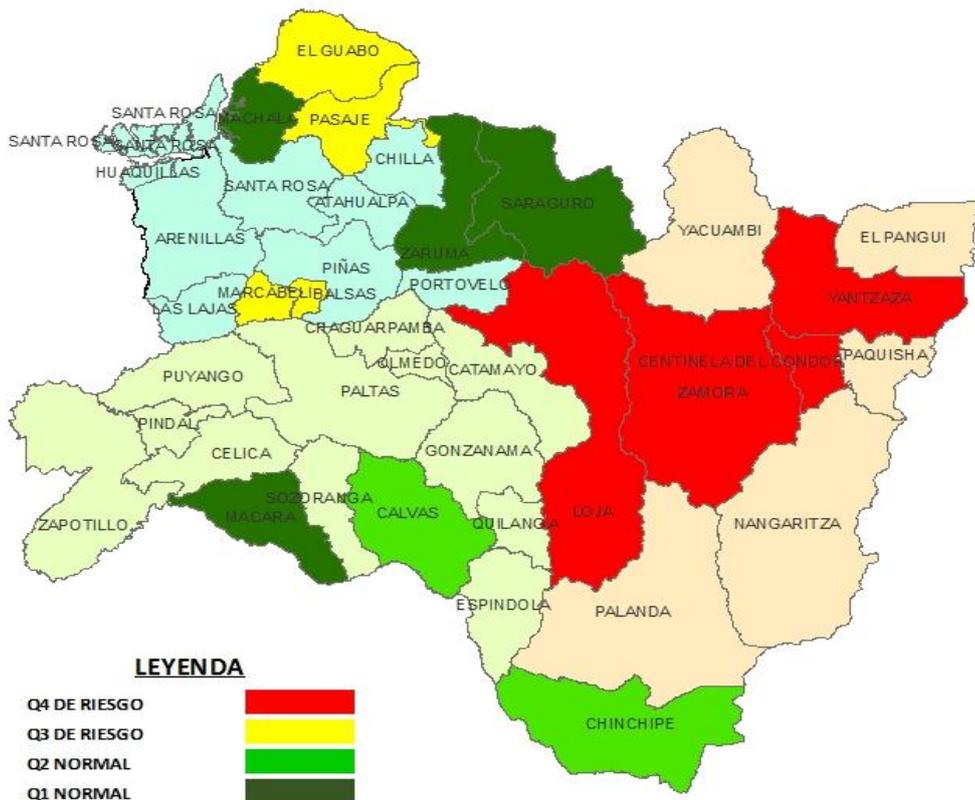
Cuadro 2. Riesgo de Consumo de Drogas Ilícitas en los adolescentes de bachillerato de la Zona 7 por Cantón.

Cantón	Frecuencia de casos	Total de estudiantes	Tasa específica / Por 1000 adolescentes	Cuartiles
Centinela del Cóndor	13	45	288,9	Q4
Loja	39	180	216,7	Q4
Yantzaza	16	86	186,0	Q4
Zamora	26	106	245,3	Q4
Balsas	1	7	142,9	Q3
El Guabo	5	35	142,9	Q3
Marcabelí	4	25	160,0	Q3
Pasaje	1	6	166,7	Q3
Calvas	2	27	74,1	Q2
Chinchipe	11	78	141,0	Q2
Macara	9	87	103,4	Q1
Machala	23	194	118,6	Q1
Saraguro	1	24	41,7	Q1
Zaruma	5	53	94,3	Q1

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 15 a 19 años de edad, del nivel de bachillerato de los Centros Educativos de la Zona 7 del Ecuador

ELABORACION: Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

MAPA DE CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE LA ZONA 7



ELABORADO POR: Ing. José Eduardo González Estrella M.Sc.
DOCENTE ASESOR DE INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN EMFYC, 2016

Análisis e interpretación:

En lo referente a los cuartiles de riesgo en el consumo de drogas ilícitas por cantón en la zona 7, los cantones de Centinela del Cóndor, Loja, Yantzaza y Zamora; se encuentran en el cuartil 4 de riesgo, correspondiente a la mayor tasa específica por cada mil adolescentes de bachillerato; los cantones: Balsas, El Guabo, Marcabelí y Pasaje, se ubican en el cuartil 3 de riesgo. En el cuadro y mapa se puede identificar la ubicación de las zonas de acuerdo a la tasa específica y el cuartil de riesgo respectivo según los colores semáforo (ver tabla 2 y mapa correspondiente).

Cuadro 3. Caracterización familiar de los adolescentes de bachillerato de la Zona 7 que consumen drogas ilícitas

Variable	Frecuencia de casos	Población total	Porcentaje %	Intervalo de confianza al 95 %	
				LC Inferior	LC Superior
Tamaño de la familia					
Pequeña	26	146	17,8	12,4	24,9
Mediana	100	627	15,9	13,3	19
Grande	30	186	16,1	11,5	22,1
Ontogénesis					
Nuclear	113	694	16,3	13,7	19,2
Extensa	38	219	17,4	12,9	22,9
Ampliada	5	46	10,9	4,3	23,5
Subcategoría Familiar					
Monoparental	48	233	20,6	15,9	26,3
Biparental	75	569	13,2	10,6	16,2
Padres ausentes	19	85	22,4	14,7	32,4
Reconstituida	14	72	19,4	11,8	30,2
Funcionalidad familiar					
Severamente disfuncional	24	71	80	62,3	90,9
Disfuncional	41	227	18,1	13,6	23,6
Moderadamente funcional	61	424	14,4	11,4	18,1
Funcional	30	237	12,7	9	17,5
Total	156	959	16,3	14,10	18,80

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 15 a 19 años de edad, del nivel de bachillerato de los Centros Educativos de la Zona 7 del Ecuador

ELABORACION: Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

Análisis e interpretación:

En cuanto a la estructura de la familia, se puede observar que existe mayor consumo de drogas ilícitas en los adolescentes de familias con padres ausentes 22,4 % (IC al 95% LC 14,7 – 32,4), seguido de las familias monoparentales 20,6 % (IC al 95% LC 15,9– 23,6), La diferencia con respecto a las biparentales y reconstituidas es significativa.

Referente al consumo de drogas en relación a la funcionalidad familiar, la mayor frecuencia de consumo se presenta en las familias severamente disfuncionales 80% (IC al 95% LC 62,3 –90,9), y en las disfuncionales 18,1 % (IC al 95% LC 13,6 – 23,6). Esto muestra que mientras más disfuncional es una familia, mayor es el riesgo de consumo. La diferencia es estadísticamente significativa.

Cuadro 4. Perfil del consumo de drogas ilícitas en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador

Variable	Frecuencia de casos	Porcentaje %	Intervalo de confianza al 95 %	
			LC Inferior	LC Superior
factores que motivaron el consumo				
Quedar bien con amigos	12	7,7	4,3	13,1
Curiosidad	95	60,9	53,1	68,2
Pasarla bien	27	17,3	12,1	24,1
Problemas familiares	7	4,5	2	9,1
Problemas en el	6	3,8	1,6	8,3
edad de inicio de consumo				
Antes de los 10 años	6	3,9	7,2	19,9
De 10 a 14 años	29	18,8	9,5	17,3
De 15 a 19 años	119	77,3	11,6	21,1
tipo de droga consumida				
Marihuana	132	84,6	78,1	89,5
Cocaína	16	10,3	6,3	16,1
Inhalantes	11	7,1	3,9	12,3
Estimulantes tipo anfetaminas	5	3,2	1,2	7,5
Otras drogas	4	2,6	0,8	6,6
Frecuencia de consumo				
Todos los días	5	3,2	1,2	7,5
Algunos días de la semana	17	10,9	6,8	16,8
Los fines de semana	14	9,0	5,3	14,6
Reuniones sociales	120	76,9	69,7	82,9
Total	156	16,3		

FUENTE: Encuesta sobre consumo de drogas ilícitas, aplicada a los adolescentes de 15 a 19 años de edad, del nivel de bachillerato de los Centros Educativos de la Zona 7 del Ecuador

ELABORACION: Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

Análisis e interpretación:

El porcentaje del consumo de drogas ilícitas en los adolescentes de bachillerato es 16,30% (IC95% 14,1-18,8); en cuanto al factor que motivo su consumo la mayoría de los adolescentes lo hicieron por curiosidad 60,9% IC al 95% LC 53,1 –68,2); con una diferencia a un nivel de confianza del 95% significativa con respecto a otros factores. La edad de inicio de consumo es mayor entre los 15 a 19 años de edad con una prevalencia de 77,3%(IC95%; LC 70 - 83,2), aunque el nivel de consumo es menor antes de los 10 años 3,6 %, es un dato importante porque muestra un inicio temprano; sin embargo la diferencia no es significativa.

De los tipos de drogas, la marihuana es la droga de mayor consumo entre los adolescentes con 84,6 % (IC95%; 78,1-89,5), seguido de la cocaína 10,3% (IC95%; 6,3- 16,1), con una diferencia estadísticamente significativa en relación a otras drogas; y en cuanto a la frecuencia de consumo el 76,9 % (IC95%; 69,7 – 82,9) de los adolescentes consumen drogas en reuniones sociales con una diferencia estadísticamente significativa. (Ver tabla 4).

6.2. Análisis Inferencial del Consumo de Drogas Ilícitas

Cuadro 5. Funcionalidad Familiar (4 Categorías) y Consumo de Drogas ilícitas en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador

	Variable	Consumo de drogas ilícitas		Total
		Si	No	
Funcionalidad Familiar	Severamente disfuncional	34,3%	65,7%	100,0%
	Disfuncional	18,1%	81,9%	100,0%
	Moderadamente funcional	14,4%	85,6%	100,0%
	Funcional	12,7%	87,3%	100,0%
Total		16,3%	83,7%	100,0%

Chi ²	Grados de libertad	Valor de P	V de Cramer
20,417	3	0,00	0,146

FUENTE: Test de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL), aplicada a los adolescentes de 15 a 19 años de edad, del nivel de bachillerato de los Centros Educativos de la Zona 7 del Ecuador

ELABORACION: Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

Análisis e Interpretación:

La asociación entre las variables funcionalidad familiar y el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes de bachillerato, es mayor el consumo en aquellos que provienen de familias severamente disfuncionales 34,3%; y disfuncionales 18,1%; en relación con los adolescentes de familias funcionales 12,7 %, lo cual tiene un comportamiento inversamente proporcional, es decir a mejor funcionalidad familiar menor es el consumo de drogas. Esto muestra que si existe relación entre las variables (Chi² 20,417 con 3 grados de libertad, y un valor de $p < 0,05$ ($1,39 \times 10^{-4}$); en cuanto a la magnitud del efecto la dependencia es baja (V. de Cramer = 0,146).

Cuadro 6. Relación entre la Funcionalidad Familiar y el Consumo de Drogas ilícitas en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador

	Variable		Consumo de drogas ilícitas		Total
			Si	No	
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	21,9 %	78,1%	100,0%
	Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	13,8 %	86,2%	100,0%
Total		% dentro de Funcionalidad Familiar	16,3%	83,7%	100,0%

Chi ²	Valor de P	V de Cramer	Odd Ratio	Intervalo de confianza del OR al 95%	
				Inferior	Superior
9,780	0,002	0.101	1,749	1,229	2,489

FUENTE: Test de Percepción de la Funcionalidad Familiar (FFSIL), aplicada a los adolescentes de 15 a 19 años de edad, del nivel de bachillerato de los Centros Educativos de la Zona 7 del Ecuador
 ELABORACION: Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

Análisis e interpretación:

En el análisis bivariado se observa que el 21,8% de los adolescentes de bachillerato que viven en familias disfuncionales consumen drogas ilícitas, mientras que 13,8 % de los consumidores viven en hogares funcionales, diferencia que es estadísticamente significativa (Chi² 9,780 y un valor de p < 0.05); la fuerza de asociación entre las variables funcionalidad familiar y consumo de drogas es baja (V de Cramer de 0,101); La disfuncionalidad familiar, desde la perspectiva de ventaja de oportunidades, constituye un factor de riesgo para que los adolescentes consuman drogas con un valor significativo de OR de 1,749 (IC al 95% de 1, 229 - 2,489), lo que significa, que los adolescentes que viven en familias disfuncionales tienen 74,9% de probabilidades de consumir drogas, en relación a los que viven en familias funcionales. Esto permite afirmar que existe relación significativa entre las mismas y se encuentra en el área de rechazo de la H0.

6.3. Análisis de Resultados con Variables Intervinientes

Cuadro 7. Funcionalidad familiar y consumo de drogas ilícitas en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador según la ontogénesis de la familia

Familia por Ontogénesis			Consumo de drogas ilícitas		Total	
			Si	No		
N U C L E A R	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	21,8%	78,2%	100,0 %
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	13,9%	86,1%	100,0 %
	Total		% dentro de Funcionalidad Familiar	16,3%	83,7%	100,0 %
E X T E N S A	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	22,2%	77,8%	100,0 %
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	15,1%	84,9%	100,0 %
	Total		% dentro de Funcionalidad Familiar	17,4%	82,6%	100,0 %
A M P L I A D A	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	21,4%	78,6%	100,0 %
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	6,5%	93,5%	100,0 %
	Total		% dentro de Funcionalidad Familiar	11,1%	88,9%	100,0 %

Familia por Ontogénesis	Chi ²	Valor de P	V de Cramer	OR	Intervalo de confianza del OR al 95%	
					inferior	Superior
Nuclear	6,712	0,010	0,098	1,727	1,139	2,619
Extensa	1,715	0,190	0,089	1,610	0,786	3,299
Ampliada	2,190	0,139	0,221	3,955	0,580	26,949

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 15 a 19 años de edad, del nivel de bachillerato de los Centros Educativos de la Zona 7 del Ecuador

ELABORACION: Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

Análisis e interpretación:

En lo referente al consumo de drogas en familias disfuncionales según la ontogénesis, existe un mayor porcentaje de consumo en familias extensas 22,2%. Sin embargo solo hay diferencia significativa en las familias nucleares (Chi² 6,712 y valor de p < 0,05); la fuerza de asociación es de baja dependencia. En cuanto a la razón de ventajas se puede determinar que existe 72,7% de probabilidad y/o riesgo de consumo en adolescentes de familias disfuncionales y nucleares.

Cuadro 8. Funcionalidad familiar y consumo de drogas ilícitas en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador según la subcategoría familiar.

	Subcategoría familiar		Consumo de drogas ilícitas		Total	
			Si	No		
M O N O P A R E N T A L	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	27,3%	72,7%	100,0 %
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	17,3%	82,7%	100,0 %
	Total		% dentro de Funcionalidad Familiar	20,6%	79,4%	100,0 %
B I P A R E N T A L	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	15,2%	84,8%	100,0 %
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	12,4%	87,6%	100,0 %
	Total		% dentro de Funcionalidad Familiar	13,2%	86,8%	100,0 %
P A D R E S A U S E N T E S	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	36,7%	63,3%	100,0 %
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	14,8%	85,2%	100,0 %
	Total:		% dentro de Funcionalidad Familiar	22,6%	77,4%	100,0 %
R E C O N S T I T U I D A	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	30,8%	69,2%	100,0 %
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	13,3%	86,7%	100,0 %
	Total		% dentro de Funcionalidad Familiar	19,7%	80,3%	100,0 %

Familia por subcategoría	Chi ²	Valor de P	V de Cramer	OR	Intervalo de confianza del OR al 95%	
					Inferior	Superior
Monoparental	3,130	0.077	0,116	1,792	0,935	3,435
Biparental	0,837	0.360	0,038	1,273	0,758	2,139
Padres ausentes	5,261	0.023	0,250	3,329	1,158	9,570
Reconstituida	3,165	0.075	0,211	2,889	0,873	9,561

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 15 a 19 años de edad, del nivel de bachillerato de los Centros Educativos de la Zona 7 del Ecuador.

ELABORACION: Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

Análisis e interpretación:

En cuanto a la familia por subcategoría, muestra que los adolescentes de bachillerato que consumen drogas ilícitas, cuyas familias son disfuncionales, el 36,7 % viven en hogares con padres ausentes; el 30,8 % de ellos corresponden a familias reconstituidas; el 27,3% tienen familias monoparentales; y, el 15,2 % provienen de familias biparentales. Éstas diferencias son estadísticamente significativas en las familias con padres ausentes (χ^2 5,261 y valor de $p < 0,05$), de acuerdo a la razón de ventajas de oportunidades, constituye un factor de riesgo para el consumo de drogas en los adolescentes que pertenecen a familias con padres ausentes (OR de 3,329 con un IC al 95%; LC 1,158 – 9,570), esto muestra que los adolescentes que viven en familias disfuncionales con padres ausentes tienen 2,3 veces más riesgo de consumir drogas en relación a los que viven en familias reconstituidas y biparentales respectivamente.

Cuadro 9. Funcionalidad familiar y consumo de drogas ilícitas en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador según el sexo

		Sexo		Consumo de drogas ilícitas		Total
				Si	No	
H O M B R E	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	25,3%	74,7%	100,0%
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	19,9%	80,1%	100,0%
	Total		% dentro de Funcionalidad Familiar	21,5%	78,5%	100,0%
M U J E R	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	18,5%	81,5%	100,0%
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	7,0%	93,0%	100,0%
	Total		% dentro de Funcionalidad Familiar	10,8%	89,2%	100,0%

Sexo	Chi ²	Valor de P	V de Cramer	OR	Intervalo de confianza del OR al 95%	
					Inferior	Superior
Hombre	1,771	0,183	0,060	1.36,3	0,863	2,152
Mujer	14,046	0,000	0,174	3.011	1,658	5,469

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 15 a 19 años de edad, del nivel de bachillerato de los Centros Educativos de la Zona 7 del Ecuador

ELABORACION: Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

Análisis e interpretación:

En relación al sexo de los adolescentes que consumen drogas ilícitas y viven en familias disfuncionales, el 25,3% son hombres mientras que el 18,5% son mujeres. Ésta diferencia es estadísticamente significativas en cuanto a las

mujeres (Chi cuadrado de 14,046 y valor de $p < 0,05$), no así en los hombres (Chi² 1,771 y valor de $p 0,183$); la fuerza de asociación entre las variables consumo de drogas y funcionalidad familiar según el sexo del adolescente es baja (V de Cramer 0,174 para mujeres y 0.060 para los hombres). La disfunción familiar, según razón de ventajas de oportunidades, constituye un factor de riesgo para consumo de drogas en las mujeres (OR de 3,011 con un IC al 95% de LC 1,658 – 5,469), es decir que las mujeres que viven en familias disfuncionales tienen 2,0 veces más riesgo de consumir drogas que los hombres.

Cuadro 10. Funcionalidad familiar y consumo de drogas ilícitas en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador según la edad

Edad de los adolescentes				Consumo de drogas ilícitas		Total
				Si	No	
15 AÑOS	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	17,2%	82,8%	100,0 %
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	8,0%	92,0%	100,0 %
	Total		% dentro de Funcionalidad Familiar	11,2%	88,8%	100,0 %
16 AÑOS	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	22,4%	77,6%	100,0 %
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	8,2%	91,8%	100,0 %
	Total		% dentro de Funcionalidad Familiar	13,0%	87,0%	100,0 %
17 AÑOS	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	12,7%	87,3%	100,0 %
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	16,4%	83,6%	100,0 %
	Total		% dentro de Funcionalidad Familiar	15,5%	84,5%	100,0 %
18 AÑOS	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	31,9%	68,1%	100,0 %
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	21,4%	78,6%	100,0 %
	Total		% dentro de Funcionalidad Familiar	24,7%	75,3%	100,0 %
19 AÑOS	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	39,1%	60,9%	100,0 %
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	28,8%	71,2%	100,0 %
	Total		% dentro de Funcionalidad Familiar	59,6%	40,4%	100,0 %

Edad de los adolescentes	Chi ²	Valor de P	V de Cramer	OR	Intervalo de confianza del OR al 95%	
					Inferior	Superior
15 años	3,262	0,071	0,139	2,384	0,910	6,249
16 años	11,600	0,001	0,199	3,220	1,603	6,470
17 años	0,568	0,451	0,045	0,739	0,335	1,627
18 años	1,935	0,164	0,114	1,726	0,796	3,740
19 años	1,842	0,175	0,101	2,121	0,709	6,349

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 15 a 19 años de edad, del nivel de bachillerato de los Centros Educativos de la Zona 7 del Ecuador

ELABORACION: Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

Análisis e interpretación:

Con respecto a la edad de los adolescentes de bachillerato que consumen drogas cuyas familias son disfuncionales, existe un mayor porcentaje de consumo en los de 19 años 39,1%, seguido del 31,9% que corresponde a los de 18 años, 22,4% a los de 16 años, 17,2% en los de 15 años y una menor proporción en los de 17 años. Éstas diferencias son estadísticamente significativas únicamente en los adolescentes de 16 años (Chi² 11,600 y valor de p < 0.05).

Cuadro 11. Funcionalidad familiar y consumo de drogas ilícitas en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador según la provincia

Provincia de residencia del adolescente			Consumo de drogas ilícitas		Total
			Si	No	
L O J A	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	25,9%	74,1%	100,0 %
	Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	12,3%	87,7%	100,0 %
	Total	% dentro de Funcionalidad Familiar	15,9%	84,1%	100,0 %
Z A M O R A	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	25,8%	74,2%	100,0 %
	Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	18,9%	81,1%	100,0 %
	Total	% dentro de Funcionalidad Familiar	21,0%	79,0%	100,0 %
E L O R O	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	15,7%	84,3%	100,0 %
	Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	10,2%	89,8%	100,0 %
	Total	% dentro de Funcionalidad Familiar	12,9%	78,1%	100,0 %

Provincia	Chi ²	Valor de P	V de Cramer	OR	Intervalo de confianza del OR al 95%	
					Inferior	Superior
Loja	8,642	0,003	0,164	2,493	1,339	4,642
Zamora Chinchipe	1,911	0,167	0,078	1,491	0,845	2,630
El Oro	2,060	0,151	0,080	1,635	0,832	3,213

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 15 a 19 años de edad, del nivel de bachillerato de los Centros Educativos de la Zona 7 del Ecuador

ELABORACION: Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

Análisis e interpretación:

El consumo de drogas ilícitas en adolescentes de bachillerato que viven en familias disfuncionales de acuerdo a la provincia de residencia, es mayor en la provincia de Loja y Zamora Chinchipe, 25,9% y 25,8 % respectivamente; y 15,7% para la provincia de El Oro. La diferencia es estadísticamente significativa para los adolescentes de la provincia de Loja (Chi² 8,642 y valor de p < 0,05), en relación a las provincias de Zamora Chinchipe y El Oro; la fuerza de asociación entre las variables dependiente e independiente, según la provincia de residencia es baja

(V de Cramer = 0,164 Loja;0,078 Zamora Chinchipe; 0,080 El Oro); la disfuncionalidad familiar, según la razón de ventajas y oportunidades, constituye un factor de riesgo para el consumo de drogas en los adolescentes que viven en la provincia de Loja (OR de 2,493 con un IC al 95%; LC1,339 –4,642), lo que significa, que los adolescentes que viven en familias disfuncionales y residen en la provincia de Loja tienen 1,4 veces más probabilidad y/o riesgo de consumir drogas que aquellos que viven en Zamora Chinchipe y El Oro.

Cuadro 12. Funcionalidad familiar y consumo de drogas ilícitas en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador según la parroquia de procedencia

Parroquia de residencia			Consumo de drogas ilícitas		Total
			Si	No	
Urbana	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	23,8%	76,2%	100,0%
		Funcional	14,0%	86,0%	100,0%
	Total	% dentro de Funcionalidad Familiar	17,0%	83,0%	100,0%
Rural	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	9,8%	90,2%	100,0%
		Funcional	12,9%	87,1%	100,0%
	Total	% dentro de Funcionalidad Familiar	11,9%	88,1%	100,0%

Parroquia de Residencia	Chi ²	Valor de P	V de Cramer	OR	Intervalo de confianza del OR al 95%	
					Inferior	Superior
Urbana	12,153	4,8 x 10 ⁻⁴	0,122	1,928	1,328	2,800
Rural	0,268	0,605	0,045	0,730	0,221	2,414

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 15 a 19 años de edad, del nivel de bachillerato de los Centros Educativos de la Zona 7 del Ecuador
ELABORACION: Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

Análisis e interpretación:

Existe un mayor porcentaje de consumo de drogas ilícitas en los adolescentes con familias disfuncionales y que residen en las parroquias urbanas 23,8% en relación a los que provienen de parroquias rurales 12,9 %. La fuerza de asociación entre las variables consumo de drogas y funcionalidad familiar según la parroquia de residencia es baja (V de Cramer = 0,122 para las

parroquias urbanas y 0,045 para las parroquias rurales); la disfunción familiar, desde la perspectiva de razón de ventajas y oportunidades, constituye un factor de riesgo para el consumo en los adolescentes que provienen de parroquias urbanas (OR de 1,928 con un IC al 95%; LC 1,328 – 2,800), lo que indica que los adolescentes cuyas familias son disfuncionales y residen en la zona urbanas tienen 0,9 veces más probabilidades y/o riesgo de consumir drogas , en comparación con aquellos adolescentes que viven en familias funcionales.

Cuadro 13. Funcionalidad familiar y consumo de drogas ilícitas en adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador según la condición socioeconómica

Condición de Vida			Consumo de drogas ilícitas		Total	
			Si	No		
BAJA	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	14,1%	85,9%	100,0%
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	13,1%	86,9%	100,0%
	Total	% dentro de Funcionalidad Familiar	13,4%	86,6%	100,0%	
ALTA	Funcionalidad Familiar	Disfuncional	% dentro de Funcionalidad Familiar	29,7%	70,3%	100,0%
		Funcional	% dentro de Funcionalidad Familiar	14,4%	85,6%	100,0%
	Total	% dentro de Funcionalidad Familiar	19,0%	81,0%	100,0%	

Condiciones de Vida	CHI ²	Valor de P	V de Cramer	OR	Intervalo de confianza del OR al 95%	
					Inferior	Superior
Baja	0,079	0,779	0,013	2.416	1.511	3.864
Alta	15,830	6,9 x 10 ⁻⁵	0,179	2.150	1.357	3.406

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de 15 a 19 años de edad, del nivel de bachillerato de los Centros Educativos de la Zona 7 del Ecuador

ELABORACION: Md. Miriam Margoth Vega Elizalde

Análisis e interpretación:

En cuanto al consumo de drogas en adolescentes de familias disfuncionales; el 29,7% de los adolescentes de bachillerato que consumen tienen condición de vida alta, mientras que el 14,1% presentan condición de vida baja. Estas diferencias son estadísticamente significativas, en las familias en condiciones de vida alta Chi² 15,830 y valor de p < 0,05 (6,9 x 10⁻⁵); la fuerza de asociación es de baja dependencia (V de Cramer = 0,179 para familias de

condiciones de vida alta y de 0,013 para familias de condiciones de vida baja); en cuanto a la razón de ventajas , se puede inferir que tanto los adolescentes con condiciones de vida alta(OR 2,416 , IC al 95% de 1.511 – 3.864) como con condiciones de vida baja(OR 2,150 , IC al 95% de 1,357 – 3,406) presentan riesgo de consumir drogas.

g. Discusión

El fenómeno de las drogas, es una verdadera epidemia social que marca una amenaza para la salud y el bienestar de los seres humanos y particularmente de los adolescentes por considerarse un grupo vulnerable, que si bien es cierto, es la edad en donde existe menos morbimortalidad por procesos orgánicos, son un grupo en donde existe una alta mortalidad por conductas de riesgo, entre ellas el consumo de drogas ilícitas (Rivolta, 2012)(Carlos, Amanda, Almeida, Miranda, & Alves, 2013).

El presente estudio utilizó un muestreo representativo de 959 adolescentes de bachillerato entre 15 y 19 años de edad, escolarizados en los centros educativos tanto públicos, particulares y fiscomisionales de las provincias de Loja , El Oro y Zamora Chinchipe; cuyo objetivo fue determinar el perfil de consumo, caracterización de variables sociodemográficas y familiares y la interrelación entre la funcionalidad familiar y el consumo de drogas ilícitas, así mismo se observaron relaciones con variables intervinientes.

Con un total de 156 casos de consumo de drogas ilícitas equivalente al 16,3 %, muestra una cifra preocupante de consumo entre la población adolescente, datos que comparamos con un estudio realizado en adolescente peruanos, donde señala que existe un incrementado en el porcentaje de alumnos de educación secundaria que consumen drogas ilegales en un 17,9% del 2007 al 2009(Saravia & Frech, 2014). Se evidencia una tendencia creciente en el consumo de drogas en adolescentes.(Cabanillas, 2012)

La tendencia de consumo es mayor en hombres 21,5% que en mujeres con 10,8%, aunque esta diferencia no es significativa. Esto puede deberse a la adquisición en las mujeres de patrones de comportamiento similares a los exhibidos socialmente por los hombres. La evidencia encontrada soporta la existencia de diferencias de sexo en el consumo de sustancias ilícitas, tal es el caso de un estudio realizado en Veracruz México, en una muestra de 720 adolescentes escolarizados que determinó que el consumo de drogas era mayor en hombres que en mujeres.(Díaz Morales, 2011). Sin embargo, se ha reportado en algunas partes del mundo una disminución en la diferencia de consumo por sexo, como lo muestra en su estudio Villatoro et al., al no encontrar una relación significativa entre hombres y mujeres (Velázquez et al., 2011).

Así mismo existe un mayor nivel de consumo en la Provincia de Zamora Chinchipe, y particularmente en el área urbana, similar a los datos de la última Encuesta Nacional de Adicciones en México, donde se constató que el consumo de drogas ilegales es mayor en las zonas urbanas de 2.9 por ciento en 2011. (Villatoro et al., 2011).

Se sabe que la ausencia física y emocional de alguno de los padres, el proceso de disfunción familiar, entre otros factores, podría explicar tanto la iniciación precoz como el mantenimiento del consumo en los adolescentes. En este contexto hay que destacar las diferencias estadísticas según el tipo de familia entre los consumidores. En cuanto a la estructura de la familia es

importante indicar que en las familias con padres ausentes y monoparentales existe mayor consumo de drogas. Además esto se asocia a la disfuncionalidad familiar, que muestra claramente que a mayor afectación en la dinámica de la familia, también es mayor el nivel de consumo de drogas en los adolescentes. Lo cual toma mayor firmeza al contrastar con otros estudios, en donde se indica que es probable que la estructura del sistema familiar, las relaciones, vínculos de padres a hijos y viceversa y el clima familiar hayan funcionado como factores de riesgo para el consumo. Así lo menciona Guillen en su estudio, donde señala que la carencia del apoyo familiar influye en el consumo de drogas (Guillén & Nascimento, 2010) (Cruz et al., 2011). Aunque Según el CONCEP, el uso de las drogas en adolescentes responde más bien a dinámicas sociales y culturales propias de cada realidad". (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2013), lo cual se contrapone con los resultados encontrados en el presente estudio.

El perfil de consumo pone de manifiesto, que la edad de inicio en el consumo de drogas, es mayor entre los 15 a 19 años de edad, sin embargo existe un porcentaje de 3,6 % que iniciaron su consumo antes de los 10 años, lo cual es preocupante, puesto que mientras más temprano es el inicio, mayores y más graves son las repercusiones y complicaciones en la salud del individuo, así como el impacto social y familiar. Estos resultados coinciden con los encontrados en un estudio realizado en la Provincia de Córdoba (Argentina), mediante la aplicación de una encuesta a 4.593 estudiantes de enseñanza media, que determinó que la edad en donde existe un mayor consumo de drogas fue de 15 años (Rivolta, 2012). En Veracruz México, en una muestra de 720 adolescentes escolarizados revela que la edad de inicio del consumo de drogas como alcohol, tabaco e inhalantes en hombres como mujeres fue a los 12 años y el de otras drogas a los 13 años (Díaz Morales, 2011). Este último pone de manifiesto la precocidad del inicio del consumo de drogas en los participantes, lo cual guarda relación con las edades de inicio obtenidas en una investigación realizada en Perú en adolescentes de educación secundaria, donde muestra que la edad de inicio del consumo ha disminuido de 13,4 a 13 años. (Saravia & Frech, 2014) (DEVIDA, 2013).

El factor que motivo el consumo de drogas ilícitas en los adolescentes que participaron en la presente investigación, según los resultados obtenidos investigación fue la curiosidad. Diversos estudios corroboran estos resultados al indicar que el consumo de sustancia ilegales es multifactorial, y entre estos factores esta la curiosidad, imitación, sentimiento de invulnerabilidad, rebeldía o afán de independencia , entre otros (Cruz et al., 2011) (Sajjadi et al., 2015).

De los tipos de drogas, la marihuana es la droga de mayor consumo entre los adolescentes con 84,6 %, seguido de la cocaína 10,3%. Respecto a la frecuencia de consumo únicamente se indica el número de veces que lo hacen, más no la cantidad consumida, es así entonces que los adolescentes consumen drogas mayoritariamente en reuniones sociales, sin embargo hay que considerar que un 3,2 % refieren consumir todos los días, por lo que se podría inferir que son consumidores habituales.

Estos datos son similares a los encontrados en otros estudios que indican que la marihuana, es la droga ilegal con uno de los más altos índices de consumo a nivel mundial, así lo determina un informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogas y el Delito, a lo que agrega una preocupante disminución en la edad de inicio, esto es importante desde la perspectiva de la salud pública si consideramos que cuanto más precoz sea el inicio en la adolescencia temprana, más perjudiciales serán los efectos (Unodoc, 2013) (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, 2012) (Villatoro Velázquez et al., 2011).

Para realizar la evaluación del funcionamiento familiar, se puede hacerlo mediante la aplicación de diferentes instrumentos, en este estudio se utilizó la prueba de percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL) (Louro-Bernal, Infante, De la Cuesta, & Perez, 2002).

Según el test de percepción de la funcionalidad familiar (FFSIL), la funcionalidad puede ser evaluada al aplicarla a un solo miembro de la familia. Los adolescentes, al igual que los demás integrantes de la familia, pueden dar una apreciación de la funcionalidad de sus familias; en esta investigación el mayor porcentaje de adolescentes de bachillerato percibieron a sus familias como moderadamente funcionales en relación con las otras categorías con una significancia estadística. En el caso de González-Poves & Silva-Mathews, (2013) encontraron resultados similares al de este estudio: disfunción familiar moderada en mayor porcentaje, seguida de la disfunción familiar leve y disfunción familiar severa respectivamente y en menor porcentaje buena función familiar.

En el análisis bivariado se observó que el 21,8% de los adolescentes que viven en familias disfuncionales consumen drogas, mientras que 13,8 % de los consumidores viven en familias funcionales, diferencia que es estadísticamente significativa. Además según los resultados obtenidos se evidencia que si existe asociación entre la funcionalidad familiar y el consumo de drogas ilícitas, lo que significa, que los adolescentes que viven en familias disfuncionales tienen mayor probabilidad de consumir drogas, que aquellos que viven en familias funcionales. Tal es el caso de Rivolta, quien en su estudio indica que la mala relación familiar, falta de comunicación, ausencia de normas familiares, poca atención por parte de los padres, aumentan el riesgo y la probabilidad que los adolescentes incurran en el consumo de drogas.(Rivolta, 2012).

h. Conclusiones

Según los resultados obtenidos en el presente estudio, se estableció las siguientes conclusiones:

1. Los adolescentes escolarizados de 15 a 19 años de edad que viven en familias disfuncionales, presentan mayor riesgo de consumir drogas ilícitas, que aquellos cuyas familias son funcionales.
2. El consumo de drogas ilícitas en los adolescentes de bachillerato, es mayor en aquellos que viven en hogares severamente disfuncionales y disfuncionales.
3. La frecuencia de consumo de drogas ilícitas es mayor en los adolescentes de sexo masculino, sin embargo las mujeres que viven en familias disfuncionales tienen 2 veces más riesgo de consumir drogas en relación a los varones.
4. Existe mayor consumo de drogas ilícitas en los adolescentes de bachillerato de la provincia de Zamora Chinchipe, pero el riesgo de consumo en relación a la disfunción familiar es mayor en la provincia de Loja, los cantones con riesgo más alto son: Centinela del Cóndor, Loja, Yantzaza y Zamora. Así mismo los adolescentes que proceden de parroquias urbanas presentan mayor frecuencia y riesgo de consumo.
5. La edad de inicio de consumo es mayor entre los 15 a 19 años de edad, pero un porcentaje considerable iniciaron su consumo antes de los 10 años.
6. La droga de mayor consumo entre los adolescentes escolarizados de 15 a 19 años es la marihuana.
7. Desde el punto de vista de la multicausalidad, son varios los factores que influye en el consumo de sustancias, pero en el presente estudio, los adolescente que consumieron drogas lo hicieron mayoritariamente por curiosidad.

i. Recomendaciones

En base a los resultados y a las conclusiones establecidas, se recomienda lo siguiente:

1. La principal influencia en los niños y adolescentes sin duda es la familia. Los vínculos familiares son fundamentales en la relación entre padres e hijos. Por lo tanto sería importante que en las universidades tanto a nivel de pregrado como de posgrado se realicen a futuro estudios que busquen develar otros factores asociados al consumo de drogas, así como trabajos de intervención a nivel familiar.
2. Se sugiere al Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública trabajar de manera articulada con otros sectores de la sociedad, a fin de realizar intervenciones de prevención oportunas, como por ejemplo: implementar un sistema de educación continuo y permanente, desarrollar campañas de valores, alertando sobre conductas de riesgo, entre ellas las drogas, ya que sabemos que existe una iniciación precoz en el consumo.
3. Pese a que existen políticas implementadas para controlar y prevenir el consumo de drogas en adolescentes, los resultados muestran que no hay resultados favorables, por lo tanto resultaría útil implementar como política estatal un sistema de monitoreo y evaluación del cumplimiento de las estrategias existentes.
4. Que en el abordaje y atención integral a los adolescentes por parte de los servicios de salud, así como en las diferentes medidas preventivas adoptadas por el estado, se involucre a la familia, es importante que la familia recupere su rol protagónico, fomentando la comunicación, motivando la educación inicial a sus hijos sobre situaciones de riesgo entre estas el consumo de drogas.

j. Referencias bibliográficas

- A Jimenez, L. (2015). Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 1–12.
- Andaluza, U., & Garcilaso, I. (2012). *Salud y comportamiento preventivo*. (F. U. A. I. Garcilaso, Ed.). Retrieved from www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1336/index.htm
- Araiza, V., Silva, A., Coffin, N., & Jiménez, L. (2009). Hábitos de estudio, ambiente familiar y su relación con el consumo de drogas en estudiantes. *Psicología Y Salud*, 19(1 - 9).
- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución del Ecuador. In *Registro Oficial* (p. 173).
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Duch, M., & Fernández-Hermida, J. R. (2012). ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión. *Adicciones*, 24(3), 253–268.
- Benchaya, M. C., Bisch, N. K., Moreira, T. C., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2011). Non-authoritative parents and impact on drug use: the perception of adolescent children. *Jornal de Pediatria*, 87(3), 238–244. <http://doi.org/10.2223/JPED.2089>
- Bowen, E., Walker, K., Mawer, M., Holdsworth, E., Sorbring, E., Helsing, B., ... Jans, S. (2014). *Psychosocial Intervention*, 23(1), 43–55. <http://doi.org/10.5093/in2014a5>
- Cabanillas, W. (2012). Factores de riesgo /protección y los programas preventivos en drogodependencias en el Perú. *Revista Peruana Med Exp Salud Pública*, 104–111.
- Carlos, D., Amanda, T., Almeida, C. De, Miranda, M. M., & Alves, R. H. (2013). Artículo Original Vulnerabilidades a la salud en la adolescencia: condiciones socioeconómicas, redes sociales, drogas y violencia Método, 21(2).
- Cid-Monckton, P., & Pedrao, Luiz J. (2011). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (738), 738 – 745.
- CONSEP (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas). (2012). Drogas, usos y prevenciones.
- CONSEP (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas). (2013). Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Informe de investigación 2012 (pp. 1 – 128). Retrieved from

<http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-estudiantes-de-12-a-17-a?os.pdf>

- Cruz, F., Rosell, A. B., & Gutierrez, E. (2011). Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. *Mabual de Prácticas Clínicas Para La Atención En La Adolescencia*.
- Cueto, Santiago. Saldarriga, Victor. Muñoz, I. (2014). Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos : Peru.
- Díaz Morales, K. (2011). Medición y caracterización de factores familiares, individuales, ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. Parte 2., (3), 230 (341–570).
- Fantin, M. B., & García, H. D. (2011). Factores familiares , su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu*, 9(2), 193–214.
- Garza, T. (2009). *Trabajo con Familias*.
- González, E. P., De, D., & Freiiome, C. (1990). Construcción y validación de un instrumento.
- Guillén, R. R., & Nascimento, L. C. (2010). Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18, 598–605. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a16v18nspe.pdf>
- Hernandez Sampieri, R. (2010). *Metodología de la Investigación*.
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos del Ecuador. (2011). Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011. Retrieved from www.inec.gob.ec
- Jiménez Garcés, C., Díaz Vélez, A., & García Gutiérrez, C. (2010). Funcionalidad familiar y problematica de salud en adolescentes. *Medicina Familiar Y Atencion Primaria*, 1–5
- Louro-Bernal, I., Infante, O., De la Cuesta, D., & Perez, E. (2002). *Manual para la Intervencion en la Salud Familiar. Igarss 2014* (Primera). La Habana-Cuba: Ciencias Medicas. <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Maturana H, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98–109. [http://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70397-2](http://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70397-2)
- Ministerio de Salud Publica. (2014). *Plan Estratégico Nacional de Salud Mental*.

- Minuchin Salvador. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar* (1° Edición). PAIDOS.
- Mosqueda-Díaz, A., & Ferriani, M. D. G. C. (2011). Protective and family risk factors related to drugs in families of adolescents from Valparaíso, Chile. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19 Spec No(789), 789– 795. <http://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700017>
- Núñez, G. (2015). *Validación de instrumento de funcionalidad de la salud familiar*.
- Pineda, S., & Aliño., M. (2002). El concepto de Adolescencia. In *Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral en la Adolescencia* (pp. 15–23). <http://doi.org/10.4067/S0718-22362004000200004>
- Roses, M. (2013). *Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe : Un enfoque de salud pública Epidemiología en América Latina y el Caribe : un enfoque de salud pública. Organización Panamericana de la Salud*. Retrieved from www.paho.org
- Sajjadi, H., Ghaedamini Harouni, G., & Sharifian Sani, M. (2015). Personal, Familial and Environmental Determinants of Drug Abuse: A Causal-Comparative Study. *Global Journal of Health Science*, 7(4), 367–374. <http://doi.org/10.5539/gjhs.v7n4p367>
- Saravia, J. C., & Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18, 1–7.
- Unodoc. (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. In *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar* (p. 91).
- Villatoro Velázquez, J. a, Gaytán Flores, F., Moreno López, M., Gutiérrez López, M. D. L., Oliva Robles, N., Bretón Cirett, M., ... Blanco Ordoñez, C. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental*, 34(2), 81–94.
- Espinal, Gimeno, G. (2006). El enfoque Sistémico en los Estudios sobre la Familia. *Estudios Sobre La Familia*, (1), 1–14.
- Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. (2004).
- Galbán Noa, Milagro Pérez Valdés, Janelly María Hernández Morgado, A. F. C. (2003). Caracterización del estado de salud de las familias pertenecientes al consultorio No. 37 del policlínico norte. *Biblioteca Virtual de Salud de Cuba*, 9, 203.
- Galicia, I., Moyeda, G., Sánchez, A., Javier, F., & Ojeda, R. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes : Rendimiento escolar y dinámica

familiar, 25, 227–240.

González, E. P., De, D., & Freiiome, C. (1990). Construcción y validación de un instrumento.

González, E. P., De, D., & Freiiome, C. (1997). Funcionamiento familiar: Construcción y validación de un instrumento. *Ciencias de La Salud Humana*, 4, 63–66.

Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6).

HINEC. (2010). Censo de Población y Vivienda 2010.

Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos del Ecuador. (2011a). Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011. 2011, (x), 1–4.

Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos del Ecuador. (2011b). Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico NSE 2011.

Pérez, A., Pérez, R., Luz, M., Fernández, M., Javier, F., & Helmling, L. (2007a). Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia : relación con el apoyo social , el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. *Atención Primaria*, 39(2), 61–65. <http://doi.org/10.1157/13098670>

Pérez, A., Pérez, R., Luz, M., Fernández, M., Javier, F., & Helmling, L. (2007b). Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia : relación con el apoyo social , el consumo de tóxicos y el malestar psíquico, 39(2), 61–65.

Batalla, A., Bhattacharyya, S., Yücel, M., Fusar-Poli, P., Crippa, J., y Nogué, S. (2013). Structural and functional imaging studies in chronic cannabis users: a systematic review of adolescent and adult findings. *PloS one*, 8(2), [e55821]. doi: 10.1371/journal.pone. 005821

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO (2013). Epidemiología de drogas en la población urbana peruana 2010. Lima.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA (2011). III Estudio nacional en estudiantes de secundaria 2009. Lima: DEVIDA.

k. Anexos

Anexo 1. Cuestionario funcionamiento familiar FFSIL

Unidad educativa:.....

Año escolar:

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Clasifique y marque con una **X** su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Situaciones	Casi Nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas Veces	Casi Siempre
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia					
En mi casa predomina la armonía					
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
No expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes					
Cuando alguien en la familia tiene un problema los demás ayudan					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esta sobrecargado					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
Podemos conversar diversos temas sin temor					
Ante una situación familia difícil somos capaces de buscar ayuda entre otras personas					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

PUNTAJE TOTAL: Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos:

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa
Casi Nunca	1 pto.
Pocas Veces	2 ptos.
A veces	3 ptos.
Muchas veces	4 ptos.
Casi Siempre	5 ptos.

I.

RESULTADO DEL CUESTIONARIO	PUNTAJE
Familia Funcional	De 70 a 57 pts.
Familia Moderadamente Funcional	De 56 a 43 pts.
Familia Disfuncional	De 42 a 28 pts.
Familia Severamente Disfuncional	De 27 a 14 pts.

Anexo 2. Cuestionario sobre Consumo de drogas ilícitas

1. ¿Has consumido alguna droga? Si () No ()

2. ¿Cuál de las siguientes sustancias has consumido alguna vez?

SI NO

- | | | |
|---|-----|-----|
| a. Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.) | () | () |
| b. Cocaína (coca, crack, etc.) | () | () |
| c. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.) | () | () |
| d. Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.) | () | () |
| e. Otras, especifique..... | () | () |

3. ¿A qué edad empezaste a consumir drogas?

- | | |
|----------------------|-----|
| antes de los 10 años | () |
| de 10 a 14 años | () |
| de 15 a 19 años | () |

4. ¿Cuándo consumiste alguna droga con quien lo hiciste?

- | | |
|---------------------------|-----|
| Solo | () |
| Con amigos | () |
| Con familiares | () |
| Con compañeros de estudio | () |

5. ¿Qué fue lo que te motivo a consumir alguna droga por primera vez?

- | | |
|-------------------------------|-----|
| Quedar bien con amigos/as | () |
| Por curiosidad/ saber cómo es | () |
| Para pasarla bien | () |
| Por problemas familiares | () |
| Por problemas en el colegio | () |
| Otros motivos | () |

6. ¿Con que frecuencia consumes cualquiera de las sustancias que indicaste anteriormente?

- | | |
|--|-----|
| Todos los días | () |
| Algunos días de la semana | () |
| Los fines de semana | () |
| Solo en reuniones sociales con amigos/as | () |

7. ¿El consumo de alguna de las drogas indicadas ha causado problemas con ?

- | | |
|--------------------|-----|
| padres | () |
| hermanos/as | () |
| amigos/as | () |
| compañeros | () |
| con otras personas | () |

8. ¿Cuáles fueron los problemas familiares que te llevaron al consumo?

- | | |
|---|-----|
| discusiones entre tus padres | () |
| falta de afecto | () |
| incomprensión de tus padres | () |
| mala relación con tus hermanos/hermanas | () |
| violencia | () |
| mala comunicación | () |

Anexo 3. Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

1. Cuantos años cumplidos tienes.....
2. Hombre..... Mujer.....
3. Cuántas personas viven en tu casa incluyéndote a ti

Menos de 3....

De 3 a 6

Mayor de 6.....

4. En qué lugar vive habitualmente

Provincia.....

Cantón.....

Parroquia.....

5. Con quién vives en tu casa

Papá.....

Mamá.....

Hermanos.....

Otros familiares, indica quienes.....

Otras personas que no son tus familiares indican cuales.....

Características de la Vivienda	Puntajes finales
1. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	
Suite de lujo	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	59
Departamento en casa o edificio	59
Casa/Villa	59
Mediagua	40
Rancho	4
Choza/Covacha/Otro	0
2. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:	
Hormigón	59
Ladrillo o bloque	55
Adobe/Tapia	47
Caña revestida o bahareque/madera	17
Caña no revestida/Otros materiales	0
3. El material predominante del piso de la vivienda es de:	
Duela, parquet, tablón o piso flotante	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	46
Ladrillo o cemento	34
Tabla sin tratar	32
Tierra/Caña/Otros materiales	0
4. ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?	
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	32
5. El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:	
No tiene	0
Letrina	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	18
Conectado a pozo ciego	18
Conectado a pozo séptico	22
Conectado a red pública de alcantarillado	38

Acceso a tecnología	Puntajes finales
1. ¿Tiene este hogar servicio de internet?	
No	0
Si	45
2. ¿Tiene computadora de escritorio?	
No	0
Si	35
3. ¿Tiene computadora portátil?	
No	0
Si	39
4. ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?	
No tiene celular nadie en el hogar	0
Tiene 1 celular	8
Tiene 2 celulares	22
Tiene 3 celulares	32
Tiene 4 o más celulares	42
Posesión de bienes	Puntajes finales
1. ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?	
No	0
Si	19
2. ¿Tiene cocina con horno?	
No	0
Si	29
3. ¿Tiene refrigeradora?	
No	0
Si	30
4. ¿Tiene lavadora?	
No	0
Si	18
5. ¿Tiene equipo de sonido?	
No	0
Si	18
6. ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?	
No tiene TV a color en el hogar	0
Tiene 1 TV a color	9
Tiene 2 TV a color	23
Tiene 3 o más TV a color	34
7. ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene en este hogar?	
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	6
Tiene 2 vehículos exclusivo	11
Tiene 3 o más vehículos exclusivo	15
Hábitos de consumo	Puntajes finales
1. ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?	
No	0
Si	6
2. ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?	
No	0
Si	26

3. ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?	
No	0
Si	27
4. ¿ En el hogar alguien está registrado en una red social?	
No	0
Si	28
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	0
Si	12

Nivel de Educación	Puntajes finales
1. ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?	
Sin estudios	0
Primaria incomplete	21
Primaria complete	39
Secundaria incomplete	41
Secundaria complete	65
Hasta 3 años de educación superior	91
4 o más años de educación superior (sin post grado)	127
Posgrado	171

Actividad Económica del hogar	Puntajes finales
1. ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro de IESS(general. Voluntario o campesino) y/o seguro del ISFFA o ISSPOL?	
No	0
Si	39
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	0
Si	55
3. ¿Cuál es la ocupación del Jefe del Hogar?	
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	76
Profesionales científicos e intelectuales	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	46
Empleados de oficina	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	17
Oficiales operarios y artesanos	17
Operadores de instalaciones y máquinas	17
Trabajadores no calificados	0
Fuerzas Armadas	54
Desocupados	14
Inactivos	17

Grupos socioeconómicos

A (alto)

B (medio alto)

C+ (medio típico)

C- (medio bajo)

D (bajo)

Umbrales

De 845,1 a 1000 puntos

De 696,1 a 845 puntos

De 535,1 a 696 puntos

De 316,1 a 535 puntos

De 0 a 316 puntos

Anexo 4: Asentimiento informado

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR**

ASENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Te estamos invitando a participar en un proyecto de investigación del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Nacional de Loja y que pretende identificar los problemas de los adolescentes del ColegioTú puedes decidir si aceptas o no participar en la investigación. Si no quieres participar, no pasará nada.

Lo que harás si aceptas participar en la presente investigación es contestas unos cuestionarios dentro de tu hora académica. Si durante la aplicación de los cuestionarios decides no continuar, puedes hacerlo, si es el caso debes comunicarlo a la persona encargarla de aplicarlo.

Puedes realizar todas las preguntas que tengas sobre el proyecto de investigación y si después de que te contesten todas tus dudas decides que quieres participar, solo debes firmar en la parte inferior.

Todos los datos personales que suministres serán guardados por los investigadores y ninguna persona tendrá acceso a ellos. La información sólo será empleada para fines académicos.

Manifiesto que he leído y comprendido la información de este documento y en consecuencia acepto su contenido.

Nombre

Firma y Cédula de identidad

Anexo 5. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Señor padre de familia.

Los estudiantes de Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Nacional de Loja, estamos realizando la investigación "**Problemática de salud de los adolescentes de bachillerato de la Zona 7 del Ecuador 2016**"

El objetivo central es determinar la relación entre diferentes problemáticas de salud del adolescente y los factores familiares en los adolescentes del bachillerato del ColegioLa misma que se realizará a través de la aplicación de formularios y test a los adolescentes.

La presente investigación no representa daño alguno para el alumno, así como costo alguno para la institución o para los padres de familia.

Es necesario recalcar que los datos recolectados serán manejados con completa confidencialidad.

Si usted está de acuerdo que su hija/o forme parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad.

Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo de los adolescentes.

Nombre

Firma y Cédula de identidad

Anexo 6 Hoja de ruta.

CRONOGRAMA DEL MACROPROYECTO "PROBLEMÁTICA DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE LA ZONA 7 ECUADOR.								
Fecha	Hora	Provincia	Cantón	Parroquia	Colegio	Modalidad	Numero de encuestas	Tiempo
LUNES 16/05/2016	8H00-10H00	Loja	Loja	Sagrario	Colegio experimental Sudamericano	Presencial	27	2 horas
	8H00-10H00	Loja	Loja	Sagrario	Instituto superior Beatriz Cueva de Ayora	Presencial	26	2 horas
	8H00-10H00	Loja	Loja	El Valle	Daniel Álvarez Burneo	Presencial	18	1 hora
	8H00-10H00	Loja	Loja	San Sebastián	Colegio del milenio Bernardo Valdiviezo	Presencial	19	1 hora
MARTES 17/05/2016	8H00-10H00	Loja	Loja	Sagrario	Unidad educativa Vicente Anda Aguirre	Presencial	32	2 horas
	8H00-10H00	Loja	Loja	El valle	Antonio Peña Celi	Presencial	27	1 hora
	8H00-11H00	Loja	Cariamanga	Cariamanga	Instituto Cariamanga	Presencial	30	2 horas
	8H00-10H00	Loja	Celica	Pozul	Maximiliano Rodriguez	Presencial	27	2 horas
MIERCOLES 18/05/2016	8H00-10H00	Loja	Loja	Vilcabamba	Nacional mixto Vilcabamba	Presencial	30	2 horas
	8H00-10H00	Loja	Saraguro	Saraguro	Celina Vivar	Presencial	24	2 horas
	8H00-10H00	Loja	Macará	Macará	Eloy Alfaro	Presencial	14	1 hora
	8H00-1H00	Zamora Chinchipe	Yantzaza	Yantzaza	Juan XXIII	Presencial	23	2 horas
JUEVES 19/05/2016	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Chinchipe	Chinchipe	Instituto Tecnológico Superior San Francisco	Presencial	24	2 hora
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Zamora	Zamora	12 de febrero	Presencial	33	2 horas
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Zamora	Zamora	Madre Bernarda	Presencial	23	2 horas
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Yantzaza	Yantzaza	Martha Bucaram	Presencial	25	2 horas
VIERNES 20/05/2016	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Chinchipe	Zumba	Técnico Industrial Zumba	Presencial	23	6 horas
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Yantzaza	Yantzaza	Primero de Mayo	Presencial	34	2 horas
SABADO 21/05/2016	8H00-10H00	Loja	Loja	Loja	Ángel Pastrana	Distancia	23	2 hora
	8H00-10H00	Loja	Loja	San lucas	Leonidas Proaño	Distancia	25	2 hora
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Chinchipe	Zumba	Unidad educativa a distancia Zamora Chinchipe ext. Guarimizal	Distancia	27	2 horas
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Paquizha	Paquizha	Nuevo Quito	Distancia	27	2 horas
	14H00-16H00	Zamora Chinchipe	Palanda	Palanda	Unidad educativa experimental a distancia Zamora ch ext Fátima	Distancia	27	2 horas
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	El Pangui	El Pangui	Unidad educativa a distancia extensión El Pangui	Distancia	23	2 horas
	8H00-10H00	Zamora Chinchipe	Zumbi	Zumbi	Unidad educativa a distancia San Isidro	Distancia	27	2 horas
	8H00-10H00	El Oro	Machala	Machala	9 de Mayo	Distancia	22	2 horas
	8H00-10H00	El Oro	Santa rosa	Santa rosa	Santa Rosa	Distancia	21	2 horas
	LUNES 23/05/2016	8H00-10H00	El Oro	Machala	Machala	Ismael Pérez	Presencial	12
8H00-10H00		El Oro	Machala	La Providencia	Sagrado Corazón de Jesús	Presencial	23	2 horas
MARTES 24/05/2017	8H00-10H00	El Oro	Machala	Machala	9 de Octubre	Presencial	22	2 horas
	8H00-10H00	El Oro	Machala	Machala	Juan Montalvo	Presencial	30	3 horas
	8H00-10H00	El Oro	Machala	Machala	Juan Enrique Coello	Presencial	21	2

								horas
	8H00-10H00	El Oro	Pasaje	Pasaje	Francisco Ochoa	Presencial	22	2 horas
	8H00-10H00	El Oro	Pasaje	Casacay	Eduardo Pazmiño	Presencial	23	2 horas
MIERCOLES 25/05/2018	8H00-10H00	El Oro	Arenillas	Arenillas	Arenillas	Presencial	18	2 horas
	8H00-10H00	El Oro	El Guabo	El guabo	José María Velazco	Presencial	50	4 horas
	8H00-10H00	El Oro	Pasaje	Pasaje	Carmen mora	Presencial	30	3 horas
JUEVES 26/05/2016	8H00-10H00	El Oro	Zaruma	Zaruma	26 de noviembre	Presencial	22	2 horas
	8H00-10H00	El Oro	Pasaje	Pasaje	José Ochoa León	Presencial		2 horas

Anexo 7. Tablas de datos. Resultados obtenidos del SPSS

Tabla de contingencia Funcionalidad Familiar * consumo de drogas

		consumo de drogas		Total	
		Si	No		
Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	65	232	297
		Frecuencia esperada	48,5	248,5	297
		% dentro de Funcionalidad Familiar	21,90%	78,10%	100,00%
		% del total	6,80%	24,30%	31,10%
	FUNCIONAL	Recuento	91	568	659
		Frecuencia esperada	107,5	551,5	659
		% dentro de Funcionalidad Familiar	13,80%	86,20%	100,00%
		% del total	9,50%	59,40%	68,90%
Total	Recuento	156	800	956	
	Frecuencia esperada	156	800	956	
	% dentro de Funcionalidad Familiar	16,30%	83,70%	100,00%	
	% del total	16,30%	83,70%	100,00%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,780 ^a	1	0,002		
Corrección por continuidad ^b	9,198	1	0,002		
Razón de verosimilitudes	9,392	1	0,002		
Estadístico exacto de Fisher				0,002	0,001
Asociación lineal por lineal	9,77	1	0,002		
N de casos válidos	956				

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	0,101	0,002
	V de Cramer	0,101	0,002
N de casos válidos		956	

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Funcionalidad Familiar (DISFUNCIONAL / FUNCIONAL)	1,749	1,229	2,489
Para la cohorte consumo de drogas = Si	1,585	1,189	2,112
Para la cohorte consumo de drogas = No	0,906	0,847	0,97
N de casos válidos	956		

Tabla de contingencia Funcionalidad Familiar * consumo de drogas * Sexo

Sexo		consumo de drogas		Total		
		Si	No			
Hombre	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	37	109	146
			Frecuencia esperada	31,5	114,5	146
			% dentro de Funcionalidad Familiar	25,30%	74,70%	100,00%
			% del total	7,50%	22,20%	29,70%
		FUNCIONAL	Recuento	69	277	346
			Frecuencia esperada	74,5	271,5	346
			% dentro de Funcionalidad Familiar	19,90%	80,10%	100,00%
			% del total	14,00%	56,30%	70,30%
		Total	Recuento	106	386	492
			Frecuencia esperada	106	386	492
			% dentro de Funcionalidad Familiar	21,50%	78,50%	100,00%
			% del total	21,50%	78,50%	100,00%
Mujer	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	28	123	151
			Frecuencia esperada	16,3	134,7	151
			% dentro de Funcionalidad Familiar	18,50%	81,50%	100,00%
			% del total	6,00%	26,50%	32,50%
		FUNCIONAL	Recuento	22	291	313
			Frecuencia esperada	33,7	279,3	313
			% dentro de Funcionalidad Familiar	7,00%	93,00%	100,00%
			% del total	4,70%	62,70%	67,50%
		Total	Recuento	50	414	464
			Frecuencia esperada	50	414	464
			% dentro de Funcionalidad Familiar	10,80%	89,20%	100,00%
			% del total	10,80%	89,20%	100,00%
Total	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	65	232	297
			% dentro de Funcionalidad Familiar	21,90%	78,10%	100,00%
		% del total	6,80%	24,30%	31,10%	
	FUNCIONAL	Recuento	91	568	659	
		% dentro de Funcionalidad Familiar	13,80%	86,20%	100,00%	
		% del total	9,50%	59,40%	68,90%	
Total		Recuento	156	800	956	
		% dentro de Funcionalidad Familiar	16,30%	83,70%	100,00%	

Tabla de contingencia Funcionalidad Familiar * consumo de drogas * Edad

Edad		consumo de drogas			Total	
		Si	No			
Adolescente de 15 años	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	10	48	58
			Frecuencia esperada	6,5	51,5	58
			% dentro de Funcionalidad Familiar	17,20%	82,80%	100,00%
		Funcional	% del total	5,90%	28,20%	34,10%
			Recuento	9	103	112
			Frecuencia esperada	12,5	99,5	112
	Total	DISFUNCIONAL	% dentro de Funcionalidad Familiar	8,00%	92,00%	100,00%
			% del total	5,30%	60,60%	65,90%
			Recuento	19	151	170
		Funcional	Frecuencia esperada	19	151	170
			% dentro de Funcionalidad Familiar	11,20%	88,80%	100,00%
			% del total	11,20%	88,80%	100,00%
Adolescente de 16 años	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	22	76	98
			Frecuencia esperada	12,8	85,2	98
			% dentro de Funcionalidad Familiar	22,40%	77,60%	100,00%
		Funcional	% del total	7,50%	26,00%	33,60%
			Recuento	16	178	194
			Frecuencia esperada	25,2	168,8	194
	Total	DISFUNCIONAL	% dentro de Funcionalidad Familiar	8,20%	91,80%	100,00%
			% del total	5,50%	61,00%	66,40%
			Recuento	38	254	292
		Funcional	Frecuencia esperada	38	254	292
			% dentro de Funcionalidad Familiar	13,00%	87,00%	100,00%
			% del total	13,00%	87,00%	100,00%
Adolescente de 17 años	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	9	62	71
			Frecuencia esperada	11	60	71
			% dentro de Funcionalidad Familiar	12,70%	87,30%	100,00%
		Funcional	% del total	3,20%	22,30%	25,50%
			Recuento	34	173	207
			Frecuencia esperada	32	175	207
	Total	DISFUNCIONAL	% dentro de Funcionalidad Familiar	16,40%	83,60%	100,00%
			% del total	12,20%	62,20%	74,50%
			Recuento	43	235	278
		Funcional	Frecuencia esperada	43	235	278
			% dentro de Funcionalidad Familiar			
			% del total			

		% dentro de Funcionalidad Familiar	15,50%	84,50%	100,00%	
		% del total	15,50%	84,50%	100,00%	
Adolescente de 18 años	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	15	32	47
			Frecuencia esperada	11,6	35,4	47
		% dentro de Funcionalidad Familiar	31,90%	68,10%	100,00%	
		% del total	10,00%	21,30%	31,30%	
		FUNCIONAL	Recuento	22	81	103
	Frecuencia esperada		25,4	77,6	103	
	% dentro de Funcionalidad Familiar		21,40%	78,60%	100,00%	
	Total		% del total	14,70%	54,00%	68,70%
			Recuento	37	113	150
		Frecuencia esperada	37	113	150	
% dentro de Funcionalidad Familiar		24,70%	75,30%	100,00%		
% del total		24,70%	75,30%	100,00%		
Adolescente de 19 años	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	9	14	23
			Frecuencia esperada	6,6	16,4	23
		% dentro de Funcionalidad Familiar	39,10%	60,90%	100,00%	
		% del total	13,60%	21,20%	34,80%	
		FUNCIONAL	Recuento	10	33	43
	Frecuencia esperada		12,4	30,6	43	
	% dentro de Funcionalidad Familiar		23,30%	76,70%	100,00%	
	Total		% del total	15,20%	50,00%	65,20%
			Recuento	19	47	66
		Frecuencia esperada	19	47	66	
% dentro de Funcionalidad Familiar		28,80%	71,20%	100,00%		
% del total		28,80%	71,20%	100,00%		
Total	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	65	232	297
			Frecuencia esperada	48,5	248,5	297
		% dentro de Funcionalidad Familiar	21,90%	78,10%	100,00%	
		% del total	6,80%	24,30%	31,10%	
		FUNCIONAL	Recuento	91	568	659
	Frecuencia esperada		107,5	551,5	659	
	% dentro de Funcionalidad Familiar		13,80%	86,20%	100,00%	
		% del total	9,50%	59,40%	68,90%	

Tabla de contingencia Funcionalidad Familiar * consumo de drogas * Provincia

Provincia		consumo de drogas		Total		
		Si	No			
Loja	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	22	63	85
			Frecuencia esperada	13,5	71,5	85
			% dentro de Funcionalidad Familiar	25,90%	74,10%	100,00%
		% del total	6,90%	19,60%	26,50%	
		FUNCIONAL	Recuento	29	207	236
			Frecuencia esperada	37,5	198,5	236
	% dentro de Funcionalidad Familiar		12,30%	87,70%	100,00%	
	% del total	9,00%	64,50%	73,50%		
	Total	Recuento	51	270	321	
		Frecuencia esperada	51	270	321	
		% dentro de Funcionalidad Familiar	15,90%	84,10%	100,00%	
		% del total	15,90%	84,10%	100,00%	
Zamora	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	25	72	97
			Frecuencia esperada	20,4	76,6	97
			% dentro de Funcionalidad Familiar	25,80%	74,20%	100,00%
		% del total	8,00%	22,90%	30,90%	
		FUNCIONAL	Recuento	41	176	217
			Frecuencia esperada	45,6	171,4	217
	% dentro de Funcionalidad Familiar		18,90%	81,10%	100,00%	
	% del total	13,10%	56,10%	69,10%		
	Total	Recuento	66	248	314	
		Frecuencia esperada	66	248	314	
		% dentro de Funcionalidad Familiar	21,00%	79,00%	100,00%	
		% del total	21,00%	79,00%	100,00%	
El Oro	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	18	97	115
			Frecuencia esperada	14	101	115
			% dentro de Funcionalidad Familiar	15,70%	84,30%	100,00%
		% del total	5,60%	30,20%	35,80%	
		FUNCIONAL	Recuento	21	185	206
			Frecuencia esperada	25	181	206
	% dentro de Funcionalidad Familiar		10,20%	89,80%	100,00%	
	% del total	6,50%	57,60%	64,20%		
	Total	Recuento	39	282	321	
		Frecuencia esperada	39	282	321	

		% dentro de Funcionalidad Familiar	12,10%	87,90%	100,00%	
		% del total	12,10%	87,90%	100,00%	
Total	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	65	232	297
			Frecuencia esperada	48,5	248,5	297
			% dentro de Funcionalidad Familiar	21,90%	78,10%	100,00%
			% del total	6,80%	24,30%	31,10%
	Funcional	FUNCIONAL	Recuento	91	568	659
			Frecuencia esperada	107,5	551,5	659
			% dentro de Funcionalidad Familiar	13,80%	86,20%	100,00%
			% del total	9,50%	59,40%	68,90%

Tabla de contingencia Funcionalidad Familiar * consumo de drogas * Parroquia

Parroquia			consumo de drogas		Total	
			Si	No		
Urbana	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	61	195	256
			Frecuencia esperada	43,6	212,4	256
			% dentro de Funcionalidad Familiar	23,80%	76,20%	100,00%
		% del total	7,40%	23,70%	31,10%	
		FUNCIONAL	Recuento	79	487	566
			Frecuencia esperada	96,4	469,6	566
	% dentro de Funcionalidad Familiar		14,00%	86,00%	100,00%	
	% del total	9,60%	59,20%	68,90%		
	Total	Recuento	140	682	822	
		Frecuencia esperada	140	682	822	
		% dentro de Funcionalidad Familiar	17,00%	83,00%	100,00%	
		% del total	17,00%	83,00%	100,00%	
Rural	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	4	37	41
			Frecuencia esperada	4,9	36,1	41
			% dentro de Funcionalidad Familiar	9,80%	90,20%	100,00%
		% del total	3,00%	27,60%	30,60%	
		FUNCIONAL	Recuento	12	81	93
			Frecuencia esperada	11,1	81,9	93
	% dentro de Funcionalidad Familiar		12,90%	87,10%	100,00%	
	% del total	9,00%	60,40%	69,40%		
	Total	Recuento	16	118	134	
		Frecuencia esperada	16	118	134	
		% dentro de Funcionalidad Familiar	11,90%	88,10%	100,00%	
		% del total	11,90%	88,10%	100,00%	
Total	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento	65	232	297
			Frecuencia esperada	48,5	248,5	297
			% dentro de Funcionalidad Familiar	21,90%	78,10%	100,00%
		% del total	6,80%	24,30%	31,10%	
		FUNCIONAL	Recuento	91	568	659
			Frecuencia esperada	107,5	551,5	659
	% dentro de Funcionalidad Familiar		13,80%	86,20%	100,00%	
	% del total	9,50%	59,40%	68,90%		

Tabla de contingencia Funcionalidad Familiar * consumo de drogas * Familia por Ontogénesis

Familia por Ontogénesis			consumo de drogas		Total	
			Si	No		
Nuclear	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento % dentro de Funcionalidad Familiar	46 21,80%	165 78,20%	211 100,00%
		Funcional	% del total	6,60%	23,80%	30,40%
			Recuento % dentro de Funcionalidad Familiar	67 13,90%	415 86,10%	482 100,00%
	Total	Funcional	% del total	9,70%	59,90%	69,60%
			Recuento % dentro de Funcionalidad Familiar	113 16,30%	580 83,70%	693 100,00%
			% del total	16,30%	83,70%	100,00%
Extensa	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento % dentro de Funcionalidad Familiar	16 22,20%	56 77,80%	72 100,00%
		Funcional	% del total	7,30%	25,70%	33,00%
			Recuento % dentro de Funcionalidad Familiar	22 15,10%	124 84,90%	146 100,00%
	Total	Funcional	% del total	10,10%	56,90%	67,00%
			Recuento % dentro de Funcionalidad Familiar	38 17,40%	180 82,60%	218 100,00%
			% del total	17,40%	82,60%	100,00%
Ampliada	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento % dentro de Funcionalidad Familiar	3 21,40%	11 78,60%	14 100,00%
		Funcional	% del total	6,70%	24,40%	31,10%
			Recuento % dentro de Funcionalidad Familiar	2 6,50%	29 93,50%	31 100,00%
	Total	Funcional	% del total	4,40%	64,40%	68,90%
			Recuento % dentro de Funcionalidad Familiar	5 11,10%	40 88,90%	45 100,00%
			% del total	11,10%	88,90%	100,00%
Total	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento % dentro de Funcionalidad Familiar	65 21,90%	232 78,10%	297 100,00%
		Funcional	% del total	6,80%	24,30%	31,10%
			Recuento % dentro de Funcionalidad Familiar	91 13,80%	568 86,20%	659 100,00%
	Total	Funcional	% del total	9,50%	59,40%	68,90%

Tabla de contingencia Funcionalidad Familiar * consumo de drogas *
Subcategoría familiar

Subcategoría familiar			consumo de drogas		Total
			Si	No	
Monoparental	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento 21	% dentro de Funcionalidad Familiar 72,70%	77
		FUNCIONAL	Recuento 27	% dentro de Funcionalidad Familiar 82,70%	156
	Total		Recuento 48	% dentro de Funcionalidad Familiar 79,40%	233
			Recuento 20,60%	% dentro de Funcionalidad Familiar 100,00%	100,00%
Biparental	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento 25	% dentro de Funcionalidad Familiar 84,80%	164
		FUNCIONAL	Recuento 50	% dentro de Funcionalidad Familiar 87,60%	404
	Total		Recuento 75	% dentro de Funcionalidad Familiar 86,80%	568
			Recuento 13,20%	% dentro de Funcionalidad Familiar 100,00%	100,00%
Padres ausentes	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento 11	% dentro de Funcionalidad Familiar 63,30%	30
		FUNCIONAL	Recuento 8	% dentro de Funcionalidad Familiar 85,20%	54
	Total		Recuento 19	% dentro de Funcionalidad Familiar 77,40%	84
			Recuento 22,60%	% dentro de Funcionalidad Familiar 100,00%	100,00%
Reconstituida	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento 8	% dentro de Funcionalidad Familiar 69,20%	26
		FUNCIONAL	Recuento 6	% dentro de Funcionalidad Familiar 86,70%	45
	Total		Recuento 14	% dentro de Funcionalidad Familiar 80,30%	71
			Recuento 19,70%	% dentro de Funcionalidad Familiar 100,00%	100,00%
Total	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento 65	% dentro de Funcionalidad Familiar 78,10%	297
		FUNCIONAL	Recuento 91	% dentro de Funcionalidad Familiar 86,20%	659
	Total		Recuento 156	% dentro de Funcionalidad Familiar 59,40%	266
			Recuento 9,50%	% dentro de Funcionalidad Familiar 68,90%	100,00%

Tabla de contingencia Funcionalidad Familiar * consumo de drogas * condición socioeconómica

categorías			consumo de drogas		Total
			Si	No	
Condición de vida baja	Funcionalidad Familiar	DISFUNCIONAL	Recuento 21 % dentro de Funcionalidad Familiar 14,10% % del total 4,60%	128 85,90% 27,80%	149 100,00% 32,30%
		FUNCIONAL	Recuento 41 % dentro de Funcionalidad Familiar 13,10% % del total 8,90%	271 86,90% 58,80%	312 100,00% 67,70%
		Total	Recuento 62 % dentro de Funcionalidad Familiar 13,40% % del total 13,40%	399 86,60% 86,60%	461 100,00% 100,00%
	Condición de vida alta	DISFUNCIONAL	Recuento 44 % dentro de Funcionalidad Familiar 29,70% % del total 8,90%	104 70,30% 21,00%	148 100,00% 29,90%
		FUNCIONAL	Recuento 50 % dentro de Funcionalidad Familiar 14,40% % del total 10,10%	297 85,60% 60,00%	347 100,00% 70,10%
		Total	Recuento 94 % dentro de Funcionalidad Familiar 19,00% % del total 19,00%	401 81,00% 81,00%	495 100,00% 100,00%
Total	DISFUNCIONAL	Recuento 65 % dentro de Funcionalidad Familiar 21,90% % del total 6,80%	232 78,10% 24,30%	297 100,00% 31,10%	
	FUNCIONAL	Recuento 91 % dentro de Funcionalidad Familiar 13,80% % del total 9,50%	568 86,20% 59,40%	659 100,00% 68,90%	

Anexo 8. Archivo fotográfico del proceso de recolección de información en campo



Recolección de datos en la Unidad Educativa Dr. José María Velasco Ibarra, cantón El Guabo – El Oro



Recolección de datos en la Unidad Educativa Dr. José María Velasco Ibarra, cantón El Guabo – El Oro



Recolección de datos en la Unidad Educativa Dr. José María Velasco Ibarra, cantón El Guabo – El Oro



Recolección de datos en la Unidad Educativa Dr. José María Velasco Ibarra, cantón El Guabo – El Oro



Recolección de datos en la Unidad Educativa Daniel Álvarez Burneo, cantón Loja – Loja



Recolección de datos en la Unidad Educativa Daniel Álvarez Burneo, cantón Loja – Loja



Recolección de datos en la Unidad Educativa Daniel Álvarez Burneo, cantón Loja – Loja



Recolección de datos en la Unidad Educativa Cariamanga, cantón Calvas – Loja



Recolección de datos en la Unidad Educativa Cariamanga, cantón Calvas– Loja



Recolección de datos en la Unidad Educativa Cariamanga, cantón Calvas– Loja



Recolección de datos en el Colegio Juan XXIII, cantón Yantzaza– Zamora Chinchipe



Recolección de datos en el Colegio Juan XXIII, cantón Yantzaza– Zamora Chinchipe



Recolección de datos en el Colegio Martha Bucarán de Rolos, cantón Yantzaza– Zamora Chinchipe



Recolección de datos en el Colegio Martha Bucarán de Rolos, cantón Yantzaza– Zamora Chinchipe



Recolección de datos en el Colegio Primero de Mayo, cantón Yantzaza– Zamora Chinchipe



Recolección de datos en el Colegio Primero de Mayo, cantón Yantzaza– Zamora Chinchipe



Recolección de datos en la Unidad Educativa El Pangui, cantón El Pangui- Zamora ChinchiPE



Recolección de datos en El Colegio Ismael Pazmiño , cantón Machala- El Oro



Recolección de datos en El Colegio Juan Montalvo, cantón Machala- El Oro



Recolección de datos en El Colegio Juan Montalvo, cantón Machala- El Oro



Recolección de datos en El Colegio Carmen Mora E, cantón Pasaje- El Oro



Recolección de datos en El Colegio Carmen Mora E, cantón Pasaje - El Oro

Anexo 9. Certificado de la traducción del Resumen al idioma inglés



Ing. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU INTERRELACIÓN CON EL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN LOS ADOLESCENTES DE BACHILLERATO DE LA ZONA 7 DEL ECUADOR-2016" autoría de Miriam Margoth Vega Elizalde con número de cédula 1104044399.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 31 de Enero de 2017



Ing. María Belén Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA. LTDA

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@finetunedenglish.edu.ec | www.finetunedenglish.edu.ec

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702
ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169
CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Teléfono: 2678442

