



Interacción de factores psicosociales en la configuración del estrés, la depresión y la ansiedad

Interaction of psychosocial factors in the configuration of stress, depression and anxiety

Interação de fatores psicosociais na configuração do estresse, depressão e ansiedade

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/repsi.v9i23.212>

 **Juan Escalante-Guachamín¹**
juanskalante@gmail.com

 **Edgar Torres-Hernández²**
ef.torres@ugto.mx

¹Fuerza Terrestre. Quito, Ecuador

²Universidad de Guanajuato. Guanajuato, México

Recibido 2 de diciembre 2025 / Aceptado 12 de enero 2026 / Publicado 22 de enero 2026

RESUMEN

En Ecuador el estrés, la depresión y la ansiedad representan desafíos significativos para la salud mental, afectando a una parte considerable de la población adulta. Este estudio tuvo como propósito analizar la influencia de factores psicoemocionales, familiares y contextuales en la configuración del estrés, depresión y ansiedad en adultos ecuatorianos, empleando la teoría bioecológica de Bronfenbrenner. Se utilizó un diseño cuantitativo, no experimental y transversal con una muestra de 10783 participantes obtenida por conveniencia. Se aplicó la escala DASS-21 y un cuestionario de evaluación de sistemas ecológicos, validado por contenido y constructo. Mediante un modelo de Múltiples Indicadores, Múltiples Causas (MIMIC), se encontró que los factores psicoemocionales, psicosociales, funcionalidad familiar y el exosistema tienen un efecto predictor significativo entre el estrés, depresión y ansiedad, mientras que la estructura familiar, antecedentes familiares psicopatológicos y educación no mostraron efectos relevantes. Se concluye que los trastornos mentales tienen una naturaleza multifactorial.

Palabras clave: Cultura; Enfermedad mental; Estrés mental; Salud mental; Trastornos de la personalidad

ABSTRACT

In Ecuador, stress, depression, and anxiety represent significant challenges to mental health, affecting a considerable portion of the adult population. This study aimed to analyze the influence of psycho-emotional, familial, and contextual factors in shaping stress, depression, and anxiety among Ecuadorian adults, employing Bronfenbrenner's bioecological theory. A quantitative, non-experimental, cross-sectional design was used, with a convenience sample of 10,783 participants. The DASS-21 scale and an ecological systems assessment questionnaire, validated for content and construct, were applied. Using a Multiple Indicators, Multiple Causes (MIMIC) model, findings revealed that psycho-emotional factors, psychosocial factors, family functionality, and the exosystem significantly predicted stress, depression, and anxiety, while family structure, family history of psychopathology, and education did not show relevant effects. The study concludes that mental disorders have a multifactorial nature.

Key words: Culture; Mental diseases; Mental health; Mental stress; Personality disorders

RESUMO

No Equador, o estresse, a depressão e a ansiedade representam desafios significativos para a saúde mental, afetando uma parte considerável da população adulta. Este estudo teve como objetivo analisar a influência de fatores psicoemocionais, familiares e contextuais na configuração do estresse, depressão e ansiedade em adultos equatorianos, utilizando a teoria bioecológica de Bronfenbrenner. Foi utilizado um delineamento quantitativo, não experimental e transversal, com uma amostra de 10.783 participantes obtida por conveniência. Aplicaram-se a escala DASS-21 e um questionário de avaliação dos sistemas ecológicos, validados quanto ao conteúdo e ao construto. Por meio de um modelo de Múltiplos Indicadores e Múltiplas Causas (MIMIC), constatou-se que fatores psicoemocionais, psicosociais, funcionalidade familiar e o exossistema têm um efeito preditivo significativo sobre o estresse, depressão e ansiedade, enquanto estrutura familiar, antecedentes familiares de psicopatologias e nível educacional não demonstraram efeitos relevantes. Conclui-se que os transtornos mentais possuem uma natureza multifatorial.

Palavras-chave: Cultura; Doença mental; Estresse mental; Saúde mental; Transtornos de personalidade

INTRODUCCIÓN

El estrés y los trastornos relacionados, como la ansiedad y la depresión, representan un desafío crítico para la salud global y el bienestar individual. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), estos trastornos afectan a más de 300 millones de personas a nivel global, con una prevalencia particularmente alta en Latinoamérica, donde los trastornos de ansiedad afectan aproximadamente al 7% de la población, con mayor incidencia en población femenina. Estos problemas también se reflejan en el ámbito local; en Ecuador, datos recientes indican que el 20% del segmento de menores de edad presenta sintomatología asociada con la depresión y la ansiedad y dificultades para reconocer la tristeza o el estrés (World Vision Ecuador, 2023). Este panorama ha generado una carga considerable para los sistemas de salud y la economía global, exacerbada significativamente por la pandemia de COVID-19. Se proyecta que en el año 2030 las condiciones relacionadas con el estrés y los trastornos mentales asociados representarán el 18% de las enfermedades globales (Campion et al., 2022).

Estos trastornos han sido identificados hace décadas, pero su comprensión científica y tratamiento han evolucionado desde modelos biomédicos simplistas hacia enfoques multidimensionales que integran aspectos

biopsicosociales (Patel et al., 2023). Debido a la implicaciones sociales y correlación con otros trastornos, el estrés percibido a sido el más estudiado (Baron y Gore, 2021) y se define como la evaluación subjetiva que realiza una persona al sentir que sus recursos son insuficientes para enfrentar las exigencias del entorno (Lazarus y Folkman, 1984). Particularmente, el estrés crónico puede desencadenar diversos trastornos, incluyendo la depresión y la ansiedad, que frecuentemente se presentan de manera comórbida con síntomas superpuestos (Meshram et al., 2021).

La teoría bioecológica de Bronfenbrenner ofrece un marco valioso para comprender la experiencia del estrés y sus trastornos asociados, mediante las interacciones complejas entre los factores individuales, familiares y contextuales (Bronfenbrenner, 2005). A diferencia de enfoques tradicionales que consideran al estrés como una respuesta unidimensional, esta perspectiva permite integrar múltiples dimensiones para capturar las complejidades del fenómeno (Zawadzki et al., 2022). La teoría de Bronfenbrenner ha sido fundamental para desarrollar investigaciones recientes que abordan factores de riesgo en el suicidio en varones (Rahman Khan y Shimul, 2024) o la violencia comunitaria (Wamser et al., 2024), sin embargo, en el contexto ecuatoriano las investigaciones sobre estas interacciones en población adulta son particularmente escasas.

Es abordaje de estos vacíos será de aporte para el avance teórico en forma global y para el desarrollo de intervenciones culturalmente sensibles y efectivas. Con base en lo referido, el presente estudio busca explorar las interacciones entre factores psicoemocionales, familiares y contextuales en la configuración del estrés, la depresión y la ansiedad en adultos ecuatorianos y generar un aporte explicativo desde la teoría bioecológica de Bronfenbrenner.

Revisión de la literatura

Estrés

El estrés es una respuesta natural del organismo a estímulos internos o externos que son percibidos como amenazantes. Su función es preparar al individuo para enfrentar la amenaza, generando estados de alerta para responder de manera inmediata y mejorando el rendimiento. Sin embargo, cuando los estresores son permanentes y las competencias personales son insuficientes, la respuesta al estrés tiende a generar una sobrecarga, ocasionando alteraciones fisiológicas y psicológicas (Soto-Rodríguez y Zuñiga-Blanco, 2021). El estrés es considerado una enfermedad propia, pero también como un factor de riesgo para enfermedades mentales como la ansiedad y depresión (Castillo-Caicedo et al., 2023).

Depresión

Según la OMS (2022) el 3,8% de la población mundial experimenta depresión y el 5% dentro del segmento de los adultos. Las manifestaciones características son los estados de ánimo negativo o deprimido, tristeza, irritabilidad, sentimientos de culpa, baja autoestima, alteración en los ritmos de sueño, alimentación y hábitos del individuo, pudiendo llegar a presentar ideación, planeación y conductas suicidas. Para su diagnóstico requiere la presencia de alta intensidad de los síntomas, duración prolongada y alteración en el desenvolvimiento funcional.

Ansiedad

Cuando los índices de estrés son elevados y su gestión no ha sido adecuada se generan cuadros ansiosos. La ansiedad se caracterizan por estados emocionales displacenteros, hiperhidrosis, aprensiones, palpitaciones, preocupaciones, inseguridad, inquietud, temor y comportamientos escasamente adaptativos y poco ajustados y son el producto de la mala gestión de factores estresores elevados (Chávez-Acurio y Lima-Rojas, 2023). Los cuadros ansiosos son considerados normales cuando son proporcionales cuantitativa y cualitativamente, en tiempo, duración e intensidad al estímulo que los ocasiona (Castillo-Caicedo et al., 2023).

Teoría bioecológica del desarrollo

Bronfenbrenner (1987) describe los ambientes ecológicos como estructuras seriadas, en donde cada estructura cabe dentro de otra. Los diferentes ambientes están definidos por el nivel de cercanía e influencia que tiene al sujeto. Entre ellos se destacan el ontosistema, el microsistema, el mesosistema y exosistema.

Ontosistema o del individuo

La persona se conforma de procesos mentales superiores, dinámicos y subjetivos, mismos que determinan las tendencias de expresión conductual, cognitiva y emocional. Así pues, Bronfenbrenner (1987) describe el ontosistema como las características individuales aprendidas, que se encuentran en una progresiva acomodación mutua con su entorno, dando al individuo un rol activo en la construcción de sus ambientes. El ontosistema tiene una naturaleza dinámica y bidireccional, que está influenciado por el tipo y calidad de las relaciones que experimenta el individuo con diferentes grupos sociales, e incluso por influencias sociales indirectas (Lujan Christiansen, 2013).

Microsistema

La familia es el microsistema por excelencia ya que representa una estructura organizada e interdependiente de individuos que interactúan

entre sí, generando influencias bidireccionales y se encuentra regulada por reglas, dinámicas internas y externas al sistema familiar. Mosso Arias (2020) menciona que entre las funciones que cumple la familia, se destaca la satisfacción de las necesidades básicas como la alimentación, seguridad, educación y todas las acciones encaminadas a mantener un adecuado estado de salud. Así mismo, genera las competencias que le permiten al individuo convertirse en un ser activo dentro de la sociedad al transformar su entorno.

Mesosistema

El mesosistema está representado por la interconexión entre los diferentes microsistemas, cuya influencia genera refuerzos a procesos psíquicos. Dentro del enfoque que considera a la familia como una categoría sistemática, el mesosistema familiar estaría conformado por sistemas que tienen intercambios directos y frecuentes con el microsistema familiar, mismos que pueden variar dependiendo del ciclo vital del sujeto (Espinal et al., 2004). El soporte y cohesión que recibe el individuo en su núcleo familia, se verá expresado en el tipo de comportamientos en diferentes escenarios, como por ejemplo la educación en adolescentes o el trabajo en adultos jóvenes.

Exosistema

El exosistema incluye a contextos que no involucran directamente al individuo, pero su influencia repercutе sobre los microsistemas e indirectamente al individuo. Los factores como la precariedad económica y delincuencia en el contexto social o los servicios de salud representan influencias indirectas para el desarrollo del individuo. Fuentes Tenorio (2023) refiere que, cuando existen ambientes hostiles, violentos y con índices de criminalidad, los jóvenes normalizan mencionados fenómenos sociales, considerándolos aceptables y adoptando conductas adaptativas, caracterizadas por percibir a la delincuencia como una forma legítima de resolver conflictos y prosperar en su contexto.

MÉTODO

La presente investigación siguió un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental y con amplitud transversal. El propósito fue explorar la relación entre factores psicoemocionales, familiares y contextuales en la configuración del estrés, la depresión y la ansiedad en adultos ecuatorianos a través de la teoría bioecológica de Bronfenbrenner.

Participantes

Para el presente estudio, la muestra se obtuvo mediante la técnica de muestreo no probabilístico

por conveniencia y se conformó de 10 783 adultos a nivel nacional. La media general de la muestra es de 23 años ($SD= 5.42$). Las regiones de origen responden al 51.6% de la Costa, el 29.9% de la Sierra, 18.4% de la Amazonía y el 0.1% de la región insular. En cuanto al estado civil, el 84.3% son solteros, 10.6% unión libre, 3.3% casados, 1.2% unión de hecho y 0.4% divorciados. En cuanto al nivel de estudio el 81.4% terminó la secundaria, el 12.2% tiene título de tercer nivel y el 6.3% terminó la primaria.

Instrumentos

Cuestionario DASS-21 (Depression, Anxiety, and Stress Scale-21) es una escala ampliamente utilizada para evaluar síntomas de depresión, ansiedad y estrés, versión abreviada del original de Lovibond y Lovibond (1995). Constan de 21 ítems ordenados en escala Likert de 4 puntos, que varía de 0 a 3 (desde “No se aplica en absoluto”, hasta “Se aplica mucho o la mayor parte del tiempo”). Posee una validación de constructo y se ha adaptado a diversos países de Latinoamérica, incluyendo al Ecuador. Para la presente investigación, obtuve un Alpha de Cronbach de 0.83.

Evaluación de sistemas de Bronfenbrenner. En la Tabla 1 se describe la estructura del cuestionario de riesgo psicosocial, compuesta por 93 reactivos para evaluar distintos subsistemas mediante una escala de respuesta tipo Likert de 4 opciones (desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente

de acuerdo"). Se realizó el análisis de validez de contenido, enviando el cuestionario a 9 psicólogos clínicos expertos, obteniendo una V de Aiken de

0.94 promedio (DE= 0.05, ICI= 0.79, ICS=0.98, p<0.05). La aplicación del instrumento demostró tener una alta fiabilidad ($\alpha= 0.85$).

Tabla 1. Estructura del cuestionario.

| Sistema | Sub sistema | Criterios | Preguntas |
|--------------|---|--|-----------|
| Ontosistema | Psicoemocional | Problemas emocionales | 5 |
| | | Autopercepción negativa | 4 |
| | | Auto victimización por percepción de desigualdad | 4 |
| | Psicosocial | Mala interacción social | 4 |
| | | Conducta agresiva | 8 |
| | | Consumo de sustancias que alteran SNC | 6 |
| Microsistema | Estructura familiar | Conductas sexuales de riesgo | 8 |
| | | Separación de los padres | 3 |
| | Funcionalidad familiar (dinámica) | Ausencia de la madre o el padre como cuidador primario | 3 |
| | | Falta de apoyo familiar | 4 |
| | | Violencia intrafamiliar | 5 |
| | | Pobre monitoreo parental | 3 |
| | | Dependencia/ Red de Apoyo familiar | 5 |
| Mesosistema | Antecedentes familiares psico patológicos (APF) | Consumo de drogas en el grupo familiar | 4 |
| | | Familiares con antecedentes delictivos | 4 |
| | Educación | Desenvolvimiento académico | 8 |
| | Trabajo | Nivel económico bajo | 5 |
| Exosistema | Sociedad | Exposición a la delincuencia en el contexto social | 6 |
| | | Exposición directa a delincuencia | 4 |
| Total | | | 93 |

Procedimiento

Los dos instrumentos referidos se presentaron a los participantes del estudio, se explicaron los propósitos del estudio y firmaron dando su consentimiento. Se capacitó a 10 psicólogos clínicos sobre la teoría bioecológica del desarrollo, estructura del cuestionario, metodología para el levantamiento de información y aproximaciones

al tratamiento de la base de datos. El tiempo de aplicación fue de 30 minutos aproximadamente y se administraron de forma colectiva en distintos momentos mediante la plataforma KoboToolbox ®.

El análisis estadístico se realizó con apoyo de hojas de cálculo y el software estadístico JASP v. 0.19.3 para ejecutar los estadísticos descriptivos e inferenciales. Además, se empleó la técnica

MIMIC (Múltiples Indicadores, Múltiples Causas), perteneciente a los Modelos de Ecuaciones Estructurales (SEM, por sus siglas en inglés) para completar el análisis de constructo a través del análisis factorial confirmatorio y el análisis de las influencias precedentes de los subsistemas sobre el estrés, la depresión y la ansiedad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis descriptivo y correlacional

Enseguida, se presenta el análisis correlacional por subdimensiones Tabla 2.

Tabla 2. Análisis descriptivo y correlacional entre los sub sistemas y sintomatología.

| Variable | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. Psicoemocional | — | 0.54 | 0.55 | 0.76 | 0.57 | 0.56 | 0.46 | 0.44 | 0.42 | 0.44 |
| 2. Psicosocial | | — | 0.43 | 0.54 | 0.47 | 0.40 | 0.44 | 0.34 | 0.30 | 0.28 |
| 3. Estructura Familiar | | | — | 0.56 | 0.46 | 0.43 | 0.36 | 0.28 | 0.26 | 0.27 |
| 4. Funcionalidad Familiar | | | | — | 0.59 | 0.54 | 0.46 | 0.39 | 0.37 | 0.37 |
| 5. AFP | | | | | — | 0.47 | 0.55 | 0.33 | 0.31 | 0.28 |
| 6. Educación | | | | | | — | 0.37 | 0.28 | 0.27 | 0.30 |
| 7. Exosistema | | | | | | | — | 0.37 | 0.33 | 0.27 |
| 8. Ansiedad | | | | | | | | — | 0.67 | 0.64 |
| 9. Estrés | | | | | | | | | — | 0.62 |
| 10. Depresión | | | | | | | | | | — |
| Media | 0.78 | 1.05 | 0.82 | 0.92 | 0.74 | 1.01 | 1.07 | 0.59 | 0.28 | 0.34 |
| Desviación Estándar | 0.40 | 0.34 | 0.46 | 0.41 | 0.44 | 0.41 | 0.40 | 0.52 | 0.41 | 0.44 |

Nota: Se aplicó la prueba de Rho de Spearman. Todas las correlaciones son significativas con un valor de $p < 0.001$.

Con base en los resultados expuestos, se evidenciaron relaciones altamente significativas en las variables de estudio. En cuanto a los subsistemas, destaca que el de mayor influencia negativa posee es el exosistema, mientras que el estrés observa el rasgo más elevado.

Análisis de constructo y MIMIC

Primera fase de análisis de constructo

Como parte del proceso de validación del cuestionario de sistemas bioecológicos, se procedió a evaluarlo a través del análisis factorial

exploratorio. Se realizó un Análisis de Componente Principal (ACP) para identificar las dimensiones subyacentes de las variables estudiadas. Los resultados del contraste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) indican un valor general de 0.895, lo que sugiere una adecuada idoneidad del muestreo. El contraste de Bartlett resultó significativo ($\chi^2(21) = 33596.503$, $p < .001$), confirmando la pertinencia del ACP. El componente explica el 57.1% de la varianza total, con un autovalor de 3.995. Las cargas factoriales destacan a “familia funcional” (0.853) y “psicoemocional” (0.850) como las variables con mayor peso en este componente. Los valores con menos peso lo ocupan el subsistema “familia estructura” (0.700) y “exosistema” (0.667).

Posteriormente se procedió a ejecutar el análisis MIMIC con el resto de las variables del estudio.

Análisis MIMIC

En un primer momento, se llevó a cabo el modelo MIMIC tomando como base los siete subsistemas, identificadas como las variables

observadas y el estrés, la depresión y la ansiedad como variables dependientes. Los resultados del análisis de ajuste indican que el modelo presenta un ajuste significativamente mejor que el modelo base ($\chi^2 = 468.490$, $gl = 14$, $p < .001$). Esto sugiere que el modelo factorial es adecuado para los datos. Los índices de ajuste del modelo son sólidos, con un Índice de Ajuste Comparativo (CFI) de 0.978 y un Índice de Tucker-Lewis (TLI) de 0.961. El Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA) es de 0.055, y un valor de p de 0.029, lo que también apoya un buen ajuste del modelo. La Raíz del Error Cuadrático (SRMR) es de 0.018, lo que refuerza el ajuste adecuado del modelo.

Estos indicadores, junto con el Índice de Bondad de Ajuste (GFI) de 0.973 y un Índice de Ajuste Incremental (IFI) de 0.978, confirman la robustez del modelo. Enseguida, se presentan los valores de regresión Tabla 3.

Tabla 3. Análisis predictivo.

| Predictor/Indicador | Estimación Tipificada | Error Típico | Valor Z | p | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|---------------------|-----------------------|--------------|---------|--------|-----------------|-----------------|
| Psicoemocional | 0.362 | 0.014 | 25.631 | < .001 | 0.334 | 0.389 |
| Psicosocial | 0.029 | 0.011 | 2.632 | 0.008 | 0.007 | 0.051 |
| Estructura Familiar | 0.011 | 0.011 | 1.057 | 0.291 | -0.010 | 0.033 |
| AFP | 0.020 | 0.012 | 1.705 | 0.088 | -0.003 | 0.044 |
| Educación | 0.021 | 0.011 | 1.933 | 0.053 | -0.00029 | 0.042 |

| Predictor/Indicador | Estimación Tipificada | Error Típico | Valor Z | p | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|------------------------|-----------------------|--------------|---------|--------|-----------------|-----------------|
| Exosistema | 0.128 | 0.011 | 12.023 | < .001 | 0.108 | 0.149 |
| Funcionalidad Familiar | 0.121 | 0.015 | 8.335 | < .001 | 0.093 | 0.149 |
| Ansiedad | 0.811 | 0.004 | 189.860 | < .001 | 0.803 | 0.819 |
| Estrés | 0.853 | 0.004 | 222.116 | < .001 | 0.846 | 0.861 |
| Depresión | 0.829 | 0.004 | 202.736 | < .001 | 0.821 | 0.837 |

Nota: Los valores de R² son: Ansiedad= 0.658; Estrés= 0.728; Depresión= 0.686; Variable latente (Sistema Global) = 0.341.

Con base con lo anterior, se encontró que los predictores de Estructura Familiar, AFP y Educación no poseen un efecto predictor. Por ello, se ejecutó otro análisis con los cuatro subsistemas para generar un nuevo modelo que mejore el modelo en términos de validez.

Segunda fase de análisis de constructo

El nuevo modelo reveló que posee un ajuste significativamente que el modelo base ($\chi^2=411.995$, gl = 8, p < .001). Esto sugiere que el modelo factorial describe adecuadamente los datos. Los índices de ajuste del modelo mejoraron, destacando el Índice Ajuste Comparativo (CFI) de

0.980 y un índice de Tucker-Lewis (TLI) de 0.962. El Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA) es de 0.068 y la Raíz del Error Cuadrático Medio Estandarizado (SRMR) es de 0.022 refuerza la robustez del modelo. Además, el Índice de Bondad de Ajuste (GFI) de 0.976 y el Índice de Ajuste Incremental (IFI) de 0.980 demuestran que el modelo factorial es adecuado y ofrece una representación precisa de las relaciones entre las variables estudiadas, lo que contribuye a robustecer su validez de constructo. A continuación, se muestran los valores de regresión Tabla 4.

Tabla 4. Análisis predictivo del nuevo modelo.

| Predictor/Indicador | Estimación Tipificada | Error Típico | Valor Z | p | IC 95% Inferior | IC 95% Superior |
|------------------------|-----------------------|--------------|---------|--------|-----------------|-----------------|
| Psicoemocional | 0.374 | 0.013 | 27.855 | < .001 | 0.348 | 0.401 |
| Psicosocial | 0.034 | 0.011 | 3.102 | 0.002 | 0.012 | 0.055 |
| Funcionalidad Familiar | 0.134 | 0.014 | 9.732 | < .001 | 0.107 | 0.161 |
| Exosistema | 0.137 | 0.010 | 13.669 | < .001 | 0.118 | 0.157 |
| Ansiedad | 0.811 | 0.004 | 189.800 | < .001 | 0.803 | 0.819 |
| Estrés | 0.853 | 0.004 | 222.171 | < .001 | 0.846 | 0.861 |
| Depresión | 0.828 | 0.004 | 202.641 | < .001 | 0.820 | 0.836 |

Nota: Los valores de R² son: Ansiedad= 0.658; Estrés= 0.728; Depresión= 0.686; Variable latente (Sistema Global) = 0.340.

De acuerdo con la anterior matriz, se observan valores significativos de las variables predictoras. A manera de complemento, se presenta enseguida el gráfico que ilustra el modelo definitivo Figura 1.

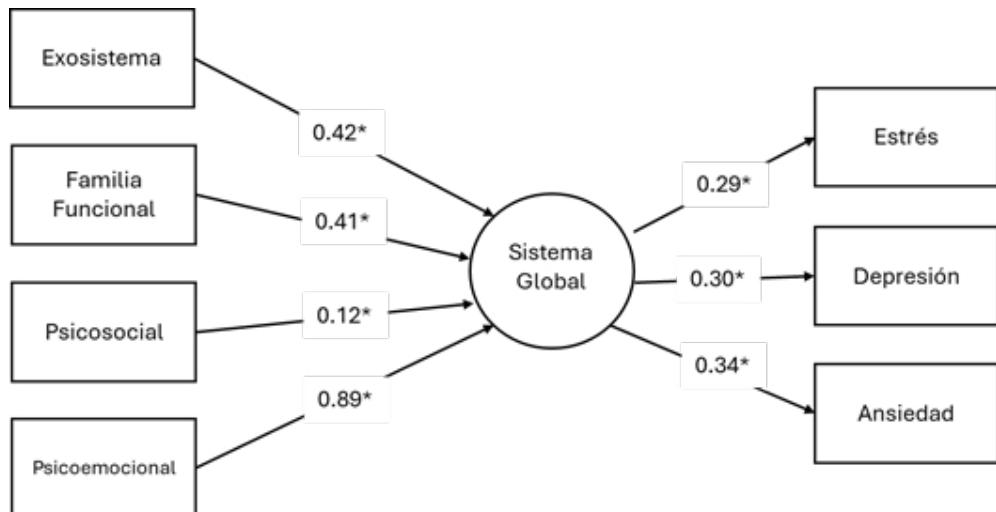


Figura 1. Representación del modelo. * p<0.05.

Nota. VI= Sistema Global; VD: Estrés, Depresión, Ansiedad. Exosistema, Familia Funcional, Psicosocial y Psicoemocional son variables latentes.

Según lo reportado, el modelo posee un adecuado poder explicativo e indica que el Sistema Global, conformado por los cuatro subsistemas evaluados, tienen un efecto significativo predictor del estrés, la depresión y la ansiedad en los participantes.

Discusión

El presente estudio tuvo como propósito explorar las interacciones entre factores psicoemocionales, familiares y contextuales en la configuración del estrés, la depresión y la ansiedad en adultos ecuatorianos a través de la teoría bioecológica de Bronfenbrenner.

Según los resultados obtenidos se puede observar que el factor psicoemocional, psicosocial, funcionalidad familiar y sociedad tienen una correlación significativa con la presencia de estrés, depresión y ansiedad, confirmando la multicausalidad de factores para la aparición y exacerbación de síntomas. Estos resultados son congruentes con diversos estudios que sugieren la presencia de diversos factores en la dinámica salud-enfermedad mental (Muñoz et al., 2021; Organización Panamericana de la Salud, 2020; Sotomayor-Preciado et al., 2023). La presencia de un mayor número de factores de riesgo psicosociales aumenta la probabilidad para

desarrollar cuadros de síntomas clínicamente significativos o desórdenes mentales.

Por otra parte, existe una correlación entre el factor psicoemocional con la presencia del estrés, la depresión y la ansiedad. Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Fernández Hermida y Villamarín Fernández (2021), que describieron a los estados anímicos negativos (afectividad negativa y neuroticismo), estilo cognitivo rumiante, baja autoestima y presencia de enfermedades crónicas e incapacitantes como factores de riesgo para presentar síntomas de ansiedad, depresión, consumo de sustancias y trastornos de personalidad. De igual manera, Cristóbal Segovia y Peris Delcampo (2022) evidenciaron correlaciones significativas entre la baja autoestima, ansiedad, depresión y trastornos dismórficos corporales.

La presente investigación encontró correlaciones entre la presencia de conductas violentas en la familia, escaso monitoreo, falta de apoyo parental y vínculos de apegos nocivos con la presencia de sintomatología psicopatológica. Resultados similares obtuvieron Tasé Martínez et al. (2023), quienes evidenciaron que los conflictos conyugales, problemas paternofamiliales, negligencia en los cuidados, rechazo y falta de apoyo están asociados a diversos trastornos mentales. En contraposición, cuando el núcleo familiar es organizado, se cumplen los roles y funciones,

se genera el soporte necesario para un óptimo desarrollo social, estados de salud y bienestar en sus miembros. Esto se traduce en que la salud de la familia es un predictor estadístico de la salud mental (Arrieta Vergara et al., 2013).

Aunque existen estudios que afirman que los hijos de familia monoparentales no perciben los vínculos afectivos, apoyo y atención suficiente del progenitor ausente, generando afectaciones en diferentes ámbitos (Briones Sosa y Briones Palacios, 2022), los resultados obtenidos en el presente estudio sugieren que la funcionalidad y la calidad de la dinámica familiar es más relevante que la estructura del núcleo familiar frente al desarrollo sintomatológico. Estos resultados son similares a los obtenidos por Lara Márquez (2022), quien asegura que cuando las familias monoparentales son elegidas o construidas a través de aprendizajes positivos, aunque no hayan sido planificadas desde el primer momento, se producen mejores prácticas y presentan un apoyo más eficiente. Los factores sociales se encuentran considerablemente relacionados con la funcionalidad familiar, debido a que la familia es la encargada de desarrollar las capacidades adaptativas del individuo, competencias que son empleadas en los diversos contextos sociales más amplios en los que se va a desenvolver (Arrieta Vergara et al., 2013).

En cuanto al ámbito psicosocial, los resultados de este estudio ponen de manifiesto que la delincuencia en el contexto social y la exposición directa del individuo a situaciones antijurídicas son factores de riesgo para la persona, siendo consistentes con los resultados obtenidos por Muñoz et al. (2021) quienes argumentan que las características del barrio, la percepción de inseguridad en su contexto social y las conductas antisociales de los amigos, son factores de riesgo para desarrollar conductas agresivas y delictivas. Así mismo, Chaves López y Narváez-Burbano (2023) aseguran que los contextos sociales caracterizados por fragmentación social, exposición a violencia, desigualdad social y contacto con personas con conductas disfuncionales generan una incertidumbre colectiva, provocando un clima de desconfianza que impide el acceso a recursos de apoyo y deterioro de la calidad de vida.

Una limitación que presenta este estudio es la utilización de cuestionarios de autoinforme, lo que puede limitar la veracidad plena de los resultados debido al sesgo de aquiescencia. Además, para generalizar los resultados, se pudieron desarrollar muestrazos probabilísticos debido al amplio tamaño de la muestra. En cuanto a las líneas futuras de investigación, sería pertinente investigar la influencia de las competencias personales como factores

mediadores entre los factores de riesgo psicosociales y trastornos mentales. Así mismo, realizar un análisis por segmentos de población para identificar factores de invarianzas y sesgos interpretativos. Además, pueden incluirse enfoques cualitativos o longitudinales para aumentar la comprensión.

CONCLUSIONES

Esta investigación ha confirmado la naturaleza multifactorial de los desórdenes mentales, la versatilidad de la teoría bioecológica para el estudio de fenómenos complejos y la influencia de los fenómenos psicoemocionales, psicosociales, funcionalidad del núcleo familiar e influencia social sobre la manifestación de síntomas como el estrés, ansiedad y depresión. Los resultados aportados se suman al creciente interés en identificar los factores de riesgo que favorecen la aparición síntomas psicopatológicos, ahora, desde la perspectiva de Bronfenbrenner. En términos prácticos, se pueden generar programas de intervención social preventiva como parte de políticas públicas encaminadas a aumentar la calidad de la salud mental de la población.

CONFLICTO DE INTERESES. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

REFERENCIAS

- Arrieta Vergara, K., Cárdenas, S. D., y Martínez, F. G. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: Prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 173-181. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70004-0](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70004-0)
- Barron, R., y Gore, J. S. (2021). The Many Faces of Stress: Three Factors that Predict Physical Illness in Young Adults. *Psychological Reports*, 124(3), 1184–1201. <https://doi.org/10.1177/0033294120936195>
- Briones Sosa, D. C., y Briones Palacios, Y. M. (2022). Familia monoparental y su incidencia en el rendimiento escolar. *Revista Cognosis*, 7(EE4), Article EE4. [https://doi.org/10.33936/cognosis.v7iEE\(4\).3416](https://doi.org/10.33936/cognosis.v7iEE(4).3416)
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano* (1.a ed.). Paidos. https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/making-human-beings-human/book225589>
- Campion, J., Javed, A., Lund, C., Sartorius, N., Saxena, S., Marmot, M., Allan, J., y Udomrattan, P. (2022). Public mental health: required actions to address implementation failure in the context of COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 169–182. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00199-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00199-1)
- Castillo-Caicedo, C. R., Noroña-Salcedo, D. R., y Vega-Falcón, V. (2023). Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva. *Revista Cubana de Reumatología*, 25(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962023000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Chaves López, L. D., y Narváez-Burbano, J. H. (2023). Aproximaciones al estudio de la deprivación sociocultural desde los sistemas: Escuela, familia y comunidad. *Revista Guillermo de Ockham*, 21(1), 65-78. <https://doi.org/10.21500/22563202.5735>
- Chávez-Acurio, A. I., y Lima-Rojas, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33-45. <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>
- Cristóbal Segovia, C., y Peris Delcampo, D. (2022). Depresión, baja autoestima y ansiedad como factores de riesgo de dismorfia muscular: Revisión sistemática. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y el Ejercicio Físico*, 7(e5), 1-15. <https://doi.org/10.5093/rpadef2022a1>
- Espinal, I., Gimeno Collado, A., y González Sala, F. (2004). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14, 21-34. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5042892>
- Fernández Hermida, J. R., y Villamarín Fernández, S. (2021). *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto- Juvenil* (Eds., Vol. 1). Consejo General de la Psicología.
- Fuentes Tenorio, E. G. (2023). La delincuencia organizada en Durán, Ecuador: Causas, consecuencias y tipos. *Dominio de las Ciencias*, 9(3). <https://doi.org/10.23857/dc.v9i3.3866>
- Lara Marquez, L. (2022). *Configuración de las prácticas educativas en familias monoparentales de jefatura femenina* [Tesis de doctorado en psicología, Universidad Autónoma Del Estado De Morelos]. <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2879/LAMLRR01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress

- Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lujan Christiansen, M. (2013). Violence and Maltreatment in Relational Ecologies: Toward an Epistemology of Correspondence. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v7i1.115>
- Meshram, A., Jha, R. K., y Muley, P. (2021). A Review Article on the Relation between Anxiety and Depression. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33(39A), 31–34. <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i39A32137>
- Mosso Arias, C. J. (2020). La familia en el proceso salud-enfermedad: Un análisis de caso. *Salud & Sociedad Uptc*, 5(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10153172>
- Muñoz, V., Arevalo Alvarado, C. L., Tipán Barros, J. M., y Malla, M. I. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes: Artículo original. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(1). <https://doi.org/10.52011/0008>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones de salud a nivel mundial*. (25 de mayo de 2025). <https://www.paho.org/es/documentos/depresion-otros-trastornos-mentales-comunes-estimaciones-sanitarias-mundiales>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud. “*No hay salud sin salud mental*”. (08 de octubre de 2022). <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Kohrt, B., Kieling, C., Sunkel, C., Kola, L., Chang, O., Charlson, F., O'Neill, K., y Herrman, H. (2023). Transforming mental health systems globally: Principles and policy recommendations. *The Lancet*, 402(10402), 656–666. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00918-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00918-2)
- Rahman Khan, A., y Shimul, S. M. A. K. (2024). Men's Suicide in Bangladesh: Impressions From the Socio-Ecological System Theory. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00302228241257135>
- Sotomayor-Preciado, A. M., Zambrano-Requelme, J. F., Ayala-Noriega, A. J., Rodríguez-Sotomayor, J., y Loaiza-Mora, M. L. (2023). Factores asociados a la ansiedad, depresión y estrés en profesionales de enfermería post pandemia COVID-19- Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 9(2).
- Soto-Rodríguez, I., y Zuñiga-Blanco, A. (2021). Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor TES*, 5(3), Article 3. <https://doi.org/10.33970/eetes.v5.n3.2021.263>
- Tasé Martínez, M. J., Cajilema Ávila, A. P., y Garzón Zabala, A. E. (2023). Prevalencia y factores asociados a la depresión en jóvenes universitarios en Macas, Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 6(16). <https://doi.org/10.33996/repsi.v6i16.103>
- Wamser, R. A., Thomsen, K. N., Walker, H. E., y Howell, K. H. (2024). A Comprehensive Model of Community Violence Exposure Outcomes Using an Ecological Systems Framework. *Journal of interpersonal violence*, 40(19-20), 4710–4732. <https://doi.org/10.1177/08862605241299436>
- World Vision Ecuador (2023). *Salud mental en niños, niñas y adolescentes en Ecuador: 7 de cada 10 se sienten felices, pero el 20% enfrenta dificultades para identificar tristeza y estrés*. (30 de junio de 2023). <https://www.worldvision.org.ec/sala-de-prensa/salud-mental-en-ninos-ninas-y-adolescentes-en-ecuador-7-de-cada-10-se-sienten-felices-pero-el-20-enfrenta-dificultades-para-identificar-tristeza-y-estres>
- Zawadzki, M. J., Hussain, M., y Kho, C. (2022). Comparing multidimensional facets of stress with social, emotional, and physical well-being using ecological momentary assessment among a Hispanic sample. *Stress and Health*, 38(2), 375–387. <https://doi.org/10.1002/smj.3098>