



**FACULTAD DE MEDICINA**

**“Prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y sustancias psicoactivas no alcohólicas de las parroquias rurales de Cuenca”.**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Médico.**

**Autoras:**

Nathalie León

Andrea Minchala

**Director de tesis:** Dr. Juan Aguilera

**Asesor metodológico:** Dr. Fray Martínez

**Cuenca, 23 de octubre del 2019**

## Resumen

El consumo excesivo de alcohol y de sustancias psicoactivas origina diversas alteraciones a nivel físico, psíquico, social y familiar. Es un verdadero problema de salud pública, por las repercusiones que acarrea consigo a la sociedad, en términos de costes, morbilidad y mortalidad. **Objetivos:** Identificar la prevalencia de abuso y dependencia del alcohol y de sustancias psicoactivas no alcohólicas en las parroquias rurales del cantón Cuenca y sus factores asociados. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo transversal – analítico, el universo estuvo conformado por 199506 habitantes, la muestra fue polietápica conformada por 984 individuos, se les aplicó una encuesta sociodemográfica y el test MINI (Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para adultos). **Resultados:** la prevalencia de este trastorno fue de 6,20%, observándose predominio en el sexo masculino 13,2%. No vivir con pareja constituye un factor de riesgo ( $p= 0,02$ ; OR =1,82), al igual que no tener remuneración ( $p= 0,00$ ; OR =3,63). Las comorbilidades asociadas fueron depresión ( $p= 0,09$ ; OR =1,65), riesgo de suicidio leve ( $p= 0,01$ ; OR =1,65), riesgo de suicidio alto ( $p= 0,02$ ; OR =5,04), trastorno bipolar ( $p= 0,01$ ; OR =2,72), psicosis ( $p= 0,00$ ; OR =5,31) y ansiedad ( $p= 0,00$ ; OR =3,39). **Conclusiones:** los factores de riesgo fueron el empleo no remunerado y vivir solo, mientras que entre las comorbilidades asociadas estuvieron: depresión, riesgo de suicidio, trastorno bipolar, psicosis y ansiedad. En base a este estudio podemos consensuar la importancia de un diagnóstico precoz para prevenir las repercusiones sobre la salud del paciente y su entorno.

**Palabras clave:** *Alcoholismo, drogas, comorbilidades.*


## Abstract

The excessive consumption of alcohol and psychoactive substances causes various alterations at the physical, psychic, social and family level. It is a real public health problem due to the repercussions that society entails in terms of costs, morbidity and mortality. **Objectives:** Identify the prevalence of abuse and dependence on alcohol and non-alcoholic psychoactive substances in the rural parishes of Cuenca and their associated factors. **Materials and methods:** A cross-sectional and analytical study was conducted with a universe of 199506 inhabitants. The multi-stage sample consisted of 984 individuals, a sociodemographic survey and the MINI test were applied (Mini International Neuropsychiatric Interview for adults). **Results:** the prevalence of this disorder was 6.20% with a predominance of 13.2% in males. Not living with a partner constitutes a risk factor ( $p= 0.02$ ; OR= 1.82), as well as not having remuneration ( $p= 0.00$ ; OR= 3.63). The associated comorbidities were depression ( $p= 0.09$ ; OR= 1.65), mild risk of suicide ( $p= 0.01$ ; OR= 1.65), high risk of suicide ( $p= 0.02$ ; OR= 5.04), bipolar disorder ( $p= 0.01$ ; OR= 2.72), psychosis ( $p= 0.00$ ; OR= 5.31) and anxiety ( $p= 0.00$ ; OR= 3.39).

**Conclusions:** The risk factors were unpaid employment and living alone. Among the associated comorbidities were depression, risk of suicide, bipolar disorder, psychosis and anxiety. Based on this study, the importance of an early diagnosis can be agreed upon to prevent repercussions on the patient's health and his environment.

**Keywords:** *Alcoholism, drugs, comorbidities.*



  
Translated by  
Ing. Paúl Arpi

## INTRODUCCIÓN

El consumo excesivo de alcohol y sustancias psicoactivas no alcohólicas es considerado un verdadero problema de salud pública, pues genera altos índices de morbilidad y mortalidad, originando pérdidas socioeconómicas importantes a la sociedad en general (1).

En cuanto al alcohol las estadísticas mundiales le atribuyen el 5,1% de la morbilidad global, ocasionando 3 millones de muertes al año, lo que representa un 5,3% de todas las defunciones. La OMS calcula que aproximadamente 2 mil millones de personas consumen bebidas alcohólicas y 76,3 millones pueden ser diagnosticados de trastorno por consumo de alcohol; cerca de 60 enfermedades y traumatismos estarían relacionados con el consumo exagerado. (2). En el último informe emitido en el 2018 sobre la situación mundial del alcohol y la salud, la prevalencia de consumo episódico intenso descendió del 22,6% en 2000 al 18,2% en 2016, entre la población total (3).

A nivel de Latinoamérica, un estudio realizado en México en el año de 2014 a 24.921 estudiantes universitarios, donde buscaban la Prevalencia del consumo riesgoso y dañino del alcohol y factores de riesgo, utilizando como instrumento la prueba AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), reveló que cuando se usó un puntaje de corte de AUDIT de  $\geq 8$ , la prevalencia de consumo peligroso y nocivo fue de 11.1%, mientras cuando el puntaje de corte de AUDIT  $\geq 6$ , se observó una frecuencia de 18.4% (4).

En cuanto a datos nacionales, según el último Informe sobre Alcohol y Salud realizado en el 2014, la población ecuatoriana ingiere en promedio 7,2 litros de alcohol puro per cápita por año (5). En la última encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el 2013, más de 900.000 ecuatorianos

mayores de 12 años consume alcohol, 89,7% son hombres y 10,3% mujeres. El pico de edad de mayor prevalencia estuvo entre los 19 a 24 años con un 12% (6).

A nivel nacional, en un estudio realizado en la ciudad de Guayaquil en el año 2017, dónde se evaluó la Prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes universitarios en una muestra conformada por 100 estudiantes, el 60% correspondió al sexo femenino y el 40% al sexo masculino, de entre 18 a 30 años de edad, la herramienta diagnóstica aplicada fue el AUDIT, se demostró que el 54% tienen problemas relacionados con el alcohol, el 46% como consumo excesivo y el 19% de la muestra, probablemente dependientes (7).

En relación al consumo de sustancias psicoactivas no alcohólicas, en el informe mundial de drogas, emitido por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), a nivel mundial cerca de 275 millones de personas (5,6%) consumió cualquier tipo de sustancia psicoactiva en al menos una ocasión en el año 2016. De estas cifras, 31 millones de personas padecen algún tipo de trastorno derivado de su consumo, ocasionando la muerte de 450.000 personas en el año 2015, de los cuales 167.750 defunciones serían atribuidas a sobredosis (8).

A nivel nacional, un estudio realizado en la ciudad de Quito, donde buscaron la relación entre patología de salud mental y los trastornos por abuso de sustancias psicoactivas, los autores revisaron 1513 historias clínicas de pacientes ingresados en un instituto psiquiátrico, durante el periodo de enero de 2012 y diciembre de 2017. Se demostró una prevalencia de patología dual del 15,7% de la muestra estudiada. El 18,7% de pacientes masculinos y el 11,4% de pacientes femeninos padecían de patología dual. Las principales comorbilidades fueron los trastornos de personalidad, trastornos neuróticos y esquizofrenia, estos pacientes afirmaron consumir en su mayoría múltiples drogas y alcohol (9).

A nivel regional, en el año 2017 en la ciudad de Azogues, realizaron un estudio que buscaba la prevalencia de consumo de sustancias psicotrópicas de pacientes que asistían al servicio de psicología en un Centro de Salud, la muestra estuvo conformada por 1182 pacientes adultos, el 52.2 % fueron hombres mientras que el 47,80% mujeres, la media de edad fue de 26 años. Se estableció una prevalencia de 9% para el consumo de sustancias psicotrópicas. Los psicotrópicos más consumidos fueron: alcohol (3.6%), cannabinoides (2.9%) y múltiples drogas (1.8%) (10).

El DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) en cuanto a trastornos relacionados con sustancias engloba diez clases de drogas distintas: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos (la fenciclidina o arilciclohexaminas, y otros), inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes (anfetaminas, cocaína y otros), tabaco y otras sustancias (o sustancias desconocidas) (11).

Existe cuatro patrones relacionados al consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, que son: 1. Consumo experimental, ya sea por curiosidad o presión social puede cursar con euforia leve, estabilización del estado de ánimo; 2. Consumo habitual, trata del uso intermitente sin consecuencias negativas; 3. Consumo nocivo, con la presencia de consecuencias adversas ya sea a nivel social, psicológico o físico, se acompaña de euforia, síntomas afectivos, ansiedad, incremento en el patrón y la frecuencia de consumo; 4. Dependencia, patrón de consumo desadaptativo, continuo y prolongado se acompaña de síntomas conductuales, emocionales, cognitivos y fisiológicos (12).

El consumo excesivo de alcohol por periodos de tiempo prolongados produce diversas alteraciones al organismo, afectando principalmente al sistema digestivo,

entre las principales patologías se encuentran: gastritis, pancreatitis, trastornos hepáticos (p. ej., hígado graso, hepatitis alcohólica, cirrosis). Las personas con una afectación importante del hígado presentan coagulopatías debido a la menor síntesis hepática de los factores de la coagulación, incrementando así el riesgo de sangrados ya sea por traumatismos o hemorragias digestivas (p. ej., por gastritis o por várices esofágicas debidas a hipertensión portal) (13).

Dentro de las sustancias psicoactivas no alcohólicas la sintomatología varía de acuerdo a la sustancia. Los estimulantes (anfetaminas): causan euforia, aumento de la energía, ideas paranoides o de grandiosidad, incremento de la actividad física y energía, entre otros; cannabis (marihuana, hachís): agudización de los sentidos, percepción distorsionada del tiempo, aumento de apetito y sensación de felicidad; cocaína: en grandes cantidades provoca convulsiones y falla cardiaca; alucinógenos (fenciclina, LSD, mescalina): aumento del sensorio y energía, euforia, estados delirantes con alucinaciones y desorientación; opiáceos: una sobredosis puede ocasionar un estado comatoso (pupilas mióticas, disminución de la frecuencia respiratoria, cianosis, convulsiones, arritmias, edema pulmonar, edema cerebral); tranquilizantes: somnolencia profunda y en grandes cantidades, depresión respiratoria (14).

En base a los antecedentes previamente descritos, con el conocimiento de que el abuso y/o dependencia de alcohol y otras sustancias psicoactivas son perjudiciales tanto en el ámbito físico, psíquico y social, nace la necesidad de comprender la dinámica de este fenómeno en la población rural de la ciudad de Cuenca y conocer sus factores asociados, pues son escasos los estudios de este tema en este grupo demográfico.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó una investigación de tipo transversal – analítico en las parroquias El Valle, Tarqui y Checa, las cuales fueron seleccionadas considerando su representatividad

de acuerdo a su ubicación geográfica y crecimiento poblacional, basándose en criterios de expertos de IERSE.

De un universo conformado por 199.506 habitantes se seleccionó la muestra, la misma fue polietápica, aleatorizada y constó de 984 participantes, posteriormente fue distribuida porcentualmente por conglomerados de acuerdo al número de habitantes de cada parroquia; se estratificó de acuerdo a la edad, para lo cual se consideraron cuatro estratos 18 – 20, 21 – 40, 41 - 64, 65 y más; a continuación, en cada grupo de edad se estratificó de acuerdo al sexo considerando para ello la distribución establecida en el censo del INEC del año 2010.

Para la ubicación de los individuos en el área geográfica se aleatorizaron todas las viviendas de las parroquias de acuerdo a los estratos sexo y edad, en caso de que dicha vivienda no contenga la unidad de análisis otorgada, se utilizó el criterio del vecino más cercano.

En nuestro estudio se incluyó a todos los individuos de 18 años en adelante, que manifestaron la voluntad de participar, y de firmar el consentimiento informado. (Ver anexo 1). Se excluyó a personas que tuvieron dificultad para comprender la encuesta o que presentaron alteraciones cognitivas y conductuales graves.

A dichos individuos se les aplicó la encuesta sociodemográfica (ver anexo 2) y el test MINI (Ver anexo 3). Los datos obtenidos en dichas encuestas, fueron registrados y analizados en el programa SPSS, mediante el cual se pudo determinar la prevalencia de los trastornos mentales y los factores asociados, se analizó la frecuencia, odds ratio (OR), los intervalos de confianza (IC) y valor de p dependiendo del tipo de muestra.



## RESULTADOS

De un total de 984 personas residentes de las parroquias Tarqui, El Valle y Checa del cantón Cuenca que fueron encuestadas desde enero del 2018 hasta el mes de junio del mismo año, el 47% (438) correspondieron al sexo masculino, mientras que el 53% (546) al sexo femenino. La media de edad en los hombres fue de 43,93 años y en las mujeres la media fue de 42,72 años.

En relación a trastornos mentales únicos actuales la prevalencia de punto fue de 20,73% (IC 18,31 - 23,38) de los cuales, el episodio depresivo mayor fue el más prevalente presentándose en 95 pacientes (9,65%) y el abuso y/o dependencia de alcohol se presentó en 22 pacientes (2.23%), como trastornos únicos.

El 13.62% (IC 11,62 - 15,90) presento más de un trastorno (prevalencia de comorbilidades). (Ver tabla No 1).

**Tabla No. 1. Prevalencia actual de trastornos mentales (únicos) en la población rural del cantón Cuenca, Ecuador. 2018**

Trastorno	No.	%
EDM	95	9,65
Distimia	6	0,61
Bipolar	14	1,42
Angustia actual	11	1,12
Agorafobia	9	0,91
Fobia social	11	1,12
Obsesivo compulsivo	5	0,51
Estrés postraumático	12	1,22
Dependencia al alcohol	13	1,32
Abuso de alcohol	9	0,91
Dependencia de sustancias	0	0,00
Abuso de sustancias	0	0,00
Psicótico actual	10	1,02
Ansiedad generalizada	9	0,91
Total	204	20,73

Del total de 984 personas, 61 presentaron trastorno por abuso y/o dependencia de alcohol y sustancias como trastorno dual, que implica una prevalencia del 6,20%.

**Tabla No. 2. Trastorno por abuso y dependencia de alcohol y sustancias en habitantes de la zona rural del cantón Cuenca, según parroquia estudiada y sexo. Cuenca, 2018**

Sector	Sexo	abuso y/o dependencia	
		No.	%
El Valle	Mujer	1	0,30
	Hombre	31	12,40
Checa	Mujer	1	2,40
	Hombre	3	7,00
Tarqui	Mujer	1	0,60
	Hombre	24	16,40
Total	Mujer	3	0,50
	Hombre	58	13,20
Total		61	6,20

Según la distribución por parroquias, el 12,7% de los pacientes que proceden de la parroquia El Valle presentaron trastorno por abuso y/o dependencia de alcohol y sustancias; así también el 17% de pacientes de la parroquia Tarqui y 9,40% pacientes de la parroquia Checa (*Ver tabla No.2*).

**Tabla No. 3. Trastorno por abuso y dependencia de alcohol y sustancias en habitantes de la zona rural del cantón Cuenca, según variables estudiadas. Cuenca, 2018.**

Variables		Consumo - dependencia de alcohol y sustancias	
		No.	%
Sexo	Mujeres	3	0,50
	Hombres	58	13,20
Convivencia de pareja	No convive	30	8,60
	Si convive	31	4,90
Situación laboral	Sin remuneración	15	3,30
	Con remuneración	46	8,60
Migración familiar	Si	34	6,40
	No	27	6,00
Migración en el núcleo primario	Si	28	6,1
	No	33	6,3
Tipo de familia	No tradicional	10	7,90
	Tradicional	48	6,30
	Vive solo	3	3,10
Funcionalidad familiar	Disfuncional	2	4,70
	Funcional	56	6,60
Edad por ciclo de vida	De 18 a 20	10	10,30
	De 21 a 40	38	9,20
	De 41 a 65	12	3,80
	De 65 y más	1	0,60

En la variable “funcionalidad familiar”, no se incluyeron ya, las personas que vivían solas.

Las variables de la tabla anterior fueron evaluadas como factores de riesgo.

**Tabla No. 4. Trastorno por abuso y dependencia de alcohol y sustancias y variables relacionadas como factores de riesgo, en habitantes de la zona rural del cantón Cuenca, según variables estudiadas. Cuenca, 2018**

Variables	Chi cuadrado	p	OR	IC	
Sexo mujer*		0,00	0,04	0,01	0,12
No convive con pareja	5,26	0,02	1,82	1,84	3,07
Situación laboral sin remuneración	11,93	0,00	3,63	0,20	0,66
Migración familiar	0,07	0,80	1,07	0,64	1,80
Migración en el núcleo primario	0,01	0,93	0,98	0,58	1,64
Tipo de familia no tradicional	0,47	0,49	1,28	0,63	2,60
Familia disfuncional	0,26	0,61	0,69	0,16	2,91
Edad en hombres 50 años y más	17,53	0,00	0,20	0,01	0,12
Edad en mujeres 43 años y más**	2,30	0,13			

\* Una de las celdas tuvo valor menor a 5 pero no se obtuvo el valor de la prueba Fisher

\*\* Una de las celdas tuvo valor 0; no se pudo calcular el OR

El abuso y dependencia del consumo de alcohol y sustancias coexiste con otros trastornos; en base a criterios teóricos se identificó a aquellos considerados factores de riesgo y se evaluó su asociación.

**Tabla No. 5. Comorbilidad de abuso y dependencia de alcohol y sustancias con otras condiciones mentales en habitantes de la zona rural del cantón Cuenca, 2018**

Comorbilidad	Consumo - dependencia de alcohol y sustancias		Chi cuadrado	p	OR	IC	
	No.	%					
Depresión	18	9,20	2,88	0,09	1,65	0,92	2,94
Riesgo de suicidio leve	8	15,40	7,07	0,01	2,86	1,28	6,39
Riesgo de suicidio moderado*	1	11,10		0,46	1,80	0,22	14,65
Riesgo de suicidio alto*	4	25,00		0,02	5,04	1,57	16,16
Trastorno bipolar	10	14,50	7,75	0,01	2,72	1,31	5,65
Psicótico	11	23,90	23,96	0,00	5,31	2,54	11,11
Trastornos de ansiedad	24	14,40	20,65	0,00	3,39	1,95	5,89

\* Una de las celdas tuvo valor menor a 5 pero no se obtuvo el valor de la prueba Fisher

## DISCUSIÓN

En este trabajo de investigación del total de 984 participantes, 61 presentaron abuso y/o dependencia de alcohol y de sustancias psicoactivas no alcohólicas, lo que corresponde a una prevalencia de 6,20%. Basados en esta prevalencia, a nivel local encontramos un estudio realizado en el año 2018 por Ortiz y cols., quienes analizan el consumo y/o dependencia de alcohol y sustancias psicoactivas en las poblaciones rurales de Cumbe y Quingeo en Cuenca – Ecuador, empleando una muestra de 904 individuos, de ambos sexos (el 62,1% fueron mujeres) de 18 años en adelante; se determinó una prevalencia de 10,6% (15). Observamos una prevalencia que se asemeja a la nuestra, debido a que las poblaciones en los dos estudios fueron de comunidades rurales, y las muestras en cuanto a número fueron representativas. En un estudio de tipo analítico-transversal realizado por García - Betancourt y colaboradores, en la municipalidad de Matanzas-Cuba en una población conformada por individuos de entre 15 y 74 años de edad se encontró una prevalencia similar de 7,7% (16). Taype en el año 2017 realizó un estudio sobre el consumo problemático de alcohol en 988 participantes mayores a 20 años que residen en zonas rurales, urbanas y migrantes de Perú, encontrando una prevalencia de 7,1%, una cifra similar a la encontrada en esta investigación (17). La prevalencia de abuso y/o dependencia de alcohol y sustancias en esta investigación es similar a la encontrada en los estudios antes descritos, pero en relación a la bibliografía es más baja, esto puede deberse a que la muestra de nuestro estudio no incluyó a participantes menores de 18 años, ya que ellos por su etapa de desarrollo y experimentación son más propensos a padecer estos trastornos, además la falta de sinceridad de los participantes por miedo a ser excluidos o rechazados por parte de la sociedad, pudo afectar el resultado real.

En nuestro estudio, en relación al sexo se pudo conocer que el 13,20% del total de hombres encuestados padecen este trastorno; mientras que, en las mujeres tan solo el 0,50% del total de encuestadas, además es más prevalente en el grupo etario de

21 a 40 años, dentro de los factores de riesgo se encontró que no convivir con pareja y presentar situación laboral sin remuneración estaban asociados. En el estudio realizado en Cumbe y Quingeo, la prevalencia fue mayor en el sexo masculino 23,6%, también se evidencio que los individuos sin pareja presentan mayor consumo de alcohol (15).

Otro estudio realizado por Malla Santin en 2018, sobre prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en pacientes de entre 18 a 64 años, observaron que entre los factores de riesgo, el sexo está asociado al consumo de nocivo de alcohol; es decir los pacientes del sexo masculino tienen mayores probabilidades de poseer un consumo de alcohol riesgoso, además se pudo observar que la mayor parte de personas con un consumo de alcohol son desempleados(18).

Meneses y colaboradores realizaron un estudio en Ecuador en el año 2019, que buscó los factores asociados al alcoholismo y consumo de otras sustancias en personas de 12 a 65 años, los resultados demostraron que las probabilidades de ser un consumidor excesivo aumentan cuando la persona es hombre, soltero o divorciado, así también la situación laboral muestra que es menos probable que un individuo que se encuentra empleado sea un consumidor excesivo de alcohol en comparación con aquellos que están desempleados (19).

Estos resultados podrían explicarse: en cuanto al predominio del sexo masculino, según científicos se debe a que los varones liberan dopamina en mayor cantidad que las mujeres mientras beben, lo que les produce mayor placer; en relación a vivir solo, a que este individuo tiene mayor tiempo libre, sedentarismo y tendencia a pensamientos depresivos lo que lleva a su consumo, en cuanto a la situación laboral no remunerada puede ser por causa de despidos ya que el alcohol impide un correcto desempeño, o por lo contrario al no conseguir empleo buscan refugio en el alcohol y drogas.

Cabos Yépez en el año 2019 en Perú, investigó si la disfunción familiar es un factor de riesgo para abuso y/o dependencia de alcohol, encontró que en los pacientes con abuso de alcohol, el 90% presentaron disfunción familiar, también sigue la tendencia que predomina en el sexo masculino (20). Resultados similares a los mencionados se encontraron en el año 2016 en Colombia donde se investigó el fenómeno del alcoholismo y drogadicción, se conoció que tener un tipo de familia funcional disminuye el riesgo de padecer estos trastornos, en las personas que se aplicó el APGAR familiar y se encontró disfuncionalidad familiar presentaron mayor riesgo (21).

Estos resultados difieren de los encontrados en nuestra investigación, pues venir de una familia disfuncional no fue causal de consumo o dependencia, en parte podría explicarse a la falta de sinceridad de los participantes al momento de realizar el cuestionario sobre funcionalidad familiar por miedo a verse expuestos sobre su situación familiar real, lo que podría haber sesgado los resultados.

En nuestro estudio, al relacionarse las condiciones mentales con el consumo y/o dependencia de alcohol y otras sustancias, se pudo constatar la relación estadísticamente significativa con la depresión, riesgo de suicidio leve, riesgo de suicidio alto, trastorno bipolar, psicosis y trastorno de ansiedad. Según un artículo publicado por Tristante M y colaboradores en el 2017, en la Revista Internacional de Investigación de Adicciones, en pacientes de 18 a 45 años, se encontró que el consumo de sustancias está muy vinculado con los trastornos del estado de ánimo, aquí se evidenció altos índices de sintomatología depresiva, psicosis y ansiedad, ya que más de la mitad de participantes presentaban esta condición. (22).

Así también Luna Guerrero y colaboradores en el año 2017 publicaron en el *Drugs and Addictive Behaviour*, un estudio donde se encontró que el consumo o dependencia de sustancias presento relación estadística con depresión, personalidad psicótica e intentos de suicidio (23). Beltrán y Lazo en su estudio

realizado en 2016 sobre depresión, migración y alcoholismo en adultos, encontraron relación entre familia que migro y tiempo de migración, con alcoholismo y a su vez con depresión. (24).

La asociación entre abuso o dependencia de alcohol y sustancias psicoactivas con las comorbilidades, puede deberse a que las personas previamente ya sufrían de depresión o ansiedad a raíz de la migración de sus familiares u otras circunstancias, las mismas que las llevaron al consumo excesivo de alcohol o drogas, ya que por efecto psicoactivo momentáneo de la sustancia en el cerebro mejora el estado de ánimo, también podría deberse a un efecto adverso del consumo mismo.

El riesgo de suicidio es alto, ya que una persona bajo los efectos de ciertas sustancias obtiene agallas para realizar dicho evento, los motivos que llevan a tal decisión pueden desencadenarse por las mismas comorbilidades antes ya mencionadas.

## **LIMITACIONES**

Dentro de las limitaciones se encuentra el grupo etario seleccionado, pues se dejó fuera a los adolescentes que según la bibliografía constituyen un grupo de riesgo para presentar problemas de consumo o el inicio del mismo; el universo y la muestra solo estuvo conformado por parroquias rurales no se incluyó a las áreas urbanas, ya que muchas veces ahí por su condición socioeconómica las personas tienen mayor disponibilidad de acceso, otra limitación fueron los días de realización de la entrevista, pues estas fueron los fines de semana y por lo general no se encontraron a los adultos jóvenes en sus hogares. Otra limitación fue instrumento diagnóstico utilizado, puesto que en los estudios analizados usan otras pruebas diagnósticas, por lo que podría explicarse en parte la baja prevalencia para abuso y/o dependencia de alcohol y sustancias psicoactivas nos alcohólicas.

Consideramos otra limitación la falta de estudios en poblaciones similares a la nuestra por lo que es difícil un análisis preciso.



## **CONCLUSIONES**

Se pudo determinar que la prevalencia del consumo y/o dependencia de alcohol y de sustancias fue de 6,20%. Los factores de riesgo asociados fueron: no vivir con pareja y no tener empleo con remuneración; mientras que las comorbilidades asociadas fueron: depresión, riesgo de suicidio leve, riesgo de suicidio alto, trastorno bipolar, psicosis y trastorno de ansiedad.

El estudio refuerza la necesidad de identificar precozmente el exceso y probable dependencia de alcohol y sustancias psicoactiva, e invertir en estrategias de salud con la finalidad de promover salud, prevenir enfermedades y rehabilitar al enfermo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Las autoras expresamos nuestro agradecimiento principalmente a Dios por ser fuente de inspiración en el enfoque y concentración para alcanzar nuestras metas. A nuestros padres quienes nos forjaron con valores, reglas y ciertas libertades, gracias a ellos hoy somos personas de bien, por su apoyo incondicional que permitió que nos mantengamos en lucha constante y hoy alcanzar uno de nuestros propósitos. A nuestro director de tesis el Dr. Juan Aguilera Muñoz y asesores metodológicos Dr. Fray Martínez, Dra. Miriam Mora, Dra. Yolanda Dávila por dirigirnos durante el proyecto.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. OEA. OEA - Organización de los Estados Americanos: Democracia para la paz, la seguridad y el desarrollo [Internet]. 2009 [citado 13 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-014/19](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-014/19)
2. Alcohol [Internet]. [citado 13 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
3. Nuevo informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018 [Internet]. [citado 13 de octubre de 2019]. Disponible en: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=769](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=769)
4. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso [Internet]. [citado 13 de octubre de 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252008000400004Intoxicación y abstinencia alcohólica - Temas especiales](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000400004Intoxicación_y_abstinencia_alcohólica_-_Temas_especiales) [Internet].
5. OPS/OMS Ecuador - Mayo 14, 2014 | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 13 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=972](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1208:mayo-14-2014&Itemid=972)
6. Censos IN de E y. Condiciones de Vida [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 13 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/condiciones-de-vida/>

7. Repositorio digital de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo: PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS [Internet]. [citado 13 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/handle/123456789/2352>
8. Informe mundial sobre las drogas 2018 | Dianova International [Internet]. [citado 13 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.dianova.org/es/noticias/informe-mundial-sobre-las-drogas-2018/>
9. La salud mental en la Región de las Américas [Internet]. [citado 13 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas)
10. Velecela SVL, Pesántez K del RA. Estudio Transversal: Consumo de Sustancias Psicotrópicas en Pacientes que Acuden al Servicio de Psicología del Centro de Salud No 1 de Azogues - Ecuador, 2017. Revista Médica HJCA [Internet]. 19 de abril de 2018 [citado 13 de octubre de 2019];10(1):27-32. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/index.php/RevHJCA/article/view/404>
11. Morrison J. DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico. Editorial El Manual Moderno; 2015. 832 p.
12. Tena-Suck A, Castro-Martínez G, Marín-Navarrete R, Gómez-Romero P, de la Fuente-Martín A, Gómez-Martínez R. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. Med Int Mex [Internet]. 25 de abril de 2018 [citado 13 de octubre de 2019];34(2):264-77. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78720>
13. Intoxicación y abstinencia alcohólica - Temas especiales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 13 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/temas-especiales/drogas->

recreativas-y-t%C3%B3xicas/intoxicaci%C3%B3n-y-abstinencia-alc%C3%B3hica?query=alcohol%20síntomas

14. La salud mental en la Región de las Américas [Internet]. [citado 13 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas)
  
15. (PDF) CONSUMO DE ALCOHOL Y SU DEPENDENCIA EN LAS POBLACIONES RURALES DE CUMBE Y QUINGEO. CUENCA-ECUADOR [Internet]. [citado 13 de octubre de 2019]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/322941055\\_CONSUMO\\_DE\\_ALCOHOL\\_Y\\_SU\\_DEPENDENCIA\\_EN\\_LAS\\_POBLACIONES\\_RURALES\\_DE\\_CUMBE\\_Y\\_QUINGEO\\_CUENCA-ECUADOR](https://www.researchgate.net/publication/322941055_CONSUMO_DE_ALCOHOL_Y_SU_DEPENDENCIA_EN_LAS_POBLACIONES_RURALES_DE_CUMBE_Y_QUINGEO_CUENCA-ECUADOR)
  
16. García Betancourt N, Morales Rigau JM, González Pino M, Serrano Dueñas Y, Trujillo Rodríguez Y, Morales Fuentes MA. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012. Revista Médica Electrónica [Internet]. abril de 2015 [citado 27 de septiembre de 2019];37(2):130-40. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242015000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242015000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  
17. Rondán T, Renzo A. Consumo de tabaco y consumo intensivo de alcohol en pobladores que residen en zonas rurales, urbanas y migrantes de zona rural a urbana en dos regiones de Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2017 [citado 27 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/836>
  
18. Lliguizaca Gualpa EM, Malla Santin SG. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los pacientes de entre 18 a 64 años atendidos en el

Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017. 2018 [citado 13 de octubre de 2019]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31038>

19. Meneses K, Cisneros MV, Braganza ME, Meneses K, Cisneros MV, Braganza ME. Socioeconomic Analysis of Excessive Alcohol Consumption in Ecuador. *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. agosto de 2019 [citado 26 de septiembre de 2019];17(2):293-308. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1692-72732019000200293&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732019000200293&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
20. Universidad Privada Antenor Orrego: Disfunción familiar como factor asociado a abuso de alcohol en mayores de 15 años. [Internet]. [citado 13 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4526?mode=full>
21. de la Espriella Guerrero RA, Rodríguez V, Rincón CJ, Cabrera Morales D, Pérez Rodríguez SJ, Gómez-Restrepo C. Consumo de alcohol en la población colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 27 de septiembre de 2019];45:76-88. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74502016000500011&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502016000500011&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
22. Tristante MS-M, Miñarro-López J, Montoya-Castilla I, Pérez-Marín M. Trastorno mental y tipo de sustancia consumida: estudio piloto sobre la utilización de la Entrevista de Cribado de Patología Dual (ECDD). *Revista Internacional de Investigación en Adicciones* [Internet]. 6 de diciembre de 2017 [citado 26 de septiembre de 2019];3(2):12-20. Disponible en: <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2017.2.03>

23. Guerrero CL, Castro-Martínez J, Duque LC, Prieto MT. Consumo de sustancias psicoactivas y trastornos de la personalidad: estudio comparativo entre personas consumidoras y no consumidoras. *Drugs and Addictive Behavior* [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 13 de octubre de 2019];2(2):236-54. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2443>
24. González L, Verónica P. Depresión en adultos y su relación con disfuncionalidad familiar, migración y alcoholismo. Chuguin Chico 2015. 2016 [citado 26 de septiembre de 2019]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6444>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Consentimiento Informado para participantes de investigación: “Prevalencia de los trastornos mentales en el cantón Cuenca”**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como colaboradores. La presente investigación es conducida por el Dr. Juan Aguilera profesor de la facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. La meta de este estudio es conocer.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá contestar una entrevista que le tomará aproximadamente 25 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Dr. Juan Aguilera. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer. Me han indicado también que tendré que responder a una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 25 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo

cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Juan Aguilera director de la investigación a al teléfono 0999774878.

---

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(En letras de imprenta)



## Anexo 2. Ficha Demográfica

### INFORMACIÓN GENERAL

Coloque con una marca visible para cada una de sus respuestas.

#### GÉNERO

1  masculino

2  femenino

Edad: \_\_\_\_\_ años cumplidos

¿Quiénes viven con usted? Pueden señalar todos los que están en la lista y poner en otros si falta alguien.

- 1  Vive con ambos padres  
 2  Vive con esposo (a) pareja  
 2  Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares (abuelos o tíos, etc.)  
 3  Vive con el padre o la madre  
 4  Vive con su madre o padre y su nueva pareja y sus hijos  
 3  Vive solo  
 6  Vive con amigos (as)  
 7  Otros indicar con quienes.....

#### Estado civil actual:

1  soltero/a

4  separado/a

2  unión de hecho

5  divorciado/a

3  casado/a

6  viudo/a

¿Qué actividad desarrolla actualmente?

Por favor elija la alternativa que represente mejor su situación laboral

(Con excepción de licencia médica y pre- y postnatal)

1  laboralmente activo (jornada completa)

6  en formación/cambio de actividad

2  laboralmente activo (media jornada)

7  servicio militar

3  laboralmente activo (ocasionalmente)

8  cesante

4  dueña de casa (sin actividad laboral)

9  jubilado/a

5  estudiante

10  otro: \_\_\_\_\_

¿Tiene un familiar directo que ha migrado?

En el caso que la respuesta sea Sí, elija si esta es interna o externa

Sí

No

Migración interna

Migración externa

Identifique quien migro y el tiempo

Tiempo de migración

1  padre

1  < de un año

2  madre

2  1 a 5 años

3  ambos padres

3  6 a 10 años

6  esposo (a) pareja

4  > de 10 años

7  hermanos y otros familiares (abuelos o tíos, etc.)

8  Otros indicar quienes.....

**k. Trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas no alcohólicas**

(→ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

Ahora le voy a enseñar/leer una lista de sustancias ilícitas o medicinas.

K1 a ¿En los últimos 12 meses, tomó alguna de estas sustancias, en más de una ocasión, para sentirse mejor o para cambiar su estado de ánimo? NO SÍ

RODEE CON UN CÍRCULO TODAS LAS SUSTANCIAS QUE HAYA USADO:

**Estimulantes:** anfetaminas, *speed*, cristal, dexedrina, ritalina, píldoras adelgazantes.

**Cocaína:** inhalada, intravenosa, crack, *speedball*.

**Narcóticos:** heroína, morfina, Dilaudid, opio, Demerol, metadona, codeína, Percodan, Darvon.

**Alucinógenos:** LSD (ácido), mescalina, peyote, PCP (polvo de ángel, *peace pill*), *psilocybin*, STP, hongos, éxtasis, MDA, MDMA.

**Inhalantes:** pegamento, éter, óxido nitroso (*laughing gas*), *amyl* o *butyl nitrate* (*poppers*).

**Marihuana:** hachís, THC, pasto, hierba, mota, *reefer*.

**Tranquilizantes:** Qualude, Seconal («reds»), Valium, Xanax, Librium, Ativan, Dalmane, Halción, barbitúricos, «Miltown», Tranquimazin, Lexatin, Orfidal.

**Otras sustancias:** esteroides, pastillas dietéticas o para dormir sin receta.

¿Cualquier otra sustancia?

ESPECIFIQUE LA/S SUSTANCIA/S MÁS USADA/S: \_\_\_\_\_

SI EXISTE USO CONCURRENTE O SUCESIVO DE VARIAS SUSTANCIAS O DROGAS, ESPECIFIQUE QUÉ DROGA/CLASE DE DROGA VA A SER EXPLORADA EN LA ENTREVISTA A CONTINUACIÓN:

SÓLO UNA DROGA/CLASE DE DROGA HASIDO UTILIZADA.

SÓLO LA CLASE DE DROGA MÁS UTILIZADA ES EXPLORADA.

CADA DROGA ES EXAMINADA INDIVIDUALMENTE. (FOTOCOPIAR K2 Y K3 SEGÚN SEAN NECESARIO.)

**K2 Considerando su uso de (NOMBRE DE LA DROGA/ CLASE DE DROGAS SELECCIONADA), en los últimos 12 meses:**

- a) ¿Ha notado que usted necesitaba utilizar una mayor cantidad de (NOMBRE DE LA DROGA/CLASE DE DROGA SELECCIONADA) para obtener los mismos efectos que cuando comenzó a usarla? NO SÍ
- b) ¿Cuándo redujo la cantidad o dejó de utilizar (NOMBRE DE LA DROGA/CLASE DE DROGA SELECCIONADA) tuvo síntomas de abstinencia (dolores, temblores, fiebre, debilidad, diarreas, náuseas, sudaciones, palpitaciones, dificultad para dormir, o se sentía agitado, ansioso, irritable o deprimido)? ¿Utilizó alguna/s droga/s para evitar enfermarse (síntomas de abstinencia) o para sentirse mejor? NO SÍ

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

- c) ¿Ha notado que cuando usted usaba (NOMBRE DE LA DROGA/CLASE DE DROGA SELECCIONADA) SÍ terminaba utilizando más de lo que en un principio había planeado? NO SÍ
- d) ¿Ha tratado de reducir o dejar de tomar (NOMBRE DE LA DROGA/CLASE DE DROGA SELECCIONADA) SÍ

SELECCIONADA) pero ha fracasado?

- e) ¿Los días que utilizaba (NOMBRE DE LADROGA/CLASE DE DROGASELECCIONADA) empleaba mucho tiempo (> 2 horas) en obtener, consumir, recuperarse de sus efectos, o pensando en drogas? NO SÍ
- f) Pasó menos tiempo trabajando, disfrutando de pasatiempos, estando con la familia o amigos debido a su uso de drogas NO SÍ
- g) ¿Ha continuado usando (NOMBRE DE LADROGA/CLASE DE DROGASELECCIONADA) a pesar de saber que esto le causaba problemas mentales o de salud? NO SÍ

K3 a ¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DEK2?  
 ESPECIFICAR LA/S DROGA/S: \_\_\_\_\_

NO	→	SÍ
<b>DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS ACTUAL</b>		

b **Considerando su uso de (NOMBRE DE LA CLASE DE DROGASELECCIONADA), en los últimos 12 meses:**

- c ¿Ha estado intoxicado o con resaca a causa de (NOMBRE DE LADROGA/CLASE DE DROGA SELECCIONADA), en más de una ocasión, cuando tenía otras responsabilidades en la escuela, en el trabajo o en el hogar? ¿Esto le ocasionó algún problema? NO SÍ 8
- d (CODIFIQUE SÍ, SÓLO SI LE OCASIONÓ PROBLEMAS)

¿Ha estado intoxicado con (NOMBRE DE LADROGA/CLASE DE DROGASELECCIONADA) NO SÍ 9 en alguna situación en la que corriese un riesgo físico (p.ej., conducir un automóvil, una motocicleta, una embarcación, o utilizar una máquina, etc.)?

¿Ha tenido algún problema legal debido a su uso de drogas, por ejemplo, un arresto NO SÍ 10 o perturbación del orden público?

¿Ha continuado usando (NOMBRE DE LADROGA/CLASE DE DROGASELECCIONADA) a pesar NO SÍ 11 de saber que esto le causaba problemas con su familia u otras personas?

¿CODIFICÓ SÍ EN 1 O MÁS RESPUESTAS DEK3?  
 ESPECIFICAR LA/S DROGA/S: \_\_\_\_\_

NO	SÍ
<b>ABUSO DE SUSTANCIAS ACTUAL</b>	

#### Anexo 4. 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					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL	
--	--

Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos