



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Relación entre funcionamiento familiar y depresión en
adolescentes del cantón Gualaceo**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciado/a
en Psicología Clínica

Autoras:

**María Verónica Guachizaca León
Sarahí Dayanara Ochoa Merchán**

Directora:

Psc. Cl. Yolanda Patricia Dávila Pontón Phd.

Cuenca - Ecuador

2024

Dedicatoria

A la Universidad del Azuay, por abrirnos sus puertas y brindarnos un espacio de aprendizaje y crecimiento. A nuestros profesores, quienes con su dedicación, conocimiento y paciencia nos guiaron en cada paso de este camino académico. A Yolanda Dávila y Jefferson Elizalde, por su invaluable apoyo, orientación y compromiso. Gracias a cada uno de ustedes, hemos tenido la oportunidad de descubrir nuevas perspectivas, superar desafíos y alcanzar nuestras metas.

Agradecimiento

Quiero dedicar unas palabras a las personas que me han acompañado en este camino.

A mis padres, María y Luís, por ser mis guías, por cada consejo, y cada sacrificio que han hecho por mí, son un recordatorio de su amor incondicional, y siempre llevaré sus enseñanzas en mi corazón.

A mis hermanas y hermanos, todos ustedes que han compartido conmigo tantos momentos. Han sido refugio en momentos difíciles y cómplices en los días felices. Gracias por mostrarme siempre lo hermoso de tener a alguien con quien compartir la vida.

A mis sobrinos y sobrinas, gracias por llenar mi vida de alegría y por recordarme el valor de la pureza y el amor en su forma más genuina.

A mis mascotas, Misty, Lia, y Molly, fieles compañeras que, sin palabras, me han brindado su lealtad, su amor incondicional y esa calidez que solo ellas saben dar. Por acompañarme en cada momento difícil, llenando de paz mi corazón.

Y a ti, Sarahí, compañera de tesis. Gracias por tu apoyo, tu paciencia y por compartir conmigo esta etapa de esfuerzo, y de trabajo conjunto. Compartiendo retos, celebraciones, y aprendizaje, siempre recordaré con cariño este capítulo en nuestra formación.

Y a todas las personas que han sido un apoyo a lo largo de mi vida, gracias por cada palabra de ánimo, por cada sonrisa, y por cada gesto de amor.

Todo esto es para ustedes, porque sin su presencia, este logro no tendría el mismo significado. Los amo profundamente y les dedico cada paso de este camino.

María Verónica Guachizaca León

Agradecimiento

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a las personas que, con su amor, apoyo y confianza, me acompañaron en cada paso de este camino.

A mi mamá, Sandra, por ser mi inspiración, mi guía y mi mayor apoyo. Gracias por tus sacrificios, tu paciencia y por siempre creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

A mis abuelos, Luis y Fidelicia, cuyo amor y enseñanzas han sido un pilar fundamental en mi vida. A mis primos, John y Tahíz, por su presencia en los momentos importantes y por hacerme sentir siempre acompañada y respaldada. A mis tíos y tías, por su incondicional apoyo.

A mi mejor amiga Angelita, por estar a mi lado, celebrar mis logros y ofrecerme su amistad sincera en todo momento. Gracias por tu comprensión y por ser una fuente constante de apoyo y alegría en cada ámbito de mi vida. Por último, a mi compañera Verónica, por su dedicación, compromiso y trabajo insaciable. Gracias por compartir este desafío conmigo, por las horas de esfuerzo conjunto, y por ser un apoyo constante en este viaje. Sin tu colaboración y amistad, este proyecto no habría sido posible.

Sin su amor y respaldo, nada de esto habría sido posible. Gracias.

Sarahí Dayanara Ochoa Merchán

Resumen

La depresión incide en la capacidad funcional cotidiana de las personas que lo padecen, especialmente en los adolescentes, la cual está asociada a diferentes factores externos e internos en el cantón Gualaceo se conocen pocos estudios al respecto. La presente investigación tiene como objetivos relacionar el episodio depresivo con el funcionamiento familiar, edad, género y escolaridad. Cuenta con una muestra polietápica de habitantes del cantón Gualaceo entre 10 a 19 años de edad; es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con alcance relacional, los instrumentos que se utilizaran son: una ficha de identificación con las variables demográficas, la entrevista estructurada MINI Kid, y el test de funcionamiento familiar (FFSIL). Los resultados revelaron que el 10,9 % de los adolescentes evaluados presentó un episodio depresivo mayor, con una mayor prevalencia en medida que aumenta la edad. Se observó que el 57,9 % de los adolescentes con depresión provienen de familias funcionales, mientras que el 42,1 % pertenecen a familias disfuncionales. Además, los resultados revelan que la depresión es significativamente más común en mujeres (76,7 %) que en hombres (23,3 %). No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la depresión en adolescentes y su nivel de escolaridad.

Palabras clave: depresión, familia, funcionamiento, adolescentes, disfuncionalidad.

Abstract

Depression affects the daily functional capacity of those who suffer from it, especially adolescents, and is associated with various external and internal factors. In the canton of Gualaceo, few studies have been conducted on this topic. The present research aims to examine the relationship between major depressive episodes and family functioning, age, gender, and educational level. The study employs a multi-stage sample of residents from Gualaceo, aged 10 to 19 years. It is a quantitative, cross-sectional study with a relational scope. The instruments used include a demographic identification form, the MINI Kid structured interview, and the Family Functioning Scale (FFSIL). The results revealed that 10.9% of the adolescents evaluated experienced a major depressive episode, with a higher prevalence observed as age increased. It was found that 57.9% of adolescents with depression came from functional families, while 42.1% belonged to dysfunctional families. Additionally, the results show that depression is significantly more common in females (76.7%) compared to males (23.3%). No statistically significant relations were found between adolescent depression and their level of education.

Keywords: *depression, family, functioning, adolescents, dysfunctionality.*

Tabla de Contenido

Introducción.....	1
Problemática.....	1
Pregunta de investigación	2
Objetivo general	2
Objetivos específicos	2
Capítulo 1	3
Marco Teórico y Estado del Arte	3
Definición de la adolescencia	3
Definición de la depresión.....	3
El funcionamiento familiar.....	6
Disfuncionalidad de la familia.....	10
Relación entre funcionamiento familiar y depresión	11
Factores sociodemográficos que influyen en la depresión.....	14
Capítulo 2	18
Metodología	18
Tipo de estudio	18
Población y muestra.....	18
Instrumento.....	19
Análisis de datos	20
Procedimiento	20
Capítulo 3	22
Resultados	22
Discusión	26
Conclusiones.....	29
Recomendaciones	30
Referencias	31
Anexos.....	40

Índice de tablas

Tabla 1: Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de los adolescentes de Gualaceo	22
Tabla 2: Prevalencia del episodio depresivo mayor en adolescentes de Gualaceo	23
Tabla 3: <i>Prevalencia del género y funcionamiento familiar en adolescentes que presentan episodio depresivo mayor en adolescentes de Gualaceo</i>	23
Tabla 4: Relación entre la edad y síntomas depresivos en adolescentes de Gualaceo	24
Tabla 5: Relación entre las variables, género, escolaridad y funcionamiento familiar con episodio depresivo mayor en adolescentes del cantón Gualaceo	25

Índice de gráficos

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	40
Anexo 2: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA ADOLESCENTE	42
Anexo 3: MINI KID 2; MODULO DEPRESIVO MAYOR	44
Anexo 4: CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)	45

Introducción

Problemática

El funcionamiento familiar, beneficia la salud mental, mientras que la falta de cohesión y conflictos parentales aumentan el riesgo de trastornos mentales, incluida la depresión (Paniagua et al., 2014 como se citó en Serna et al., 2020).

La depresión se caracteriza por una afectividad negativa marcada, que perdura más allá de un periodo temporal convencional, e incide en la capacidad funcional cotidiana, manifestándose además en síntomas somáticos como la disminución, alteraciones en el ritmo del sueño, o una sensación de fatiga persistente (American Psychology Association, 2008). Según la OMS (2020) se calcula que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de 15 a 19 padecen depresión. El INEC (2017) manifiesta que 2.088 personas fueron atendidas por enfermedades depresivas en los establecimientos de salud del Ecuador en el 2015, de los cuales 252 son adolescentes de 13 a 18 años. En relación a lo expuesto anteriormente y dado el hecho de que no existen investigaciones que hayan evaluado el funcionamiento familiar en el Cantón Gualaceo, se justifica el interés de ejecutar esta investigación, la misma que permitirá conocer la prevalencia de la depresión adolescente y su relación con el funcionamiento familiar.

A continuación, se describirán los apartados del documento, el estudio explorará cómo las dinámicas familiares pueden influir en la aparición o agravamiento de episodios depresivos en adolescentes, analizando tanto los factores emocionales como el impacto de las relaciones familiares en su bienestar. Se evaluará la prevalencia del trastorno depresivo mayor en la muestra estudiada, identificando los factores que contribuyen a su desarrollo y su impacto en la

salud mental de los adolescentes. Asimismo, se considerarán variables sociodemográficas como edad, género y nivel educativo, con el fin de examinar si existen relaciones significativas entre estas características y la incidencia de la depresión en los jóvenes evaluados.

Pregunta de investigación

¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y la depresión en adolescentes?

Objetivo general

Relacionar el episodio depresivo y el funcionamiento familiar

Objetivos específicos

- Evaluar el episodio depresivo mayor en adolescentes
- Evaluar el funcionamiento familiar
- Caracterizar a la población de estudio (edad, género y escolaridad)

Capítulo 1

Marco Teórico y Estado del Arte

Definición de la adolescencia

Para Corona (2021) definir la adolescencia en la sociedad es complicado, no hay un acuerdo universal sobre su significado. No obstante, la palabra deriva del verbo latino *adolescere*, que significa "crecer" o alcanzar la madurez. Es una etapa de cambios biopsicosociales en la que los jóvenes desarrollan valores, habilidades, actitudes, y una manera de pensar y actuar, además de características sexuales e identidad propia, que les permitirán afrontar la vida.

El autor sostiene que la adolescencia se divide en tres etapas: temprana, media y tardía. La adolescencia temprana, que abarca de los 10 a los 13 años, se caracteriza por el inicio de los cambios relacionados con la pubertad. La adolescencia media, entre los 14 y 16 años, se distingue por la maduración de los órganos reproductores, siendo común durante este período el inicio de la vida sexual activa y una mayor prevalencia de embarazos adolescentes. En la adolescencia tardía, que va de los 17 a los 19 años, se completa la maduración desde una perspectiva psicosocial, fisiológica y sexual.

Definición de la depresión

Espinosa et al. (2020) definen la depresión como un estado de tristeza persistente que puede estar relacionado o no con situaciones de pérdida o amenaza. Aunque estos sentimientos no siempre evolucionan hacia un trastorno depresivo mayor, pueden provocar malestar significativo e incapacidad funcional. Este cuadro clínico se caracteriza por la presencia continua de un estado de ánimo bajo, una disminución notable de la autoestima, pérdida de interés en

actividades previamente disfrutadas, alteraciones del apetito o del sueño, y una sensación crónica de fatiga. Además, la depresión se asocia con apatía, dificultades en la toma de decisiones y otros síntomas que afectan tanto el bienestar emocional como físico de la persona (Espinosa et al., 2020).

Hermosa et al., (2021) en Ecuador, la depresión se presenta como un problema significativo de salud mental y está convirtiéndose en una preocupación creciente para la salud pública. La prevalencia de trastornos depresivos ha mostrado un aumento notable en los últimos años, afectando aproximadamente al 7.6% de la población adulta. La incidencia es aún mayor entre los jóvenes, con una prevalencia que supera el 20% en ciertos grupos etarios. Factores como el estrés, las dificultades económicas y las presiones sociales juegan un papel importante en el desarrollo de estos trastornos. La depresión impacta considerablemente la calidad de vida y el bienestar general de las personas, tanto adultos como jóvenes, y subraya la necesidad urgente de mejorar los programas de prevención y tratamiento en el país.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), establece los criterios diagnósticos específicos para el trastorno depresivo mayor en adolescentes.

El adolescente debe presentar cinco (o más) de los siguientes síntomas durante el mismo período de dos semanas y representar un cambio en el funcionamiento previo del adolescente. Al menos uno de los síntomas debe ser estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer.

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días (en niños y adolescentes, puede ser irritabilidad).
- Disminución importante del interés o el placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días.
- Pérdida de peso significativa sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días.
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada casi todos los días.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi todos los días.
- Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico, o un intento de suicidio o un plan específico para cometer suicidio.

Asimismo, el DSM-5 (2014) subraya que el diagnóstico de un episodio depresivo mayor exige descartar otros trastornos mentales, como el trastorno esquizoafectivo, la esquizofrenia, el trastorno esquizofreniforme o cualquier otro trastorno del espectro de la esquizofrenia y psicosis. También es crucial la ausencia de episodios maníacos o hipomaníacos previos, salvo que estos hayan sido inducidos por sustancias o condiciones médicas. Este conjunto de criterios busca estandarizar la identificación del trastorno para garantizar un abordaje clínico más preciso y eficaz en su tratamiento.

En cuanto a la prevalencia y el impacto global de la depresión, Bonin et al. (2018) y Sánchez et al. (2014), citados por Muñoz et al. (2021), resaltan que la depresión es una de las principales fuentes de malestar emocional en personas de entre 15 y 44 años en todo el mundo. Este trastorno mental es también una de las principales causas de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), especialmente en jóvenes de entre 10 y 14 años. Las estadísticas revelan una prevalencia del 0.5% en niños de 3 a 5 años, del 1.4% en niños de 6 a 11 años y del 3.5% en adolescentes de 12 a 17 años. Estos datos posicionan a la depresión como un factor de riesgo crítico que afecta no solo al individuo, sino también a la estructura social y familiar, ya que interfiere en el desarrollo emocional y académico de los jóvenes.

En este contexto, Beck et al. (2021), citado en Cataño y Baena (2021), sugiere que los trastornos del estado de ánimo, como la depresión, implican alteraciones significativas en el procesamiento de la información del entorno. Las personas con depresión tienden a manifestar un sesgo cognitivo negativo, especialmente en situaciones que implican pérdida o privación. Estos individuos suelen interpretar las experiencias negativas de manera excesiva, globalizando los problemas y percibiendo las dificultades como algo irreversible y constante. Este fenómeno forma parte de lo que Beck denomina "tríada cognitiva negativa", en la que la persona deprimida desarrolla una visión pesimista de sí misma, del mundo y del futuro. Estas distorsiones cognitivas no solo contribuyen al mantenimiento de los síntomas depresivos, sino que también dificultan la remisión del trastorno.

El funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar se refiere a las interacciones y dinámicas que se desarrollan entre los miembros de una familia, y que les permiten enfrentar las diversas crisis y desafíos que pueden surgir en el hogar. Este concepto se entiende como un proceso dinámico y

multidimensional que incluye aspectos como la comunicación, el apoyo emocional, la resolución de problemas y la organización estructural del grupo familiar. Una dinámica familiar positiva genera un ambiente de estabilidad y seguridad, actuando como un factor protector frente a los riesgos externos que podrían comprometer la salud mental de sus integrantes (Esteves et al., 2020).

Este equilibrio es particularmente importante durante la adolescencia, una etapa caracterizada por importantes cambios emocionales, cognitivos y sociales. En este sentido, el funcionamiento familiar influye de manera directa en la salud mental de los adolescentes, mientras que los problemas de salud mental de estos jóvenes también pueden impactar negativamente en la dinámica familiar. Como señalan Albán y Zambrano (2023), las intervenciones que buscan mejorar el bienestar de los adolescentes deben abordar tanto los factores familiares como los individuales, sugiriendo un enfoque holístico e integral.

De manera complementaria, Núñez et al. (2020) explican que el funcionamiento familiar no es estático, sino el resultado de la interacción de varios factores de diversa naturaleza que se modifican según las características de cada grupo familiar. Esta interacción depende en gran medida de las características individuales de los miembros de la familia y de las circunstancias externas, lo que puede conducir a la aparición de disfuncionalidades. Así, un funcionamiento familiar deficiente puede generar un entorno estresante, aumentando la vulnerabilidad de sus integrantes a desarrollar problemas de salud mental, tales como trastornos de ansiedad, depresión o problemas de conducta.

Por otro lado, Tobar y Lara (2023) enfatizan que la familia desempeña un papel crucial en el desarrollo emocional de los niños y adolescentes. El establecimiento de cimientos sólidos

durante la infancia proporciona a los jóvenes las herramientas necesarias para gestionar sus emociones de manera adecuada durante la adolescencia. En este contexto, la comunicación intrafamiliar ha sido identificada como un factor protector clave. Enriquez et al. (2021) subrayan la importancia de una comunicación abierta y afectuosa entre padres e hijos, ya que fomenta un ambiente de confianza y apoyo mutuo, lo que facilita la expresión de emociones y la resolución de conflictos de manera constructiva. No obstante, como señalan Núñez et al. (2020), la efectividad de la comunicación puede variar en función de factores como la gravedad y duración de las adversidades a las que se enfrenta la familia.

Para que este ambiente de confianza y apoyo prospere, es necesario que la familia funcione de manera adecuada. La funcionalidad familiar, entendida como la capacidad de la familia para adaptarse y gestionar tanto sus recursos emocionales como materiales, es clave para garantizar un entorno saludable y protector. Según Minuchin (2004, citado por Chávez y Lima, 2023), una familia funcional es capaz de enfrentar las crisis sin perder cohesión, facilitando el desarrollo emocional de sus miembros. Además, Higuera y Cardona (2016, citado por Esteves et al., 2022) destacan que estas familias presentan roles claros, buena comunicación y capacidad para resolver problemas, lo que les permite avanzar juntas ante las dificultades.

Es relevante señalar que el impacto del funcionamiento familiar en la salud mental de los adolescentes varía en función de factores contextuales como el tipo de familia, el contexto cultural y socioeconómico. En este sentido, Valdés (2007, citado por Cantoral y Medina, 2020) identifica varios tipos de familia que pueden tener implicaciones diferentes en el desarrollo emocional y social de sus miembros:

- **Familia nuclear:** Es la estructura familiar más común y está formada por los padres y sus hijos que viven bajo el mismo techo. Este tipo de familia tiende a ser más estable y funcional debido a la distribución equilibrada de roles y responsabilidades, lo que favorece el desarrollo emocional y social de los hijos.
- **Familia monoparental:** Se refiere a las familias en las que uno de los progenitores, ya sea el padre o la madre, asume solo la crianza de los hijos. Este tipo de familia puede surgir por diversas razones, como el divorcio, la viudez o la decisión voluntaria de ser madre o padre soltero. Aunque las familias monoparentales pueden funcionar de manera efectiva, enfrentan desafíos adicionales, como la sobrecarga de responsabilidades y el estrés, lo que puede afectar su funcionamiento global.
- **Familia ensamblada:** Se forma cuando una pareja, que ha tenido experiencias familiares previas (como divorcios o viudez), se une para formar una nueva familia en la que uno o ambos miembros tienen hijos de relaciones anteriores. La familia ensamblada puede enfrentar dificultades relacionadas con la integración de los distintos sistemas familiares y la gestión de los roles parentales.
- **Familia extendida:** Incluye tanto a la familia nuclear como a otros parientes cercanos, como abuelos, tíos y primos, que comparten el mismo hogar. Este tipo de familia puede ofrecer un mayor apoyo social y emocional, pero también puede enfrentar desafíos en términos de la distribución de responsabilidades y la gestión de conflictos intergeneracionales (PLANFAM, 2017 citado por Cantoral y Medina, 2020).

Un estudio realizado por Ordóñez et al. (2020) concluyeron que las familias encabezadas por un solo progenitor tienden a tener un menor funcionamiento familiar en comparación con las familias nucleares. Los desafíos que enfrentan estas familias, como la falta de recursos, el estrés

y la ausencia de responsabilidades parentales compartidas, pueden afectar negativamente el bienestar emocional de los hijos. Por otro lado, las familias nucleares suelen demostrar una mayor funcionalidad, ya que la distribución equilibrada de roles y el apoyo emocional constante proporcionan un entorno más estable y seguro para los adolescentes.

Disfuncionalidad de la familia

Dentro de la teoría sistémica, la disfuncionalidad familiar es un concepto central que se refiere a un patrón de comportamientos desadaptativos que se perpetúan en el tiempo y se manifiestan en uno o más miembros de la familia. Autores como Herrera (1997), López (1986) y Minuchin (2006) han definido la disfuncionalidad como una serie de interacciones que no logran cumplir con las expectativas o necesidades emocionales de los individuos, generando, por el contrario, un entorno propicio para el surgimiento de patologías. Estas conductas disfuncionales no solo afectan a quien las protagoniza, sino que, al interactuar con los demás miembros del sistema familiar, crean una atmósfera inadecuada que facilita el desarrollo de problemas emocionales y de salud mental en la familia como un todo (Satir, 1985; Walsh, 1982).

Este tipo de sistemas familiares disfuncionales tienden a crear un ambiente que favorece la aparición de cuadros neurogénicos y psicopatogénicos, como lo señalan Herrera (1997) y Walsh (1982). Algunos de los factores que contribuyen a este ambiente incluyen los patrones de crianza inadecuados, las formas incorrectas de ejercer la autoridad, la mala circulación de la información entre los miembros, la distribución desigual de las responsabilidades del hogar, y la relación disfuncional con el entorno social. Estos elementos, en conjunto, configuran un ambiente en el que las dinámicas familiares no sólo son ineficaces, sino que además pueden desencadenar síntomas y enfermedades en los integrantes del grupo. Investigaciones previas han encontrado que este tipo de ambientes puede llevar al desarrollo de trastornos conductuales,

como la agresividad, y problemas psiquiátricos más graves, tales como la toxicomanía, la depresión, el suicidio o los intentos de suicidio (Black, 1989; Horwitz, 1990; López, 1986; Cirillo, Berrini, Cabiaso & Mazza, 1999; Beltrán & Callahuazo, 2003).

Según Barrios y Verdecia (2016), citado por Esteves et al., (2022), las familias disfuncionales se caracterizan por presentar fallos significativos en los roles parentales, una ausencia de reglas claras, límites confusos y la presencia de crisis recurrentes. Estos factores minan la capacidad de la familia para enfrentar adecuadamente los desafíos que se presentan, y con el tiempo, los conflictos no resueltos pueden volverse crónicos, exacerbando aún más los problemas emocionales y conductuales.

Un estudio realizado por Gutiérrez y Zambrano (2021) destaca que las familias de los niños y adolescentes investigados, que fueron declaradas disfuncionales, han perdido la custodia de sus hijos debido a múltiples factores, como negligencia, actos de violencia, o el fallecimiento de los padres. Estas familias, aunque reciben apoyo de equipos técnicos que intentan mejorar sus condiciones de vida, enfrentan grandes desafíos al intentar adaptarse a un entorno nuevo. La novedad de este entorno puede generar miedos e inseguridades que dificultan la creación de vínculos de confianza, un aspecto clave para la estabilidad emocional. La falta de familiaridad y el sentimiento de abandono puede afectar profundamente a los niños y adolescentes, llevándolos a desarrollar síntomas de depresión y otros trastornos emocionales como respuesta a su entorno disfuncional.

Relación entre funcionamiento familiar y depresión

El funcionamiento familiar es esencial en el desarrollo y bienestar psicológico de los individuos, especialmente durante la adolescencia, como señalan Pinos et al. (2020, citado por

Hinostroza y Lima, 2023). En el contexto de América Latina, la familia juega un papel central, proporcionando apoyo emocional, financiero y social. Sin embargo, este núcleo familiar también puede ser una fuente de presión y estrés cuando surgen conflictos o expectativas culturales estrictas (Villa et al., 2009). Por ello, el estudio del funcionamiento familiar y su relación con la salud mental adolescente es fundamental para comprender los factores que contribuyen al bienestar o al deterioro psicológico en esta etapa de la vida (Zambrano y Mayo, 2022).

Además, según el estudio de Tafur (2020) la depresión en adolescentes se ve influenciada por la percepción del funcionamiento familiar. Muchos jóvenes reportan que sus familias son desatentas y carecen de compromiso, lo que se refleja en síntomas depresivos. Factores como el tipo de familia, el número de hermanos y el rendimiento académico regular pueden exacerbar esta percepción negativa. Esta situación limita la satisfacción de necesidades emocionales fundamentales, afectando el bienestar general de los adolescentes. Para abordar estos desafíos, es crucial implementar intervenciones que fortalezcan los vínculos familiares y promuevan un ambiente emocionalmente saludable.

Apaza y Buezo (2024) subrayan que un entorno familiar cohesionado y con una comunicación efectiva puede prevenir el desarrollo de síntomas depresivos en los adolescentes, mientras que las familias disfuncionales aumentan el riesgo de que los jóvenes enfrenten dificultades emocionales. Este entorno familiar juega un papel crucial en la capacidad de los adolescentes para gestionar la depresión, un trastorno que afecta múltiples áreas de su vida, como el comportamiento, las emociones y las relaciones interpersonales.

El impacto de la disfunción familiar en los adolescentes es claro, ya que quienes crecen en entornos con roles poco definidos o con poca capacidad para manejar problemas tienden a

presentar síntomas depresivos más graves. Esto refuerza la idea de que un entorno familiar positivo fomenta la resiliencia, mientras que un entorno disfuncional puede agravar los problemas emocionales (Basantes et al., 2021). Además, como señalan Pilco y Jaramillo (2023), la adolescencia es un periodo crítico en el desarrollo de la autoestima y el amor propio, lo que hace que el apoyo familiar sea vital para la formación de la identidad del adolescente.

Estudios como el de Serna et al. (2020) han identificado una relación significativa entre la depresión moderada y grave y la disfuncionalidad familiar. En esta investigación, el 45,8 % de los adolescentes presentaba síntomas de depresión, y el 46,3 % mostraba disfunción familiar, con una asociación estadísticamente significativa entre ambos factores ($p < 0,001$). Factores como la conducta suicida, las relaciones familiares conflictivas y los antecedentes de conflictos en el hogar estaban estrechamente relacionados con mayores niveles de depresión.

Por otro lado, Ríos y Luna (2023) destacan que cuando la familia no cumple adecuadamente sus funciones, los adolescentes enfrentan problemas emocionales y psicológicos más profundos, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a trastornos como la depresión y la ansiedad. Esta vulnerabilidad es aún más evidente en aquellos adolescentes que perciben un alto grado de disfunción familiar (Alfaro y Centella, 2021).

Asimismo, el ajuste emocional de los adolescentes depende en gran medida del funcionamiento familiar. Cuando los adolescentes reciben apoyo y se sienten valorados por su familia, tienen menores probabilidades de experimentar problemas emocionales, como la depresión, y pueden desarrollar una mayor capacidad para afrontar los desafíos de la vida (Agudelo et al., 2022; Zambrano y Mayo, 2022).

Factores sociodemográficos que influyen en la depresión

Entre los factores sociodemográficos que influyen en la depresión adolescente se destaca

Por otro lado, Según Amemiya y Wang (2022) algunos factores que influyen para la prevalencia de la depresión, se encuentran las altas expectativas impuestas sobre los adolescentes para que obtengan buenos resultados en sus estudios. Estas expectativas pueden provenir de los padres, maestros o de la competencia con sus compañeros. La presión constante por destacar académicamente provoca altos niveles de estrés, lo que contribuye al desarrollo de problemas emocionales, y en casos más graves, la depresión. Los adolescentes que no consiguen cumplir con estas expectativas a menudo sienten que han fracasado, lo cual afecta directamente su autoestima y su percepción de su propio valor. Además, Bardales et al., (2022) mencionan que se genera un impacto en el bienestar emocional de los adolescentes, señalando el aumento de la ansiedad y la depresión. Argumentan que las cargas de trabajo excesivas, la competencia por calificaciones y las expectativas sociales crean un entorno tóxico que puede afectar negativamente la salud mental.

Para Besantes et al., (2021) el adolescente a menudo experimenta una rica pero inestable vida emocional, mostrando altibajos extremos en sus estados de ánimo, como grandes alegrías y profundas tristezas. Esta búsqueda de experiencias intensas y la necesidad de probarlo todo a menudo no son comprendidas por sus padres y maestros. Los docentes a veces no reconocen que los adolescentes se involucran profundamente en sus emociones, lo que puede llevar a episodios de entusiasmo irracional o depresión. Además, la angustia y la inseguridad son comunes, ya que se sienten inciertos respecto a sí mismos y su entorno, lo que genera ambivalencia e indecisión en diversas situaciones.

Entre otros factores que resultan relevantes se encuentran la crisis de identidad que experimentan los adolescentes para Pàmols (2020) es un proceso crítico que puede tener un impacto profundo en la salud emocional de los jóvenes. Durante esta etapa, los adolescentes enfrentan una intensa búsqueda de autoconocimiento, lo que a menudo se traduce en confusión y ansiedad. La presión social, las expectativas familiares y la necesidad de encajar en grupos pueden intensificar estos sentimientos, llevando a problemas emocionales como la depresión y la baja autoestima, que se manifiesta en una serie de conflictos internos, donde los jóvenes luchan por definir sus valores y creencias. Si no cuentan con un entorno de apoyo, pueden sentirse aislados y perder la confianza en sí mismos, lo que puede dificultar sus relaciones interpersonales. Además, la falta de claridad sobre su identidad puede llevar a conductas de riesgo, afectando su bienestar general.

Además, Fonseca et al., (2022) menciona que la presión social y académica a la que están sometidos los adolescentes puede generar altos niveles de ansiedad, depresión y estrés. Estos problemas de salud mental, a menudo exacerbados por la búsqueda de identidad en esta etapa, pueden conducir al deterioro de su salud mental.

En la investigación realizada por Borja et al., (2019) la depresión en adolescentes suele estar vinculada a conflictos interpersonales y a la percepción de rechazo por parte de su entorno social, lo que agrava sus problemas de relación. Los jóvenes con pocos amigos tienen mayor riesgo de desarrollar depresión, trastornos conductuales y aislamiento social. Otros factores que contribuyen a síntomas depresivos incluyen vivir en estructuras familiares distintas a las de sus padres biológicos, problemas de salud, y dificultades para adaptarse a la familia, amigos y escuela.

Por otro lado, se discute sobre la influencia de la edad según Muñoz et al., (2021) sugiere que a medida que los jóvenes crecen, aumenta el riesgo de experimentar síntomas depresivos. Este fenómeno puede atribuirse a diversos factores, como cambios hormonales, presiones académicas y sociales, así como a una mayor conciencia de las expectativas y desafíos de la vida adulta. Además, las habilidades de afrontamiento y el apoyo social suelen ser menos desarrollados en los adolescentes mayores, lo que puede contribuir a una mayor vulnerabilidad a la depresión en este grupo.

También, Ferreira y Silva (2023) en su investigación pudieron establecer que la probabilidad de depresión en adolescentes aumenta con la edad, observándose una mayor incidencia en aquellos que son más grandes. Se señala que las experiencias durante la pandemia han contribuido a un aumento en los síntomas de ansiedad y tristeza, especialmente entre las adolescentes. Esta relación sugiere que la presión social, académica y las expectativas de desarrollo pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los jóvenes a medida que crecen.

Otro de los factores, es la genética, que juega un papel importante dentro de la depresión, es por eso que, Grimes et al., (2024), indican que la herencia genética puede influir en el desarrollo de trastornos mentales, incluyendo la depresión, sugiriendo que ciertas variaciones genéticas están asociadas con un mayor riesgo de estos trastornos. Además, se discute la identificación de marcadores genéticos específicos mediante estudios de asociación de todo el genoma, que ayudan a comprender cómo la predisposición genética interactúa con factores ambientales para influir en la aparición de la depresión.

Factores como mencionan Azúa et al., (2020) en donde destaca que el acoso escolar, está estrechamente relacionado con un aumento en el riesgo de depresión entre los adolescentes, el estudio resalta la importancia de los entornos sociales, indicando que aquellos jóvenes que no cuentan con un adecuado apoyo social son más propensos a enfrentar problemas de depresión. Se señala que factores como el género también son cruciales en este contexto, dado que las adolescentes mujeres tienden a ser más susceptibles a desarrollar depresión a consecuencia del acoso.

En la misma línea, Crockett y Martinez (2023) mencionan que dentro de su estudio el 35.2% de los adolescentes reportó síntomas depresivos, observándose una mayor vulnerabilidad en mujeres, debido a que las adolescentes mujeres tienden a tener niveles más bajos de autoestima e inteligencia emocional percibida en comparación con sus pares masculinos. Esta menor capacidad para manejar las emociones y mantener una autoimagen positiva puede incrementar la susceptibilidad a la depresión, agravada por las presiones sociales y culturales que suelen ser más intensas en las mujeres jóvenes.

Capítulo 2

Metodología

Tipo de estudio

La investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con alcance relacional.

Población y muestra

El universo está conformado por 38.587 habitantes.

La muestra fue polietápica. Del total de la población se procedió a obtener una muestra aleatoria de 293 adolescentes que fue distribuida porcentualmente por conglomerados de acuerdo al número de habitantes de cada comuna; se estratificó de acuerdo a la edad, para lo cual se considerarán los estratos 10 - 19 años.

Utilizando la fórmula muestral para poblaciones finitas y conocidas con un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3% y una proporción esperada del 50%, el tamaño muestral es de 1038 habitantes del cantón Gualaceo.

Para la ubicación de los individuos en el área geográfica se eligieron de forma aleatoria las viviendas del Cantón; se definieron para cada una de las viviendas seleccionadas, la unidad de análisis de la cual se levantó la información, de acuerdo a los estratos edad y sexo. En el caso de que la vivienda aleatorizada no contenga la unidad de análisis otorgada, se utilizó el criterio del vecino más cercano, es decir, se ubicó una unidad de análisis en la vivienda anterior, posterior, izquierda o derecha, en ese orden. Si una de las viviendas cercanas fue aleatorizada para otra unidad de análisis, cuando le correspondía, se utilizó nuevamente el criterio del vecino cercano.

Instrumento

Para llevar a cabo esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Ficha de identificación con las variables demográficas: género y escolaridad.

(Anexo 2).

2. MINI Kid está dividido en módulos identificados por letras; cada uno corresponde a una categoría. Al comienzo de cada módulo se presenta en un recuadro gris, una o varias preguntas “filtro” correspondientes a los criterios principales del trastorno. Al final de cada módulo, una o varias casillas diagnósticas permiten al clínico indicar si se cumplen los criterios. Lecrubier (1997) plantea que en los estudios de validez y de confiabilidad, realizados entre calificadores y test – retest se comprueba que la MINI tiene una puntuación de validez y confiabilidad aceptablemente alta, (coeficiente alfa de Cronbach=,93) y que la sensibilidad y especificidad es buena (Kappa=,74) para todos los diagnósticos. Para la presente investigación tomaremos en cuenta el módulo A que corresponden a episodio depresivo mayor. (Anexo 3).

3. El FFSIL: Es un cuestionario de 14 ítems diseñado para evaluar las relaciones intrafamiliares y su funcionalidad a través de diferentes dimensiones, que resultan de utilidad para conocer la estructura y dinámica de los miembros de la familia. Las dimensiones que evalúa el instrumento son: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad y adaptabilidad. Corresponde a una escala tipo Likert de 1 (nunca) a 5 (siempre). El resultado que se obtiene por la suma de los ítems es: de 70 a 42, familia funcional; de 42 a 14, familia disfuncional. La prueba es efectiva desde el

punto de vista de su contenido y consistencia interna. Los resultados relativos a la fiabilidad del instrumento son altos, puesto que se ha obtenido un alpha de Cronbach de 0,8. En cuanto a la validez interna el resultado alcanzado del coeficiente Kappa es de 0,75 que es también considerado alto. (Anexo 4).

Análisis de datos

Previo al ingreso en la base de datos, los instrumentos fueron sometidos a una validación de calidad; una vez verificada la coherencia de la información, se vaciaron en una base creada en excel y por consiguiente el programa Jamovi 2.3.28.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo para establecer la prevalencia y la relación de las variables en estudio. Se emplearán datos estadísticos descriptivos, utilizando frecuencias (f) y porcentajes (%) para variables categóricas, y la media (M), desviación estándar (DE), valores mínimos y máximos para variables continuas. Se realizará una prueba de chi-cuadrado (χ^2) para analizar la relación entre el episodio depresivo mayor y las variables sociodemográficas (edad, género, funcionalidad familiar y escolaridad). Además, se aplicarán pruebas de normalidad para determinar la distribución de las variables continuas y, según los resultados, se calculará el coeficiente de correlación.

Procedimiento

Las encuestas fueron sujetas previamente a una validación cultural mediante el Criterio de Jueces: cuatro especialistas examinaron las preguntas con el objetivo de adecuar los términos al contexto cultural y evitar confusiones o influencias subjetivas que pudieran

distorsionar las respuestas de la población. Se lleva a cabo una prueba piloto antes de la aplicación definitiva.

Para la implementación de los instrumentos, se procedió de la siguiente manera: se aplicaron los tests descritos anteriormente, considerando su pertinencia, aplicabilidad y reproducibilidad; manteniendo rigurosamente las instrucciones para su aplicación.

Durante la socialización del proyecto con la comunidad, se seleccionaron aleatoriamente a los participantes; posteriormente, se llevó a cabo la entrevista por estudiantes de psicología previamente capacitados en el tema de trastornos mentales y en el uso de las pruebas, en un lapso no superior a 30 minutos.

Las encuestas fueron anónimas y su aplicación se realizó después de obtener la firma del consentimiento informado. (Anexo 1).

La investigación es parte de un proyecto de vinculación cuyo beneficio es levantar datos de salud mental para el cantón Gualaceo. Se contó con un consentimiento ético previo al levantamiento de la información. De igual manera es menester mencionar, que no existe la probabilidad de un mal manejo de la información por parte de los involucrados.

Capítulo 3

Resultados

La muestra estuvo conformada por 293 adolescentes 119 hombres (40.6%) 174 mujeres (89.1%), cuyas edades oscilaron entre los 10 y 19 años con una media de 13.5, y desviación estándar de 3.04.

Tabla 1

Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de los adolescentes de Gualaceo

Variables	Categoría	n	%
Escolaridad	Sin escolaridad	3	1.0
	Menos de 10 años de estudio	163	55.6
	10 años de estudio	46	15.7
	Más de 10 años de estudio	36	12.3
	Bachillerato (3ro. de Bachillerato Aprobado)	38	13.0
	Superior Incompleto	4	1.4
	Sin respuesta	3	1.0
FFSIL	Funcionalidad familiar	136	46.42

Disfuncionalidad familiar	29	9.9
Sin respuesta	128	43.69

En la tabla 1, se presentan las variables sociodemográficas del estudio, en cuanto a la escolaridad el 55,6 % tienen menos de 10 años de estudio y el 1,0% una educación superior completa y nula escolaridad, en relación a la funcionalidad familiar, los 136 encuestados (46,4%) presentan una funcionalidad familiar adecuada, 29 (10%) disfuncionalidad y de 128 (43,7%) no se obtuvo respuesta.

Tabla 2

Prevalencia del episodio depresivo mayor en adolescentes de Gualaceo

Episodio depresivo mayor	n	%
Sí	30	10.2
No	244	83.3
Sin respuesta	19	6.5

En la tabla 2, se observa que 30 (10,2%) encuestados presentan episodio depresivo mayor, 244 (83,3%) no lo manifiesta.

Tabla 3

Prevalencia del género y funcionamiento familiar en adolescentes que presentan episodio depresivo mayor en adolescentes de Gualaceo

Variable	Categorías	EDMK				Total
		Sí	%	No	%	
Género	Masculino	7	23.3	104	42.6	111
	Femenino	23	76.7	140	57.4	163
	Total	30	100	244	100	274
FFSIL	Funcionalidad familiar	11	57.9	113	86.3	124
	Disfuncionalidad familiar	8	42.1	18	13.7	26
	Total	19	100	131	100	150

En la Tabla 3, se identifica que el mayor número de adolescentes con síntomas de depresión provienen de familias funcionales (57.9%), en comparación con aquellos provenientes de familias disfuncionales (42.1%). Respecto al género, se evidencia una mayor prevalencia de síntomas depresivos en las adolescentes de sexo femenino (76.7%).

Tabla 4

Relación entre la edad y síntomas depresivos en adolescentes del cantón Gualaceo

		Estadístico	p
Edad	U de Mann-Whitney	2451	.003

En la tabla 4 se reporta una relación estadísticamente significativa entre episodio depresivo y la edad de los adolescentes ($p = .003$).

Tabla 5

Relación entre las variables, género, escolaridad y funcionamiento familiar con episodio depresivo mayor en adolescentes del cantón Gualaceo

Variables	Valor χ^2	gl	p
FFSIL	9.32	1	.002
Género	4.12	1	.042
Escolaridad	12.1	6	.059

La tabla 5 indica la presencia de una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y funcionamiento familiar ($X= 9.32$; $gl=1$; $p= .002$) y el género ($X= 4,12$; $gl= 1$; $p;=.042$), esta relación no estuvo presente en torno a la escolaridad ($X= 12.1$; $gl= 6$; $p=.059$).

Discusión

La presente investigación planteó la relación entre el episodio depresivo, con el funcionamiento familiar, edad, el género, y la escolaridad en una muestra de 293 adolescentes, donde el 40.6% fueron hombres y el 89.1% mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 10 y 19 años con una media de 13.5, y desviación estándar de $DE = 3.04$.

El 10,9% de los adolescentes del estudio presentaron episodio depresivo mayor, la presencia del trastorno podría explicarse a través del análisis de algunos factores: entre ellos las presiones académicas y sociales, según Amemiya y Wang (2022) consideran que se imponen altas expectativas a los adolescentes, por lo que el fracaso en cumplir con estas expectativas afecta su autoestima, generando estrés que puede derivar en aislamiento, depresión y al deterioro de su salud mental. Esto sugiere que las demandas externas impactan negativamente el bienestar emocional de esta población. Bardales et al., (2022) identificaron una correlación entre estas presiones y problemas como la ansiedad y la depresión, haciendo hincapié en la necesidad de entornos de apoyo.

Además, Pàmols (2020) menciona que la crisis de identidad en la adolescencia también puede llevar a problemas emocionales serios. Durante esta etapa, pasan por un proceso de autoexploración que implica cuestionar sus valores, creencias y roles sociales. Esta incertidumbre puede generar factores como los antes mencionados que afectan su salud mental, ya que la búsqueda de un sentido de pertenencia se complica. Además, Fonseca et al., (2022) comentaron cómo la presión social y académica puede contribuir a problemas de salud mental, lo que a menudo está relacionado con la búsqueda de identidad en esta etapa

En la presente investigación se observó que el 57.9% de los adolescentes con depresión provienen de familias funcionales y el 42.1% de familias disfuncionales a diferencia de lo

expuesto por Serna et al. (2020) que identificaron una relación significativa entre la depresión moderada y grave y la disfuncionalidad familiar, se puede explicar este fenómeno, debido a otras variables, como afirma Grimes et al. (2024) la depresión en los adolescentes, puede ser a causa de factores genéticos familiares.

Otro componente importante, que explica la presencia del trastorno es la experiencia de los adolescentes en ámbitos académicos. Morales (2021) y Azúa et al. (2020) han identificado que el entorno escolar puede actuar como un factor de riesgo, muchas escuelas son negligentes con respecto a los problemas emocionales de los adolescentes, y prácticas como el bullying y el ciberacoso tienen un impacto directo en el desarrollo de depresión e ideación suicida.

Por lo tanto, existen más factores que pueden influir en la depresión adolescente fuera del ámbito familiar.

Por otra parte, nuestro estudio muestra que existe una mayor probabilidad de que los adolescentes presenten trastorno depresivo mayor a medida que la edad aumenta, al igual que Ferreira y Silva (2023), además, Muñoz et al., (2021) menciona que este aumento, puede deberse a cambios en las dinámicas sociales y emocionales durante esta etapa de desarrollo como: la crisis de identidad según Pàmpol (2020), y el acoso escolar para Azúa et al., (2020), que se mencionaron anteriormente.

Se encontró en este estudio que existe mayor prevalencia de depresión en mujeres en relación a los hombres, lo que coincide con los estudios realizados por Crocket y Madness, (2023), sostienen que estas diferencias pueden estar presentes debido a factores psicológicos y biológicos, como la inteligencia emocional percibida y la autoestima, que se relacionan

negativamente con los síntomas depresivos, estas son más bajas en las adolescentes mujeres, incrementando la vulnerabilidad a presentar dicho trastorno.

En torno a lo biológico García y Gómez (2022), Correa Donoso y Jadresic Marinovic (2005), citados por Ochoa et al. (2015), explican que los cambios hormonales durante la adolescencia, particularmente el aumento en la producción de estrógenos, podrían estar directamente relacionados con el incremento de la depresión en mujeres jóvenes. Estos cambios biológicos, sumados a las presiones psicosociales y las diferencias en el manejo de la inteligencia emocional, podrían ser determinantes en el desarrollo de síntomas depresivos en esta población.

Conclusiones

El estudio reveló que el 10,9% de los adolescentes evaluados presentó un episodio depresivo mayor. Los datos sugieren que la probabilidad de que los adolescentes experimenten un episodio depresivo mayor aumenta con la edad. Además, el 57,9% de los adolescentes con depresión provienen de familias funcionales, mientras que el 42,1% pertenecen a familias disfuncionales. La investigación también muestra que la depresión es más común en mujeres (76,7%) en comparación con los hombres (23,3%). Finalmente, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la depresión en adolescentes y la escolaridad.

Recomendaciones

- Se recomienda que los docentes y el personal administrativo reciban formación sobre la identificación temprana de síntomas depresivos en los estudiantes, para que les permita intervenir oportunamente o derivar a los adolescentes que muestren señales de problemas emocionales.
- Se sugiere que la comunidad realice campañas de concienciación sobre la depresión adolescente, desmitificando el estigma en torno a la salud mental y promoviendo una cultura de apoyo y comprensión.
- Es aconsejable que la comunidad abogue por el acceso a servicios de salud mental accesibles y gratuitos.
- Sería beneficioso que las familias eviten imponer expectativas excesivas sobre el desempeño académico o social de los adolescentes, y en su lugar, fomenten un ambiente de apoyo, donde se priorice el bienestar emocional sobre los logros externos.
- De acuerdo a los resultados se sugiere la necesidad de ampliar la muestra e incluir más variables en otro estudio que nos permita analizar con mayor precisión las variables que se asocian a la depresión en los adolescentes
- Para futuras investigaciones, se recomienda aplicar estrategias que minimicen omisiones en las respuestas, como una mayor supervisión en la aplicación de los instrumentos o la implementación de sistemas de recolección de datos digitales que no permitan dejar preguntas sin responder. A pesar de que existen estas respuestas faltantes, la robustez de la muestra y los hallazgos alcanzados siguen siendo representativos y confiables para los objetivos del presente estudio

Referencias

- Angela Rosario Esteves Villanueva; Rene Paz Paredes Mamani; Carmen Rosa Calcina Condori; et al. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar Social Skills in adolescents and Family Functionality Comunicación, vol. 11, núm. 1, pp. 16-27, 2020
- Agudelo Hernández, Felipe, Guapacha Montoya, Marcela, De La Portilla Maya, Sonia, Corrales Suárez, Martin Jaime, & López Zuluaga, Asalia. (2022). Síntomas depresivos en cuidadores y su relación con problemas afectivos y comportamentales en niños, niñas y adolescentes. *Andes pediátrica*, 93(5), 709-717. <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i5.3669>
- Albán, V. M. P., & Zambrano, A. E. J. (2023). Family functionality and its relationship with self-esteem in adolescents in ambato city. in *scielo Preprints*.
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5945>
- Alfaro-Ticona, M., & Centella-Centeno, D. M. (2021). Sintomatología depresiva y el funcionamiento familiar con ideación suicida en estudiantes de una institución educativa estatal de Tacna. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 1(2), 150–157. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1232>
- American Psychological Association. (2008). *Depression*.
<https://www.apa.org/topics/depression>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.

Arbeláez, D., Cortes, C., Villegas, A. M. V., Pérez, Ó. A. M., Cuesta, O. M. B., & Duque, D. V.

C. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista habanera de ciencias médicas*, 19(5), 2.

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

Apaza Chavez, D., & Buezo Rojas, R. H. (2024). Funcionamiento familiar y depresión en estudiantes de secundaria de la U. E. T. H. Sagrada familia en la gestión 2023. *Mérito - Revista De Educación*, 6(17), 30–41.

<https://revistamerito.org/index.php/merito/article/view/1295>

Azúa Fuentes, E., Rojas Carvallo, P., & Ruiz Poblete, S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista chilena de pediatría*, 91(3), 432–439. <https://doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>

Azuara, Y., Herrera, R., Espinoza, E., Villalobos, N. y Mata, D. (2020). *Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. Atención Primaria*, 52(10), 680-689.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.011>

Basantes-Moscoso DR, Villavicencio-Narváez LC, Alvear-Ortiz LF, Arteño-Ramos R, Valdés-González EM (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Boletín Redipe*.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7925608>.

Bardales-Encinas, Giovana-del-Pilar, Ramos-García, Manuel Augusto, Morón-Cabrera, Edwar Richard, & Terrones-Marrerros, Mario Andrés. (2023). Salud mental en el rendimiento

académico de escolares adolescentes. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8(Supl. 2), 212-224. Epub 19 de julio de 2024. <https://doi.org/10.35381/r.k.v8i2.2872>

Borja-Delgado CA, Ruilova-Mera EC, Garcia-Intriago DM, Sánchez-Sánchez SA, Guevara-Suárez KE, Morales-Tipan AP. Factores que inciden en la presencia de la depresión en adolescentes. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2019 [citado 2022 Dic 18]; 4(2): 165–180. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164309>.

Carillo, L. y Pilco. (2023). Relaciones intrafamiliares y salud mental en adolescentes de pelileo, Ecuador. *chakiñan, revista de ciencias sociales y humanidades*, 22, 159–169. <https://doi.org/10.37135/chk.002.22.10>

Castaño Ramírez, S. M., & Baena Múnera, B. (2021). Asociación entre inteligencia emocional, riesgo de depresión y condiciones sociodemográficas en estudiantes de psicología. *Psicoespacios*, 15(26), 1–16. <https://doi.org/10.25057/21452776.1399>

Castellanos-Meza F.A., Rodríguez-Carrillo M.A., Rodríguez-Ramírez ME (2020). Depresión y rendimiento académico: propuesta del Perfil Institucional de Riesgo Académico por Depresión. *Revista de Educación y Desarrollo*. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/54/54_Castellanos.pdf

Corona Lisboa J. (2021). Adolescencia y embarazo adolescente: Una mirada desde la problemática social y de salud pública en Venezuela. <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/587>

Chávez Acurio, Anthony Isaac; Lima Rojas, Dayamy (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil Revista Eugenio Espejo, vol. 17, núm. 2, 2023 Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.

<https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>

Crockett, M. A., & Martínez, V. (2023). Depresión, ansiedad generalizada y riesgo de consumo problemático de sustancias en estudiantes secundarios. *Andes pediátrica: revista Chilena de pediatría*, 94(2), 161–169.

<https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i2.4376>

Enriquez Ludeña, R. L., Pérez Cabrejos, R. G., Ortiz Gonzales, R., Cornejo Jurado, Y. C., & Chumpitaz Caycho, H. E. (2021). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Revista Conrado*,

17(80), 277–282. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1844>

Espinosa Ferro, Yairelys, Díaz Castro, Yolanda, & Hernández Hernández, Elicex. (2020). Una mirada especial a la ansiedad y depresión en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4),

[.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400004&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400004&lng=es&tlng=es)

Feixa Pàmols, C. (2020). Identidad, Juventud y Crisis: el concepto de crisis en las teorías sobre la juventud. *Revista Española De Sociología*, 29(3 - Sup2), 11–26.

<https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.72>

- Ferreira de Arredondo, M. ., & da Silva Rodrigues, A. . (2023). Prevalencia de la depresión postpandemia en adolescentes y jóvenes en colegios de Salto del Guaira, 2022. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 80–87. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.225>
- Fonseca-Pedrero, Eduardo, Pérez-Albéniz, Alicia, & Al-Halabí, Susana. (2022). Suicidal behavior in adolescents under review: fostering hope through action. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 173-184. Epub 11 de septiembre de 2023. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol.3000>
- García Alfaro, E., & Gómez-Baya, D. (2022). El papel mediador de la inteligencia emocional y la autoestima en la depresión en población adolescente. *Análisis y Modificación de Conducta*, 48(178). <https://doi.org/10.33776/amc.v48i178.7344>
- Gutiérrez-Izquierdo, María Alexandra ; Zambrano Caballero, Angélica Elizabeth. (2021). *Depresión en Niños y Adolescentes de Familias Disfuncionales que Residen en la Fundación Casa Hogar Belén, Portoviejo*. 2021. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol. 6, N°. 11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219326>
- Grimes, P. Z., Adams, M. J., Thng, G., Edmonson-Stait, A. J., Lu, Y., McIntosh, A., Cullen, B., Larsson, H., Whalley, H. C., & Kwong, A. S. F. (2024). Genetic architectures of adolescent depression trajectories in 2 longitudinal population cohorts. *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, 81(8), 807–816. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0983>

- Hermosa-Bosano, Carlos, Paz, Clara, Hidalgo-Andrade, Paula, García-Manglano, Javier, Chalezquer, Charo Sádaba, López-Madriral, Claudia, & Serrano, Cecilia. (2021). Síntomas De Depresión, Ansiedad Y Estrés En La Población General Ecuatoriana Durante La Pandemia Por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40-47. <https://doi.org/10.46997/revecuatneurol30200040>
- Hinostroza, P., y Lima, D.(2023). Relación entre funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *chakiñan, revista de ciencias sociales y humanidades*, 20, 112– 124. <https://doi.org/10.37135/chk.002.20.06>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador. (2017). Día Mundial de la Salud. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/dia-mundial-de-la-salud/>
- Juncal-Ruiz, M., Ruiz-Torres, M., Diego-Falagán, N., Batz-Colvée, C., Becerril-Ruiz, T., Samaniego-Peña, S., García-Rumayor, E., Onandia-Hinchado, I., Gutiérrez-Pérez, A. M., Ayesa-Arriola, R., Vázquez-Bourgon, J., & Alonso-Bada, S. (2023). Estudio observacional comparativo de un año de duración del impacto de la pandemia por COVID-19 en el desarrollo de síntomas de ansiedad y de depresión entre 100 niños y adolescentes en tratamiento en una Unidad de Salud Mental y 93 voluntarios sanos. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 40(4), 17– 29. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n4a4>
- Morales Ortega, S. (2021). Factores de riesgo como causantes de depresión asociado a la salud mental de los adolescentes afectados por su entorno familiar, académico, social y personal. <http://hdl.handle.net/20.500.12237/2126>

Muñoz K, Arévalo C, Tipán J, Morocho M. Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. (2021). Rev. Ecuat. Pediatría 2021;22(1): Artículo 6:1-8.

<https://doi.org/10.52011/0008>

Núñez-Ariza, A., Reyes-Ruiz, L., Sánchez-Villegas, M., Carmona Alvarado, F., Acosta- López, J., Moya-De Las Salas, E., Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 39, núm. 1, 2020 Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.4065042>

Ochoa Gómez, C., Cruz Agudelo, A. F., & Moreno Carmona, N. D. (2015). Depresión en la mujer: ¿expresión de la realidad actual?. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 6(1), 113-135.

Ordóñez Azuara, Y., Gutiérrez Herrera, R. F., Méndez Espinoza, E., Alvarez Villalobos, N.

A., Lopez Mata, D., & de la Cruz de la Cruz, C. (2020). Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. Atención Primaria. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.03.004>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Adolescent mental health. WHO.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Pilco Albán Víctor Manuel; Jaramillo Zambrano Ana Elizabeth funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de ambato family functionality and its relationship with self-esteem in adolescents in ambato city. Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades, núm. 21, pp. 110-123, 2023

Pupo González, Lisette; Parra García, Madley R. ; Salgado Fernández, Zuleimys; Gómez Ali, Yuriasqui ; Hernández Utria, Manuel A. (2022). *Caracterización de los Familiares de Pacientes Ingresados con Diagnóstico de Depresión*. Revista Científica Hallazgos21, ISSN-e 2528-7915, Vol. 7, N°. 1, págs. 1-21.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474983>

Ríos, J., y Luna, B.(2023). *Nivel de depresión en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Chilla*. Nure Inv. 20 (125)

<https://doi.org/10.58722/nure.v20i125.2396>

Serna-Arbeláez Daniela; Terán-Cortés Claudia Yurani; Vanegas-Villegas Ana Marcela; et al. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia Depression and family functioning in adolescents from a municipality of Quindío, Colombia Revista Habanera de Ciencias Médicas, vol. 19, núm. 5, e3153, 2020. <https://www.redalyc.org/journal/1804/180465398016/>

Tafur-Orahulio YM. Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. CASUS [Internet]. 2020 [citado 2022 Dic 3]; 5(1): 18–25. Disponible en:

<https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/228/158>.

<https://doi.org/10.35626/casus.1.2020.228>.

Tobar Viera, A., & Lara Machado, R. (2023). *Funcionamiento familiar y su relación con la regulación emocional en adolescentes de la ciudad de Ambato*. Revista Ecos De La Academia, 9(17), 83–101. <https://doi.org/10.53358/ecosacademia.v9i17.835>

Villa-Manzano, A. I., Robles-Romero, M. Á., Gutiérrez-Román, E. A., Martínez- Arriaga, M. G., Valadez-Toscano, F. J., & Cabrera-Pivaral, C. E. (2009). Magnitud de la disfunción familiar y depresión como factores de riesgo para intento de suicidio. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(6), 643-646.

Zambrano, J.,y Mayo, I.(2022). *Efectos del funcionamiento familiar en la adolescencia:*

una revisión sistemática. *MQRInvestigar*, 6(4), 03- 23.

<https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.4.2022.03-23>

Anexos

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Salud mental en el Cantón Cualaico”

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como colaboradores.

La presente investigación es conducida por el Dr. Fray Martínez profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. La meta de este estudio es conocer como se encuentra la salud mental de la población.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá contestar una entrevista que le tomará aproximadamente 40 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 alguna de las preguntas le parece 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. Fray Martínez. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer la salud mental de la población.

Me han indicado también que tendré que responder a una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 40 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 Fray Martínez director de la investigación al teléfono 0999886240.

Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha
-------------------------	------------------------	-------

(en letras de imprenta)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Salud mental en el Cantón Gualaceo”

El propósito de este consentimiento informado es ayudarle a tomar una decisión sobre permitirle participar a su hijo (a) o representado (a) – o no –, en una investigación. Tómese el tiempo que requiera para decidirse.

Su hijo (a) o representado (a) ha sido invitado (a) a participar en un estudio cuya meta es conocer como se encuentra la salud mental de la población.

Si usted acepta la participación de su hijo (a) o representado (a), el procedimiento consiste en que él (ella) conteste una entrevista que le tomará aproximadamente 40 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 alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

La presente investigación es conducida por el Dr. Fray Martínez profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Dr. Fray Martínez. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer la salud mental de la población.

Me han indicado también que tendré que responderá a una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 40 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 Fray Martínez director de la investigación a al teléfono 0999886240.

Nombre participante menor de edad: _____

Firma: _____

Nombre padre, madre o representante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 2

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA ADOLESCENTE

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA ADOLESCENTES (Aplicable a personas hasta 19 años)

Número de Ficha

Nombre del entrevistador.....uuvv

Parroquia

Comuna/sector

1.- Etnia (Marque con un X lo que corresponde)

1 Indígena 2 Mestiza 3 Blanca 4 Otra

2.- Género (Marque con un X lo que corresponde)

1 masculino 2 femenino 3 Otros

3.- Edad: _____ años cumplidos (Solo números)

4.- Escolaridad (Marque con un X una sola opción)

1 Sin escolaridad
 2 Menos 10 de años estudio
 3 10 años de estudio
 4 Más de 10 de estudio
 5 Bachillerato (3ro de bachillerato aprobado)

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

6.- ¿Alguien de su familia o a migrado? (Marque con un X lo que corresponde)

Sí No

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

Interna (Dentro del Ecuador) Externa (Fuera del país)

Identifique ¿Quién migró?

- 1 Padre
 2 Madre
 3 Ambos padres
 6 Esposo (a) pareja
 7 Hermanos

7.- ¿Algún miembro de la familia ha recibido tratamiento médico por alguna enfermedad mental

Si No

8.- ¿Se ha sentido discriminado o excluido por otras personas?

Si No

¿Por qué causa o motivo usted se ha sentido discriminado o excluido?

- 1 Etnia
 2 Discapacidad
 3 Urbano - rural
 4 Religión
 5 Otros Especifique:

9.- ¿Qué tiempo dedica a realizar ejercicio?

- 1 Inferior a 30 minutos al día (2 o 3 veces por semana cuando no es todos los días)
 2 Igual o superior a 30 minutos al día (al menos por 5 días)
 3 No realiza ejercicio

Si realiza ejercicio ¿Cómo se pone su respiración mientras hace ejercicio?

- 1 Respira normal o aumenta poco y puede hablar 2 La respiración es rápida, o se dificulta o falta el aliento

10.- ¿Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado por la pandemia?

Si No

Anexo 3

MINI KID 2; MODULO DEPRESIVO MAYOR

A. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

➡ SIGNIFICA: IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICAS CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

En las últimas dos semanas:				
A1	¿Te has sentido triste o deprimido? ¿Has estado desanimado? ¿Has estado malhumorado o molesto? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	1
A2	a ¿Has estado bien aburrido o menos interesado en las cosas (Como jugar tus juegos favoritos)? ¿Has sentido que ya no puedes disfrutar de las cosas? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	2
	¿CODIFICÓ SÍ EN A1 O EN A2?	➡		
		NO	SÍ	
	b ¿Te has sentido de esta manera la mayor parte del día?	➡		
		NO	SÍ	
		➡		
	c ¿Te has sentido de esta manera casi todos los días?	NO	SÍ	
A3	En las últimas dos semanas, cuando te sentías deprimido, malhumorado o sin interés en las cosas:			
a	¿Tenías menos hambre o mas hambre la mayoría de los días? ¿Pendiste o ganaste peso sin intentarlo? [i.e., por \pm 5% de su peso corporal ó \pm 8 libras en el último mes] CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	3
b	¿Tenías dificultad para dormir casi todas las noches ("dificultad para dormir" significa, dificultad para quedarte dormido, despertarte a media noche, despertarte bien temprano o dormir demasiado)?	NO	SÍ	4
c	¿Hablabas o te movías más lento de lo usual? ¿Estabas inquieto ó se te hacía difícil quedarte tranquilo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	5
d	¿Te sentías cansado casi todo el tiempo ?	NO	SÍ	6
e	¿Te sentías mal acerca de ti mismo casi todo el tiempo? ¿Te sentías culpable casi todo el tiempo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	7
f	¿Se te hacía difícil prestar atención? ¿Se te hacía difícil decidirte? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	8
g	¿Te sentías tan mal que deseabas estar muerto? ¿Pensabas en hacerte daño a ti mismo? ¿Pensabas en quitarte la vida? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	9
	¿CODIFICÓ SÍ EN 5 O MÁS RESPUESTAS (A1-A3)?			

NO	SÍ
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL	

Anexo 4

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Items	INDICACIONES					Items	
	A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.						
	1 CASI NUNCA	2 POCAS VECES	3 A VECES	4 MUCHAS VECES	5 CASI SIEMPRE		
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	1	2	3	4	5	1
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5	2
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5	3
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5	4
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5	6
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5	7
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	5	8
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	4	5	9
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5	10
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5	11
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5	12
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5	13
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5	14
	SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL						
		SUME LAS COLUMNAS					