

# Funcionalidad familiar, depresión y ansiedad de adolescentes en Tabasco, México

## Family functionality, depression and anxiety of adolescents in Tabasco, México

Jesús Manuel Loya-Valdez<sup>1</sup>;  Antonio Becerra-Hernández<sup>2</sup> 

DOI: 10.19136/hs.a23n3.5688

Artículo Original

• Fecha de recibido: 13 de noviembre de 2023 • Fecha de aceptado: 30 de octubre de 2024 • Fecha de publicación: 24 de enero del 2025

Autor de correspondencia

Antonio Becerra-Hernández. Dirección postal: Avenida Gregorio Méndez 2838-A  
Colonia Tamulté CP. 86100, Villahermosa, Centro, Tabasco.  
Correo electrónico: becerra\_antonio@hotmail.com

### Resumen

**Objetivo:** Analizar la relación entre disfunción familiar y síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes de dos escuelas públicas de Tabasco.

**Material y métodos:** Se realizó estudio de observacional y analítico. El total de la muestra fue de 256 adolescentes provenientes de dos escuelas públicas de Tabasco. Se aplicaron tres escalas: APGAR (Adaptability, partnership), growth, affection and resolve) Familiar, Cuestionario sobre la salud del paciente – 9 (PHQ-9) y Escala del trastorno de ansiedad generalizada – 7, previo consentimiento informado. Con el fin de evaluar la relación entre la funcionalidad familiar y los síntomas de depresión y ansiedad se realizaron correlaciones de Spearman. El valor de  $p < 0.05$  fue considerado significativo.

**Resultados:** La mediana de la edad de la muestra fue de  $X_{Med}=16$ . De los puntajes obtenidos en la escala PHQ-9, manifestaron síntomas depresivos el 75.4%, de la escala GAD-7 presentaron síntomas depresivos el 72%, mientras que, en el APGAR Familiar, observó algún grado de disfunción familiar el 66%. Se observó una correlación negativa entre los puntajes de PHQ-9 y APGAR Familiar ( $r = -0.55$ ;  $p = 0.001$ ) y de igual forma, se observó una correlación negativa entre la funcionalidad familiar y la escala GAD-7 ( $r = -0.45$ ;  $p = 0.001$ ).

**Conclusiones:** Se encontró que existe una correlación entre la funcionalidad familiar y los síntomas de ansiedad y depresión. Si la funcionalidad familiar es más baja aparecen con mayor frecuencia síntomas de ansiedad y depresión. Se recomienda continuar con la realización de estudios en esta población.

**Palabras claves:** Adolescente; Depresión; Ansiedad; Funcionalidad familiar.

### Abstract

**Objective:** To analyze the relationship between family dysfunction and symptoms of depression and anxiety in adolescents from two public schools in Tabasco.

**Material and methods:** An observational and analytical study was conducted. The total sample was 256 adolescents from two public schools in Tabasco. Three scales were applied: APGAR (Adaptability, Partnership), Growth, Affection and Resolve Family, Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9) and Generalized Anxiety Disorder Scale – 7, with prior informed consent. In order to evaluate the relationship between family functionality and symptoms of depression and anxiety, Spearman correlations were performed. The value of  $p < 0.05$  was considered significant.

**Results:** The median age of the sample was  $X_{Med}=16$ . Of the scores obtained on the PHQ-9 scale, 75.4% showed depressive symptoms, 72% on the GAD-7 scale showed depressive symptoms, while 66% showed some degree of family dysfunction on the Family APGAR. A negative correlation was observed between the PHQ-9 and Family APGAR scores ( $r = -0.55$ ;  $p = 0.001$ ) and a negative correlation was also observed between family functionality and the GAD-7 scale ( $r = -0.45$ ;  $p = 0.001$ ).

**Conclusions:** A correlation was found between family functionality and symptoms of anxiety and depression. If family functionality is lower, symptoms of anxiety and depression appear more frequently. It is recommended to continue conducting studies in this population.

**Keywords:** Adolescent; Depression; Anxiety, Family functionality.

<sup>1</sup> Médico cirujano y partero, Médico residente de la especialidad de psiquiatría en la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco y el Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental de Villahermosa. Villahermosa, Centro, Tabasco, México.

<sup>2</sup> Doctor en estudios organizacionales, Profesor de tiempo completo en la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Villahermosa, Centro, Tabasco, México.



## Introducción

La adolescencia representa la transición entre la niñez y la adultez, comprende de los 10 a los 19 años y es el momento más significativo del desarrollo humano pues sienta las bases de un futuro saludable<sup>1</sup>. Al pensar en la adolescencia como una etapa de cambios no es difícil entender que se da un ajuste emocional que repercute en distintos niveles, como el desempeño escolar o las relaciones interpersonales con padres, hermanos, pares y maestros. Además, se comienza con una nueva forma de pensar, relacionarse y ser independiente del núcleo familiar para desarrollarse futuramente como adulto<sup>2</sup>.

La depresión es una entidad compleja y heterogénea pues no todos quienes la padecen presentan los mismos síntomas<sup>3</sup>. Se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas<sup>4</sup>. La depresión puede aparecer en cualquier momento del ciclo de vida, no obstante, el aumento importante de la prevalencia se observa durante la adolescencia y permanece durante la adultez<sup>5</sup>.

Al hablar de ansiedad, se debe considerar que el miedo se describe como una reacción defensiva ante una amenaza o peligro inminente, cuando se presenta de manera exagerada o se mantiene durante un tiempo prolongado, se denomina ansiedad y, puede afectar de manera importante la calidad de vida de quien la presenta<sup>6</sup>. Puede comenzar tempranamente durante la vida y prolongarse en el tiempo hasta la vejez generando elevados costos en su atención médica y a nivel familiar<sup>7</sup>. Los síntomas clínicos relacionados con la ansiedad consisten principalmente en los pensamientos de incertidumbre, irritabilidad, tensión muscular y de igual forma, comúnmente aparecen síntomas fisiológicos como malestar gastrointestinal, palpitaciones, disnea, temblores, parestias y diaforesis<sup>8</sup>. Durante la adolescencia, es común que se presenten trastornos de ansiedad, con una prevalencia de hasta el 8% de los 11 a los 16 años. La importancia de su identificación radica en las dificultades como el fracaso escolar e incapacidad de mantener relaciones sanas con familiares y pares, que se pueden generar durante este periodo pues se relacionan ampliamente a dificultades en el funcionamiento psicosocial normal<sup>9</sup>.

La funcionalidad familiar consiste en la dinámica dentro de la unidad familiar, así mismo, describe la organización de los miembros y la forma en que se desenvuelven en el sistema familiar con el fin de satisfacer sus necesidades individuales. Para un adecuado funcionamiento de la familia son necesarios diversos componentes tales como la expresión afectiva (demostrar los sentimientos con palabras, abrazos o gestos), la comunicación (hablar sobre los sentimientos y las

necesidades que cada miembro presenta) y la asignación de roles (el desempeño de las actividades de cada integrante); lo anterior, permite un adecuado crecimiento y desarrollo de los miembros tanto físico como emocional<sup>10</sup>.

La ansiedad y la depresión son dos entidades distintas, sin embargo, se encuentran íntimamente relacionadas, y pueden incluso compartir síntomas, por ello no es difícil de entender que exista una relación entre ambas. Es importante de igual forma, valorar la funcionalidad familiar en adolescentes, pues la disfunción familiar se considera como factor de riesgo relevante, además de los factores propios que rigen dicha etapa, encontrando que existe una relación importante con la depresión y la ansiedad<sup>11</sup>. Otros factores que se consideran en relación a la función de la familia son la cohesión entre los miembros, la adaptabilidad de la familia, el nivel de comunicación y satisfacción familiar, pues cuando existe una disregulación o una afectación en alguno de ellos, se evidencia una mayor incidencia de sintomatología depresiva<sup>12</sup>. La percepción de cada adolescente de su estructura familiar varía, principalmente en la relación con sus padres y hermanos, ya que al interpretar que los recursos emocionales no se orientan totalmente a ellos y que no se están cubriendo sus necesidades, incluso las básicas, se favorece que presenten signos de depresión y ansiedad<sup>13</sup>. Por lo anterior, una buena funcionalidad familiar se relaciona a menor nivel de depresión y ansiedad<sup>14</sup>. El objetivo del estudio consistió en identificar la correlación entre disfunción familiar y síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes de dos escuelas públicas de Tabasco.

## Materiales y métodos

La presente investigación consistió en un estudio observacional, transversal y analítico. Se llevó a cabo un registro de adolescentes de nivel secundaria y de nivel medio superior. Como criterios de inclusión se reclutó a adolescentes de 11 a 19 años, fueron seleccionados en su centro escolar en dos diferentes instituciones de educación pública. En ambos casos se incluyó solo a quienes accedieron a firmar la carta de consentimiento informado de tutor y adolescente. Como criterios de exclusión, fueron todos aquellos adolescentes con diagnóstico clínico y tratamiento médico por alguna patología psiquiátrica que cumpla criterios del Manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales 5<sup>15</sup>, adolescentes analfabetas y los que no cumplieron con la realización de los cuestionarios aplicados. Las escalas utilizadas fueron el APGAR Familiar, siendo los componentes de este instrumento la adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutoria en la familia<sup>16</sup>. Fue validada en 1982 con un alfa de Cronbach de 0.84<sup>17</sup>. También se utilizó el Cuestionario sobre la salud del paciente - 9 (PHQ-9) la cual consta de 9 ítems que evalúan síntomas depresivos durante

las últimas dos semanas previas a la aplicación, la cual tiene un alfa de Cronbach de 0.903 y fue validada por Cassiani y colaboradores<sup>18</sup>. Finalmente, se usó la Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) la cual consiste en 7 ítems que evalúan el trastorno de ansiedad generalizada las dos semanas previas a la aplicación, esta escala fue validada por Camargo y colaboradores en 2021 y presenta un alfa de Cronbach de 0.920<sup>19</sup>. Para el análisis estadístico se empleó la prueba Kolmogorov-Smirnoff para evaluar la distribución de las variables, sin embargo, ninguna de las variables presentó una distribución normal, por lo tanto, los datos de las variables continuas se presentaron en medianas y rangos intercuartílicos. Se realizó el análisis inferencial de la muestra al agruparse de acuerdo al sexo y se utilizó la prueba U Mann Whitney para este fin. Posterior a esto, por la naturaleza de la distribución de las variables se empleó la fórmula de Spearman para realizar correlaciones entre las diferentes escalas y para la edad. Se estableció el valor de  $p < 0.05$  como significativo. Los cálculos estadísticos fueron analizados con el software GraphPad Prisma 9. El estudio se realizó de acuerdo a los principios de la Declaración de Helsinki, y fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental de Villahermosa. Los tutores y adolescentes incluidos en el estudio recibieron información de manera verbal sobre los objetivos y el alcance del estudio, y participaron de manera voluntaria sin recibir alguna clase de remuneración económica. Todos aceptaron participar firmando una carta de consentimiento informado aprobada por el Comité de Ética.

## Resultados

En la muestra total se incluyeron 256 adolescentes de ambos sexos, 125 hombres y 131 mujeres con una mediana de edad de 16 (RIC= 13-17), provenientes de dos escuelas públicas del nivel secundaria y medio superior del estado de Tabasco, durante el periodo de junio-agosto 2022. El 91.7% de los adolescentes son originarios del estado de Tabasco, la minoría (8.3%) son originarios de otros estados de la República Mexicana: Chiapas, Yucatán, Chihuahua, Campeche, Jalisco, Tamaulipas, Estado de México, Veracruz. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de la muestra.

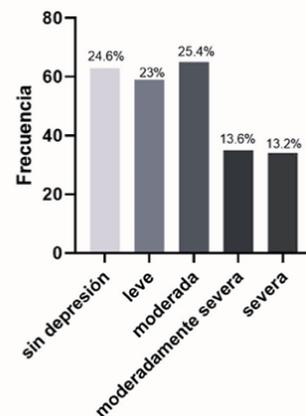
VARIABLES	N=256
Edad en años (n=256)	Mediana (RIC) 16(13-17)
Sexo (n=256)	Frecuencia (%)
Hombre	125 (48.8)
Mujer	131 (51.2)
Lugar de origen (n=256)	
Tabasco	235 (91.7%)
Otros estados	21 (8.3%)

Fuente: Elaboración propia

Al momento de la recolección de datos, se encontraban cursando el segundo grado de secundaria el 44.5% (114) de los estudiantes y cursaban el segundo, cuarto y sexto semestre de preparatoria 55.5% (142). De igual forma, de los estudiantes refirieron tener un promedio escolar superior a 8 fue del 87.9% (238).

De acuerdo a los puntajes obtenidos en la escala PHQ-9 para evaluar depresión, de la muestra manifiesta síntomas depresivos el 75.4% (193), de los cuales obtuvieron un puntaje correspondiente a síntomas depresivos leves 23% (58), moderados 25.4% (65), moderadamente severos 13.6% (36) y severos 13.3% (34), mientras que no mostró síntomas de depresión solo 24.6% (63). (Figura 1).

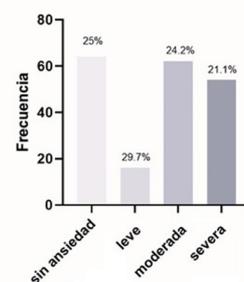
**Figura 1.** Frecuencia por intensidad de los síntomas de depresión entre la muestra de acuerdo a los puntajes de la escala PHQ-9 (n=256).



Fuente: Elaboración propia

De igual manera, en la escala GAD-7 para ansiedad se observó que presenta síntomas de ansiedad el 75% (192), de estos: manifestaron síntomas leves 29.7% (77), moderados 24.2% (61), severos 21.1% (54). De la muestra total no presentaron síntomas de ansiedad solo 25% (64). (Figura 2).

**Figura 2.** Frecuencia por intensidad de los síntomas de ansiedad entre la muestra de acuerdo a los puntajes de la escala GAD-7 (n=256).



Fuente: Elaboración propia

La escala APGAR Familiar demostró que perciben una funcionalidad familiar normal el 34% (88) de los adolescentes, mientras que refiere algún grado de disfunción el 66% (168), entre ellos, leve 26.6% (69), moderada 16% (40) y severa 23.4% (59). Además, se observó una correlación negativa entre los puntajes de la escala PHQ-9 para depresión y APGAR Familiar ( $r = -0.55$ ;  $p = 0.001$ ), es decir, los adolescentes con síntomas depresivos de menor intensidad perciben que existe una mayor funcionalidad en sus familias. De igual forma, se observó una correlación negativa entre la funcionalidad familiar y la escala GAD-7 para ansiedad ( $r = -0.45$ ;  $p = 0.001$ ). (Tabla 2).

**Tabla 2.** Correlaciones de Spearman entre los niveles de funcionalidad familiar, depresión y ansiedad (N=256).

Variables	Funcionalidad Familiar	Síntomas depresivos	Síntomas ansiosos
Síntomas depresivos	-0.5525***	1	-
Síntomas ansiosos	-0.46***	-	1

Fuente: Elaboración propia

Las mujeres de la muestra (n=131) obtuvieron una puntuación significativamente más alta que los hombres (n=125) en las escalas PHQ-9 ( $p = 0.0004$ ) y GAD ( $< 0.0001$ ) para síntomas de depresión y ansiedad, respectivamente, demostrando que la intensidad de los síntomas en las mujeres es mayor que en los hombres. Asimismo, los hombres obtuvieron un mayor puntaje en relación al APGAR Familiar, lo que es indicativo de una mejor funcionalidad familiar percibida ( $p = 0.0057$ ) (Tabla 3).

**Tabla 3.** Comparación de puntajes obtenidos por escalas para depresión, ansiedad y funcionalidad familiar de acuerdo al sexo de los adolescentes (N=256).

Variables	Hombres n=125	Mujeres n=131	p	U
Síntomas depresivos	7 (3-14)	11 (6-17)	0.0004	6082
Síntomas ansiosos	7 (3-12)	10 (7-15)	<0.0001	5801
Funcionalidad familiar	15 (11-18)	13 (9-17)	0.0057	6553

Fuente: Elaboración propia

Además, en la tabla 4 se muestra que la edad se correlaciona negativamente con los síntomas de depresión ( $r = -0.1093$ ;  $p = 0.0134$ ) y la funcionalidad familiar ( $r = 0.1368$ ;  $p = 0.0286$ ).

**Tabla 4.** Correlaciones de Spearman entre la edad y los puntajes de las escalas para depresión, ansiedad y funcionalidad familiar (N=256).

Variables	r	p	IC 95%
Síntomas depresivos	-0.1093	0.0134	-0.1965 a -0.02025
Síntomas ansiosos	-0.1054	0.0924	-0.2286 a 0.02105
Funcionalidad familiar	0.1368	0.0286	0.01079 a 0.2585

Fuente: Elaboración propia

## Discusión

Al evaluar la relación entre la funcionalidad familiar y los síntomas de depresión y ansiedad en los adolescentes, con la intención de establecer una perspectiva que permita abordar esta problemática como algo más que puramente biológico, sino además resaltar la importancia del entorno familiar y social, se demostró la existencia de una correlación entre el nivel de funcionalidad de las familias y los síntomas de depresión y/o ansiedad de los adolescentes que los manifiestan, en otras palabras, el adolescente que percibe una mejor funcionalidad en su núcleo familiar refiere menos síntomas de depresión y ansiedad. Esto coincide con los hallazgos de Hinostroza y Lima, 25.2% de una muestra de 218 adolescentes ecuatorianos refiere un nivel moderado de disfunción familiar, que además se correlacionó negativamente con la ansiedad-estado y ansiedad-rasgo<sup>14</sup>. En un estudio similar, la prevalencia de disfunción familiar y ansiedad en 619 alumnos adolescentes fue del 43.5% y 11.4%, respectivamente.<sup>19</sup> Además, se observó que la frecuencia de síntomas de depresión y ansiedad en los adolescentes es alarmante, 75.4% y 72%. Al respecto, la UNICEF reporta que más del 13% de los adolescentes de 10-19 años de edad, padece algún trastorno mental, siendo ansiedad y depresión los de mayor prevalencia representando el 40% de estos trastornos mentales diagnosticados. Sin embargo, en el primer semestre 2021 aproximadamente un 19% de jóvenes de 15-24 años declararon que frecuentemente se sienten deprimidos o tienen poco interés en realizar alguna actividad, de igual forma, es posible que no padezcan un trastorno de nivel epidemiológico, pero manifiesten un malestar psicosocial que perturba áreas importantes de su vida y sano desarrollo, por lo que es de suma importancia la identificación de éstos síntomas<sup>20</sup>. Esto con el fin de identificar y manejar los síntomas para un mejor desarrollo socioemocional en los adolescentes. La edad y el sexo demostraron ser factores importantes para la intensidad de los síntomas de depresión y ansiedad, siendo de gran relevancia pues la prevalencia de estos trastornos es mayor en mujeres, siendo necesario establecer estrategias dirigidas específicas para este grupo. Asimismo, los síntomas se intensifican a medida que la edad disminuye en los adolescentes de la muestra. Esto coincide con lo reportado por Salk en 2017<sup>21</sup>, donde se concluyó que el género es un factor determinante para manifestar síntomas depresivos sobre todo en la adolescencia, además el pico de edad más importante para que se observe esta brecha suele ser a los 12 años, con una tendencia a mejorar conforme la edad aumenta<sup>22</sup>, siendo esto similar a lo observado en los adolescentes de la muestra. Las limitaciones del estudio consisten en el tamaño de la muestra y que las escalas realizadas miden síntomas de depresión y ansiedad, sin embargo, no son diagnósticas.

## Conclusión

La demostrada correlación entre la funcionalidad familiar y los síntomas de ansiedad y depresión evidenció la necesidad de profundizar en el tema y de atención al funcionamiento psicosocial de los estudiantes y sus consecuencias en el fracaso escolar, centrando la atención en los más vulnerables de acuerdo al sexo y la edad; ya que los adolescentes varones manifiestan menores síntomas de depresión y ansiedad en comparación con las mujeres, además perciben una mejor funcionalidad familiar, lo cual demuestra la necesidad de una intervención en el sexo femenino. De igual forma, se observó que, al aumentar la edad, la intensidad de los síntomas disminuye. Se recomienda continuar con la realización de estudios en esta población con el fin de visibilizar la necesidad de una oportuna atención en salud mental.

## Conflicto de intereses

No existe ningún conflicto de interés en la publicación del artículo, declarado por los autores.

## Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó de acuerdo a los principios de la Declaración de Helsinki. Los tutores y adolescentes incluidos en el estudio recibieron información de manera verbal sobre los objetivos y el alcance del estudio, y participaron de manera voluntaria sin recibir alguna clase de remuneración económica. Todos aceptaron participar firmando una carta de consentimiento informado.

## Uso de inteligencia artificial (IA)

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software, páginas web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
2. Hill, B., Mugayar, L. R. F., & da Fonseca, M. A. (2021). Oral Health Implications of Risky Behaviors in Adolescence. *Dental clinics of North America*, 65(4), 669–687. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2021.06.008>
3. Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C. M., & Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 107, 525–539. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040>
4. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
5. Di Vincenzo, J. D., Siegel, A., Lipsitz, O., Ho, R., Teopiz, K. M., Ng, J., Lui, L. M. W., Lin, K., Cao, B., Rodrigues, N. B., Gill, H., McIntyre, R. S., & Rosenblat, J. D. (2021). The effectiveness, safety and tolerability of ketamine for depression in adolescents and older adults: A systematic review. *Journal of psychiatric research*, 137, 232–241. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.058>
6. Robinson, O. J., Pike, A. C., Cornwell, B., & Grillon, C. (2019). The translational neural circuitry of anxiety. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 90(12), 1353–1360. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2019-321400>
7. Balsamo, M., Cataldi, F., Carlucci, L., & Fairfield, B. (2018). Assessment of anxiety in older adults: a review of self-report measures. *Clinical interventions in aging*, 13, 573–593. <https://doi.org/10.2147/CIA.S114100>
8. Cohen, S. D., Cukor, D., & Kimmel, P. L. (2016). Anxiety in Patients Treated with Hemodialysis. *Clinical journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, 11(12), 2250–2255. <https://doi.org/10.2215/CJN.02590316>
9. Baker, H. J., Lawrence, P. J., Karalus, J., Creswell, C., & Waite, P. (2021). The Effectiveness of Psychological Therapies for Anxiety Disorders in Adolescents: A Meta-Analysis. *Clinical child and family psychology review*, 24(4), 765–782. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00364-2>
10. Sell, M., Daubmann, A., Zapf, H., Adema, B., Busmann, M., Stiawa, M., Winter, S. M., Lambert, M., Wegscheider, K., & Wiegand-Grefe, S. (2021). Family Functioning in Families Affected by Parental Mental Illness: Parent, Child, and Clinician Ratings. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 7985. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157985>
11. Chávez, A., Lima, D. (2022). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*. <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>



12. Olivera, A, Rivera, E, Gutiérrez, M, Méndez, J. (2018). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular “Gran Amauta de Motupe” Lima. *Revista Estomatológica Herediana*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421564249004>
13. Tafur-Orahuilo. Y. (2020). Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. Casus. doi: <https://doi.org/10.35626/casus.1.2020.228>
14. Hinostroza, P, Lima, D. (2023). Relación entre funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Chakiñan Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5888>
15. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013
16. Suarez, M, Alcalá, M. (2014). APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582014000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010)
17. Smilkstein, G., Ashworth, C., & Montano, D. (1982). Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *The Journal of family practice*, 15(2), 303–311. PMID: 7097168. [https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1982-volume\\_14-15/JFP\\_1982-08\\_v15\\_i2\\_validity-and-reliability-of-the-family-a.pdf](https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1982-volume_14-15/JFP_1982-08_v15_i2_validity-and-reliability-of-the-family-a.pdf)
18. Cassiani-Miranda, Carlos Arturo, Cuadros-Cruz, Angy Karina, Torres-Pinzón, Harold, Scoppetta, Orlando, Henry Pinzón-Tarrazona, Jhon, López-Fuentes, Wendy Yulieth, Paez, Andrea, Cabanzo-Arenas, Diego Fernando, Ribero-Marulanda, Sergio, Llanes-Amaya, Elkin René. (2021) Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 50(1):11–21. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003474501930071X>
19. Camargo L, Herrera-Pino J, Shelach S, Soto-Añari M, Porto MF, Alonso M, González M, Contreras O, Caldichoury N, Ramos-Henderson M, Gargiulo P, López N. (2021) Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad [GAD-7 Generalised Anxiety Disorder scale in Colombian medical professionals during the COVID-19 pandemic: construct validity and reliability]. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2021 Jul 2. Spanish. doi: 1 <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.06.003>.
20. Rodríguez-Arista, G. E., Rodríguez-Díaz, D. R., & Correa-Arangoitia, A. E. (2021). Relación entre disfunción familiar y trastorno de ansiedad e ideación suicida en escolares. *UCV Scientia Biomédica*, 4(1), 7–14. <https://doi.org/10.18050/ucvscienciabiomedica.v4i1.01>
21. UNICEF. (2021). En mi mente. Estado de la infancia 2021. <https://www.unicef.org/lac/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021-en-mi-mente>
22. Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>