



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVELES DE DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY FUNCTIONING AND
LEVELS OF DEPRESSION IN STUDENTS FROM THE CITY
OF GUAYAQUIL**

Lorena Fabiola Guale Alcivar

Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador

Rosario Elizabeth Anchala Caiza

Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, Ecuador

Enrique Augusto Solis Jimenez

Universidad de Guayaquil, Ecuador

Jennifer Alexandra Tamayo León

Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador

Vanessa Patricia Rodríguez Marín

Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14613

Relación entre el Funcionamiento Familiar y Niveles de Depresión en Estudiantes de la Ciudad de Guayaquil

Lorena Fabiola Guale Alcivar¹Lorena.guale@educacion.gob.ec<https://orcid.org/0009-0004-7482-945X>Universidad Estatal Península de Santa Elena
Ecuador**Rosario Elizabeth Anchala Caiza**elizabeth.anchala@gmail.com<https://orcid.org/0009-0001-9070-0443>Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil
Ecuador**Enrique Augusto Solis Jimenez**enriquito.1980@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0003-1622-0286>Universidad de Guayaquil
Ecuador**Jennifer Alexandra Tamayo León**jennifertamayoleon@gmail.com<https://orcid.org/0003-1815-967X>Universidad Estatal Península de Santa Elena
Ecuador**Vanessa Patricia Rodríguez Marín**Vanessap.rodriguez@educacion.gob.ec<https://orcid.org/0009-0007-0447-7489>Universidad Tecnológica Empresarial de
Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los niveles de depresión en estudiantes de la ciudad de Guayaquil Ecuador. Por lo cual, la hipótesis del estudio plantea que los estudiantes que experimentan un bajo funcionamiento familiar presenten mayores niveles de depresión. Para tales efectos, se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa, con propósito correlacional y de corte transversal, en el que se implementaron el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a una muestra conformada por 261 estudiantes residentes en la ciudad de Guayaquil; de los cuales, 160 son de sexo femenino y 101 de sexo masculino, entre edades de 12 a 17 años. Los principales resultados comprobaron que existe evidencia estadística de correlación entre el funcionamiento familiar y depresión, además de identificar que un 17,08% de los estudiantes tienen familias severamente disfuncionales y un 6,90% depresión grave. Como conclusión del estudio, se subraya la importancia de abordar tanto los factores emocionales como familiares en el manejo y la intervención de estudiantes depresivos.

Palabras claves: adolescentes, funcionalidad, familia, depresión

¹ Autor principal

Correspondencia: Lorena.guale@educacion.gob.ec

Relationship Between Family Functioning and Levels of Depression in Students from the City of Guayaquil

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between family functioning and levels of depression in adolescents from the city of Guayaquil, Ecuador. Therefore, the hypothesis of the study states that adolescents who experience low family functioning present higher levels of depression. For these purposes, a quantitative research was developed, with a correlational and cross-sectional purpose, in which the Family Functioning Questionnaire (FF-SIL) and the Beck Depression Inventory (BDI-II) were implemented to a sample made up of 261 adolescents residing in the city of Guayaquil; of which, 160 are female and 101 are male, between the ages of 12 and 17 years. The main results confirmed that there is statistical evidence of correlation between family functioning and depression, in addition to identifying that 17.08% of adolescents have severely dysfunctional families and 6.90% have severe depression. In conclusion of the study, this finding highlights the importance of addressing both emotional and family factors in the management and intervention of depressed adolescents.

Keywords: adolescents, functionality, family, depression

*Artículo recibido 10 septiembre 2024
Aceptado para publicación: 12 octubre 2024*



INTRODUCCION

El contexto de esta investigación se sitúa en el ámbito de la psicología clínica y la salud mental en adolescentes. La depresión es uno de los trastornos más frecuentes en esta etapa de la vida, y su impacto puede ser significativo en el bienestar y desarrollo de los jóvenes, por otro lado, el funcionamiento familiar ha sido identificado como un factor importante en la salud mental de los adolescentes (Paredes y Vargas, 2022).

De tal manera, la familia viene siendo un grupo social visto como un sistema organizado donde sus miembros se integran, y en la mayoría de los casos, conviven en el mismo lugar, se vinculan por consanguineidad, legal y/o afinidad (Bezanilla y Miranda, 2013). Más profundamente, una familia es un grupo de personas que se distinguen de otras por sangre o adopción, lo que las coloca en una situación única respecto a otros grupos, donde un determinado número de personas se reúnen en un espacio.

Acercando a la familia como un grupo social, se supone que se rige por los mismos principios y fundamentos que otros grupos, es decir, tiene el mismo sistema de interacción que determina una determinada estructura de relaciones; orientación de cohesión, alianzas y comunicación que diferencia a sus miembros en función de sus roles y responsabilidades específicas y permite reconocer diferentes características y estilos de liderazgo (Aguilar, 2023).

Según Méndez (2023) una familia disfuncional se define como aquella en la que los padres no cumplen con sus deberes legales hacia sus hijos, como educarlos, cuidar su salud, cuidar su crecimiento físico, mental, espiritual y moral, y proteger sus derechos e intereses.

El funcionamiento familiar depende de varios factores, incluidos los estructurales, culturales, relacionales y hasta geográficos. Dentro de esta funcionalidad ejerce el control los padres como rol principal, estableciendo autoridad, supervisión, control, afecto, conducta disruptiva, afecto negativo, comunicación, apoyo y recursos; cuando no se rompe esta estructura familiar trae consigo diversos problemas conductuales, principalmente en la adolescencia (Mera y López, 2019).

Unida a la familia está el término adolescencia el cual es un período de la vida en el que se experimentan importantes cambios a nivel psicosocial.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y los 19 años, es una etapa compleja de la vida, marcada por la transición de la niñez a la edad adulta y se acompaña de cambios físicos, psicológicos, biológicos y espirituales. En la ciencia psicológica se estudian trastornos como la depresión, ansiedad, intento suicida, autoestima, fobia social, emociones, consumo de alcohol y/o drogas, mientras que en la sociedad se buscan aspectos relacionados con el estilo de vida saludable (Figuerola et al., 2018).

La depresión es un trastorno mental común que afecta a más de 322 millones de personas a nivel mundial, 48.16 millones de las cuales viven en las Américas, es una variable que está relacionada con la funcionalidad familiar. En el grupo de 15 a 29 años, este trastorno es la segunda causa de muerte y causa alrededor de 800 mil suicidios al año. Se prevé que esta cantidad aumente cada año, ya que es la segunda razón por la cual las personas pierden más años de una vida saludable (Ferreira y Da Silva, 2023). Las causas de la depresión en adolescentes debido a familias disfuncionales pueden ser múltiples y complejas. Los adolescentes pueden experimentar un ambiente familiar inestable, falta de apoyo emocional, comunicación deficiente, conflictos constantes, entre otros factores, que contribuyen al desarrollo de la depresión (Moscoso et al., 2021). Además, la falta de estructura familiar, relaciones conflictivas, y la ausencia de un entorno emocionalmente seguro pueden aumentar el riesgo de depresión en los jóvenes. Es importante destacar que la depresión en adolescentes puede ser agravada por situaciones externas, como la pandemia de COVID-19, que ha generado estrés adicional y cambios en la rutina diaria, afectando aún más la salud mental de los jóvenes (Silva, 2022). La adolescencia es un momento crucial para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales que son importantes para el bienestar mental. La complejidad de las relaciones familiares y los contextos socioculturales hacen crucial estudiar completamente la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la depresión en adolescentes dentro de un mismo contexto social.

MARCO TEÓRICO

Depresión

Según la OMS (2021) la depresión o trastorno depresivo es un estado de ánimo caracterizado por la pérdida de interés en diferentes actividades, cambiando el estado y los sentimientos de la persona, afectando todos los aspectos del diario vivir, ya sean familiares, laborales, sociales o en el entorno donde

habita la persona. Se considera que las mujeres son más propensas que los varones a experimentar esta condición que los varones (Gaviria, 2009).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) define la depresión como un estado prolongado de tristeza, desesperación y pérdida de interés o satisfacción en actividades que antes eran gratificantes (American Psychological Association [APA], 2014).

Para Freud en su obra *Duelo y Melancolía*, considera a la depresión como un duelo, falta de interés en el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una disminución en la autoestima se manifiestan en autorreproches y autodenigraciones, llegando a una extrema expectativa delirante de castigo (Freud, 1917).

La depresión es un trastorno mental muy común que tiene varios grados de severidad, como leve, moderada, moderada-grave y severa. Es un problema que afecta la salud mental a largo plazo y presenta síntomas como tristeza, culpa y ansiedad, entre otros. Los factores de riesgo para la depresión incluyen factores familiares, personales, sociales, cognitivos y genéticos. Si el riesgo aumenta y se requiere un tratamiento farmacológico para aliviar los síntomas (Cuesta et al., 2022).

Tipos la depresión

Los trastornos depresivos tienen muchas formas diferentes. Uno de ellos es el trastorno depresivo mayor, este es uno de los tipos más comunes y se caracteriza por episodios prolongados de tristeza profunda y una falta de interés en las actividades diarias; mientras que el trastorno distímico es una variante que presenta síntomas depresivos menos graves pero que persisten durante un período prolongado de tiempo (Cholifah et al., 2022). Además, están el trastorno bipolar, que combina episodios de depresión con episodios de manía o hipomanía; y los trastornos depresivos estacionales, que suelen ocurrir en ciertas estaciones del año, usualmente en invierno, con síntomas como tristeza, pérdida de interés, aumento del sueño y del apetito, aumento de peso. Los tratamientos para cada tipo de depresión son diferentes porque varían en duración, gravedad y síntomas (Garay et al., 2010).

De acuerdo a Cuesta et al. (2022) cada tipo de depresión puede requerir un enfoque de tratamiento diferente, que puede incluir terapia, medicación, cambios en el estilo de vida y otras intervenciones específicas. Es importante consultar a un profesional de la salud mental para un diagnóstico y tratamiento adecuados.

Síntomas de la depresión

A continuación, se presenta una tabla de los diferentes síntomas de la depresión clasificados como afectivos, cognitivos, somáticos y conductuales.

Tabla 1 Síntomas de la depresión

Síntomas	Clasificación	Descripción
Afectivos	Tristeza patológica o humor depresivo	Tiene una cualidad negativa que se manifiesta en sentimientos como tristeza, vacío y desesperación, y en casos extremos, como falta de sentimientos.
	Anhedonia	Es la dificultad de recibir una recompensa grata por algo que resultó satisfactorio. El resultado es el aislamiento y la pasividad.
	Ansiedad secundaria a depresión	Representa un intenso e injustificado miedo a que ocurra algo malo y temible, lo que obliga a permanecer en alerta, desasosiego y desesperación, lo que lleva a pedir ayuda.
	Irritabilidad	Reacciona a comportamientos violentos, injustificados y desproporcionados. La consecuencia es el aislamiento social.
	Disforia	Es una sensación difusa de malestar general, una mezcla de sentimientos negativos como: malhumor, angustia, ansiedad, irritabilidad.
	Apatía	Indiferencia total.
Cognitivos	Alteraciones del pensamiento	El contenido del pensamiento está lleno de conceptos negativos como la ruina, la inutilidad, el pesimismo o la culpa que causan desesperación.
	Alteraciones cognoscitivas	Se manifiestan como desorientación, cambios en la memoria, capacidad de aprendizaje y atención.
Somáticos	Trastornos vegetativos	Astenia, cefaleas atípicas, algias musculoesqueléticas, pérdida de peso, trastornos digestivos, trastornos cardíacos (dolor precordial, taquicardia), de la libido, del equilibrio, o alteraciones del sueño con distintos tipos de insomnio o Hipersomnia.
	Trastornos de Ritmos vitales.	Alteraciones del ritmo sueño/vigilia
Conductuales	Alteraciones en la actividad psicomotora	La apariencia facial, los movimientos aislados o combinados, la apariencia general, la postura, la alteración en la marcha, el lenguaje (lento, de baja iniciativa, mutismo) o la disminución del rendimiento u otras conductas de inhibición, como la inclinación hacia el aislamiento, el llanto, los intentos de Suicidio y el suicidio.

Nota: obtenido de López (2006)



Los síntomas de la depresión pueden manifestarse de diversas maneras y afectar significativamente la vida de las personas. Algunos de los síntomas comunes incluyen sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés en actividades que solían disfrutar, cambios en el apetito o peso, dificultades para conciliar el sueño o dormir en exceso, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultad para concentrarse o tomar decisiones, pensamientos de muerte o suicidio, entre otros. Es fundamental reconocer estos síntomas y buscar ayuda profesional si se experimentan, ya que la depresión es una condición médica seria que puede tratarse eficazmente (Hernández, 2007).

Depresión y adolescencia

La depresión en la adolescencia es un tema relevante y complejo que puede tener graves consecuencias en el bienestar de los jóvenes. Diversos estudios han destacado la importancia de comprender y abordar la depresión en este grupo de edad. Algunos de los hallazgos relevantes incluyen la presencia de síntomas depresivos y ansiosos en la adolescencia puede estar relacionada con diversos factores como la migración, disfunción familiar, embarazos prematuros, desórdenes alimenticios, conflictos familiares, falta de habilidades sociales, entre otros (Basantes et al., 2021).

Existen modelos teóricos cognitivos que ayudan a explicar los trastornos depresivos en la adolescencia, como el modelo transaccional de vulnerabilidad al estrés y el modelo de generación de estrés, los cuales resaltan la importancia de la vulnerabilidad cognitiva, la depresión y los estresores en esta etapa vital (Espina, 2015)

La depresión en la adolescencia puede estar influenciada por factores como la victimización entre iguales y los estilos inferenciales de desesperanza, mostrando relaciones bidireccionales entre la sintomatología depresiva, los estilos inferenciales y la victimización. La regulación emocional y los síntomas emocionales tienen un impacto significativo en el bienestar subjetivo de los adolescentes, destacando la importancia de abordar los síntomas depresivos para promover la salud y el bienestar en esta etapa de la vida (Antón et al., 2016).

La relación entre depresión en adolescentes es un tema de interés, donde se ha encontrado una alta correlación entre depresión y ansiedad, pero no correlaciones significativas con variables de salud mental e índice de masa corporal (IMC).

La depresión en la adolescencia es un fenómeno complejo que puede estar influenciado por múltiples factores y que requiere una atención especializada para prevenir y tratar eficazmente sus efectos en la salud mental y el bienestar de los jóvenes (Cholifah et al., 2022).

Los factores de riesgo para la depresión en la adolescencia incluyen eventos negativos, la pubertad, la afectividad negativa, la vulnerabilidad emocional y cognitiva, la depresión de los padres, la crianza caracterizada por la frialdad, el rechazo y la disciplina severa, así como la presencia de factores patogénicos en el ámbito familiar como la transgresión o el abandono. Además, la depresión en la adolescencia puede estar asociada a la presencia de síntomas como la desesperanza, la distimia y la baja autoestima, así como a factores psicosociales y culturales que pueden influir en la conducta suicida en esta etapa de la vida (Resurrección et al., 2016)

Teorías psicológicas de la depresión

De acuerdo a los estudios previos realizados, las principales teorías psicológicas de la depresión incluyen:

Modelo Cognitivo-Conductual, este modelo analiza cómo la sintomatología depresiva, la impulsividad y otros factores como la preferencia por las relaciones sociales online y la regulación del estado de ánimo a través de Internet interactúan en la depresión. En esta categoría se tiene la teoría de Ferster. Donde la depresión está reducida a las frecuencias de conductas reforzadas positivamente que sirven para controlar el medio mientras que, por el contrario, se produce un exceso de conductas de evitación escape ante estímulos adversos (Ortiz, 1987)

La teoría conductual de Lewinsohn es una teoría psicológica que se centra en la depresión y su relación con la conducta, según esta teoría, la depresión se desarrolla como resultado de la disminución de las actividades placenteras en la vida de una persona, lo que conduce a un círculo vicioso de inactividad y aislamiento social. Lewinsohn propuso que la depresión puede ser tratada mediante la modificación de la conducta, aumentando las actividades placenteras y reforzantes en la vida diaria de la persona deprimida (Resurrección, et al., 2016)

La teoría de Beck, desarrollada por Aaron Beck, es fundamental en el campo de la psicología, especialmente en el tratamiento de la depresión. Esta teoría se centra en la terapia cognitiva y en cómo los pensamientos negativos y distorsionados pueden influir en las emociones y el comportamiento de

una persona. Beck propuso que identificar y cambiar estos pensamientos disfuncionales puede ayudar a aliviar la depresión (Neufeld et al., 2023).

Enfoque Sociológico, este enfoque plantea que las variables psicológicas son solo una parte del problema de la depresión, y aboga por una aproximación sociológica que preste mayor atención a los orígenes sociales de la depresión (Antón et al., 2016)

Teoría Biosocial y Áreas de Inestabilidad se utilizan para explicar la psicopatología y los síntomas de trastornos como el trastorno límite de la personalidad, que a menudo se asocia con la depresión. Estas teorías ofrecen diferentes perspectivas sobre la depresión, considerando factores cognitivos, conductuales, sociales y biológicos en su comprensión (Neufeld et al., 2023).

Familia

La familia es una institución social y cultural dinámica y en constante evolución. El concepto de familia ha cambiado significativamente a lo largo de la historia, desde las antiguas sociedades griega y romana hasta la actualidad (O'Callaghan et al., 2019).

El concepto de "familia multiproblemática" se refiere a familias con múltiples dificultades y desafíos, que deben ser abordadas desde una perspectiva sistémica y compleja, considerando los cambios sociales propios de la sociedad postindustria (Wainstein y Wittner, 2017). El concepto de familia es dinámico y ha experimentado cambios significativos, especialmente en las últimas décadas, reflejando la diversidad de estructuras y tipologías familiares existentes en la actualidad.

En épocas remotas, la familia estaba formada como un clan, compuesto por personas con los mismos lazos familiares, y los padres eran considerados como jefes, encargados de enseñar a sus hijos todo lo que tenían que hacer (Herrera y Espinoza, 2020). Desde el punto de vista histórico, la estructura, los tipos y los roles de la familia han cambiado, según una perspectiva moderna la familia es un grupo de personas unidas por lazos de amor y sangre, en los que los padres están casados y los hijos son criados en el hogar (Díaz et al., 2020).

Existen diferentes tipos de familias, el cambio más significativo es la transformación de las familias nucleares en familias pos-nucleares. En las primeras categorías se incluyen las familias formadas por una pareja casada y sus descendientes, mientras que en las segundas categorías se presentan diversas estructuras conocidas como nuevas configuraciones familiares.

Este grupo incluye parejas sin descendencia, uniones no matrimoniales, familias combinadas o reconstituidas, monoparentales u homoparentales, familias que utilizan la reproducción asistida y la adopción (Guatrochi, 2020).

En comparación con la familia tradicional, la modificación se produce en el vínculo de consanguinidad padres-hijos, pero no en la configuración familiar en sí, ya que puede darse el fenómeno de la adopción en familias bi o monoparentales, hetero u homosexuales, con hijos biológicos previos o sin ellos, etc. (Guatrochi, 2020).

Funcionalidad Familiar

La funcionalidad familiar se refiere a la capacidad de una familia para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros, promover su bienestar y mantener relaciones saludables y armoniosas, la funcionalidad familiar ha sido evaluada en diferentes contextos, como en pacientes con enfermedad renal crónica, adultos mayores, estudiantes de educación básica regular y adolescentes deprimidos (Krug, 2016).

La funcionalidad familiar está relacionada con diversos aspectos de la vida de las personas, como la adherencia al tratamiento médico, los estilos de vida, la violencia escolar y la conducta delictiva-violenta, y puede influir en la calidad de vida y en el desarrollo de habilidades sociales de los individuos. La funcionalidad familiar juega un papel crucial en el bienestar y la salud de las personas, impactando en diferentes aspectos de sus vidas y en su capacidad para afrontar los desafíos cotidianos (Medina, 2019).

La definición de la familia tiene un sentido sistémico, ya que se compone de un conjunto de relaciones que se establecen dentro de la familia, lo que agrega dinamismo a las interacciones de un sistema complejo como la familia. Por lo tanto, al hablar de funcionamiento familiar, es importante considerar la dinámica relacional de la familia, ya que afecta la atmósfera del hogar y el nivel de satisfacción de sus miembros (Aguilar, 2023).

Una familia funcional se puede clasificar según los niveles de flexibilidad que desarrolla para adaptarse y responder a las dificultades cotidianas. En contraste, los sistemas que no funcionan con frecuencia tienen opciones de conducta bloqueadas y no tienen soluciones.

El entorno donde se establece e interactúa todo sistema está íntimamente relacionado con el equilibrio u homeostasis de todo sistema, por lo que se pueden encontrar familias disfuncionales o con grandes desequilibrios dentro del entorno en el que se encuentran, en ocasiones también disfuncionales. Por ejemplo, existen familias en las que imperan la violencia y los abusos pero que, a pesar del sufrimiento, mantienen la misma estructura interna durante décadas (Fuentes y Merino, 2016).

Modelos de la funcionalidad familiar

Las principales teorías sobre la funcionalidad familiar incluyen el Modelo Sistémico, que considera a la familia como un sistema complejo, donde la dinámica e interacciones entre sus miembros determinan la funcionalidad o disfuncionalidad familiar. Se enfatiza la importancia de abordar a la familia de manera integral, considerando los procesos multidimensionales y los cambios sociales propios de la sociedad postindustrial (Wainstein y Wittner, 2017).

Modelo Ecológico: este modelo propone evaluar la funcionalidad familiar considerando tanto la estructura interna de la familia como su inserción y adaptación al entorno, plantea que la funcionalidad familiar está influenciada por factores individuales, familiares y socioculturales (Medina, 2019).

Modelo de la Adaptación Familiar: sostiene que las familias deben adaptarse a los cambios y desafíos a lo largo del ciclo vital, lo que determina su nivel de funcionalidad. Factores como la ausencia física y emocional de un miembro, la priorización del trabajo militar y la adaptación de la mujer al contexto militar pueden afectar la funcionalidad familiar (Medina, 2019). Estas teorías ofrecen diferentes perspectivas para comprender y evaluar la funcionalidad familiar, considerando aspectos sistémicos, ecológicos y de adaptación a lo largo del tiempo.

Relación entre Funcionalidad Familiar y Depresión

Los estudios revisados sobre la relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes en atención primaria y estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias Agrícolas de la UAEMéx, muestran consistentemente que existe una asociación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión. En este estudio, se observa que una funcionalidad familiar adecuada puede actuar como un factor protector contra la depresión, mientras que la disfuncionalidad familiar puede aumentar la vulnerabilidad a la depresión en jóvenes de diferentes edades y contextos (Ortega et al., 2022).

En el estudio de Serna et al. (2020) se ha mencionado que la depresión en los adolescentes puede ser

causada por familias disfuncionales. Esto se aplica a varios grupos de adolescentes en Latinoamérica que enfrentan problemas en los lazos familiares y carecen de apoyo familiar, lo que aumenta los factores de riesgo para la depresión.

Asimismo, las asociaciones recíprocas entre depresión adolescente y parental están influenciadas principalmente por la genética compartida estable y las fluctuaciones a nivel interno en la familia. Los adolescentes en familias disfuncionales exhiben comportamientos más desviados y fuerte depresión, con el monitoreo parental y la conectividad escolar jugando papeles mediadores cruciales en esta relación. Comprender la intrincada interacción entre el funcionamiento familiar y la depresión adolescente es esencial para desarrollar intervenciones efectivas que promuevan la salud mental de los adolescentes (Ferreira et al., 2018)

Las investigaciones muestran consistentemente una relación significativa entre el funcionamiento familiar y los niveles de depresión en los adolescentes. Liu (2007) descubrió que el funcionamiento familiar anormal, incluidos problemas de intimidad, poder y atmósfera emocional, estaba presente antes del inicio de la depresión en los adolescentes. Asimismo, un estudio realizado en Tumbes encontró una correlación notable entre el funcionamiento familiar y los niveles de depresión en adolescentes, enfatizando el papel crucial de la familia en la configuración de los resultados de salud mental (Torrel y Delgado, 2016).

Esto fue respaldado además por Huang (2022) quien identificó un efecto predictivo negativo del funcionamiento familiar sobre la depresión adolescente, con la autoestima mediando esta relación. Esto incluye una correlación negativa significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión adolescente, el papel mediador de la autoestima en esta relación y el papel moderador de las relaciones con los pares sobre la correspondencia entre la autoestima y la depresión adolescente.

El funcionamiento familiar positivo, caracterizado por fuertes vínculos emocionales, adaptabilidad y buena comunicación, puede reducir la probabilidad de que los adolescentes desarrollen depresión u otros problemas emocionales. Por el contrario, un mal funcionamiento familiar puede aumentar el riesgo de depresión en los adolescentes. (Urbańska et al., 2024; Huang, et al., 2022). Por su parte, Huapaya y Romero (2022) mostró resultados mostraron que el 45% de los adolescentes tenían disfunción familiar moderada, seguido del 21% que tenía disfunción familiar severa. Por su parte, Olivera et al. (2019)

presentó en su estudio un 65,9% de funcionalidad intermedia y un 34% de funcionalidad baja o severa. Los estudios han demostrado que la cohesión familiar se correlaciona negativamente con la depresión, mientras que la baja adaptabilidad familiar y la mala comunicación familiar se asocian con la depresión adolescente (Paredes y Vargas, 2022)

El funcionamiento familiar se ha identificado como un predictor de depresión en adolescentes, lo que enfatiza la importancia de un sistema familiar que funcione bien para promover la salud mental de los adolescentes y reducir el riesgo de depresión (Reyes et al., 2023). Igualmente, se han explorado los mecanismos mediadores y moderadores del funcionamiento familiar en la depresión adolescente, destacando el efecto protector del buen funcionamiento familiar sobre la salud mental de los adolescentes (Gavilanes, 2023).

Los efectos de la depresión en adolescentes debido a familias disfuncionales pueden ser significativos y variados, desencadenando tristeza, baja autoestima, síntomas alarmantes que pueden llevar al fracaso escolar, problemas emocionales, discriminación, maltrato, y falta de habilidades sociales, lo que influye en sus relaciones personales (Rodríguez et al., 2017). En el estudio de Olivera et al. (2019) se determinó que, de los sujetos estudiados, el 51.6% presentó depresión mínima, un 28.5% leve, un 10.9% moderado y un 8.7 % de depresión severa, y los cuales se relacionaron a la funcionalidad familiar. Por lo tanto, el estudio se justifica en que permite tomar medidas en el futuro para prevenir y tratar el problema de la depresión en los adolescentes y actuar en los ámbitos de la atención psicológica y la educación en las familias. La depresión es un problema de salud mental importante que requiere atención integral, para crear métodos de prevención y tratamiento efectivos, es necesario comprender los factores que influyen en su desarrollo. Debido a que la familia juega un papel importante en la vida de los adolescentes, su impacto en el surgimiento de la depresión se ha convertido en un tema importante para la comunidad académica y profesional. Con la investigación se beneficia la población de adolescentes inmersos en el estudio y sus familias, ya que tiene el potencial de generar un impacto positivo en la vida de los jóvenes, al ayudar a mitigar los efectos perjudiciales de la depresión en su vida.

Asimismo, es necesaria esta investigación porque servirá de base para diseñar los planes y programas de intervención específicos que permiten mejorar las relaciones de funcionalidad familiar, ya que en ocasiones la falta de conocimiento trae repercusiones de síntomas depresivos. El proyecto investigativo

es factible en lo social, porque está implicado las investigadoras, los adolescentes, familia y comunidad; económico porque tiene solvencia por parte de las investigadoras; e institucional porque los datos investigados servirán como apoyo a la sociedad para resolver problemas prioritarios.

Con lo ante expuesto, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los niveles de depresión en adolescentes de la ciudad de Guayaquil. Para tales efectos, los objetivos específicos del estudio consistieron en identificar la funcionalidad familiar y el nivel depresión de los adolescentes; para posteriormente analizar la relación entre ambas variables de estudio.

Por lo cual, la hipótesis del estudio plantea que los adolescentes que experimentan un bajo funcionamiento familiar presenten mayores niveles de depresión.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación

La investigación se realizó desde el enfoque cuantitativo; al respecto, Hurtado (2010) señala que este tipo de investigación se fundamenta en la recopilación y análisis de datos numéricos y estadísticos para responder a preguntas y probar hipótesis. En este enfoque, la información se obtiene mediante métodos estructurados y se emplean técnicas estadísticas para analizar los datos y extraer conclusiones.

En consonancia con la idea anterior, la investigación corresponde a una de tipo no experimental transversal, Según Hernández y Mendoza (2018) en este tipo de investigación no se pueden manipular ni controlar variables. Por lo tanto, el investigador se centra en examinar el fenómeno de estudio observando situaciones preexistentes en un único momento.

Por otra parte, la investigación correlacional tiene como objetivo comprender y evaluar la relación estadística entre dos variables sin la interferencia de variables externas (Hurtado, 2010). Así, se llevó a cabo un estudio correlacional para identificar la relación entre las dos variables en cuestión: el funcionamiento familiar y los niveles de depresión en adolescentes. Además, de acuerdo con el diseño de investigación, se empleó el método de recolección de datos en campo. Esto se debe a que, en diseños de esta índole, la información relevante se obtiene directamente de la realidad a través del trabajo adecuado del investigador.

Muestra



Para efectos de la investigación, la población corresponde a los adolescentes de la ciudad de Guayaquil. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2020) los resultados del último censo reflejan que existen 471.780 adolescentes en la ciudad de Guayaquil. Debido a la masiva población de adolescentes en la ciudad de estudio, se implementa un muestreo no probabilístico por conveniencia, del cual Hernández y Mendoza (2018) exponen que es un método de selección de muestras en el cual los sujetos se eligen por su accesibilidad y proximidad al investigador, más que por un proceso aleatorio o sistemático.

Por lo tanto, la muestra intencional estuvo conformada por 261 adolescentes residentes en la ciudad de Guayaquil, Ecuador; de los cuales, 160 son de sexo femenino y 101 de sexo masculino, entre edades de 12 a 17 años.

La tabla 3 corresponde a la edad y sexo, se aprecia que el sexo femenino predomina con el 61.6% siendo su mayor índice la edad de 12 años (15.7%); seguida la de 16 años (11.7%); para la edad de 14 años (10.0%); 15 años (9.3%) y 17 años (8.5%). En el sexo masculino representa un valor total del 38.4%, los valores fluctúan menor frente a los resultados del sexo femenino siendo su porcentaje mayor el de la edad de 12 años (8.5%) y en menor resultado la de 17 años (3.9%).

Tabla 2 Edad y sexo de los adolescentes encuestados en la ciudad de Guayaquil

Edad	Sexo				Total
	Masculino		Femenino		
	F	%	F	%	
12 años	17	8,5	34	15,7	51
13 años	13	4,6	18	6,4	31
14 años	23	8,2	28	10,0	51
15 años	21	7,5	26	9,3	47
16 años	16	5,7	33	11,7	49
17 años	11	3,9	24	8,5	35
Total	101	38,4	160	61,6	261

Nota: Obtenido de la encuesta online a adolescentes

Los criterios de inclusión para la selección de los sujetos comprenden seleccionar a adolescentes de edades comprendidas de 12 a 17 años y adolescentes de la ciudad de Guayaquil; mientras que los criterios de exclusión conllevan omitir a personas mayores de edad y adolescentes de diferentes provincias del país.

Variables de estudio

Funcionamiento familiar: medido mediante el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Depresión: medida a través del Inventario de Depresión de Beck BDI-II.

Instrumentos de recolección de información

Para el análisis del funcionamiento familiar se implementó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), el cual es un instrumento validado en la década de los 90 para evaluar cualitativamente la función familiar, consta de 14 ítems que miden 7 categorías que definen el funcionamiento familiar (Pérez et al., 2017).

De acuerdo a Cordero y Nuñez (2024) estas categorías abarcadas comprenden la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad; asimismo, el cuestionario permite identificar el factor relacionado causante de problemas familiares y así intervenir de manera más eficaz y efectiva.

Las categorías se miden de acuerdo con el número de situaciones comprendidas con cada ítem de la siguiente manera: 1 y 8 cohesión; 2 y 13 armonía; 5 y 11 comunicación; 7 y 12 permeabilidad; 4 y 14 afectividad; 3 y 9 roles; 6 y 10 adaptabilidad.

El cuestionario de Funcionamiento Familiar es una herramienta para evaluar cómo los miembros de una familia ven el funcionamiento de su familia en varios aspectos (Gallego et al., 2016), además, los miembros de la familia califican su acuerdo o desacuerdo con cada afirmación utilizada por FF-SIL en relación con las categorías y en la que se señala en cada casillero una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia.

Cada ítem se responde en una escala del 1 al 5, donde 1 es casi siempre; 2 es muchas veces; 3 es a veces, 4 es pocas veces y 5 es casi nunca, (a menor puntaje peor funcionamiento familiar).

Al final se realiza la sumatoria de los puntos, la cual corresponderá con una escala de niveles para describir el funcionamiento familiar de la siguiente manera:

De 70 a 57 puntos familia funcional. De 56 a 43 puntos familia moderadamente funcional. De 42 a 28 puntos familia disfuncional. De 27 a 14 puntos familias severamente disfuncional.

Por otra parte, para la evaluación del nivel de depresión en los adolescentes se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), creada por el psicólogo Aaron T. Beck, es una herramienta popular para evaluar la intensidad de los síntomas depresivos en las personas. Este cuestionario de tipo auto informe consta de 21 preguntas y está destinado a evaluar una variedad de síntomas, como la desesperanza e irritabilidad, las cogniciones, como la culpa o los sentimientos de castigo, los síntomas físicos, como la fatiga, la pérdida de peso y cambios en los patrones de sueño y alimentación (Beck et al., 2006).

Cada pregunta se evalúa en una escala de 0 a 3 y los puntajes más altos indican que los síntomas son más graves; una vez completado el cuestionario, se calcula el total sumando los puntos correspondientes a cada una de las 21 preguntas, debido a que cada una de las preguntas puede obtener un puntaje máximo de 3 puntos, el puntaje máximo posible de todo el cuestionario será de 63. El BDI-II es particularmente útil para evaluar la depresión porque proporciona una medida numérica de la severidad de los síntomas y es útil tanto para la evaluación inicial como para el seguimiento del progreso del tratamiento (Leentjens et al., 2000; Mikulic et al., 2009).

La sumatoria de los puntos, se interpretará con una escala de niveles para describir el nivel de depresión de la siguiente manera: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

Análisis del comportamiento psicométrico del Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL

Para determinar la confiabilidad del Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) como una herramienta de evaluación de la funcionalidad familiar, se utilizó el estadístico Alpha de Cronbach. El resultado del valor obtenido fue de 0.975 y demuestra una confiabilidad “Excelente” de los reactivos que componen el instrumento utilizado para la recolección de la información, además, con base en los parámetros estadísticos, los resultados e interpretaciones derivados de este son consistentes.

En otro sentido, desde el punto de vista teórico, la estructura factorial del Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) ha sido confirmada en múltiples investigaciones, demostrando que el FF-SIL es un instrumento válido y confiable para medir la funcionalidad familiar en diversas poblaciones.

En un estudio realizado con adolescentes ecuatorianos, se encontró que el FF-SIL presenta niveles adecuados de consistencia interna y una estructura factorial que respalda su utilidad en esta población (Cordero y Núñez, 2024). Asimismo, otro estudio llevado a cabo en Morelia, México, desarrolló y validó un instrumento de evaluación del funcionamiento familiar basado en el FF-SIL, por lo que la evidencia empírica disponible respalda la validez del Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) como un instrumento confiable y válido para evaluar la dinámica y el funcionamiento de las familias (Barreras et al., 2022).

Con relación a la validez del instrumento, con base a los datos obtenidos en la presente investigación, se evidencia de acuerdo en la Tabla 3 que la prueba KMO obtuvo un valor de ajuste “Excelente” del modelo; por su parte, la prueba de esfericidad de Bartlett mostró significancia estadística, por lo que se cumple el supuesto y puede realizarse el análisis factorial exploratorio.

Tabla 3 Prueba KMO y Bartlett

		Funcionalidad Familiar
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.967
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	4505,883
	Sig.	0,000

El análisis factorial exploratorio del Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) arrojó una estructura con 7 factores, la cual corresponde a las categorías planteadas en la teoría, factor 1 cohesión (ítems 1 y 8); factor 2 armonía (ítems 2 y 13); factor 3 comunicación (ítems 5 y 11); factor 4 permeabilidad (ítems 7 y 12); factor 5 afectividad (ítems 4 y 14); factor 6 roles (ítems 3 y 9); y factor 7 adaptabilidad (ítems 6 y 10). En la Tabla 4 se muestra su matriz factorial.

Tabla 4 Matriz de carga factorial del Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

Ítems	Factores						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	0,742						
2. En mi casa predomina la armonía		0,696					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades						0,703	
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					0,758		
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa			0,882				
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos							0,791
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.				0,787			
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	0,726						
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado						0,699	
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones							0,746
11. Podemos conversar diversos temas sin temor			0,841				
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas				0,818			
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar		0,707					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					0,759		

Nota: Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

Análisis del comportamiento psicométrico del Inventario de Depresión de Beck (BDI)

La confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) se determinó a través del estadístico Alpha de Cronbach. El resultado del valor obtenido fue de 0.944 y demuestra una confiabilidad “Excelente” de los ítems que componen el instrumento utilizado para la recolección de la información, además, con base en los parámetros estadísticos, los resultados e interpretaciones derivados de este son consistentes.



En otro sentido, desde el punto de vista teórico, la validez del Inventario de Depresión de Beck BDI-II ha sido ampliamente respaldada por diversos estudios. Estos estudios han demostrado que el BDI-II es un instrumento válido y fiable para evaluar la depresión en diferentes poblaciones, incluyendo drogodependientes, adolescentes, pacientes con trastornos psicológicos, estudiantes universitarios mostrando diferencias significativas en los niveles de depresión entre grupos y una eficacia diagnóstica adecuada (García et al., 2019).

En adolescentes ecuatorianos, se adaptó y validó el BDI-II para identificar síntomas depresivos, demostrando una estructura unifactorial consistente con versiones anteriores del instrumento en otros países de habla hispana (Castro y Ortega, 2021). En estudiantes, se observó que el BDI-II es un mejor instrumento que su predecesor, con una estructura de un factor (Sanz et al., 2003).

Finalmente, en adolescentes mexicanos, se confirmó la validez del modelo de un factor del BDI-II, lo que respalda la teoría de la depresión de Beck y la validez de construcción del instrumento en esta población (Contreras et al., 2015). La evidencia de estos estudios respalda la validez y eficacia del Inventario de Depresión de Beck BDI-II en la evaluación de la depresión en diversas poblaciones.

Con relación a la validez del instrumento, con base a los datos obtenidos en la presente investigación, se evidencia de acuerdo en la Tabla 5 que la prueba KMO obtuvo un valor de ajuste “Excelente” del modelo; por su parte, la prueba de esfericidad de Bartlett mostró significancia estadística, por lo que se cumple el supuesto y puede realizarse el análisis factorial exploratorio.

Tabla 5 Prueba KMO y Bartlett

		Funcionalidad Familiar
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.940
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	3175,029
	Sig.	0,000

El análisis factorial exploratorio del Inventario de Depresión de Beck BDI-II arrojó una estructura unifactorial, la cual corresponde a la categoría “Funcionalidad Familiar” de la prueba. Debido a que solo se extrajo un factor, la solución no se puede rota; no obstante, se muestra en la Tabla 6 su matriz factorial.

Tabla 6 Matriz de carga factorial del Inventario de Depresión de Beck BDI-II

Ítems	Factor
	1
1. Fracaso	0,643
2. Pesimismo	0,675
3. Fracaso	0,755
4. Pérdida de Placer	0,684
5. Sentimientos de Culpa	0,782
6. Sentimientos de Castigo	0,745
7. Disconformidad con uno mismo	0,763
8. Autocrítica	0,641
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	0,614
10. Llanto	0,581
11. Agitación	0,665
12. Pérdida de Interés	0,705
13. Indecisión	0,725
14. Desvalorización	0,765
15. Pérdida de Energía	0,744
16. Cambios en los Hábitos de Sueño	0,640
17. Irritabilidad	0,786
18. Cambios en el Apetito	0,670
19. Dificultad de Concentración	0,732
20. Cansancio o Fatiga	0,762

Nota: Método de extracción: análisis de componentes principales

Análisis de datos

Previo al análisis de los datos, se calificó las pruebas utilizadas para determinar el funcionamiento familiar y el nivel de depresión en los estudiantes. Una vez determinado los puntajes de ambas pruebas, se utilizó el software SPSS para el análisis de los estadísticos descriptivos y de normalidad. Además, en base al alcance de la investigación, fue necesario definir la relación entre las variables “Funcionamiento Familiar” y “Depresión”, el cual se obtuvo a partir de los indicadores del Test de Sperman.

RESULTADOS

Análisis descriptivo de las variables medidas

En el análisis de la distribución porcentual referente al nivel de funcionalidad familiar se pudo evidenciar que existe un porcentaje considerable de familias severamente disfuncionales y disfuncionales, predominando el sexo femenino; no obstante, la mayoría de los sujetos evaluados presenta familias funcionales (Tabla 7).

Tabla 7 Distribución porcentual de frecuencias y porcentajes del nivel de funcionalidad familiar de acuerdo al sexo en adolescentes de la ciudad de Guayaquil.

	Funcional	Moderadamente funcional	Disfuncional	Severamente disfuncional	Total
Hombres	47(16,81%)	23(8,88%)	17(6,15%)	18(6,56%)	108(38,40%)
Mujeres	76(26,96%)	40(14,25%)	28(9,86%)	30(10,52%)	173 (61,60%)
Total	123(43,77%)	65(23,13%)	45(16,01%)	48 (17,08%)	281(100%)

En cuanto al estudio del nivel de depresión en adolescentes, se determinó que, de acuerdo a las estadísticas, más de la mitad no presentan estados depresivos; sin embargo, se presenta un porcentaje notable de adolescentes que presenta depresión grave y moderada. Se comprueba de igual manera que si existen diferencias significativas en la presencia de depresión referente al sexo como indicador demográfico en adolescentes de la ciudad de Guayaquil, considerando a las mujeres sin depresión como el indicador más alto (Tabla 8).

Tabla 8 Distribución porcentual de frecuencias y porcentajes del nivel de depresión de acuerdo al sexo en adolescentes de la ciudad de Guayaquil

	Mínima depresión	Leve	Moderada	Grave	Total
Hombres	62(23,69%)	23(8,68%)	9(3,38%)	7(2,65%)	100(38,40%)
Mujeres	99(38,00%)	36(13,92%)	14(5,43%)	11(4,25%)	161(61,60%)
Total	161(61,69%)	59(22,61%)	23(8,81%)	18(6,90%)	261(100%)

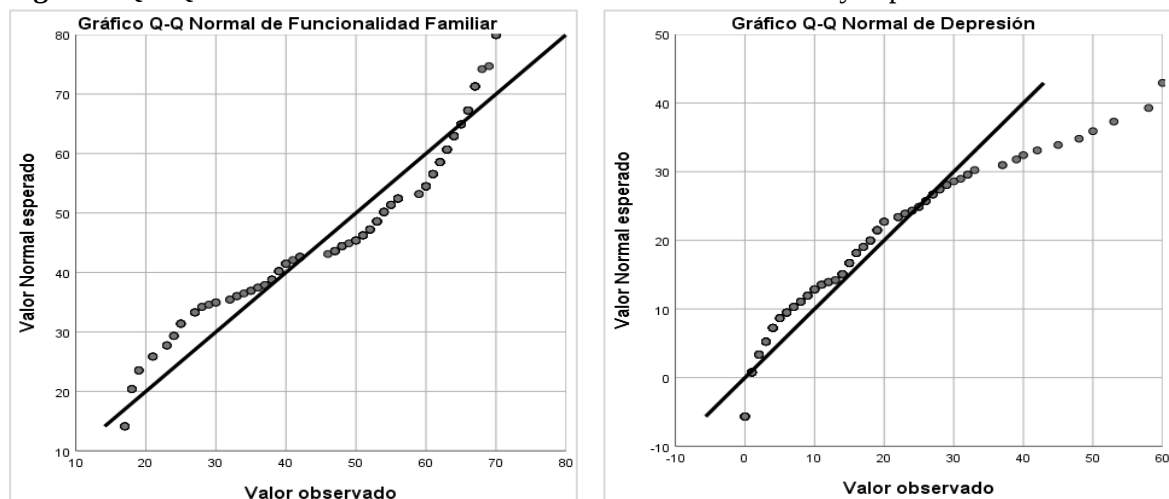
Por lo cual, la puntuación promedio de la funcionalidad familiar en términos cualitativos es “Familia moderadamente funcional”; mientras que el nivel de depresión en los adolescentes es en promedio “Depresión mínima”. Por otra parte, la variabilidad de los datos demuestra que, las puntuaciones de la depresión son más variables que las puntuaciones de la funcionalidad familiar (Tabla 9).

Tabla 9 Estadísticos descriptivos del estudio

Estadísticos	Funcionalidad Familiar	Depresión
Media	50.40	10.96
Mediana	54	8
Desviación estándar	15.609	11.332
Varianza	243.626	128.417
Coefficiente de variación	0.297	1.03
Asimetría	-0.697	1.565
Curtosis	-0.742	3.066

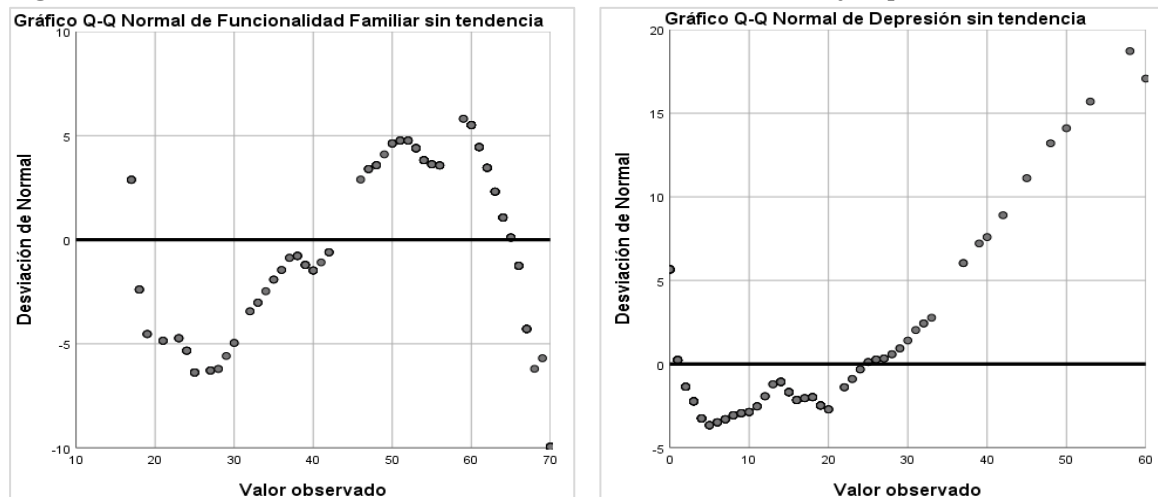
En tabla 9 también se evidencia que la variable funcionalidad familiar tienen un valor de asimetría menor a 0.50, por lo que los datos se distribuyen de forma simétrica; mientras que la variable depresión se distribuye de forma asimétrica. En cuanto al grado de apuntamiento de la distribución de la funcionalidad familiar es de tipo platocúrtico o ligeramente achatado, y el de la variable depresión es de tipo leptocúrtica.

Además, en las figuras 1 se evidencia desviaciones de la diagonal, lo que sugieren desviaciones en la normalidad, mientras que en la figura 2, se observa que los puntos muestran alguna tendencia o forma más o menos estructurada, por lo que los datos no se ajustan a la normal.

Figura 1 Q – Q Plot con tendencia de los datos funcionalidad familiar y depresión

Nota: Imágenes obtenidas del SPSS.

Figura 2 Q – Q Plot son tendencia de los datos funcionalidad familiar y depresión



Nota: Imágenes obtenidas del SPSS.

En relación a la prueba de normalidad, la significancia resulta ser menor a 0.05 tanto en el funcionamiento familiar como para la variable depresión; por lo cual y de acuerdo a los parámetros de los estadísticos, los datos del estudio no se encuentran normalmente distribuidos.

Tabla 10 Test de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Funcionamiento Familiar	0,156	261	0,000	0,900	261	0,000
Depresión	0,167	261	0,000	0,845	261	0,000

Nota: a= Corrección de significación de Lilliefors

Estos análisis sugieren una distribución no normal en los puntajes de funcionamiento familiar y depresión, lo que respalda el uso de métodos estadísticos no paramétricos.

Prueba de hipótesis

De acuerdo con los datos de la Tabla 11, la significancia resulta ser menor a 0.05, por lo que estadísticamente existe evidencia de relación entre las variables “Funcionamiento Familiar” y “Depresión”. En este sentido, de acuerdo a los parámetros del test se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del estudio: los adolescentes que experimentan un bajo funcionamiento familiar presenten mayores niveles de depresión. Además, el coeficiente de Spearman es de -0.947, lo que indica que la relación entre las variables es indirecta y su grado es alto.

Tabla 11 Resultados del test de Spearman

Rho de Spearman		Depresión
Funcionamiento Familiar	Coeficiente de correlación	-0,947**
	Sig. (bilateral)	0,000

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Obtenido de SPSS.

DISCUSIÓN

La funcionalidad familiar de los sujetos del presente estudio, evidenció que existe un 17,08% presenta familias severamente disfuncionales, el 16,01% familias disfuncionales y el 23,13% familias moderadamente disfuncionales. Estos datos se acercan un poco a la información presentada por Huapaya y Romero (2022) donde los resultados mostraron que el 45% de los adolescentes tenían disfunción familiar moderada, seguido del 21% que tenía disfunción familiar severa. Por su parte, Olivera et al. (2019) presentó en su estudio un 65,9% de funcionalidad intermedia y un 34% de funcionalidad baja o severa.

Además, los datos de la presente investigación sostienen que más de la mitad de los adolescentes experimentan depresión mínima (61,69%); el 22,61% experimentan depresión leve; el 8,81% depresión moderada; y el 6,90% depresión grave. Estos datos son algo parecidos con los presentados en el estudio de Olivera et al. (2019) donde un 51.6% presenta depresión mínima, un 28.5% leve, un 10.9% moderado y un 8.7 % de depresión severa.

En el presente estudio, se midió el efecto de las variables del funcionamiento familiar sobre la depresión entre los jóvenes de la ciudad de Guayaquil. A la hora de estudiar el funcionamiento de la familia, en el caso de la depresión juvenil, se debe tener en cuenta que el funcionamiento de la familia depende no sólo de cómo reaccionan los hijos, sino también de cómo los padres o tutores del menor ven, comprenden y acercamiento a la vida de esta fase.

El resultado de este estudio muestra que el funcionamiento familiar tiene un efecto significativo sobre la depresión juvenil. Aquello concuerda con el estudio realizado por Torrel y Delgado (2016) quienes encontraron una relación significativa entre variables funcionales familiares y depresión. Por su parte, Buitrago et al. (2017) mostraron una correlación negativa moderada entre depresión y cohesión familiar.; al igual que Huang (2022) quien identificó un efecto predictivo negativo del funcionamiento

familiar sobre la depresión adolescente, esto incluye una correlación negativa significativa entre el funcionamiento familiar y la depresión adolescente. Lo que confirma la hipótesis de trabajo, debido a que los jóvenes con bajo funcionamiento familiar presentan mayores niveles de depresión.

Además, el estudio de Ortega et al. (2022) corroboran estos datos al identificar que una funcionalidad familiar adecuada puede actuar como un factor protector contra la depresión, mientras que la disfuncionalidad familiar puede aumentar la vulnerabilidad a la depresión en jóvenes de diferentes edades y contextos. De la misma forma, Serna et al. (2020) demostró que la depresión en los adolescentes puede ser causada por familias disfuncionales.

Sin embargo, los resultados de Salinas et al. (2013) mostraron que no había diferencias estadísticamente significativas al comparar los niveles de depresión y el funcionamiento familia. De lo que se puede inferir de las variables de estudio, el funcionamiento familiar adolescente y la depresión tienden a responder de manera diferente dependiendo de cada realidad o cultura a la que se pertenece. Con base en lo anterior, se puede concluir que el contexto familiar influye significativamente en las personas durante su adolescencia porque les impide responder a situaciones cotidianas.

La familia, como grupo dinámico y flexible, está en constante cambio, lo que requiere el desarrollo de la capacidad de adaptación a diferentes situaciones influenciadas por el contexto externo y los cambios en la propia familia. Por lo tanto, los resultados muestran que la falta de redes de apoyo en la dinámica familiar de los jóvenes afecta su desarrollo en torno a procesos psicosociales, lo cual es peligroso porque es un factor de riesgo para la depresión u otras conductas suicidas, la forma en que un adolescente expresa y recibe afecto incide en la manifestación de la depresión en contexto del presente estudio. En este sentido, Urbańska et al. (2024) y Huang, et al. (2022) demostraron que el funcionamiento familiar positivo, caracterizado por fuertes vínculos emocionales, adaptabilidad y buena comunicación, puede reducir la probabilidad de que los adolescentes desarrollen depresión u otros problemas emocionales, por el contrario, un mal funcionamiento familiar puede aumentar el riesgo de depresión en los adolescentes.

La familia es el factor protector que tiene una persona y puede convertirse en un factor de riesgo si en ella surgen problemas. Hoy en día, muchas familias están poniendo en peligro su capacidad de funcionar y sobrevivir, lo que supone un factor de riesgo para el normal desarrollo de una persona joven. Los

hallazgos presentados en este estudio y la literatura sugieren que el funcionamiento familiar, las relaciones entre padres e hijos y los recursos emocionales del sistema familiar están estrechamente relacionados con los síntomas depresivos de los adolescentes. Según Paredes y Vargas (2022) los estudios han demostrado que la cohesión familiar se correlaciona negativamente con la depresión, mientras que la baja adaptabilidad familiar y la mala comunicación familiar se asocian con la depresión adolescente.

CONCLUSIONES

La investigación demostró que el funcionamiento familiar tiene un efecto significativo en la depresión de los adolescentes, por lo cual, para reducir la depresión en adolescentes, es necesario aplicar estrategias basadas en la literatura y experiencia, tales como brindar psicoeducación y apoyo a los adolescentes con depresión. Esto incluye educarlos sobre su condición, ofrecerles apoyo emocional, realizar intervenciones terapéuticas, como la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia interpersonal, la terapia sistémica familiar y la terapia de activación conductual.

Además, es de suma importancia la participación de los padres, en algunos casos, involucrar a los padres en las sesiones de terapia puede ser beneficioso para los adolescentes con depresión. La participación familiar puede mejorar la eficacia de los programas de tratamiento, por lo que estas estrategias deben abarcar un enfoque holístico para abordar la depresión adolescente, centrándose en la terapia, el apoyo social, modificaciones del estilo de vida y técnicas de autoayuda para mejorar los resultados de salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilar, S. y Ojeda, G. (2023). *Relación entre funcionamiento familiar y resiliencia con adaptación conductual en adolescentes de tres colegios nacionales del Distrito del Cercado de Lima*. Tesis para optar el grado de Maestría en Psicología Clínica con Mención en Terapia Infantil y del Adolescente, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Psicología Clínica. Lima. Perú.
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14931?show=full>
- American Psychological Association APA (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR®). <https://www.appi.org/dsm5tr>



- Antón, V, García, P. y García, J. (2016). Intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 45-52.
https://www.revistapcna.com/sites/default/files/antonmenarguez_et_al_2016_tcc_depresion_a_adolescente_tardia.pdf
- Basantes, D., Villavicencio, L., Alvear, L., Arteño, R., y Valdés, E. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Redipe*, 10(2). <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1205>
- Barreras, M., Muñoz, G., Pérez, L., et al. (2022). Desarrollo y validación del Instrumento para evaluar el funcionamiento familiar. *Atención Familiar*;29(2):72-78.,
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104884>
- Beck, A., Steer, A. y Brown, G. (2006). *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck*. Buenos Aires, Argentina: Paidós
- Bezanilla, J. y Miranda, A. (2013). La familia como grupo social: una re-conceptualización. *Alternativas en Psicología*, 17(29). Obtenido de
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000200005
- Buitrago, J., Pulido, L. y Güichá, Á. (2017). Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá. *Psicogente*, 20(38), 296-307.
<http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2550>
- Castro, P. y Ortega, C. (2021). Adaptación y propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck (BD-II) en adolescentes ecuatorianos: Adaptation and psychometric properties of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in ecuadorian adolescents. *South Florida Journal of Development*, 2(5), 7271–7288.
<https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/892>
- Cordero, K. y Nuñez, A. (2024). Propiedades psicométricas del cuestionario de funcionalidad familiar FF-SIL en adolescentes. *Prometeo Conocimiento Científico*, 4(1).
<https://prometeojournal.com.ar/index.php/prometeo/article/view/95>
- Cholifah, U., Pravissi, S., Endang, P. y Yudi, T. (2022) Family Dysfunction and Depressive Tendencies in Adolescents. *Knowledge*. 4(1).
<https://knepublishing.com/index.php/KnESocial/article/view/10206/16731#citations>

- Contreras, J., Hernández, L., y Freyre, M. (2015). Validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck II para adolescentes Terapia Psicológica, *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*. 33(3), 195-203. <https://www.redalyc.org/pdf/785/78543221004.pdf>
- Cuesta, E., Picón, J., y Pineida Parra, P. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health*, 5(1).
<https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
- Díaz, J., Ledesma, M., Díaz, L., y Tito, J. (2020). Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Horizonte de la ciencia*, 10(18).
<https://doi.org/https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.407>
- Ferreira, L., Martín. M., Pineda, D., Sandín, B. y Piqueras, J., (2018). Relación de la ansiedad y la depresión en adolescentes con dos mecanismos transdiagnósticos: el perfeccionismo y la premiación. *Psicología. Conductual* 26(1): 55-74.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-176274>
- Ferreira de Arredondo, M. y Da Silva, A. (2023). Prevalencia de la depresión postpandemia en adolescentes y jóvenes en colegios de Salto del Guaira, LATAM *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 80–87.
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/225>
- Figueroa, D., Navarro, Y., y Romero, F. (2018). Situación actual de la adolescencia y sus principales desafíos. *Gac Méd Espirit*, 20(1), 98-105.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000100012&lng=es.
- Freed, R. D., Rubenstein, L. M., Daryanani, I., Olino, T. M., & Alloy, L. B. (2016). The Relationship between Family Functioning and Adolescent Depressive Symptoms: The Role of Emotional Clarity. *Journal of youth and adolescence*, 45(3), 505–519.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769177/>
- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía* (Vol. Tomo XIV). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

- Fuentes, A., y Merino, E. (2016). Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 14(2), 247-283. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461546437003>
- García, Z., Guerra, K., Cano, A., Cantisano, L., Flores, P., y Medrano, L. (2019). Medición de la comorbilidad depresiva en drogodependientes: Validez y eficacia diagnóstica del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en dominicanos con múltiple consumo de sustancias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 163–171 <https://psycnet.apa.org/record/2020-08047-004>
- Gallegos, J., Ruvalcaba, N., Castillo, J., y Ayala, P. (2016). Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. *Acción Psicológica*, 13(2), 69-78. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578908X2016000200069
- Gavilanes, E. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes: Family Functioning and Its Relationship to Suicidal Risk in Adolescents. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidade*, 4(1), 607-618. https://www.researchgate.net/publication/368020194_Funcionamiento_familiar_y_su_relacion_con_el_Riesgo_suicida_en_adolescentes_Family_Functioning_and_Its_Relationship_to_Suicidal_Risk_in_Adolescents
- Garay, C., Fabrisin, J., Korman, G., y Etchevers, M. (2010). Combinación de tratamientos y complementariedad terapéutica en el abordaje de los trastornos depresivos. *Anuario de investigaciones*, 17, 41-48. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139946004.pdf>
- Gaviria, S. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 38(2). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502009000200008
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education
- Hernández, G. (2007). Fenomenología de algunos síntomas de la depresión. *Revista Universitas Médica*. 48(3) <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=46560>

- Herrera, L., y Espinoza, E. (2020). La relación familia-escuela y el rendimiento escolar. *Revista Científica, Cultura, Comunicación y Desarrollo*, 5(3), 16-20.
<https://doi.org/https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/252/280>
- Huang, X., Hu, N., Yao, Z., y Peng, B. (2022). Family functioning and adolescent depression: A moderated mediation model of self-esteem and peer relationships. *Frontiers in psychology*, 13, 962147 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9396342/>
- Huapaya, A., & Romero, R. (2022). *Relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de la Institución Educativa El Pacífico, San Martín de Porres – 2022*. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Perú.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113590/Huapaya_CAG-Romero_QRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hurtado, J. (2010). *Metodología de la investigación. Guía para la comprensión holística de la ciencia*. Caracas: Quirón.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2020). Estructura Poblacional. Resultados del Censo 2020. <https://www.censoecuador.gob.ec/resultados-censo/>
- Guatrochi, M. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Revista REDES*, (41), 11–18. Recuperado a partir de <https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/44>
- Krug, S., Wittchen, H., Lieb, R., Beesdo-Baum, K., y Knappe, S. (2016). Family functioning mediates the association between parental depression and low self-esteem in adolescents.. *Journal of affective disorders*, 203, 184-189 . <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.008>
- Leentjens, A., Verhey, F., Luijckx, G., y Troost, J. (2000). The validity of the Beck Depression Inventory as a screening and diagnostic instrument for depression in patients with Parkinson's disease. *Movement disorders: Official journal of the Movement Disorder Society*, 15(6), 1221–1224. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11104209/>
- Liu, M. (2007) Anxiety in Oral English Classrooms: A Case Study in China. *Indonesian Journal of English Language Teaching*, 3, 119-137. <https://www.neliti.com/publications/245878/anxiety->



[in-oral-english-classrooms-a-case-study-in-china](#)

- López, S. (2006). Manifestaciones clínicas de la depresión. Sintomatología: síntomas afectivos, de ansiedad, somáticos, cognitivos. *Semergen*, 2(1), 1-5. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-X1138359306908115>
- Medina, G. (2019). *Funcionalidad familiar y satisfacción familiar en adolescentes de tercer año de Bachillerato de la Unidad Educativa Santa Rosa*. Proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Psicología, Ambato-Ecuador.
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2920/1/77086.pdf>
- Moscoso, D., Narváez, L., y Ortiz, L. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe* 10(2): 182-189 <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1205>
- Neufeld, C., Dos-Anjos, N., y Pizarro, I. (2023). Beck's Theory of Modes: a scoping review. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19(2), 244-257.
https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/en_v19n2a12.pdf
- O'Callaghan, X., Fernández, M., y Uribe, A. (2019). Tratado sobre la igualdad jurídica y social de la mujer en el siglo XXI. Editorial Dykinson.
- Olivera, A., Rivera, E., Gutiérrez, M., & Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular "Gran Amauta de Motupe". *Revista. Estomatología. Herediana*, 29(3), 189-195.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552019000300004
- Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre de 2021). Salud mental del adolescente. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwir2xBhC_ARIsAMTXk863u0ry1RxT6cIEYgX6SOxk-zm2Nioz7GN2rQ7zU8mipczHgGefTQaAqrXEALw_wcB
- Organización Mundial de la Salud. (31 de marzo de 2023). Depresión: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ortega, M., Montes, L., Montes, L., y Trujillo, V. (2022). Depresión y funcionalidad familiar en estudiantes de la Facultad de Ciencias Agrícolas de la UAEMéx. *Medicina e Investigación*



Universidad Autónoma del Estado de México, 10(2), 11-18

<https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/20068>

Ortiz, F. (1987). *Estudio de la depresión infantojuvenil*. Universidad de Málaga

<https://psiquiatria.com/psiquiatria-general/estudio-de-la-depresion-infantojuvenil>

Paredes, G. y Vargas, A. (2022). Conflicto interparental y su relación con la depresión en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 2596-2612

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2405>

Pérez, E., De la Cuesta, D., Louro, I., y Bayarre, H. (2017). Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. *CIENCIA Ergo-Sum*, 4(1), 63-66.

<https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/8017>

Resurrección, D. M., Ruiz, D., y Salguero, J. (2016). Depresión y adolescencia: un análisis de los factores implicados. *Ediciones Universidad de San Jorge*.

https://www.researchgate.net/publication/298786085_Depresion_y_adolescencia_un_analisis_de_los_factores_implicados

Reyes, M., Campo, A., y Caballero, C. (2023). Association Between Family Functioning and Depressive Symptoms Among Colombian High-School Adolescents. *Interamerican Journal of Psychology*. 57(1). <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/download/1617/1108/6442>

Rodríguez, A., Haro, E., Martínez, R., Ayala, I., y Román, A. (2017). Funcionalidad familiar y depresión en adultos en la atención primaria. *Respyn Revista Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 20–23.

<https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/340Rojas%20Astrid%20Nichols.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salinas, A., Alonso, S., Quintero, A. (2013) Relación entre depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas y privadas Municipio Libertador. Mérida-Venezuela. *Revista Academia*. 12(28): 317-324. <https://erevistas.saber.ula.ve/index.php/academia/article/view/6168>.

Sanz, J., Perdigón, A. y Vázquez, C. (2003) Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general Clínica y Salud, 14(3) 49-



280. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>

Serna, D., Terán, C., Vanegas, A., Medina, Ó., Blandón, O., y Cardona, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 19(5).

<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153/2696>

Silva, C. (2022). Estrategias de terapia dialéctica conductual para depresión en adolescentes: una propuesta teórica. *Revista De Investigación Talentos*, 9(2), 84-100.

<https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/341>

Torrel, M. y Delgado, M. (2016). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla - Tumbes, 2013. *Ciencia y desarrollo*, 17(1), 47.

https://www.researchgate.net/publication/322325764_Funcionamiento_familiar_y_depresion_en_adolescentes_de_la_IE_Zarumilla_-_Tumbes_2013

Urbańska, J., Emilia, J., Sitek, A., Pakalska, B., Pietraszczyk, K. and Maciej W. (2024). Family Functioning, Maternal Depression, and Adolescent Cognitive Flexibility and Its Associations with Adolescent Depression: A Cross-Sectional Study. *Children* 11(1): 131.

<https://www.mdpi.com/2227-9067/11/1/131v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Wainstein, M. y Wittner, V. (2017). El concepto de familia multiproblema y la medición de su funcionalidad/disfuncionalidad. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

