



**Universidad de las Américas**

**Ecuador**

**Maestría en Psicología Clínica**

**Proyecto MPC**

**Título:**

Consumo problemático de marihuana y su relación con la disfunción familiar en  
adolescentes.

**Autor:**

Paola Alejandra Vaca Yépez

**Tutor:**

José A Rodas, PhD

**Fecha:**

Diciembre del 2023

## **Resumen**

La marihuana es la droga de mayor consumo en la población a nivel mundial con una estimación de 219 millones de consumidores en el año 2021, siendo la población juvenil más vulnerable al consumo y la más afectada por los diferentes trastornos derivados de esta conducta. Desde esta perspectiva el objetivo de esta investigación se enfoca en estimar la relación entre las variables consumo problemático de marihuana y la disfunción familiar en adolescentes. Es un estudio de tipo correlacional, de diseño no experimental y de corte de transversal, la población definida para esta investigación estará integrada por adolescentes que se encuentran cursando estudios de bachillerato en el Instituto Nacional Mejía de la ciudad de Quito. El muestreo será no probabilístico y la muestra involucra a 82 estudiantes. Para obtener la información se seguirá el proceso de muestra en cadena y se aplicarán tres encuestas de evaluación: para evaluar el consumo problemático de marihuana se utilizará la escala Cannabis Abuse Screening -CAST (Legléye, et, al., 2007), para evaluar el funcionamiento familiar se utilizará el APGAR familiar (Smilkstein, 1978) y una ficha de datos sociodemográficos. Los resultados esperados se enfocan en visibilizar que el funcionamiento familiar incide en el consumo problemático de marihuana en adolescentes, siendo esto un factor de riesgo que debe ser considerado dentro de los planes de prevención del consumo de drogas, los cuales deben enfocarse en trabajar desde una intervención familiar las pautas de crianza para mejorar la relación, comunicación y la supervisión parental.

## **Abstract**

Cannabis is the most widely consumed drug globally, with an estimated 219 million users in 2021. The younger generation is particularly prone to it and is also most impacted by the range of problems resulting from this behavior. Accordingly, this research aims to examine the relationship between problematic cannabis and dysfunctional families in adolescents. The research is relational, quantitative approach and a non-experimental cross-sectional design. The study population will consist of high school at the Instituto Nacional Mejía in Quito, involving 82 students through a non-experimental cross-sectional design. To obtain the information, a chain sampling process will be used, along with three evaluation surveys: the Cannabis Abuse Screening -CAST (Legléye, et, al., 2007); for assessing problematic cannabis use, the family APGAR (Smilkstein, 1978), for evaluating family functioning, and a sociodemographic data sheet. The expected results focus on making visible that family functioning has an impact on problematic cannabis use in adolescents. This risk factor should be considered in drug use prevention plans, which should focus on family interventions, including parenting guidelines to improve relationships, communication and parental supervision.

## **Introducción**

El consumo de drogas es un problema de salud que tiene un gran impacto en toda la población, hombres y mujeres de diferentes edades y condiciones sociales en algún momento de la vida se relacionan con las drogas (Rodríguez, 2009), teniendo un mayor impacto en población específica como son los niños, adolescentes y mujeres, siendo una de las causas principales de problemas familiares, violencia intrafamiliar, divorcios, maltrato infantil y desarrollo de enfermedades derivadas del consumo (Organización de los Estados Americanos, 2015).

La UNODC (2023) en su informe más reciente, menciona que en la última década el número de consumidores de drogas pasó de 240 millones en el año 2011 a 296 millones en el año 2021, lo cual representa un 5,7% de la población total de edades comprendidas entre 15 y 64 años, lo cual refleja un 23% de aumento del consumo en relación con la década anterior. En el mismo informe se da a conocer que la marihuana es la droga de mayor consumo en la población a nivel mundial con una estimación de 219 millones de consumidores en el año 2021, siendo la población juvenil más vulnerable al consumo y la más afectada por los diferentes trastornos derivados de esta conducta.

El consumo de marihuana a edades tempranas como en la adolescencia genera un mayor riesgo debido a que esta droga afecta conexiones que controlan funciones relacionadas a la capacidad de pensar y resolver problemas, alteraciones de la memoria y otras funciones cognitivas que están relacionadas con el aprendizaje (Mena et al., 2013). Cabe mencionar que durante la adolescencia el cerebro se está desarrollando y continuará hasta aproximadamente los 25 años, por lo que consumir marihuana durante la adolescencia puede alterar estos procesos (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).

El consumo de marihuana en el Ecuador inicia a edades tempranas promovido por una motivación recreacional que ha ido escalando hasta convertirse en la droga ilegal de mayor consumo en población joven (SETED, 2016). Esta sustancia puede ocasionar alteraciones neuropsicológicas complejas mucho más significativas cuando el consumo se inicia a edades tempranas y tiene una estrecha relación con rendimientos académicos deficientes, aumento de la deserción escolar y posible desarrollo de depresión (Heras & Giannuzzi, 2006).

En el Ecuador la SETED y ONUDC (2016) realizaron dos encuestas en población de bachillerato y universitaria, con el fin de identificar la prevalencia de consumo de drogas en esta población, teniendo como resultado que las drogas licitas como el alcohol y el tabaco son las más consumidas y la edad de inicio de consumo se da entre los 14 -15 años y dentro de las drogas ilegales la marihuana es la droga de mayor consumo en esta población reflejando los siguientes resultados:

En la encuesta nacional sobre el uso y consumo de drogas en estudiantes de noveno de educación general básica, primero y tercero de bachillerato, se identificó que la droga ilícita más consumida fue la marihuana identificada en el 9.57% de los estudiantes, de los cuales el 13.20% fueron hombres y el 5,85% mujeres, teniendo una prevalencia de consumo mayor en los estudiantes de 3ro de bachillerato en un 15.01%, seguida del 10.54% de los estudiantes de 1ro de bachillerato y 4.59% de los alumnos de 9no de educación básica. Adicional se pudo identificar la edad de inicio de consumo a los 14.8 años. De estos datos el 11.56% de estudiantes afirmaron haber consumido marihuana al menos una vez en la vida, mientras que el 9.57% reportaron haber consumido en los últimos doce meses y 1.93% en el último mes (SETED, 2016).

En dicho estudio además se pudo conocer que los adolescentes tienen 25% menos probabilidad de consumir drogas cuando se sienten valorados por su familia, 21% menos de probabilidad en aquellos que se sienten escuchados por sus padres, 13% menos de probabilidad en aquellos que obedecen las reglas del hogar, por lo que se estima que una relación positiva entre padres e hijos es fundamental para evitar el consumo de drogas en adolescentes (SETED, 2016).

Respecto a los resultados del III Estudio epidemiológico realizado en población universitaria de los países de Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia (UNODC y SETED, 2017), que tenía como objetivo estimar la magnitud del consumo de drogas licitas e ilícitas y sus principales factores de riesgo y protección, se pudo identificar que de los cuatro países andinos Colombia y Ecuador presentan una mayor prevalencia de consumo de marihuana en población universitaria; respecto a los datos del consumo, se encontró que el 26.9% de estudiantes habían declarado haber consumido marihuana alguna vez en la vida, el 11.6% en el último año y el 5,1% en el último mes y la edad de inicio de consumo fue a los 18 años; en relación a la oferta y facilidad de acceso el 42,9% de estudiantes comentaron que resulta muy fácil conseguir esta droga

Por otra parte se conoce que no todas las personas que consumen marihuana desarrollan adicción, ya que esto depende de distintos factores tales como una predisposición genética, la edad de inicio de consumo de drogas, la facilidad y acceso para obtener la droga, las relaciones familiares y con los pares, entre otros (Volkow, 2018). Añádase a esto que varias investigaciones han demostrado que 11% de las personas que consumen marihuana durante un año, pueden desarrollar un consumo problemático y dependencia, además quienes inician el consumo antes de los 18 años tienen entre cuatro a siete veces mayor probabilidad de desarrollar una relación problemática con esta droga (Volkow, 2018).

Respecto al consumo de drogas en población adolescente se ha identificado que existen factores de riesgo que incrementan la probabilidad de consumir drogas tales como la separación de los padres, inadecuada comunicación familiar, consumo de drogas en progenitores u otros familiares cercanos al hogar, cualquier tipo de maltrato, hogares en donde no existen normas ni límites claros, negligencia en el cuidado, castigos constantes y carencia de control y figuras de autoridad (Ministerio de Educación, 2020).

Dichos factores de riesgo pueden ser propios de medios familiares disfuncionales que se caracterizan por presentar alteraciones en los patrones de comunicación, en la estructura del límite relacional, dificultad para negociar conflictos, ausencia de liderazgo y carencia de encuentros interpersonales satisfactorios, lo cual conlleva a un estancamiento que no permite la evolución y resolución de las crisis (Herrera, 1997).

El funcionamiento familiar es un factor influyente dentro de los problemas de salud, se conoce que la dinámica existente en los sistemas familiares puede ser un factor de riesgo o de protección para sus integrantes (López, 2021); con ello cuando los sistemas no cumplen eficazmente sus funciones se genera cierta disfuncionalidad (Rangel et al., 2004).

El funcionamiento familiar hace referencia al proceso dinámico donde interactúan los integrantes de la familia y su contexto, y se considera que la funcionalidad y disfuncionalidad familiar no depende de la ausencia de problemas, sino de las respuestas que la familia desarrolla frente a determinadas situaciones o procesos de crisis, así como de la adaptación y continuidad que influye en el crecimiento y desarrollo de sus integrantes (Carreas, 2014).

La funcionalidad familiar es un tema altamente estudiado en el campo de las adicciones, ya que es en este medio donde las personas crecen, desarrollan su personalidad, adquieren valores, normas y costumbres, que son factores influyentes en el desarrollo de conductas adaptativas y en la adquisición de estilos de vida saludables (Becoña y Cortés,

2010). Desde esta perspectiva se conoce que la baja funcionalidad familiar incide en un mayor consumo de marihuana en adolescentes (González & Londoño, 2017).

Añádase a esto que otros estudios realizados en población adolescente (Pedrão y Cid-Monckton, 2011), han identificado que dentro de las variables familiares que influyen en el consumo de drogas, están un clima familiar inadecuado en donde existe un exceso de estrés, negatividad o rechazo, así como también conflictos familiares excesivos, hostilidad, falta de comunicación entre sus integrantes y sobreprotección, mientras que las familias altamente cohesionadas tienen menos probabilidad de que sus integrantes reciban ofertas de tabaco y drogas, menos probabilidad de consumir drogas y menores intenciones de beber o fumar en el futuro.

En el estudio realizado por Muñoz et al., (2001) que tenía por objetivo analizar la influencia de variables familiares en el consumo de drogas en adolescentes, se pudo conocer que los principales factores de riesgo familiares para el consumo están relacionados con la ausencia de normas en relación al uso de drogas en el entorno familiar, conflictos constantes entre los adolescentes y sus padres, consumo de alcohol en el padre y de tranquilizantes en la madre y convivencia con personas distintas a los padres, mientras que como factores de protección se relacionan con una adecuada relación con los padres, cohesión familiar, buen nivel de comunicación familiar, apoyo de los padres para resolver problemas y normas claras respecto al consumo de drogas legales en la familia.

Respecto a la estructura familiar se evidencia que la ausencia de uno de los progenitores en el desarrollo del adolescente influye en una mayor probabilidad de presentar conductas antisociales, al igual que en aquellos adolescentes que conviven con un solo progenitor en donde se ha identificado mayor riesgo de consumo de drogas legales e ilegales (Longest y Shanahan, 2007).



Añádase a esto que aquellas madres que presentan inadecuado control emocional, ausencia de implicación maternal y familias con conflictos interpersonales de carácter destructivo influyen en el desarrollo de conductas de riesgo en los adolescentes, mientras que aquellas familias en donde los adolescentes perciben mayor proximidad con los padres y mayor supervisión paterna sobre las actividades y amistades de los hijos disminuyen las conductas de riesgos relacionadas al consumo de drogas (Romero y Ruíz, 2007).

De igual manera aquellos adolescentes que consumen frecuentemente marihuana señalan mayor insatisfacción con sus vidas, alteración en su salud mental y física, problemas en sus relaciones interpersonales, menor rendimiento académico en comparación a sus pares, fracaso escolar, cambios en la atención, aprendizaje y en la memoria, lo cual responde a una alteración en el procesamiento de la información en el hipocampo que es el área responsable de almacenar los recuerdos, por lo que una exposición crónica al THC acelera la pérdida de neuronas en el hipocampo (National Institute on Drug Abuse, 2015).

Por otra parte, existen factores que favorecen la transición hacia el consumo problemático y dependiente de marihuana, como son el consumo a edades tempranas 14 - 16 años, factores psicológicos y de salud mental tales como autoestima disminuida, falta de autocontrol, falta de estilos adecuados de afrontamiento, factores socioeconómicos deficientes, añádase a esto que la tasa de dependencia aumenta en aquellos que refieren haber padecido alteraciones mentales como depresión, ansiedad, trastornos de personalidad y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (OPS, 2018).

Por lo tanto, en este estudio de tipo correlacional de diseño no experimental y de corte de transversal, se analizará la disfuncionalidad familiar como un factor de riesgo para el desarrollo de consumo problemático de marihuana en adolescentes, por medio de la

aplicación de cuestionarios de evaluación y con los datos obtenidos se realizará un análisis de resultados y conclusiones.

La importancia de este estudio recae en que al ser la familia el primer grupo social al que pertenece el hombre y el medio que debe proporcionar condiciones adecuadas para el desarrollo de los adolescentes (Calderón et al., 2014), es fundamental conocer si la disfuncionalidad familiar influye en el desarrollo del consumo problemático de marihuana en adolescentes, siendo esto un factor de riesgo que debe ser considerado dentro de los planes de prevención del consumo de drogas, los cuales deben enfocarse en trabajar desde una intervención familiar las pautas de crianza para mejorar la relación, comunicación y la supervisión parental a fin de disminuir el riesgo de consumo de drogas en esta población.

## **Metodología**

### **Muestra**

El siguiente estudio correlacional se realizará con adolescentes que se encuentran cursando sus estudios de bachillerato en el Instituto Nacional Mejía de la ciudad de Quito, cuyas edades oscilan entre 15 a 19 años de estrato socioeconómico medio y bajo.

De acuerdo con un análisis de poder estadístico se reclutarán al menos 82 estudiantes de bachillerato, considerando un tamaño del efecto medio ( $f = 0.3$ ), alfa de .05 y poder de 80%.

El muestreo para esta investigación será no probabilístico, debido a que la elección de los elementos de la población con la que se va a trabajar no depende de la probabilidad, sino de sus características.

## **Instrumentos**

Para el levantamiento de información se utilizarán tres escalas: Escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test), cuestionario APGAR familiar y una ficha de datos sociodemográficos.

### ***CAST Cannabis Abuse Screening Test (Legléye et al., 2007)***

Para evaluar el consumo problemático de marihuana se utilizará la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test – Prueba de detección abuso de cannabis). La CAST fue elaborada por Legleye et al, (2007) con el fin de evaluar el consumo problemático de marihuana. Esta escala es autoaplicada y está formada por seis preguntas en donde cada respuesta es contestada mediante una escala de tipo Likert con cinco tipos de respuestas (1 nunca, 2 rara vez, 3 de vez en cuando, 4 bastante a menudo y 5 muy a menudo), el puntaje se calcula sumando todas las respuestas considerando los siguientes puntos de corte: 0 puntos ningún riesgo de abuso de marihuana, 1 – 2 puntos bajo nivel de riesgo de abuso de marihuana, 3 puntos moderado nivel de riesgo de abuso de marihuana y de 4 a más puntos alto nivel de riesgo de abuso de marihuana.

Esta escala obtuvo un alfa de Cronbach de 0.78 en población escolar chilena (Observatorio Chileno de Drogas, 2015) y en el Ecuador fue aplicada en población de adolescente de edades comprendidas entre 11 a 18 años, obteniendo una adecuada consistencia interna (SETED, 2016).

### ***Cuestionario de Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos (APGAR, Smilkstein, 1978)***

El APGAR familiar es un cuestionario autoaplicado que identifica la percepción de las personas sobre su funcionamiento familiar, fue diseñado por Smilkstein (1978) con el objetivo de identificar familias con conflictos, así como también para medir el grado de satisfacción que tienen las personas con su familia (Suarez y Alcalá, 2014). Este

instrumento ha obtenido un índice de consistencia interna entre 0.71 y 0.83 en varias investigaciones. El cuestionario familiar evalúa cinco funciones: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recursos.

La adaptación hace referencia a la capacidad que tiene la familia para utilizar diferentes recursos para resolver problemas en momentos de crisis; la participación se refiere a la implicación que tienen los miembros de la familia para la toma de decisiones y responsabilidades; la gradiente de recursos está relacionada a la maduración física y emocional que desarrolla la familia debido al apoyo entre sus integrantes; la afectividad considera las relaciones emocionales entre los miembros de la familia y los recursos y la capacidad resolutoria hace referencia al compromiso que tiene la familia para atender las necesidades tanto físicas como emocionales de todos sus miembros.

Este cuestionario autoaplicado está estructurado por siete preguntas en donde cada respuesta es contestada mediante una escala de tipo Likert con cuatro tipos de respuestas (0 nunca, 1 casi nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre, 4 siempre). El puntaje se calcula sumando todas las respuestas con las siguientes interpretaciones: normal de 17 a 20 puntos, disfunción leve de 16-13 puntos, disfunción moderada de 12-10 puntos y disfunción severa menor o igual a 9 puntos.

### ***Ficha de datos sociodemográficos***

Para obtener información relacionada al consumo de marihuana y otras características importantes de la población se elaborará una ficha de datos sociodemográficos, la cual contará con preguntas sobre el consumo de marihuana tal como se menciona en la Encuesta Nacional sobre Uso y Consumo de Drogas - 2016 y además se añadirán preguntas para conocer la edad, género, estado civil, identificación de convivencia familiar, entre otros aspectos importantes y respecto al consumo de marihuana se preguntará sobre la edad de inicio de consumo y la frecuencia de consumo.

## **Procedimiento**

Para poder realizar esta investigación se solicitará autorización al Colegio Nacional Mejía, para lo cual se entregará una copia del protocolo de investigación en donde se especificará el tema de la investigación, el alcance y los objetivos. Una vez autorizado se enviará un consentimiento informado a los padres de los estudiantes para que autoricen la participación de sus representados en este estudio.

Una vez acordados los horarios para la aplicación de los reactivos, se acudirá a cada paralelo para explicar a los participantes el tema y los objetivos de la investigación, luego se procederá a entregar un consentimiento informado en donde se encontrarán detalladas las condiciones para participar en el estudio, poniendo énfasis en que es una investigación sin fines de lucro, de participación voluntaria, sin remuneración y que se guardará confidencialidad sobre la información obtenida y finalmente se indicará que los cuestionarios son auto aplicados y que pueden solicitar ayuda en caso de necesitar, el tiempo estimado para la resolución es de aproximadamente 20 minutos.

Para completar la muestra se seguirá el proceso de muestra en cadena o por redes, el cual consiste en preguntar a una persona que ya participio en el estudio si conoce a otra que pueda proporcionar información sobre lo que se busca investigar (Hernández, et. al, 2014). Este procedimiento se realizará en todos los cursos hasta completar el número de participantes calculados para este estudio.

## **Resultados esperados**

El consumo de marihuana en población adolescente conlleva un mayor riesgo ya que se conoce que el inicio de consumo a edades tempranas puede evolucionar hasta la consolidación, mantenimiento y desarrollo de patrones de dependencia (González & Londoño, 2017).

Existen factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que una persona consuma drogas entre los cuales se puede mencionar factores individuales, familiares, escolares y del medio (Becoña y Cortés, 2010). Desde esta perspectiva el funcionamiento familiar es un factor influyente dentro de los problemas de salud, puesto a que se ha logrado identificar que los sistemas familiares pueden ser un factor de riesgo o de protección para sus integrantes (López, 2021).

En el estudio realizado por Pedrão y Cid-Monckton (2011) se pudo identificar que la disfuncionalidad familiar incrementa el riesgo de consumo problemático de marihuana en adolescentes, dentro de las variables familiares que mayormente influyen en el consumo se mencionan un clima familiar inadecuado en donde existe un exceso de estrés, negatividad o rechazo, así como también conflictos familiares excesivos, hostilidad, falta de comunicación entre sus integrantes y sobreprotección.

Dentro de otros factores familiares predictores para el consumo de marihuana en adolescentes se pueden mencionar un inadecuado monitoreo parental, falta de cohesión familiar y escaso apoyo parental, el cual se define como el grado en el que los hijos se sienten respaldados y aceptados por sus padres (Betancourt et al., 2018).

Desde esta perspectiva esta investigación pretende visibilizar que la disfunción familiar incide en el consumo problemático de marihuana en los adolescentes, mientras que aquellos sistemas familiares mayormente cohesionados tienen menos probabilidad de consumo de drogas y dentro de los factores de protección se pueden citar una adecuada relación con los padres, cohesión familiar, buen nivel de comunicación familiar, apoyo de los padres para resolver problemas y normas claras respecto al consumo de drogas legales.

Finalmente, considerando que la disfunción familiar es un factor de riesgo para el consumo de marihuana en adolescentes es oportuno promover el desarrollo de programas que fomenten habilidades educativas y de comunicación entre padres e hijos, así como

también estilos educativos dentro del modelo democrático caracterizado por un equilibrio entre varios ejes tales como alto nivel de afecto y supervisión, lo cual permitirá la formación de familias fuertes, con estilos de crianza adecuados y con responsabilidad social.

### **Referencias Bibliográficas**

- Becoña, E., & Cortés, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol.  
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPn6OhpcaBAxXURTABHctpDQEQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.fundacioncsz.org%2FArchivosPublicaciones%2F270.pdf&usg=AOvVaw17Vm124PCYN1lobFVRDqAZ&opi=89978449>
- Betancourt, D., González, A., Cota, D., García, D., Hernández, K., & Salazar, M. (2018). Prácticas parentales y consumo de marihuana en universitarios. *Psicología Iberoamericana*, 26(1), 31–47. <https://www.redalyc.org/>
- Calderón, L., Del Río, C., Rodríguez, O., & Guisandes, A. (2014). Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. *MEDISAN*, 18(11), 1544–1549.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100009)
- Carreas, A. (2014). Recursos, funcionalidad y disfuncionalidad familiar. *Apuntes: Recursos, Funcionalidad y Disfuncionalidad Familiar*, 1(0), 1–12.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021). *Adolescentes: Efectos de la marihuana en la salud*. CDC. <https://www.cdc.gov/marijuana/health-effects/es/teens.html>
- González, K., & Londoño, C. (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y Salud*,

27(2), 141–153.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2530>

Heras, H., & Giannuzzi, L. (2016). Marihuana y adolescencia. *Ciencia y Sociedad*, 26(52), 38–44. [https://www.researchgate.net/profile/Horacio-Heras/publication/322801771\\_Marihuana\\_y\\_adolescencia/links/5a70af93a6fdcc33daa9de78/Marihuana-y-adolescencia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Horacio-Heras/publication/322801771_Marihuana_y_adolescencia/links/5a70af93a6fdcc33daa9de78/Marihuana-y-adolescencia.pdf)

Herrera, P. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6), 591–595.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000600013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013)

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2019, October). *El Cannabis (marihuana) - DrugFacts*. NIDA.

Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of Substance Use*, 12(4), 233–242. <https://doi.org/10.1080/14659890701476532>

Longest, K. C., & Shanahan, M. J. (2007). Adolescent work intensity and substance use: The mediational and moderational roles of parenting. *Journal of Marriage and Family*, 6(69), 703–720. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00401.x>

López, J. (2021). *Características de las familias disfuncionales en el Ecuador: Una aproximación bibliográfica* [Universidad Tecnológica Indoamérica].

<https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/2615/1/LOPEZ%20BAYAS%20JONATHAN%20DANIEL.pdf>

Mena, I., Dörr, A., Viani, S., Neubauer, S., Gorostegui, M. E., Dörr, M. P., & Ulloa, D. (2013). Efectos del consumo de marihuana en escolares sobre funciones cerebrales demostrados mediante pruebas neuropsicológicas e imágenes de neuro-SPECT. *Salud*



*Mental*, 36(1), 367–374. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2013/sam135c.pdf>

Lineamientos operativos para la implementación de la prevención integral del uso y consumo de drogas en el ámbito educativo, Ministerio de Educación Ecuador (2020). <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-especialidades-del-espiritu-santo/psicologia-educativa/lineamientos-prevencion-drogas-24-06-202007-60982001-6571241990582770001663707581/38236515>

Muñoz, M., Luis, J., López, G., & Gómez, G. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87–94.

National Institute on Drug Abuse. (2015). *Marihuana*. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2020/12/marihuana-1.pdf>

Observatorio Chileno de Drogas. (2015). *Octavo Estudio Nacional en Población Escolar de Chile*. <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/boletines/Boletin%20%20Octavo%20Estudio%20Nacional%20en%20Poblaci%C3%B3n%20Escolar%20de%20Chile.pdf>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, & Secretaría Técnica de Drogas del Ecuador. (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador, 2016*.

<https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=474c0409-6e05-6e0b-443b-d1f6b94fc014&documentId=7d9b2db0-48bb-3dfc-8a4a-4840df413112>

Organización de los Estados Americanos. (2015). *El problema de drogas en las Américas: Estudios Drogas y Salud Pública*. OEA

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *The health and social effects of nonmedical cannabis use*. OPS

- Pedraño, J. L., & Cid-Monckton, P. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 19(7), 738–745.  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/zSvDmkcFFZ9Px8kfYzMzjdR/?format=pdf&lang=es>
- Rangel, J. L., Valerio, L., Patiño, J., & García, M. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 47(1), 24–27.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf>
- Rodríguez, J. (2009). *Salud mental en la comunidad*. Paltex.
- Romero, A., & Ruíz, M. (2007). Does familism lead to increased parental monitoring?. Protective factors for coping with risky behaviors. *Journal of Child and Family Studies*, 16(2), 143–154. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10826-006-9074-5>
- Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. (2016). *Encuesta Nacional sobre Uso y Consumo de Drogas 2016 - Estudiantes de noveno de educación general básica, primero y tercero de bachillerato*. SETED.
- Suarez, M. A., & Alcalá, M. (2014). APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53–57.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010)
- UNODC. (2023). *Informe Mundial de Drogas (UNODC)*. [www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html](http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html)
- Volkow, N. (2018). *Información para adolescentes sobre la marihuana*. National Institute on Drug Abuse. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-DefTabs-2016/NSDUH-DefTabs-2016.htm#tab1-2B>.