

TRABAJO ORIGINAL

TRASTORNOS MENTALES, RELACIÓN CON FUNCIONALIDAD Y ESTRUCTURA FAMILIAR EN PARROQUIAS RURALES DE CUENCA.

María Alicia Balseca Andrade*, Esteban Andrés Serrano Cisneros*, Juan Aguilera **, Fray Cleiton Martínez Reyes**, Miriann Alexandra Mora Verdugo**.

* Pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

** Profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

Correspondencia

Miriann Alexandra Mora Verdugo

Email: mmora@uazuay.edu.ec

Dirección: 24 de mayo y Autopista

Código Postal: 010109

Teléfono: (593)-074091000

Recibido: 10-10-2019

Aceptado: 10-11-2019

Publicación: 30-12-2019

Membrete bibliográfico:

Balseca A, Serrano E, Mora M, Aguilera J, Martínez F, Trastornos Mentales y su relación con estructura y funcionalidad familiar en parroquias rurales de Cuenca. Rev. Med Ateneo 2019; 21 (2): 55 - 66

Artículo acceso abierto.

RESUMEN

Antecedentes: Los trastornos mentales tienen un impacto negativo en la vida de las personas y su familia.

Objetivo: Determinar la prevalencia de trastornos mentales y su asociación con la funcionalidad y estructura familiar en zonas rurales del cantón Cuenca.

Metodología: Estudio transversal analítico. Se utilizó la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica para evaluar psicopatologías, FF-SIL para funcionalidad familiar y familiograma para estructura familiar.

Resultados: La prevalencia de trastornos mentales actuales fue 20.73%. Depresión y ansiedad son las más prevalentes. No convivir con una pareja, la edad de 21 a 40 años y familias disfuncionales, presentaron más trastornos mentales. Existe asociación entre el tipo de familia no tradicional y la angustia (OR = 2.11). Depresión, ansiedad generalizada y fobias se asociaron con disfunción familiar (OR = 3.65, 3.26 y 3.57).

Conclusiones: La prevalencia de trastornos mentales fue mayor a la nacional. Se encontró asociación entre ciertos trastornos mentales, la funcionalidad y el tipo de familia.

Palabras claves: Trastornos mentales, depresión, ansiedad, funcionalidad familiar.

ABSTRACT

Background: mental disorders have a negative impact on the lives of people and their families.

Objective: Determine the prevalence of mental disorders and their association with functionality and family structure in rural areas of Cuenca.

Methodology: Cross-sectional and analytical study. MINI-Mental was used to evaluate psychopathologies, familiograms and FF-SIL, family functionality. Results: the prevalence of mental disorders was 20,73%. Depression and anxiety were the most prevalent. Not living with a father, the age of 21 to 40 years and dysfunctional families had more mental disorders. There is an association between the non-traditional family type and anguish (OR= 2,11). Depression, generalized anxiety and phobias were associated with family dysfunction (OR= 3,65 and 3,57).

Conclusions: The prevalence of mental disorders was higher than the national prevalence. No association was found between certain mental disorders, functionality and type of family.

Keywords: Mental disorders, depression, anxiety, family functionality

INTRODUCCIÓN

Las prevalencias de trastornos mentales continúan en aumento causando un impacto considerable en el ámbito sanitario, con graves consecuencias a nivel socioeconómico y familiar en todos los países. (1) La OMS estima una prevalencia de depresión en 4.4% a nivel mundial, la cual contrasta con un 5.6% de desórdenes depresivos en el Ecuador. (2) La enfermedad mental se produce a raíz de una alteración en los procedimientos afectivos como cognitivos del desarrollo, traducéndose en dificultad para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimento para comprender la realidad y adaptarse a diversas situaciones. La salud mental puede verse afectada por factores culturales, económicos, ambientales y sociales. (3) La familia, al ser el núcleo principal de la sociedad, influye en la esfera tanto física como psicológica de sus miembros, constituyendo un factor generador o protector para el desarrollo de distintas patologías. (4) La ONU define a la familia como: "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio." la funcionalidad familiar, es la "interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia, y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares". (5) La funcionalidad es determinante en la preservación de la salud. (6) La clasificación familiar, desde la estructura son: nucleares, extendidas, corporativas, ampliadas, personas sin familia, equivalentes familiares. (7) Se clasificó en familias tradicionales (nuclear, así como la extendida) los otros tipos de familia se clasificó en no tradicionales. Esta clasificación se realiza debido al cambio que ha existido durante los últimos 25 años en cuanto a organización, estructura y funcionamiento familiar por las grandes adaptaciones políticas, sociales, económicas, culturales que se han dado a nivel mundial. (8) En el Azuay según el INEC en el 2010 existieron 27.503 casos de migración. Se registran hasta el año 2010, la salida de 221.241 mujeres hacia el exterior. (9)

Estos flujos migratorios traen consigo cambios en el núcleo familiar, originando desintegración familiar y aumento de familias transnacionales.(9), (10) Estudios han analizado la familia disfuncional como factor de riesgo para la aparición de enfermedades mentales en sus miembros. Investigaciones en México, Nigeria, Chile y Ecuador, concluyen la existencia de asociación entre estas dos variables. 6)(11)(12)(13) El test FF-SIL evalúa cuanti-cualitativamente, la funcionalidad familiar mediante las variables de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.(14)(15) Este presenta alfa de Cronbach ($\alpha=0,779$) y la prueba de mitades de Spearman Brown ($r=,825$).16) La MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para adultos, altamente estructurada de los principales trastornos psiquiátricos del CIE-10 y del DSM-V, modulada por categorías diagnósticas, con una aplicación entre 15 a 20 minutos. Su coeficiente alfa de Cronbach= $0,93$ una sensibilidad y especificidad buena ($Kappa=,74$).17) No se cuenta con datos de enfermedades mentales, estructura y funcionalidad familiar a nivel local, los estudios realizados internacionalmente no son extrapolables a nuestra realidad.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio transversal analítico. El universo conformado por 199.506 habitantes de parroquias representativas del área rural. Se obtuvo una muestra polietápica aleatoria de 775 personas, distribuida porcentualmente por conglomerados de acuerdo al número de habitantes de cada parroquia, calculada con una prevalencia de 18,7%, error 5% y 95% nivel de confianza. Se incluyeron a mayores de edad, que firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron personas con dificultad para comprender la encuesta y con alteraciones cognitivas y/o conductuales graves. La evaluación de la enfermedad mental se realizó a través de la MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para adultos. FF-SIL identificó la funcionalidad familiar: los tipos de familia se determinó por el familiograma. Se utilizó una ficha de identificación con las variables demográficas. Los encuestadores fueron estudiantes de medicina previamente capacitados en enfermedades mentales y en la aplicación de los instrumentos. Se elaboró una base de datos en el programa SPSS 15. La asociación entre variables se identificó con el valor de p , chi-cuadrado, odds ratio (OR), Intervalo de confianza.

RESULTADOS

Se realizó el estudio en 984 personas de las parroquias El Valle, Checa y Tarqui, el 47% correspondieron al sexo masculino y el 53% al femenino. La media de la edad en hombres fue 43 años, en mujeres de 41.72 años. La prevalencia de enfermedades mentales fue de 20,73%, siendo la depresión y trastornos de angustia las más prevalentes. El sexo femenino presenta más trastornos depresivos y de ansiedad, mientras que los varones es mayor el abuso de sustancias.

Tabla 1. Prevalencia de vida de trastornos mentales por convivencia de pareja, en la población rural del cantón Cuenca, Ecuador, 2018

Trastornos		Convivencia de pareja				Total	
		No convive		Convive			
		No.	%	No.	%	No.	%
Actuales	Trastornos depresivos	73	20,9	112	17,7	185	18,8
	Trastorno bipolar	19	5,4	13	2,1	32	3,3
	Trastornos de ansiedad	87	24,9	98	15,5	185	48,8
	Dependencia y abuso de alcohol y sustancias	30	8,6	31	4,9	61	6,2
	Psicótico	20	5,7	13	2,1	33	3,4
De vida	Trastorno depresivo recidivante	41	11,7	46	7,3	87	8,8
	Trastorno bipolar	25	7,1	24	3,8	49	5,0
	Trastornos psicóticos	25	7,1	22	3,5	47	4,8

FUENTE:Encuestas

ELABORADO POR: Los investigadores

Los trastornos actuales y de vida se presentan con mayor frecuencia en las personas que no conviven con otra persona.

Tabla 2. Tipos de familia en la zona rural del cantón Cuenca, según parroquia estudiada. Cuenca, 2018

Sector							Total	
Tipo de familia	El Valle		Checa		Tarqui			
	No.	%	No.	%	No	%	No	%
Nuclear	274	48,82	59	69,41	183	56,14	516	52,44
Extendida	149	26,00	11	12,94	85	26,07	245	24,90
Monoparental	67	11,69	9	10,59	22	6,75	98	9,96
Transnacional	13	22,69	0	0,00	9	27,61	22	2,24
Reconstruida	3	0,52	1	1,18	2	0,61	6	0,61
Vive solo	67	11,69	5	5,88	25	7,67	97	9,86
Total	573	100,00	85	100,00	326	100,00	984	100,00

FUENTE:Encuestas

ELABORADO POR: Los investigadores

Las familias monoparentales, transnacionales y reconstruidas se denominaron 'no tradicionales'; mientras que las nucleares y extendidas fueron agrupadas como 'tradicionales'. El porcentaje restante eran personas que vivían solas. En los 3 sectores del estudio prevaleció la familia nuclear, seguida de la extendida.

Tabla 3. Tipos de familia de la zona rural del cantón Cuenca, según variables estudiadas. Cuenca 2018

Variables		Tipo de familia					
		No Tradicional		Tradicional		Vive Solo	
		No.	%	No.	%	No.	%
Sexo	Mujeres	86	15,80	413	75,60	47	8,60
	Hombres	40	9,10	348	79,50	50	11,50
Estado civil	Soltero,viudo, divorciado, separado	100	28,60	188	53,70	62	17,70
	Cansado, unión libre	26	4,10	573	90,40	35	5,50
Situación laboral	Sin remuneración	65	14,40	347	76,80	40	8,80
	Con remuneración	61	11,50	414	77,80	57	10,70
Migración familiar	si	80	15,00	408	76,50	45	8,40
	No	46	10,20	353	78,30	52	11,50
Migración en el núcleo primario	Si	60	11,40	406	77,00	61	11,60
	No	66	14,40	355	77,00	36	7,90
Funcionalidad familiar	Disfuncional	5	11,60	38	88,40		
	Funcional	121	14,30	723	85,70		
Edad por ciclo de vida	De 18 a 20	25	25,80	69	71,10	3	3,10
	De 21 a 40	45	10,90	341	82,80	26	6,30
	De 41 a 65	39	12,30	240	75,90	37	11,70
	De 65 y más	17	10,70	111	69,80	31	19,50

FUENTE:Encuestas

ELABORADO POR: Los investigadores

Existen 347 personas sin remuneración económica y pertenecen a familias tradicionales, estas familias también presentan la migración de un familiar del núcleo primario. De las 887 personas el 4.8% presentan disfuncionalidad familiar, de estas el 88.4% corresponden a familias tradicionales.

Tabla 4.
Relaciones entre tipo de familia y trastornos mentales en habitantes de la zona rural del cantón Cuenca. Cuenca 2018

Tipo de trastorno	Chi cuadrado	p	OR	IC	
Depresión	0,54	0,46	1,18	0,76	1,83
TEPT	0,74	0,39	1,39	0,66	2,93
TOC*	0,16	0,92			
Abuso y dependencia de alcohol y sustancias	0,47	0,49	1,28	0,63	2,60
Ansiedad generalizada	2,26	0,13	1,73	0,84	3,59
Angustia	6,25	0,04	2,11	1,16	3,85
Fobias	1,44	0,49	1,41	0,76	2,60
Psicosis	4,65	0,10	1,29	0,59	2,83
Bipolaridad	1,32	0,25	1,45	0,77	2,73

*No se calculó OR; una de las celdas tuvo un valor de 0

FUENTE:Encuestas

ELABORADO POR: Los investigadores

Existe asociación entre presentar trastorno de angustia (OR: 2.11; IC: 1.16 – 3.85) y la familia no tradicional, lo que significa que las familias no tradicionales tienen 2 veces más riesgo de que uno de sus miembros desarrolle este trastorno versus las familias tradicionales.

Tabla 5.
Relaciones entre funcionalidad familiar y trastornos mentales en habitantes de la zona rural del cantón Cuenca. Cuenca,2018

Tipo de trastorno	Chi cuadrado	p	OR	IC	
Depresión	18,77	0,00	3,65	1,96	6,79
TEPT	0,18	0,69	1,30	0,39	4,37
TOC	1,79	0,18	2,27	0,66	7,80
Abuso y dependencia de alcohol y sustancias	0,26	0,61	0,69	0,16	2,91
Ansiedad generalizada	7,07	0,01	3,26	1,30	8,17
Angustia*		0,06	1,32	0,46	3,81
Fobias	12,44	0,00	3,57	1,69	7,57
Psicosis	1,56	0,21	1,96	0,67	5,74
Bipolaridad	0,15	0,70	1,23	0,43	3,55

*Se utilizó Fisher; una de las pruebas tuvo un valor inferior a 5

FUENTE:Encuestas

ELABORADO POR: Los investigadores

La depresión (OR: 3.65; IC: 1.96-6.79), las fobias (OR: 3.57; IC: 1.69-7.57) y la ansiedad generalizada (OR: 3.26; IC: 1.30-8.17), presentan relación con la disfunción familiar, teniendo estas familias tres veces más riesgo de padecer estos trastornos versus las familias funcionales.

DISCUSIÓN

En países como Perú y Colombia, la prevalencia de trastornos mentales es del 13% y del 16% respectivamente, siendo el trastorno más frecuente el de ansiedad, seguido por los trastornos de ánimo en ambos países. (18)(19) Nuestro estudio muestran una prevalencia mayor de trastornos mentales (20.73%), en comparación con países vecinos, estas diferencias pueden deberse a que este estudio se realizó en un área rural con alto nivel de migración. Gómez estudió la prevalencia de enfermedades mentales atendidas en el primer nivel de atención en Quito, donde el sexo femenino presentó un 18.8% de trastornos ansioso-depresivos.(20) Múltiples investigaciones sugieren que los trastornos mentales están relacionados con el género. Freeman en su investigación sobre enfermedades mentales realizada en Chile, Estados Unidos, Alemania, Australia, Gran Bretaña y Sudáfrica, concluye que las mujeres presentan mayor prevalencia y riesgo de padecer trastornos del estado del ánimo y ansiedad; mientras que los varones tienen mayor abuso de sustancias. (21) Coincidiendo con nuestro estudio y con otras investigaciones donde la depresión afecta al sexo femenino en una proporción de 2:1 a 1.5:1, lo cual se puede deber a múltiples factores genéticos, biológicos y hormonales.(22)Salazar y colaboradores en un estudio en adultos mayores, encontraron que existe relación entre la depresión y ciertos factores psicosociales como el insomnio, vivir solo, sufrir crisis económicas, padecer enfermedades crónicas y muerte de un familiar o amigo cercano en el último año.(23) Nuestra investigación concuerda que las personas que no conviven con una pareja presentan una mayor tasa de trastornos mentales. Esto pueden resultar por la falta de apoyo o soporte emocional continuo que necesitan las personas. Torres en su estudio, indica que las buenas relaciones con los padres y la convivencia con la familia nuclear son factores protectores. (24) Redrován determinó una alta prevalencia de trastornos mentales en personas cuyas familias existió migración, lo cual representó un riesgo 2.3 veces. (25) En contraste, nuestros resultados fueron comparables presentando mayor prevalencia de depresión y ansiedad en familias con migración. A pesar que nuestro estudio no incluye adolescentes, este grupo pueden verse más afectados por la ausencia de un familiar, como indica Bonilla que el adolescente se ve afectado cuando ambos progenitores se encontraban fuera del hogar. 26 Ghamari encontró significancia estadística entre una familia disfuncional y depresión; los investigadores concluyeron que una familia funcional ayuda a sus miembros a enfrentar situaciones de estrés, resolver problemas, crear esperanza y aumentar la satisfacción de vida. (27) Vázquez y de Arco, refirió altos índices de depresión mayor en personas de familias disfuncionales.(28)(29) Abambari, encontró que la disfuncionalidad familiar aumenta el riesgo de depresión 1.68 veces y el de ansiedad 3.25 veces esto en adolescentes (30) En esta investigación se encontró riesgo de presentar depresión, fobias y ansiedad generalizada.

CONCLUSIONES.

1. La prevalencia de trastornos mentales en la población rural fue del 20.73%, valores más elevados que las estadísticas nacionales y de países vecinos.
2. El sexo femenino, las familias monoparentales, los individuos que no convivían con una pareja y las familias disfuncionales, presentaron mayor prevalencia de trastornos mentales.
3. Las familias no tradicionales tienen 2.11 veces más riesgo de presentar trastorno de ansiedad que las tradicionales.
4. Las familias disfuncionales tienen 3 veces más riesgo de presentar depresión, fobias y ansiedad generalizada.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> [Accedido el 1 de Septiembre de 2019].
2. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates [Internet]. Geneva; 2017. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> [Accedido el 30 de Agosto de 2019].
3. World Health Organization. Plan de acción sobre salud mental: 2013 - 2020 [Internet]. Geneva; 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1 [Accedido el 1 de Septiembre de 2019].
4. Acosta Vinueza Y, Alvear Reascos R, González Pardo S, Reascos Paredes Y, Monroy G. Prevalencia de trastornos mentales y disfunción familiar en la parroquia urbana de Urcuquí-Imbabura. Bionatura. 2017;2(3):369-375.
5. Ferrer-Honores P, Miscán-Reyes A, Pino-Jesús M, Pérez-Saavedra V. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 2014;6(2):51. Disponible en: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamientofamiliarsegunelmodelocircumplejodeolson.pdf>
6. Casanova-Rodas L, Rascón-Gasca M, Alcántara-Chabelas H, Soriano-Rodríguez A. Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. Salud Mental [Internet]. 2014;37(5):443. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500011&lang=pt

7. Armas N, Díaz L. Entre voces y silencios, las familias por dentro [Internet]. Quito;. Disponible en: <http://www.semf.ec/joomlasemf/images/PROTOCOLOS/Familias%20por%20Dentro.pdf>
8. Gallego M. La familia: algunos cambios sociales significativos. Vol. 65 (2007), núm. 127 Miscelanea comillas. 2007;65(127):815-826. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/viewFile/7354/7200>
9. UNICEF. Programa conjunto "Juventud, empleo y migración para reducir la inequidad en el Ecuador". Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/LIBRO_DEL_AZUAY_Parte1.pdf
10. Alvarez E, Quizhpe P. Efectos de la migración en el estado de ánimo de los estudiantes del Colegio Técnico Agropecuario Carlos Aguilar Vázquez de la parroquia Jima, 2012-2013. [Pregrado]. Universidad del Azuay; 2014. <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3949/1/10553.pdf>
11. Morales S, Echávarri O, Barros J, Maino M, Armijo I, Fischman R et al. Intento e Ideación Suicida en Consultantes a Salud Mental: Estilos Depresivos, Malestar Interpersonal y Satisfacción Familiar. Psykhe [Internet]. 2017;26(1):1-15. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282017000100006&lang=pt
12. Okeafor CU, Chukwujekwu DC. Assessment of family functionality status among patients with mental illness at a tertiary health facility in rivers state, Nigeria. N Niger J Clin Res 2017;6:1-5
13. Abambari C, Zhunio D, Romero A, Redrován J, Atiencia R. La disfuncionalidad familiar como factor asociado a depresión y ansiedad en la población de adolescente de Santa Isabel. Rev Med HJCA [Internet]. 2013;5(1):69-73. Disponible en: <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/161/152>
14. Ortega T, de la Cuesta D, Días C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 1999;15(3):164-8. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15_3_99/enf05399.pdf
15. Fuentes A, Merino J. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar [Doctorado]. Universidad de Concepción; 2016.
16. Cadena J. Influencia de los factores de riesgo familiares en la gravedad del consumo de drogas en los adolescentes de la Comunidad Terapéutica "Luis Amigó". [Pregrado]. Universidad Central del Ecuador; 2015. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7040/1/T-UCE-0007-205c.pdf>

17. Galli Silva E, Feijóo Llontop L, Roig Rojas I, Romero Elmore S. Aplicación del "MINI" como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Informe preliminar epidemiológico. Revista Medica Herediana. 2013;13(1):20.
18. Piazza Marina, Fiestas Fabián. Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2014 Ene [citado 2019 Ago 25]; 31(1):30-38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100005&lng=es.
19. Posada José A. La salud mental en Colombia. Biomédica [Internet]. 2013 Dec [cited 2019 Aug 25]; 33(4): 497-498. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000400001&lng=en
20. Gómez C. Prevalencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento en el Primer Nivel de Atención de la Coordinación Zonal 9-Salud [Pregrado]. Universidad Central del Ecuador; 2018.
21. Freeman D, Freeman J. The stressed sex: Uncovering the truth about men, women, and mental health. Oxford: Oxford University Press; 2013.
22. Vázquez A. Depresión. Diferencias de género. Multimed 2013; 17(3)
23. Salazar A, Plata S, Reyes M, Gómez P, Pardo D, Rios J et al. Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. Acta Neurológica Colombiana. 2015;31(2):176-183.
24. Torres Y, Osorio J, López P, Mejía R. Salud mental del adolescente. Medellín, Colombia: Artes y Letras. 2006.
25. Redrován J. Determinación de la migración, salud mental y funcionalidad familiar en niños y adolescentes. [Postgrado]. Universidad de Azuay; 2011.
26. Bonilla G. La depresión asociada a la migración en estudiantes del colegio Miguel Moreno de la ciudad de Cuenca en el año lectivo 2008-2009. [Pregrado]. Universidad de Cuenca; 2008.
27. Ghamari M. Family Function and Depression, Anxiety, and Somatization among College Students. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences [Internet]. 2012;2(5). Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/25775965.pdf>
28. Vázquez F, Blanco V. Prevalence of DSM-IV Major Depression Among Spanish University Students. Journal of American College Health. 2008;57(2):165-172.

29. Arco J, López S, Heilborn V, Fernández, F. Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: eficacia del modelo "la Cartuja". *International Journal of Clinical Health Psychology*. 2005;5(3), 589-608.
30. Abambari C, Zhunio D, Romero A, Redrován J, Atiencia R. La disfuncionalidad familiar como factor asociado a depresión y ansiedad en la población de adolescente de Santa Isabel. *Rev Med HJCA [Internet]*. 2013;5(1):69-73. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/index.php/RevHJCA/article/view/161>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Alicia Balseca y Esteban Serrano: Recolección de datos en las comunidades, revisión bibliográfica, escritura

Juan Aguilera, Miriann Mora y Fray Martínez: Análisis del artículo con lectura y aprobación de la versión final.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

Alicia Balseca*: Estudiante pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, Cuenca-Ecuador.

Esteban Serrano*: Estudiante pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, Cuenca-Ecuador.

Juan Aguilera** Médico Psiquiatra, Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, Cuenca-Ecuador.

Miriann Mora ** Médico Familiar. Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Cuenca-Ecuador. Maestría Investigación en Salud.

Fray Martínez** Maestría Investigador en Salud, Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, Cuenca-Ecuador.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los datos fueron recolectados de revistas y bibliotecas virtuales y está a disposición.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

AGRADECIMIENTO.

Un agradecimiento especial a los representantes y habitantes de las parroquias de El Valle, Checa y Tarqui, por permitirnos realizar este estudio en sus comunidades.

FINANCIAMIENTO.

Universidad del Azuay

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Todas las personas entrevistadas firmaron un consentimiento informado.

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN:

Todos los autores autorizan su publicación