



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA PSICOLOGIA CLINICA**

**Título: Funcionamiento familiar y consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes.**

**Unidad Educativa Caluma. Bolívar, 2022**

**Trabajo de Titulación para optar al título de Psicólogo Clínico**

**Autor:**

**Recalde Lara Teylor Josué**

**Viteri Berrones José Alejandro**

**Tutor:**

**Dra. Jenny Roció Tenezaca Sánchez**

**Riobamba, Ecuador. 2022**

## DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros Recalde Lara Teylor Josué, con cédula de ciudadanía 1207267277, José Alejandro Viteri Berrones, con cédula de ciudadanía 0603344276 autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Funcionamiento familiar y consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. Unidad Educativa Caluma. Bolívar, 2022., certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 23 de junio del 2023.



---

Sr. Teylor Josué Recalde Lara  
C.I: 1207267277



---

Sr. José Alejandro Viteri Berrones  
C.I: 0603344276

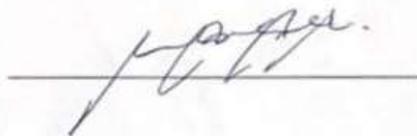
## DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

### DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación **“Funcionamiento familiar y consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. Unidad Educativa Caluma. Bolívar, 2022”**, presentado por **Taylor Josue Recalde Lara**, con cédula de identidad número **1207267277** y **José Alejandro Viteri Berrones**, con cédula de identidad número **0603344276**, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, 23 de junio del 2023.

Msc. Alejandra Salome Sarmiento Benavides  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Msc. Adriana Carolina Sánchez Acosta  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Dra. Jenny Rocio Tenezaca Sánchez  
**TUTOR/A**



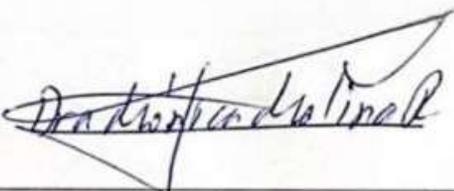
## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

### CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “**Funcionamiento familiar y consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. Unidad Educativa Caluma. Bolívar, 2022**”, presentado por **Teylor Josue Recalde Lara**, con cédula de identidad número **1207267277** y **José Alejandro Viteri Berrones**, con cédula de identidad número **0603344276**, bajo la tutoría de la **Dr. Jenny Rocío Tenezaca Sánchez**, certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

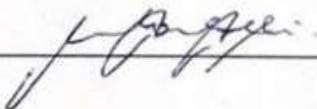
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 23 de junio del 2023

Presidente del Tribunal de Grado  
Dra. Sandra Mónica  
Molina Rosero



---

Miembro del Tribunal de Grado  
Msc. Alejandra Salome Sarmiento  
Benavides



---

Miembro del Tribunal de Grado  
Msc. Adriana Carolina Sánchez Acosta



---

## CERTIFICADO ANTIPLAGIO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba 19 de junio del 2023  
Oficio N° 046-2023-1S-URKUND-CID-2023

**MSc. Ramiro Torres Vizuete**  
**DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Dra. Jenny Rocío Tenezaca Sánchez**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° UNACH-D-FCS-2023-0099.-OF, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	1387-D-FCS-19-09-2022	Funcionamiento familiar y consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. Unidad Educativa Caluma. Bolívar, 2022	TEYLOR JOSUE RECALDE LARA  JOSÉ ALEJANDRO VITERI BERRONES	9	X	

Atentamente,

0603371907 GINA  
ALEXANDRA  
PILCO  
GUADALUPE  
PhD. Alexandra Pilco Guadalupe  
Delegada Programa URKUND  
FCS / UNACH  
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Firmado digitalmente por  
0603371907 GINA  
ALEXANDRA PILCO  
GUADALUPE  
Fecha: 2023.06.19 16:12:40  
-0500'

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo a las personas más importantes en mi vida, aquellas que han estado siempre a mi lado brindándome su amor, apoyo y motivación en todo momento. A mi querida madre Marisol, quien siempre ha sido mi ejemplo de perseverancia, dedicación y amor incondicional. A mi padre William, cuya sabiduría y experiencia han sido fundamentales en mi formación como persona y profesional. A mis hermanos Alan y Alexander, quienes siempre han sido mi compañía, mi motivación y mi fuente de alegría en los momentos más difíciles. Y finalmente, a mi novia Mailene, cuyo amor, comprensión y paciencia han sido una inspiración constante para mí en este camino. Gracias por estar siempre a mi lado, por brindarme su cariño y por apoyarme en cada paso que he dado. Esta tesis es también su logro, y por eso se la dedico con todo mi amor y gratitud.

*Taylor Josue Recalde Lara*

Quiero dedicar este proyecto de investigación a mi querida familia, cuyo apoyo incondicional ha sido el pilar fundamental en mi camino académico. Agradezco a mi madre Narcisa y a mi padre Fernando por brindarme su amor, sacrificio y esfuerzo para alcanzar mis metas. También quiero mencionar a mis hermanos Gabriel y Alex, quienes han sido mis compañeros de vida y mis mayores motivadores. Agradezco su amor incondicional, así como su constante apoyo emocional, comprendiendo mis ausencias y alentándome en cada paso que he dado. Llevo a todos ustedes en lo más profundo de mi corazón y espero que esta dedicación les haga sentir el orgullo y la gratitud que siento hacia ustedes. Querida familia, les dedico este logro con un profundo amor y agradecimiento.

*José Alejandro Viteri Berrones*

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que me han brindado su apoyo y colaboración en la realización de este proyecto de investigación. En primer lugar, quiero agradecer a mi tutora de tesis por su orientación y asesoramiento a lo largo de este proceso. Agradezco también a mi familia por su incondicional apoyo, amor y motivación. A mi pareja, por su comprensión y paciencia en los momentos en que más la necesitaba. A mis compañeros los cebollitas por su amistad. Agradezco a la institución y docentes que han colaborado en la investigación, proporcionando su experiencia y conocimiento. Sin su contribución, este trabajo no hubiera sido posible. Finalmente, a mi compañero de investigación Alejo por brindarme su amistad y confianza.

*Taylor Josue Recalde Lara*

Quiero expresar mi más sincero y profundo agradecimiento a todas las personas que desempeñaron un papel fundamental en la realización de este proyecto de investigación. En primer lugar, me gustaría agradecer de manera especial a mi estimada tutora. Su guía experta y dedicación inquebrantable fueron indispensables para orientarme en el desarrollo de este proyecto. Su vasto conocimiento y sabiduría han sido una fuente invaluable de inspiración y aprendizaje. No puedo dejar de reconocer y agradecer a mis amigos los cebollitas y novia Vivi, por su apoyo incondicional a lo largo de este proceso. A mi compañero de tesis, Taylor, quiero agradecerle su apoyo emocional y su paciencia, los cuales fueron fundamentales para lograr este proyecto. Finalmente, dedico este logro a mí mismo por mi dedicación, perseverancia y pasión para alcanzar el título de Psicólogo Clínico. Con humildad y gratitud, dedico esta dedicatoria a todas las personas mencionadas anteriormente.

*José Alejandro Viteri Berrones*

## ÍNDICE GENERAL;

DERECHOS DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL;

ÍNDICE DE TABLAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Justificación	17
1.3 OBJETIVOS	18
1.3.1 Objetivo General	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.	19
2.1 Estado del arte	19
2.2 Familia	20
2.3 Dinámica Familiar	21
2.4 Tipos de familia	21
2.5 Funcionamiento Familiar	23
2.5.1 Niveles de Funcionamiento Familiar	23
2.5.2 Funciones básicas de la familia	24
2.6 Consumo de sustancias psicotrópicas	27
2.6.1 Definición	27
2.6.2 Drogas	27
2.6.3 Tipos de drogas	27
2.6.4 Causas y consecuencias en el consumo de sustancias psicotrópicas	30

2.6.5	El consumo de sustancias en el desarrollo del adolescente	31
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA		32
3.1	Enfoque de la investigación	32
3.2	Tipo de Investigación	32
3.3	Diseño de Investigación	32
3.4	Nivel de investigación	32
3.5	Técnicas	33
3.6	Instrumentos	33
3.6.2	Test de Funcionamiento Familiar (FF- SIL)	33
3.6.3	Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (V3.0 ASSIST)	34
3.7	Población de estudio y tamaño de muestra	35
3.8	Hipótesis	36
3.9	Métodos de análisis, y procesamiento de datos	36
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		38
4.1	Resultados	38
4.2	Discusión	42
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		45
5.1	Conclusiones	45
5.2	Recomendaciones	46
BIBLIOGRAFÍA		47
ANEXOS		51

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Consumo de Drogas Legales	28
<b>Tabla 2</b> Consumo de Drogas Ilegales	28
<b>Tabla 3</b> Tipos de funcionamiento familiar en adolescentes	38
<b>Tabla 4</b> Áreas afectadas en el funcionamiento familiar en adolescentes	38
<b>Tabla 5</b> Niveles de consumo de sustancia psicotrópicas en adolescentes	39
<b>Tabla 6</b> Correlación entre las dos variables de estudio	40

## RESUMEN

El objetivo de este estudio estuvo centrado en analizar el funcionamiento familiar y consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de la Unidad Educativa Caluma, de la provincia de Bolívar, 2022. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo documental y bibliográfico; de diseño transversal, no experimental y es de nivel descriptivo, correlacional. La población de estudio fue de 729 alumnos de la sección bachillerato, 271 mujeres y 458 hombres. La muestra probabilística de tipo sistemática se constituyó por un total de 252 adolescentes entre 15 y 18 años. Como instrumentos se utilizó el Test de Funcionamiento Familiar y la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias. Los resultados mostraron en relación al funcionamiento familiar que el 26,2% es moderadamente funcional, el 23,8% disfuncional y el 9,1% severamente disfuncional. Se observó afectación en diferentes variables de funcionamiento familiar, como afectividad, armonía, cohesión, adaptabilidad y comunicación. En cuanto al consumo de sustancias psicotrópicas, se encontró que el 3,6% consume bebidas alcohólicas, el 2,8% cannabis y el 1,6% productos derivados del tabaco, considerados de alto riesgo. La correlación de Spearman es positiva porque a medida que aumenta la disfuncionalidad familiar, también aumenta el consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes. Esto reveló que en el apoyo y la comunicación familiar juega un papel crucial en la prevención de consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes.

**Palabras claves:** Psicotrópicas, cohesión, adaptabilidad, comunicación.

## **ABSTRACT**

### **ABSTRACT**

This study analyzed family functioning and consumption of psychotropic substances in adolescents from Unidad Educativa Caluma, located in Bolivar, during the year 2022. A quantitative, documentary and bibliographic approach was applied; of transversal design, not experimental, and is of descriptive, correlational level. The study population was 729 students of the baccalaureate section, 71 women and 458 men. The systematic probabilistic sample comprised 252 adolescents between 15 and 18 years old. The Family Functioning Test and the Alcohol, Tobacco, and Substance Consumption Detection Test were used as instruments. The results showed in relation to family functioning that 26.2% were moderately functional, 23.8% dysfunctional, and 9.1% severely dysfunctional. Different variables of family functioning were affected, such as affectivity, harmony, cohesion, adaptability, and communication. Regarding the use of psychotropic substances, it was found that 3.6% consumed alcoholic beverages, 2.8% cannabis, and 1.6% cigarette products, which were considered high-risk. Spearman's correlation is positive because as family dysfunctionality increases, so does adolescents' consumption of psychotropic substances. This revealed that family support and communication play a crucial role in preventing psychotropic substance use in adolescents.

**Keywords:** Psychotropic substances, cohesion, adaptability, communication.

Reviewed by:

Mgs. Kerly Cabezas

**ENGLISH PROFESSOR**

**C.C 0604042382**

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación se trata sobre el análisis entre *el funcionamiento familiar* y *el consumo de sustancias psicotrópicas* en los adolescentes de la Unidad Educativa “Caluma”, de la provincia Bolívar. Considerando que la familia es un factor que influye en el desarrollo del adolescente, generando un óptimo crecimiento integral, percepción y toma de decisiones, si los adolescentes provenientes de familias separadas, ya sea debido a abandono, fallecimiento o divorcio, violencia doméstica, conflictos familiares y una falta de habilidades para manejar emociones, tienen una probabilidad más alta de involucrarse en el consumo de sustancias (Tena et al., 2018).

Es importante considerar el funcionamiento familiar como la interacción de vínculos afectivos saludables que existe entre los miembros de la familia, es decir, cuando una familia es funcional puede ayudar a facilitar y promover la adaptación del adolescente durante los cambios que surgen en la vida, no obstante, si aparece indicios de consumo de sustancias psicotrópicas es posible que se vea interrumpido el adecuado desarrollo de la dinámica familiar, además, a largo plazo generan dependencia en el adolescente, el fácil acceso a éstas representan grandes problemas de salud, provocando alteraciones en su sistema nervioso central, induciendo a cambios psicológicos, orgánicos y emocionales (Tena et al., 2018).

El estudio está estructurado de la siguiente manera: introducción, marco teórico, metodología, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

### **1.1 Planteamiento del problema**

La familia cumple un papel primordial en el desarrollo de todos sus integrantes, entre ellos los hijos adolescentes, el ambiente familiar influye en su bienestar emocional, social y psicológico. Un funcionamiento familiar saludable proporciona un entorno de apoyo y

estabilidad que fomenta el crecimiento y el desarrollo adecuado. Sin embargo, los problemas en el funcionamiento familiar pueden tener efectos negativos como dificultades en la toma de decisiones, consumo de sustancias, experimentar dificultades para expresar sus pensamientos y emociones, lo que puede generar sentimientos de soledad, afectando su autoestima, su capacidad para establecer relaciones saludables y el desarrollo de habilidades de comunicación importantes para interactuar con el mundo exterior (Ruiz et al., 2017).

El funcionamiento familiar y el consumo de sustancias psicotrópicas son dos factores críticos que pueden tener un impacto significativo en la vida de los adolescentes. El funcionamiento familiar se refiere a la calidad de las interacciones, la comunicación y la cohesión dentro del núcleo familiar, mientras que el consumo de sustancias psicotrópicas implica el uso de drogas que afectan la mente y pueden alterar el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento (Vidal, 2015).

El informe global de la oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito indica que alrededor del 5,6% de las personas entre 15 y 64 años en todo el mundo consumieron sustancias psicotrópicas al menos una vez en el año 2016, lo que equivale a 275 millones de personas. Además, se cree que el consumo es más frecuente en jóvenes de 12 a 14 años que en personas mayores (UNODC, 2018).

El informe de consumo de drogas en América para 2019 destaca la variabilidad del consumo de alcohol en la población general de las Américas, con una prevalencia del último mes que oscila entre el 9,5% en El Salvador y el 52% en Argentina y Uruguay. Las tasas más altas de consumo se encuentran en América del Norte y del Sur. También se observa una variabilidad en el consumo de tabaco entre los estudiantes de secundaria, con una prevalencia del último mes que oscila entre el 1,8% en Antigua y el 23,7% en Chile (CICAD, 2019).

Hay varias razones por las cuales los adolescentes son propensos a consumir sustancias, incluyendo factores de riesgo como la escuela, el grupo de amigos, el ambiente, la situación socioeconómica, la salud mental, variaciones genéticas, el desarrollo neurológico y la dinámica familiar. En particular, la familia es crucial ya que influye significativamente en el desarrollo del adolescente y en su manera de percibir y tomar decisiones (UNODC, 2018).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2018), consideraron que “la familia es uno de los importantes enfoques integradores que debe aplicarse como estrategia de abordaje promotores de salud, desarrollo y bienestar”.

En el Salvador, según el Instituto Nacional de Salud (INS), se evidencia una notable reducción en el consumo de alcohol, tabaco y marihuana cuando los adolescentes consideran que sus familias son "funcionales", en contraste con aquellos que tienen una familia con una "disfunción grave". El consumo de alcohol disminuye del 16.9% al 7.3%, el consumo de tabaco disminuye del 9.9% al 3.4%, y en el caso del consumo de marihuana, se observa una disminución de 7.9% a 1.9% (INS, 2018).

En Ecuador, en la ciudad de Cuenca, un 42,2% de estudiantes adolescentes ha reportado consumir alcohol, y de ese grupo, el 56% proviene de familias nucleares, el 55% tiene algún familiar que migró y el 50% tiene un funcionamiento familiar moderado (Romero et al., 2019).

Por lo tanto, se ha argumentado en estudios sobre el funcionamiento familiar, que algunos de los factores que interceden en esta son: la ausencia física y emocional de los padres, la errónea calidad de los vínculos entre los miembros del sistema familiar, la ausencia de relaciones positivas dentro de la familia, falta de confianza, insuficientes expresiones de afecto y la percepción de escasa cercanía entre sus miembros. Además, el ambiente familiar afecta directamente la apreciación que tiene el adolescente sobre el comportamiento que rigen una organización de tareas, cumplimiento de reglas, límites y roles.

En el cantón Caluma de la provincia de Bolívar, se encuentra la Unidad Educativa “Caluma”, a la que asisten niños y adolescentes del cantón, parroquias y sectores cercanos de la región sierra, y por ser una localidad de frontera con la región costa asisten estudiantes de estas localidades, con otras costumbres y conductas que no siempre son positivas para los demás estudiantes de la unidad.

A través de una entrevista con el departamento de consejería estudiantil (DECE) y algunos docentes tutores, manifiestan encontrarse preocupados porque en ocasiones durante horas de clases han encontrado a estudiantes con actitudes sospechosas, ingiriendo bebidas alcohólicas y somnolientos. Además, según información que les han proporcionado los padres de familia y habitantes del sector, han observado a estudiantes de la institución consumiendo alcohol y otros tipos de sustancias en horas de la noche en diferentes sectores públicos del cantón Caluma.

Una de las posibles causas para desarrollar el consumo de sustancias psicotrópicas es la influencia del funcionamiento familiar, según el DECE y docentes tutores los estudiantes involucrados en aquellos actos de consumo dentro de la institución educativa son los mismos quienes presentan estas características: abandono de padres, falta de autoridad, discusiones en el hogar, poca comunicación, padres alcohólicos y poco afectivos. Como consecuencia en aquellos estudiantes se identifica: aislamiento social, bajo rendimiento académico, rebeldía, expulsión, indiferencia, falta de motivación e irresponsabilidad.

Además, si la familia y su funcionamiento continúa afectando negativamente al adolescente este problema agravará la situación académica del estudiante, problemas conductuales, emocionales como también en aquellos que desencadenan una adicción a un tipo de droga obtienen a largo plazo enfermedades pulmonares o cardíacas, embolia, cáncer y problemas de salud mental como: trastornos psiquiátricos, conducta e ideación suicida y

conductas sexuales de riesgo. Lo expuesto permite formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de la Unidad Educativa “Caluma”, de la provincia de Bolívar en el año 2022?

## **1.2 Justificación**

La presente investigación se enfocó en el estudio del funcionamiento familiar y el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de la Unidad Educativa “Caluma”, cantón Caluma, es un estudio de aporte significativo a la sociedad, pues se toma como muestra un sector vulnerable, permitiendo de esta manera palpar de cerca esta problemática que actualmente es muy frecuente en el medio, mostrando los riesgos que puede implicar el consumo de sustancias y la importancia que presenta el funcionamiento familiar. La familia establece un sistema, que puede influir a uno o todos los miembros. De este modo, se pretende analizar si el funcionamiento familiar es clave para el desarrollo del consumo de sustancias psicotrópicas en el individuo.

Este estudio permite a futuras investigaciones con temáticas relacionadas comprender de mejor manera la problemática para establecer posibles soluciones en base a los datos obtenidos en el estudio; considerando que el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias en los adolescentes afecta de manera directa o indirecta al individuo, por ende, la sociedad se verá influenciada en esta problemática, debido a que la adolescencia es una etapa transitoria en la que el individuo se muestra más vulnerable a experimentar conductas de riesgo con la finalidad de encajar y adaptarse a sus pares.

Los beneficiarios principales de este estudio son los estudiantes adolescentes de bachillerato de la unidad educativa porque las autoridades de la institución al darse cuenta de la

importancia que tiene el funcionamiento familiar en el desarrollo del adolescente podrían proponer a través del DECE la elaboración y ejecución de estrategias para minimizar las amenazas frente a situaciones de consumo. Los beneficiarios secundarios serán los profesores, quienes de la misma forma podrán contar con información que les permita trabajar en nuevas técnicas para mejorar el funcionamiento familiar y prevenir el consumo de sustancia en adolescentes, favoreciendo la calidad de vida de la población en general.

El presente proyecto es factible porque se cuenta con la apertura de las autoridades, por haber brindado las facilidades para el desarrollo de la investigación en la unidad educativa, se cuenta con bases científicas que sustentan la investigación en beneficio del estudiante adolescente de bachillerato, docentes y la sociedad en general.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 Objetivo General**

- Analizar el funcionamiento familiar y consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de la Unidad Educativa Caluma, de la provincia de Bolívar, 2022

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el tipo de funcionamiento familiar en adolescentes, mediante la aplicación del test del funcionamiento familiar FF-SIL.
- Determinar el nivel de consumo de sustancia psicotrópicas en adolescentes, a través de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST V3.0.
- Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.**

### **2.1 Estado del arte**

A través de la revisión de varias investigaciones se han demostrado la relación entre el funcionamiento familiar y consumo de sustancias psicotrópicas. En España, el uso de drogas está relacionado con un mayor estrés en la familia, una menor satisfacción familiar, y una comunicación y recursos familiares deficientes. De esta manera, se ha establecido una relación entre la gravedad de la adicción y el funcionamiento familiar, tanto desde la perspectiva del clínico como del paciente (UNODC, 2018).

De acuerdo con un estudio sobre la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria realizado en México con el objetivo de identificar la relación y el efecto del funcionamiento familiar con el consumo de alcohol en una muestra de 362 adolescentes de secundaria, utilizando la Escala de Evaluación Familiar (APGAR) y el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), se identificaron variables que afectan el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria, como la ocupación, la edad de inicio y la funcionalidad familiar, con un 13.8% de la varianza explicada (Alonso et al., 2017).

En Perú un estudio correlacional sobre el Funcionamiento familiar y factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes de un centro juvenil penitenciario tenía como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los riesgos de consumo de drogas en 160 adolescentes, utilizaron la escala (FACES IV) y el cuestionario (FR) determinaron que la familia juega un papel importante y aquellos con vínculos emocionales y afectivos más fuertes demuestran una mayor cohesión, flexibilidad y adaptación, lo que genera satisfacción, felicidad,

pensamientos de éxito, autoestima alta y disminución en la predisposición a los factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas (Ruiz et al., 2017).

El consumo de drogas es un fenómeno complejo que involucra diversos aspectos personales, familiares y sociales, y tiene un impacto significativo en la salud, la educación y la seguridad pública. Se ha convertido en un problema extendido en gran parte de la población latinoamericana, afectando de manera particular a los adolescentes, quienes muestran un aumento en los niveles de consumo.

Por otra parte, en una investigación sobre la Disfunción Familiar y su Incidencia en el consumo de alcohol en los estudiantes de la Unidad Educativa Shekiná de Ambato-Ecuador, con el objetivo de determinar si la disfunción familiar incide en el consumo de alcohol en 80 estudiantes, a través del Cuestionario APGAR Familia y el Test de Audit, demostró que el 73.8% de las familias de los estudiantes presentaban disfunción moderada, afectando la comunicación, autoestima y armonía familiar. Además, se concluyó que aquellos que no se sienten satisfechos dentro de su sistema familiar pueden recurrir a grupos sociales y desarrollar hábitos negativos como el consumo de alcohol (Pachacama, 2016).

Para abordar la primera variable sobre funcionamiento familiar es necesario describir aspectos importantes relacionados a la familia:

## **2.2 Familia**

La familia existe en todas las sociedades humanas y refleja los cambios económicos, políticos, sociales, culturales y demográficos que ocurren en los países. Su evolución no es caótica, sino que se adapta a las transformaciones de la sociedad que representa. A medida que surgen nuevas formas de relaciones entre padres e hijos, hombres y mujeres, y jóvenes y viejos, también se desarrollan diferentes modelos familiares (Benítez, 2017).

### **2.3 Dinámica Familiar**

La dinámica familiar puede ser vista como interacciones entre las subjetividades de los miembros, que son influenciadas por diversas normas, reglas, límites, jerarquías y roles. Estos factores regulan la convivencia y permiten que la vida familiar funcione de manera armoniosa. Es importante que cada miembro conozca y asuma su rol en el núcleo familiar, lo que facilita su adaptación a la dinámica interna del grupo (Henaó, 2012). Cada miembro debe comprender su papel dentro del núcleo familiar para adaptarse adecuadamente a la dinámica interna del grupo y asegurar un buen desarrollo de sus funciones en la familia.

### **2.4 Tipos de familia**

La familia se clasifica en diferentes tipos, los cuales varían en su composición, roles y funciones, siendo los más comunes:

***Familia nuclear:*** La familia nuclear consiste en uno o dos padres y sus hijos, ya sean biológicos, adoptados o hijastros. En el pasado, la forma de familia predominante en Estados Unidos y otras sociedades occidentales era la familia nuclear con padre y madre. En contraste con las extensas familias rurales en las que padres e hijos trabajaban juntos en sus propias tierras, ahora observamos familias urbanas más pequeñas en las que ambos padres trabajan fuera de casa y los hijos pasan gran parte de su tiempo en la escuela o en la guardería (Papalia y Martorell, 2017).

***Familia Ampliada:*** Consiste en establecer relaciones sociales complementarias con otros parientes, como abuelos, nietos, sobrinos y otros. Estos lazos familiares amplían la red de interacciones y conexiones dentro de la familia, creando un entorno afectivo y enriquecedor. Los abuelos desempeñan un papel crucial al transmitir tradiciones, valores y experiencias

generacionales a sus nietos, mientras que los sobrinos y otros parientes ofrecen oportunidades para establecer vínculos afectivos y compartir momentos significativos. Estas relaciones familiares adicionales fortalecen la unidad y cohesión familiar, fomentando un sentido de pertenencia y apoyo mutuo entre todos sus miembros (Pliego, 2017).

***Familias Homosexuales:*** Las familias homoparentales consisten en padres con orientación sexual homosexual. Aunque este fenómeno no es nuevo, en la actualidad ha experimentado un crecimiento significativo debido al reconocimiento legal del matrimonio entre personas del mismo sexo en muchas naciones. Estas familias tienen la capacidad de educar y criar a sus hijos de manera satisfactoria. La orientación sexual de los padres no es un indicador válido para evaluar su capacidad como educadores. Tanto los padres como los hijos de las familias homoparentales deben cultivar elementos resilientes que les permitan enfrentar cualquier manifestación social potencialmente negativa hacia ellos (Placeres et al., 2017).

***Familia extensa:*** La familia extendida es una red de parentesco multigeneracional que incluye a padres, hijos y otros familiares, quienes a veces residen juntos en un mismo hogar. En esta estructura familiar, se establece un contacto cotidiano con los parientes, incluyendo abuelos, tíos, primos y otros familiares más distantes. Dentro de esta dinámica, es común que los adultos compartan las responsabilidades de cuidado y crianza de los niños, mientras que los hermanos mayores se encargan de cuidar a los más pequeños (Papalia y Martorell, 2017).

***Familia monoparental:*** Las familias monoparentales son cada vez más frecuentes en nuestra sociedad, donde solo uno de los progenitores está presente. Esta situación puede deberse a diferentes circunstancias, como la separación, el divorcio, la viudez o la elección de ser padre o madre soltero/a. Aunque estas familias pueden tener éxito y funcionar con amor, es crucial reconocer los desafíos que enfrentan, especialmente en lo que respecta a mantener un contacto

constante y afectuoso, así como proporcionar momentos de juego, entre el padre o la madre soltero/a y los hijos que aún no han alcanzado la emancipación (Analuisa, 2014).

## **2.5 Funcionamiento Familiar**

Al hablar sobre el funcionamiento familiar se refiere a cómo los miembros de una familia interactúan entre sí y cómo la familia como un todo se adapta a los cambios y desafíos. Este funcionamiento es influenciado por factores como las normas y roles familiares, la comunicación, la resolución de conflictos y la satisfacción de las necesidades individuales y colectivas de los miembros de la familia (Aguilar, 2017). En resumen, el funcionamiento familiar se basa en la capacidad de los miembros para interactuar de manera saludable y efectiva.

### **2.5.1 Niveles de Funcionamiento Familiar**

Según Romero y Giniebra (2022) los diferentes niveles de funcionamiento familiar son funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional, los cuales se describen a continuación:

***Familia funcional:*** Una familia que funciona de manera adecuada es aquella cuyos integrantes muestran habilidades como la flexibilidad, asertividad, resiliencia, confianza, participación y apoyo mutuo, y se sienten satisfechos con estas características. Además, se caracteriza por tener una serie de atributos y comportamientos que promueven el bienestar y la armonía de todos sus miembros, generando un ambiente emocional seguro y estable. Esto permite que los miembros puedan crecer y desarrollarse de manera saludable, lo que tiene un impacto positivo en su autoestima, salud mental y bienestar emocional.

***Familia moderadamente funcional:*** Una familia moderadamente funcional tiene la capacidad de identificar y trabajar en sus dificultades, y buscar ayuda profesional si es necesario. Si reciben apoyo y se esfuerzan, pueden desarrollar habilidades y estrategias para mejorar su

comunicación, resolver conflictos de manera efectiva y fortalecer su dinámica familiar. Este tipo de familia se encuentra en una posición intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional, y se define por tener algunas características de una familia funcional, pero también presenta áreas de mejora y desafíos en su funcionamiento, como una comunicación moderada, roles poco definidos y toma de decisiones limitadas.

***Familia disfuncional:*** La familia disfuncional se define como una categoría que indica un funcionamiento familiar inadecuado y perjudicial para sus miembros. En este tipo de familia, los patrones de comportamiento problemáticos generan una atmósfera emocional insegura y estresante, lo que puede afectar negativamente la autoestima, la salud mental y el bienestar emocional de los miembros. La falta de apoyo y la inestabilidad emocional pueden dar lugar a la aparición de patologías y disfunciones en los miembros de la familia.

***Familia severamente disfuncional:*** Se utiliza esta categoría para definir la peor percepción del funcionamiento familiar, y puede tener un impacto significativo en la vida de sus miembros. Las características de una familia severamente disfuncional incluyen una comunicación inexistente o muy conflictiva, roles poco definidos o demasiado rígidos, decisiones inadecuadas, conflictos frecuentes y abuso emocional, físico o sexual. En una familia de este tipo, los miembros pueden sentirse atrapados, inseguros y desesperados, lo que aumenta el riesgo de desarrollar problemas de salud mental, adicciones y otros problemas sociales.

Para que se logre promover un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros es imprescindible que tenga ciertas funciones básicas descritas a continuación:

### **2.5.2 Funciones básicas de la familia**

Entre las principales funciones básicas se establece una comunicación sana, roles entre sus miembros, adaptabilidad, cohesión, comprensión y solidaridad (Esteves et al., 2020).

Además, Pérez et al (como se citó en Alvarez, 2018) describe algunas funciones básicas de la familia, como son:

***Cohesión:*** La cohesión familiar saludable es fundamental para el bienestar y la salud de cada uno de sus miembros. Cuando está presente, se crea una sensación de unidad, respaldo y seguridad que puede resultar vital durante momentos difíciles, como problemas de salud, dificultades económicas o crisis familiares.

***Armonía:*** La armonía familiar implica lograr un equilibrio entre las necesidades y deseos individuales de los miembros y los de la familia en su conjunto. Cuando se logra este equilibrio adecuado, los miembros de la familia experimentan estabilidad emocional y una actitud positiva.

***Comunicación:*** La comunicación desempeña un papel fundamental en todas las relaciones, incluyendo las familiares. Para mantener relaciones sanas y positivas entre sus miembros, es esencial contar con una comunicación clara y efectiva.

***Permeabilidad:*** La permeabilidad desempeña un papel fundamental en las relaciones familiares, permitiéndole a la familia tener intercambios de experiencias con otras familias e instituciones. Esta apertura puede mejorar y fortalecer la relación familiar al recibir y ofrecer nuevas perspectivas y vivencias.

***Afectividad:*** La habilidad de los miembros de la familia para sentir y comunicar emociones y sentimientos positivos entre sí es fundamental en las relaciones familiares. Esta capacidad constituye el cimiento para construir una relación fuerte y positiva entre ellos.

***Roles:*** Los roles desempeñados en la familia son de suma importancia en su dinámica y pueden tener un impacto significativo en el bienestar y la felicidad de sus miembros. Estos roles son determinados en gran medida por la cultura, las normas sociales y las expectativas familiares, y suelen implicar tareas y comportamientos específicos asignados a cada individuo dentro del grupo familiar.

***Adaptabilidad:*** La capacidad de adaptación desempeña un papel fundamental en el funcionamiento familiar, ya que la vida puede presentar situaciones y desafíos que requieren cambios en las estructuras de poder, las relaciones de roles y las reglas familiares. La habilidad de la familia para ajustarse a estas circunstancias es esencial para su supervivencia y bienestar. (p. 35)

Por otra parte, es pertinente hablar sobre el funcionamiento familiar en el desarrollo del adolescente:

### **2.5.3 Funcionamiento familiar en el desarrollo del adolescente**

El desarrollo de los adolescentes se ve influenciado de manera significativa por el funcionamiento familiar. La familia brinda un entorno propicio para que los adolescentes adquieran y desarrollen habilidades sociales y emocionales. Dentro de este contexto familiar, los adolescentes aprenden valores y normas, gracias al apoyo emocional y orientación, al mismo tiempo que establecen relaciones significativas con sus padres y otros miembros de la familia (Quijano 2022).

La comunicación abierta y efectiva con los hijos resulta esencial para crear un ambiente de confianza y comprensión mutua. Asimismo, los padres desempeñan un papel importante al establecer límites claros y consistentes, lo cual contribuye al desarrollo de la responsabilidad y la autodisciplina en los adolescentes. Además, el apoyo emocional brindado por los padres resulta crucial para que los adolescentes se sientan seguros y valorados dentro de la familia. Este respaldo les proporciona la confianza necesaria para afrontar los desafíos y presiones propias de esta etapa de la vida (Quijano 2022).

En esta etapa, los adolescentes pueden enfrentarse a conflictos diversos y necesitan el apoyo y la comunicación efectiva de su familia para mantener la funcionalidad familiar. Si no hay cohesión y adaptabilidad en su entorno, los adolescentes pueden verse afectados negativamente en su desempeño personal y social, estabilidad emocional y pueden comportarse de manera irresponsable y desafiante, lo que representa un riesgo para ellos mismos y para los demás.

## **2.6 Consumo de sustancias psicotrópicas**

### **2.6.1 Definición**

Cuando una sustancia es introducida en el organismo a través de diferentes vías, como la inyección, la inhalación o la ingestión, puede alterar o cambiar las funciones corporales, las sensaciones, el estado de ánimo o las percepciones sensoriales, como la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato, esto se conoce como consumo de sustancias (Ortega et al., 2015). Así mismo, existen reacciones del individuo bajo el efecto de las sustancias, conductas que en muchos de los casos llevan al sujeto a un estado de riesgo y vulnerabilidad.

En la literatura científica, se han reportado varios problemas biopsicosociales relacionados con el consumo de sustancias, tales como lesiones y accidentes que pueden resultar en muerte o discapacidad, bajo rendimiento escolar o laboral, deserción, violencia doméstica, conducta antisocial, eventos traumáticos, otros trastornos psiquiátricos (ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, entre otros), ideación y comportamiento suicida, así como conductas sexuales de riesgo (Tena et al., 2018).

### **2.6.2 Drogas**

Las drogas son sustancias que pueden ser naturales o sintéticas y que, cuando una persona las consume, pueden causar cambios en su estado psicológico, físico u emocional. Aunque algunas drogas son utilizadas con fines médicos para tratar, diagnosticar o prevenir ciertas enfermedades, muchas otras son utilizadas de manera recreativa (Villacís, 2018).

### **2.6.3 Tipos de drogas**

**Las drogas legales:** Hay sustancias que son socialmente aceptadas, aunque su consumo representa muchos riesgos para la salud. A pesar de esto, la ley permite la preparación,

producción, posesión, consumo y comercio de estas sustancias, excepto la venta a menores de edad, entre estas sustancias se encuentran:

**Tabla 1**  
*Consumo de Drogas Legales*

<b>Droga</b>	<b>Consumo</b>	<b>Consecuencias en la salud</b>
<b>Alcohol</b>	Droga de mayor consumo	El abuso del alcohol puede generar efectos negativos como resacas, conductas agresivas, disminución de la actividad sexual, cambios de humor, problemas económicos y laborales. Además, en mujeres embarazadas que beben, puede provocar daños cerebrales en sus recién nacidos.
<b>Tabaco</b>	Segunda droga de mayor consumo	Fumar puede causar problemas de salud como envejecimiento prematuro, infecciones respiratorias, asma, aumento de la presión arterial, diabetes y complicaciones en mujeres embarazadas, incluyendo abortos, partos prematuros y recién nacidos con bajo peso.

*Nota:* Esta tabla muestra los tipos de sustancias que se pueden consumir legalmente (OMS, 2011)

**Las drogas ilegales:** Son ciertas sustancias penalizadas por la ley por su producción y venta, entre estas sustancias se encuentran:

**Tabla 2**  
*Consumo de Drogas Ilegales*

<b>Drogas</b>	<b>Características</b>	<b>Consecuencias en la salud</b>
<b>Inhalantes</b>	Son productos industriales como solventes, pegamento,	El consumo de inhalantes puede causar efectos negativos como mareos, alucinaciones, pérdida de memoria, confusión, depresión y agresión, y en casos graves, puede ser mortal por fallo cardíaco y dañar órganos como el

<b>Drogas</b>	<b>Características</b>	<b>Consecuencias en la salud</b>
	gasolina.	corazón, los pulmones, el hígado y los riñones.
<b>Cannabis</b>	Droga ilegal más consumida en el mundo.	El cannabis puede afectar negativamente la salud mental, causando problemas de atención, motivación, ansiedad, paranoia, pánico y depresión. También puede afectar la capacidad para resolver problemas y la memoria.
<b>Cocaína</b>	Droga estimulante, se asocia con una amplia gama de problemas de salud, tanto mentales como físicos.	La cocaína puede tener efectos negativos en el cuerpo como dificultades para dormir, dolores de cabeza, pérdida de peso y palpitaciones. También puede causar cambios de humor y problemas económicos.
<b>Estimulantes de tipo Anfetamínico</b>	Sustancias de uso medicinal pero que con el tiempo ocasionan adicción	El consumo de anfetaminas puede provocar efectos negativos en el organismo, como dificultades para dormir, pérdida de peso, dolores de cabeza y musculares, además de cambios de humor como ansiedad, depresión, manía, pánico y paranoia. También puede causar tensión mandibular y pérdida de apetito.
<b>Alucinógenos</b>	Sustancias de origen vegetal	El consumo de ciertas sustancias puede generar alucinaciones de tipo visual, auditiva, táctil u olfatoria, ya sea placenteras o molestas. Además, puede provocar dificultades para dormir, pensar de manera racional o comunicarse.
<b>Opiáceos</b>	Son agentes depresivos del sistema nervioso central.	Puede provocar sensaciones de náusea y vómitos, así como dificultades para concentrarse y disminución del deseo y la actividad sexual.
<b>Sedantes</b>	De acción	Dificultades para concentrarse y recordar cosas, así como

<b>Drogas</b>	<b>Características</b>	<b>Consecuencias en la salud</b>
	similar a las anfetaminas, pero más potente	cambios de humor como ansiedad o depresión. También puede causar sedación, mareo y confusión.

*Nota:* Esta tabla muestra los tipos de sustancias que se pueden consumir ilegalmente (OMS, 2011)

#### **2.6.4 Causas y consecuencias en el consumo de sustancias psicotrópicas**

El consumo de sustancias psicotrópicas puede ser resultado de diversas causas que operan a nivel individual, familiar y social. Estos incluyen la presencia de conductas agresivas, que pueden ser una forma de escape o autorregulación emocional para enfrentar conflictos internos. Asimismo, una baja tolerancia a la frustración puede llevar a buscar alivio rápido en las drogas como mecanismo de escape ante las dificultades y la falta de habilidades para afrontarlas adecuadamente (Rojas et al., 2020). El uso de drogas puede ser una forma de compensar la falta de confianza en uno mismo o buscar una sensación de gratificación instantánea.

Además, el consumo de sustancias psicotrópicas no solo conlleva riesgos inmediatos como la intoxicación y la posibilidad de sufrir lesiones debido a accidentes o agresiones, sino que también puede tener consecuencias a largo plazo. Estas incluyen el desarrollo de trastornos de dependencia, que afectan la salud y la calidad de vida de las personas, así como el riesgo de padecer enfermedades orgánicas y degenerativas que pueden tener implicaciones graves para la salud física y mental (Rojas et al., 2020). Es fundamental promover la prevención, la educación y el acceso a servicios de tratamiento y apoyo para abordar estos riesgos y mitigar los efectos negativos del consumo de drogas.

### **2.6.5 El consumo de sustancias en el desarrollo del adolescente**

Durante la adolescencia, los jóvenes enfrentan desafíos que pueden afectar su bienestar emocional y social, implicando cambios que generan confusión y estrés. Los problemas como ansiedad, depresión, baja autoestima, trastornos alimentarios y dificultades en las relaciones pueden ser especialmente difíciles para los adolescentes. Su falta de madurez emocional y experiencia dificulta su adaptación. La falta de apoyo y comprensión por parte de adultos puede agravar estos problemas, haciendo que se sientan solos y aislados (UNODC, 2013). Además, desencadenar un mal hábito, como lo es consumir sustancias psicotrópicas puede ofrecer una solución temporal, pero desarrollaría adicción y afectaría negativamente la salud y el bienestar.

## CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

### 3.1 Enfoque de la investigación

**Cuantitativo:** El estudio investigativo tiene enfoque cuantitativo, pues se atribuyen valores numéricos a las variables, que fueron analizados a través de la estadística (Sampieri, 2014).

### 3.2 Tipo de Investigación

**Documental:** La investigación es de tipo documental porque se va a revisar los expedientes educativos de los estudiantes que reposan en la institución, para recoger datos importantes como edad, género, resultados de reactivos psicológicos aplicados por el psicólogo del DECE de la institución.

**Bibliográfica:** Es de tipo bibliográfico porque se hace uso de libros, artículos científicos, documentos digitales, fundamentos teóricos indispensables para el marco teórico.

### 3.3 Diseño de Investigación

**Transversal:** La investigación se realizó en un periodo académico abril-agosto 2022.

**No experimental:** La presente investigación analiza dos variables funcionamiento familiar y consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de la Unidad Educativa Caluma, Cantón Caluma, sin manipular el grupo y los fenómenos de estudio.

### 3.4 Nivel de investigación

**Descriptivo:** En este trabajo investigativo, se describen las características y propiedades de las variables funcionamiento familiar y consumo de sustancias de los adolescentes de la institución educativa.

**Correlacional:** Se investigó la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias psicotrópicas.

### **3.5 Técnicas**

**Entrevista:** Se realizó una entrevista a los miembros del departamento de consejería estudiantil y algunos docentes tutores de la institución para la elaboración del planteamiento del problema.

**Análisis documental:** Esta técnica se utilizó para registrar información de la población de estudio que reposa en el departamento de consejería estudiantil (DECE) mediante una ficha de registro de información.

### **3.6 Instrumentos**

#### **3.6.1 Ficha de registro de información**

Se utilizó para recoger información importante como datos sociodemográficos de edad, sexo, curso, paralelo y además los resultados de las evaluaciones Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST V3.0) que reposan en el departamento de consejería estudiantil (DECE) de la institución como expediente educativo del estudiante. A continuación, se explica brevemente información importante de cada uno de los Test.

#### **3.6.2 Test de Funcionamiento Familiar (FF- SIL)**

La FF-SIL es una prueba que se creó en 1994 para evaluar las relaciones intrafamiliares de manera sencilla y fácil de aplicar y calificar por el personal de salud de Atención Primaria. Principalmente se aplica a los miembros de posibles familias disfuncionales desde los 8 años en adelante. Fue validada por Isabel Louro Bernal, Patricia Arés Muzio y Silvia Martínez Calvo en el 2004 (Cassinda, Angulo, Guerra, Louro y Martínez, 2016).

La prueba consiste en 14 afirmaciones que se refieren a situaciones que pueden o no ocurrir en la familia. Cada una de las 7 variables que mide el instrumento corresponde a 2 de estas afirmaciones. Se utiliza una escala de likert entre 1 (Casi nunca) a 5 (Casi siempre) para evaluar estas situaciones. La prueba permite obtener información sobre procesos importantes en las relaciones intrafamiliares, como la cohesión, los roles, la armonía, la comunicación, la afectividad, la permeabilidad y la adaptabilidad (Ortega et al., 1999).

La prueba fue validada en Loja Ecuador, en cuanto a su corrección e interpretación se obtiene una puntuación total que oscila entre 0 y 70 puntos. A mayor puntuación mejor funcionamiento familiar. Dando así una validación a la prueba de Kaiser Meyer- Olkin se obtiene un 0.871 lo cual nos indica que tiene una adecuación muestra. En la prueba de esfericidad de Bartlett 9535.962, con una p valor de .000 lo cual nos indica que la matriz de datos es válida para continuar con el análisis factorial (Brito et al., 2016).

### **3.6.3 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (V3.0 ASSIST)**

En 2011, la Organización Mundial de la Salud creó la prueba ASSIST, que tiene como objetivo detectar el consumo de diferentes sustancias (como tabaco, alcohol, drogas ilegales, entre otras), así como determinar el nivel de riesgo y la intervención más adecuada para el usuario. El cuestionario consta de ocho preguntas que brindan información sobre el historial de consumo de drogas, la frecuencia de consumo en los últimos tres meses, el deseo de consumir sustancias, los problemas ocasionados y las actividades que se han dejado de realizar debido al consumo (OMS, 2011).

En Cuestionario ASSIST califica las sustancias según su nivel de riesgo y se utiliza como punto de partida para tener conversaciones con los usuarios acerca de su consumo. Cada sustancia recibe una puntuación que indica si cae en la categoría de riesgo (bajo, moderado o

alto). Dependiendo de la categoría de riesgo, si obtuvieron puntuaciones entre 10 o menos tiene un bajo riesgo de experimentar dificultades asociados con el consumo de sustancias, puntuaciones entre 4 y 26 aunque experimenten ciertos problemas, tienen un nivel moderado en cuanto a problemas de salud, si la puntuación obtenida es de 27 o más indica que la persona presenta un alto riesgo de dependencia, lo cual produce problemas de salud, sociales, económicos, legales y en las relaciones personales debido al consumo de sustancias, por tanto se determinara la intervención más adecuada (OMS, 2011).

La prueba ASSIST ha sido utilizado en diversas poblaciones (Incluyendo Colombia) como estudiantes de secundaria y universitarios, pacientes en atención primaria, hospitalizados, militares, embarazadas, adultos mayores, poblaciones vulnerables y pacientes psiquiátricos. También se ha utilizado en personas de diferentes edades, desde los 16 hasta los 100 años. El ASSIST proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses, y clasifica a los individuos en tres niveles de riesgo: bajo, que no necesita intervención; moderado, que requiere intervención conductual; y alto, que necesita tratamiento urgente (Berrouet y Cardona, 2020).

### **3.7 Población de estudio y tamaño de muestra**

**Población:** La población de estudio lo conforman 729 alumnos de la sección bachillerato, 271 estudiantes mujeres y 458 hombres que corresponde a edades entre 15 a 18 años, de la Unidad Educativa Caluma.

**Muestra:** Muestreo probabilístico de tipo sistemático constituido por un total de 252 adolescentes de bachillerato con un rango de edad entre 15 a 18 años, entre hombres y mujeres, se calculó con la siguiente formula:

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

$$n = \frac{729 \times (1,96)^2 \times 0,80 \times 0,20}{(0,03)^2 \times (729 - 1) + (1,96)^2 \times 0,80 \times 0,20}$$

$$n = 252$$

En donde:

N = 729

Z = Margen de Confiabilidad. (1,96)

P = Probabilidad de ocurrencia. (0,80)

Q = Probabilidad de no ocurrencia. (0,20)

E = Error Muestral. (3%; 0,03)

### 3.8 Hipótesis

**Hipótesis nula:** No existe relación entre funcionamiento familiar y consumo de sustancias psicotrópicas.

**Hipótesis Alterna:** Existe relación entre funcionamiento familiar y consumo de sustancias psicotrópicas.

### 3.9 Métodos de análisis, y procesamiento de datos

Se utilizaron diferentes enfoques para el estudio, incluyendo métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Dentro de los métodos teóricos se destacó el enfoque analítico-sintético, el cual resulta muy útil para buscar y procesar información teórica y metodológica. Este método permite desglosar la información en busca de los aspectos fundamentales que se relacionan con los objetivos del estudio. Por lo tanto, el método empírico se aplicó mediante la

medición de variables relacionadas con el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias psicotrópicas. Esto se llevó a cabo a través de la revisión de los expedientes de los estudiantes.

En cuanto al método estadístico tras observar los datos y que la muestra es mayor de 100, se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov para comprobar la hipótesis de normalidad, donde se demostró la significancia en las variables ( $p < 0,05$ ), es decir que no siguen una distribución normal, por tanto, se usó una prueba no paramétrica o de libre distribución, a partir de ello, se empleó el coeficiente de correlación de rangos de Spearman (Rho de Spearman) para establecer una correlación entre variables.

En base al procesamiento de datos, después de examinar los registros estudiantiles almacenados en el departamento de consejería estudiantil, se utilizó el programa informático Startical Product and Service Solutions (SPSS) como base de datos para el análisis, procesamiento e interpretación de los resultados. Mediante este programa, se generó tablas de frecuencia y porcentaje, así como tablas de correlaciones que revelan la relación entre las dos variables.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

A continuación, se presenta las tablas 3 y 4, se identificó el tipo de funcionamiento familiar en adolescentes, mediante la aplicación del test del funcionamiento familiar FF-SIL. Además de sus áreas afectadas obteniendo los siguientes resultados:

**Tabla 3**

*Tipos de funcionamiento familiar en adolescentes*

<b>Tipos de funcionamiento familiar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Funcional	103	40,90
Moderadamente funcional	66	26,20
Disfuncional	60	23,80
Severamente disfuncional	23	9,10
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100</b>

*Nota:* Resultados analizados del test de funcionamiento familiar FF-SIL, datos extraídos de las fichas de registro de información de los adolescentes de BGU de la Unidad Educativa Caluma.

### **Análisis e Interpretación**

La tabla 3, muestra los resultados obtenidos en cuanto al funcionamiento familiar de los estudiantes de BGU de la Unidad Educativa Caluma, la cual, evidencia que el 40,9% de estudiantes presentan un tipo de funcionamiento familiar funcional, el 26,2% es moderadamente funcional, el 23,8% es disfuncional y el 9,1% es severamente disfuncional.

**Tabla 4**

*Áreas afectadas en el funcionamiento familiar en adolescentes*

<b>Área</b>	<b>Afectada</b>		<b>No afectada</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Cohesión	26	10.3	226	89.7	252	100
Armonía	46	18.3	206	81.7	252	100
Comunicación	16	6.3	236	93.7	252	100
Permeabilidad	0	0	252	100	252	100
Afectividad	55	21.8	197	78.2	252	100

Roles	0	0	252	100	252	100
Adaptabilidad	17	6.7	235	93.3	252	100

*Nota:* Resultados analizados del test de funcionamiento familiar FF-SIL, datos extraídos de las fichas de registro de información de los adolescentes de BGU de la Unidad Educativa Caluma.

### **Análisis e Interpretación**

La tabla 4, muestra que, con respecto a las situaciones variables del funcionamiento familiar, los estudiantes de tercero BGU de la Unidad Educativa Caluma presentan afectación en las variables de afectividad con un 21,8%, armonía con un 18,3%, cohesión con un 10,3%, adaptabilidad con un 6,7% y comunicación con un 6,3%, mientras que las variables que no presentan afectación son permeabilidad y roles.

A continuación, se determinó el nivel de consumo de sustancia psicotrópicas en adolescentes, a través de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST V3.0:

### **Tabla 5**

*Niveles de consumo de sustancia psicotrópicas en adolescentes*

Sustancia	Bajo		Moderado		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Productos derivados del tabaco	12	4,8	1	4	4	1,6	252	100
Bebidas alcohólicas	11	4,4	10	4	9	3,6	252	100
Cannabis	14	5,6	1	0,4	7	2,8	252	100
Cocaína	6	2,4	0	0	0	0	252	100
Estimulantes de tipo anfetamínico	0	0	0	0	0	0	252	100
Inhalantes	0	0	0	0	0	0	252	100
Sedantes o pastillas para dormir	7	2,8	0	0	0	0	252	100
Alucinógenos	0	0	0	0	0	0	252	100
Opiáceos	0	0	0	0	0	0	252	100
Otros	0	0	0	0	0	0	252	100

*Nota:* Resultados del análisis de la prueba de detección de consumo alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST. V3.0), datos extraídos de las fichas de registro de información de los adolescentes de BGU de la Unidad Educativa Caluma.

## Análisis e Interpretación

En la tabla 5, se evidencia que, del total de 252 estudiantes de la muestra, el 3,6% de los estudiantes consumen bebidas alcohólicas, el 2,8% cannabis y el 1,6% consumen productos derivados del tabaco en cuanto a un nivel de riesgo alto. Respecto a los productos derivados del tabaco y bebidas alcohólicas se encontró que el 4% tienen un nivel moderado de consumo y el cannabis en un 0,4%. Así también, encontramos en el consumo de nivel de riesgo bajo al cannabis con el 5,6%, productos derivados del tabaco el 4,8%, seguido con las bebidas alcohólicas del 4,4%, además de los sedantes y pastillas para dormir con el 2,8%, finalmente la cocaína con el 2,4%.

En cuanto las sustancias psicotrópicas como alucinógenos, opiáceos, inhalantes, estimulantes de tipo anfetamínico y otros se evidenció un 0%, es decir, que no existe ningún tipo de consumo en los niveles de riesgo; Por lo tanto, se visualiza que las sustancias psicotrópicas más consumidas por los estudiantes son las bebidas alcohólicas, el cannabis y los productos derivados del tabaco, mientras que las sustancias consumidas en niveles bajos son la cocaína y los sedantes o pastillas para dormir.

Con respecto al objetivo específico tres, se estableció la relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes.

**Tabla 6**  
*Correlación entre las dos variables de estudio*

<b>Prueba Correlación de Spearman</b>		
<b>ASSIST. V3.0</b>	<b>FF - SIL</b>	
	<b>Rho</b>	<b>Sig.</b>
Productos derivados del tabaco	.323**	.000
Bebidas alcohólicas	.449**	.000
Cannabis	.395**	.000
Cocaína	.197**	.002
Sedantes o pastillas para dormir	.193**	.002

*Nota:* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Rho= Coeficiente de correlación de Spearman. Resultados obtenidos de la correlación entre la prueba de detección de consumo alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST. V3.0) y el test funcionamiento familiar FF – SIL.

### **Análisis e Interpretación**

La tabla 6, indica las correlaciones entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias psicotrópicas en los estudiantes, obtenido mediante la aplicación de la Correlación de Spearman la cual señala que el funcionamiento familiar y el consumo de sedantes o pastillas para dormir poseen una relación positiva y significativa baja ( $Rho=.19^{**}$ ;  $p<.01$ ), lo cual señala un intervalo de confianza del 99%.

Con respecto al funcionamiento familiar y el consumo de cocaína denota una relación positiva y significativa baja ( $Rho=.197^{**}$ ;  $p<.01$ ) a través de un intervalo de confianza del 99%. Con referencia al funcionamiento familiar y el consumo de productos derivados del tabaco se sostiene una relación positiva y significativa moderada ( $Rho=.323$ ;  $p<.01$ ) con un intervalo de confianza del 99%.

En cuanto al funcionamiento familiar y el consumo de cannabis se refleja una relación positiva y significativa moderada ( $Rho=.395^{**}$ ;  $p<.01$ ) por medio de un intervalo de confianza del 99%.

Finalmente, en el funcionamiento familiar y el consumo de bebidas alcohólicas se representa una relación positiva y significativa alta ( $Rho=.449^{**}$ ;  $p<.01$ ) con un intervalo de confianza del 99%. Indicando así que ha mayor disfuncionalidad familiar mayor será el consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes, principalmente productos derivados del tabaco, bebidas alcohólicas, cannabis, cocaína, sedantes o pastillas para dormir. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.

## 4.2 Discusión

El presente proyecto de investigación analizó el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de la Unidad Educativa Caluma, a través de la aplicación del Test funcionamiento familiar FF – SIL y la Prueba de detección de consumo alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST. V3.0).

Los resultados del estudio muestran que la mayoría de los estudiantes tienen una familia funcional o moderadamente funcional, con un 40,9% y un 26,2%, respectivamente. Sin embargo, se observa la presencia de disfuncionalidad familiar en un porcentaje considerable de estudiantes, con un 23,8% presentando una familia disfuncional y un 9,1% con una familia severamente disfuncional. Estos últimos enfrentan dificultades en áreas importantes como la afectividad, armonía, cohesión, adaptabilidad y comunicación.

Por otro lado, los resultados del estudio discrepan de Pachacama (2016) una investigación previa sobre disfunción familiar y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes. En esta investigación anterior, el 73,8% de los estudiantes tenía una familia moderadamente disfuncional, el 25% era severamente disfuncional y solo el 1,3% poseía una familia funcional. Además, la comunicación, autoestima y armonía familiar fueron áreas afectadas. Aunque estos resultados son diferentes a los de la presente investigación, ambos estudios coinciden en que la armonía y la comunicación son áreas importantes en el desarrollo del adolescente y que la relación con los padres es un determinante relevante en el desarrollo de su conducta.

En lo que respecta al consumo de sustancias psicotrópicas, la investigación mostró que el 5,6% de los estudiantes consumen cannabis, 4,8% productos derivados del tabaco, 4,4% bebidas alcohólicas, 2,8% sedantes y pastillas para dormir y 2,4% cocaína en un nivel de riesgo

bajo. El 4% tabaco y consumen bebidas alcohólicas, el 0,4% cannabis en un nivel de riesgo moderado. El 3,6% de los estudiantes consumen bebidas alcohólicas, el 2,8% cannabis y el 1,6% consumen productos derivados del tabaco en cuanto a un nivel de riesgo alto.

Según los hallazgos del estudio realizado por Castillo y Jara (2019) se observaron datos que difieren. En el caso del consumo de productos derivados del tabaco, se encontró que más de la mitad de la muestra, es decir, el 57.4%, no consumía dichos productos. En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, se registraron frecuencias más altas en los niveles de bajo consumo con un 28.4% y consumo moderado con un 35.5%. Por otro lado, en relación con el consumo de cannabis, se evidenció un 81.6% de la muestra sin consumo, mientras que, en el caso de la cocaína y los sedantes o pastillas, la presencia de consumo fue mínima, con un 95.8% y un 92.6% de la muestra, respectivamente, sin evidencia de consumo.

Sin embargo, en lo que respecta al consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, inhalantes, alucinógenos, opiáceos los hallazgos fueron similares a esta investigación, que ninguna de estas sustancias es consumida por los estudiantes adolescentes, es decir que existe un bajo porcentaje de utilización de dichas drogas a diferencia de los resultados obtenidos en las otras sustancias donde se puede evidenciar un elevado índice de consumo en adolescentes. Dando respuesta al objetivo tres de correlación, se puede especificar que, por medio de la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de rangos de Spearman se permitió una relación positiva significativamente alta ( $Rho=.449^{**}$ ;  $p<.01$ ), entre el funcionamiento familiar y el consumo de sustancias psicotrópicas específicamente en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, sustancia de mayor injerencia en adolescentes de la Unidad Educativa Caluma.

Resultados que difieren al estudio realizado en México por Alonso et al. (2017) que describe la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria, en el

cual mencionan que, no existe una relación entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol ( $r=-.127$ ,  $p=.152$ ), sin embargo, se evidenció una relación negativa y significativa de la funcionalidad familiar con el consumo de forma dependiente de alcohol ( $r=-.204$ ,  $p=.021$ ), es por ello que especifican que, a mayor consumo dependiente de alcohol menor es la funcionalidad familiar del adolescente; datos que se relacionan en parte con los resultados obtenidos del estudio, dicho de otra manera, a mayor disfuncionalidad mayor consumo de alcohol y sustancias.

Una limitación que presentó la investigación actual radica en que, la información para establecer el planteamiento del problema se realizó en base a entrevistas con el personal educativo, entre docentes, tutores y miembros del DECE los cuales en su inicio negaban la existencia del consumo de sustancias psicotrópicas en los estudiantes, gracias a una mayor profundización se logró recabar la información necesaria para la misma.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

- Los resultados muestran que en un porcentaje significativo de familias se observa disfuncionalidad moderada y severa, también que el tipo de funcionamiento familiar predominante es funcional.
- Además, existe una mayor prevalencia de consumo en niveles bajos de riesgos para bebidas alcohólicas, cannabis y productos derivados del tabaco. Sin embargo, también se registran porcentajes preocupantes de consumo moderado y alto en sustancias como la cocaína y los sedantes o pastillas para dormir.
- Los resultados de la correlación de Spearman indican que a medida que aumenta la disfuncionalidad familiar, también aumenta el consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes. Esto sugiere que la familia desempeña un papel importante en la prevención del consumo de sustancias en los adolescentes, y que el apoyo y la comunicación familiar pueden ser factores protectores contra el consumo de drogas.

## 5.2 Recomendaciones

- Desarrollar programas de prevención del consumo de sustancias psicotrópicas en los adolescentes, centrados en fortalecer el funcionamiento familiar y mejorar las habilidades de comunicación y resolución de conflictos dentro de la familia, pueden incluir la terapia familiar, el apoyo grupal y la educación sobre el uso de sustancias.
- A nivel de la familia es importante establecer límites claros y consistentes en los adolescentes para sentirse seguros y protegidos, es importante que los padres instauren reglas y consecuencias claras en relación con el consumo de sustancias psicotrópicas, y que se aseguren de cumplirlas.
- A través del DECE de la institución implementar estrategias de promoción y prevención a los adolescentes habilidades para manejar el estrés y la ansiedad de manera saludable, esto puede incluir ejercicios de respiración, meditación, yoga o terapia.
- Fomentar la participación en actividades saludables en adolescentes como deportes o actividades sociales para mantenerlos ocupados y evitar la acumulación de estrés y ansiedad, además consigue fortalecer su autoestima y confianza en sí mismos permitiéndoles ser menos propensos a ser influenciados por los demás para probar sustancias psicotrópicas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, C. (2017). *Funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de Olson en adolescentes tardíos bachillerato* [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca] Repositorio UCUENCA.  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Alonso, M., Yañez, Á., & Armendáriz, N. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 17(1), 87–96.  
<https://doi.org/10.21134/haaj.v17i1.286>
- Alvarado, G. (2021). *El funcionamiento familiar y su influencia en el desarrollo del estrés académico en estudiantes de bachillerato* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato] Repositorio UTA.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32521/1/ALVARADO%20GARZ%C3%93N%20ANA%20LUCIA.pdf>
- Alvarez, M. (2018). *Validez y confiabilidad del Test de Funcionamiento Familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de lima* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal] Repositorio UNFV.  
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2870>
- Analuisa, M. (2014). La Familia Monoparental y su incidencia en el desarrollo emocional de los niños del segundo y tercer grado de la escuela la granja de la ciudad de Ambato [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato] Repositorio UTA.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9395/1/FCHE-PSEP-107.pdf>
- Benítez, M. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades en Población*, 13(26), 58-68. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782017000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005)
- Berrouet, M., y Cardona, J. (2020). Revisión sistemática sobre las aplicaciones del ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) en poblaciones colombianas. *Revista Ces Medicina*, 34(2), 115-121.  
<http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.34.2.3>
- Brito, L., Procel, J., y Carrión, L. (2016). Validación del test de percepción de funcionamiento familiar FF SIL en Loja – Ecuador. *Revista Médica Electrónica portales médicos.com*,

- 6(13), 1-2. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/test-percepcion-funcionamiento-familiar/>
- Cassinda, M., Angulo, L., Guerra, V., Louro, I., y Martínez, E. (2016). Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(4), 1-8. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n4/mgi05416.pdf>
- Castillo, S., y Jara, D. (2019). *Bienestar psicológico y funcionamiento familiar asociado al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de las Unidades Educativas Fiscales del cantón Gualaceo*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Cuenca] Repositorio UCACUE. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11065>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las américas 2019*. <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C., y Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción*, 11(1), 16-27. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
- Henao, A. M. G. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista virtual universidad católica del norte*, (35), 326-345. <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>
- Instituto Nacional de Salud (INS). (2018). *Cuarta encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de El Salvador, 2018*. [http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Cuarta%20encuesta%20sobre%20consumo%20drogas%20EL%20SALVADOR%202018%20\(ISBN\)%20\(003\).pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/Cuarta%20encuesta%20sobre%20consumo%20drogas%20EL%20SALVADOR%202018%20(ISBN)%20(003).pdf)
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *Salud del adolescente*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente#:~:text=Desde%20una%20perspectiva%20psicosocial%2C%20la,los%20miembros%20de%20la%20familia.>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*.

- [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2018). *Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas: Informe Mundial sobre las Drogas 2018*.
- [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) Manual para uso en la atención primaria*.
- <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf>
- Ortega, Y., Hernández, C., Arévalo, A., Días, A., y Bermúdez, Z. (2015). *Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia] Repositorio UNAD.
- <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/3691/57298094.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Ortega, T., De la Cuesta, D., y Días, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana Enfermer*, 15(3), 164-168. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf05399.pdf>
- Pachacama, L (2016). *Disfunción Familiar y su Incidencia en el Consumo de Alcohol en los Estudiantes de la Unidad Educativa Shekiná en el Período Febrero 2013–Agosto 2013*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato] Repositorio UTA.
- <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/19748/2/TESIS%20FINAL%20-%20LILIANA%20PACHACAMA%20ROMERO.pdf>
- Papalia, D., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano Decimotercera Edición*. México, Editorial McGraw Hill.
- <https://drive.google.com/file/d/1KPFBx5bTQEvjD0lzYxRol7YysZOK0Ri4/view>
- Placeres, J., Olver, D., Rosero, G., Urgilés, R., y Abdala, S. (2017). La familia homoparental en la realidad y la diversidad familiar actual. *Revista Médica Electrónica*, 39(2), 361-369. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000200022](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200022)
- Pliego, F. (2017). *Estructura de familia y bienestar de niños y adultos*.
- <https://drive.google.com/file/d/1PO53rmnc-wWIFQIu4wkZwEdQNIMi-ger/view>

- Quijano, S. (2022). *Influencia del funcionamiento familiar en la conducta de los adolescentes*. Una revisión de la literatura científica. <https://doi.org/10.33996/repsi.v5i12.73>
- Rojas, T., Reyes, B., Sánchez, J., y Chamba, A. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. *Revista Conrado*, 16(72), 131-138. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n72/1990-8644-rc-16-72-131.pdf>
- Romero, A. y Giniebra, R. (2022). Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19. *PSIDIAL: PSICOLOGÍA Y Diálogo de saberes*, 1(1), 1-18. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5852508>
- Romero, M., Jaramillo, J., y Morocho, M. (2019). Determinantes sociales del consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Daniel Córdova de Cuenca: estudio transversal 2016. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 37(3), 19-27. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3000/2283>
- Ruiz, L., Gayoso, M. y Prada, R. (2017). Funcionamiento familiar y factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes de un Centro Juvenil Penitenciario. *Paian*, 8(2), 13-28. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/732/642>
- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Sexta Edición. Editorial McGraw-Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Tena, A., Castro, G., Marín, R., Gómez, P., Martín, A., y Gómez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Med Int Méx*, 34(2), 264-277. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim182h.pdf>
- Vidal, G. (2015). *Funcionamiento familiar en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de México] Repositorio UAEMEX. [ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66625](http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66625)
- Villacís, T. (2018). *Factores asociados al consumo de drogas en la unidad educativa espíritu santo del cantón Ambato*. Universidad Técnica de Ambato. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato] Repositorio UTA. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27356/2/Proyecto%20de%20Investigaci%3b%20final..pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: Ficha de registro de información

#### Ficha de registro de información

##### Datos informativos:

Edad:

##### Género:

Masculino

Femenino

##### Estado civil

Soltero/a

Casado/a

Unión de hecho

##### Nivel de Institución

1ero de bachillerato

2do de bachillerato

3ero de bachillerato

##### Autoidentificado

Mestizo/a

Indígena

Afroecuatoriana

Montubio

Negro

Otro

##### Resultados del Test de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

##### Resultados de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (V3.0 ASSIST)

**Anexo 2:** Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias V3.0 ASSIST

**OMS - ASSIST V3.0**

ENTREVISTADOR	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>	CLÍNICA	<input type="text"/>
Nº PARTICIPANTE	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**INTRODUCCIÓN (Léalo por favor al participante)**

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

**NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES**

**Pregunta 1**

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que da a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:  
 "¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?"

**Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.**  
**Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.**

### Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los <u>últimos tres meses</u> , (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

*Si ha respondido "Nunca" a todos los items en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.*

*Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.*

### Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

**Pregunta 4**

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

**Pregunta 5**

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

### Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

### Pregunta 7

¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

### Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

#### NOTA IMPORTANTE:

A los pacientes que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este periodo, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

#### PATRÓN DE INYECCIÓN

Una vez a la semana o menos  
o  
Menos de 3 días seguidos

Más de una vez a la semana o  
3 o más días seguidos

#### GUÍAS DE INTERVENCIÓN

Intervención Breve, incluyendo la tarjeta "riesgos asociados con inyectarse"

Requiere mayor evaluación y tratamiento más intensivo \*

#### CÓMO CALCULAR UNA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (etiquetadas de la a. la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: P2a + P3a + P4a + P6a + P7a

#### EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA

	Registre la puntuación para sustancia específica	Sin intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b. alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c. cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d. cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e. anfetaminas		0 – 3	4 – 26	27+
f. inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g. sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h. alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i. opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j. otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

NOTA: \*UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.

### Anexo 3: Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

#### Evaluación del funcionamiento familiar según instrumento FF-SIL.

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL): a continuación se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

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

**Anexo 4:** Aprobación del oficio por parte de la Unidad Educativa Caluma



FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Carrera de Psicología Clínica

Riobamba, 16 de agosto de 2022

Máster  
Rita Sánchez  
**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA "CALUMA"**  
Presente.-

De mi consideración:

Después de expresar un atento saludo y como Responsable de la Unidad de Titulación Especial de la Carrera de Psicología Clínica, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimbarazo, me permito solicitar se digne conceder su AUTORIZACIÓN para que los señores estudiantes TAYLOR RECALDE Y ALEJANDRO VITERI desarrollen su trabajo investigativo con fines de titulación en tan prestigiosa institución educativa.

Me permito señalar que el tema del trabajo se titula: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CONSUMOS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA CALUMA, BOLÍVAR, 2022.

Segura de contar con la acogida favorable a la presente le expreso mi agradecimiento,

Atentamente



Dra. Rocío Tenezaca Sánchez  
RESPONSABLE DE TITULACIÓN ESPECIAL  
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA



*[Handwritten signature]*  
Recibido 14/08/2022  
Autorizado  
18-08-2022