

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



“Correlación entre funcionalidad familiar y síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes de dos escuelas públicas de Tabasco”

Tesis que para obtener el grado de la:

Especialidad en Psiquiatría

Presenta:

Jesús Manuel Loya Valdez

Directores:

Dr. Antonio Becerra Hernández

Dr. Luis Adrián Sacramento

Rivero

Villahermosa, Tabasco

Enero 2024



Villahermosa, Tabasco, 27 de noviembre de 2023
Of. No.665/DIRECCIÓN/DACS
ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. Jesus Manuel Loya Valdez
Especialidad en Psiquiatría
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **“Correlación entre funcionalidad familiar y síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes de dos escuelas públicas de Tabasco”**, con índice de similitud **10%** y registro del proyecto **No. JI-PG-264**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los Dr. Federico Calcáneo Hernández, Dra. María de Lourdes Vera Canto, Dra. Dulce Dajheanne García de la Cruz, Dr. Abrahán Balan Torre y el Dr. Luis Florencio Medrano Martínez. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Psiquiatría**, donde fungen como Director de tesis el Dr. Antonio Becerra Hernández y el Dr. Luis Adrián Sacramento Rivero.

Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

- C.c.p.- Dr. Antonio Becerra Hernández. – Director de Tesis
- C.c.p.- Dr. Luis Adrián Sacramento Rivero. – Director de tesis
- C.c.p.- Dr. Federico Calcáneo Hernández. – Sinodal
- C.c.p.- Dra. María de Lourdes Vera Canto. – Sinodal
- C.c.p.- Dra. Dulce Dajheanne García de la Cruz. - Sinodal
- C.c.p.- Dr. Abrahán Balan Torre. – Sinodal
- C.c.p.- Dr. Luis Florencio Medrano Martínez.- Sinodal
- C.c.p.- Archivo
- DC/OGMF/wag*



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:30 horas del día 13 del mes de noviembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Correlación entre funcionalidad familiar y síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes de dos escuelas públicas de Tabasco"

Presentada por el alumno (a):

Loya	Valdez	Jesus Manuel
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)

Con Matricula

2	0	1	E	1	3	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

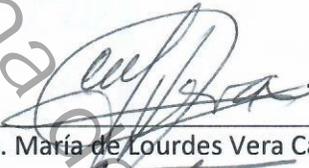
Especialista en Psiquiatría

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

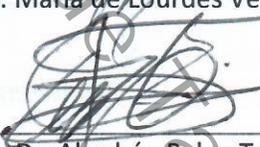
COMITÉ SINODAL


 Dr. Antonio Becerra Hernández
 Dr. Luis Adrián Sacramento Rivero
 Directores


 Dr. Federico Calcáneo Hernández


 Dra. María de Lourdes Vera Canto


 Dra. Dulce Dajheanne García de la Cruz

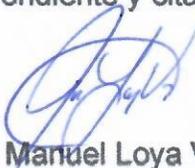

 Dr. Abrahán Balan Torre


 Dr. Luis Florencio Medrano Martínez

Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 08 del mes de noviembre del año 2023, el que suscribe, Jesus Manuel Loya Valdez, alumno del programa de la Especialidad en Psiquiatría, con número de matrícula 201E13001 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“Correlación entre funcionalidad familiar y síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes de dos escuelas públicas de Tabasco”**, bajo la Dirección del Dr. Antonio Becerra Hernández, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: drloyavaldez@gmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.


Jesus Manuel Loya Valdez

Nombre y Firma





Reconocimientos institucionales

El presente trabajo de investigación fue realizado gracias a la participación del Centro Educativo Integral Número 1 de Villahermosa, Tabasco, y del Centro de Estudios Tecnológicos del Mar Número 19 de Frontera, Tabasco.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Dedicatorias

A Dios, por la vida.

A mis padres, por su amor incondicional.

A mis hermanos, por su apoyo absoluto.

A mis cuñados, por su soporte.

A mi sobrino, por ser mi alegría.

A mis amigos, por formar parte de mi vida.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Agradecimientos

Al Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental de Villahermosa por brindarme un espacio para prepararme como especialista.

A mis maestros por enseñarme y acercarme a la salud mental.

A mis directores de tesis y asesores por guiarme en el camino de la investigación.

A todos los que participaron e hicieron posible este proyecto.



Índice

1. Introducción.....	1
2. Marco teórico.....	2
2.1. Adolescencia.....	2
2.2. Depresión.....	2
2.3. Depresión en la adolescencia.....	4
2.4. Ansiedad.....	5
2.5. Ansiedad en la adolescencia.....	6
2.6. Funcionalidad familiar.....	6
2.7. Síntomas depresivos y ansiosos asociados a disfunción familiar.....	7
3. Planteamiento del problema.....	9
3.1. Pregunta de investigación.....	10
4. Justificación.....	11
5. Hipótesis.....	12
6. Objetivos.....	13
6.1. Objetivo general.....	13
6.2. Objetivos específicos.....	13
7. Material y métodos.....	14
7.1. Diseño del estudio.....	14
7.2. Muestra.....	14
7.3. Criterios de inclusión.....	14
7.4. Criterios de exclusión.....	14
7.5. Instrumentos y medidas.....	14
7.6. Análisis estadístico.....	15
7.7. Declaración ética.....	16
8. Resultados.....	17
8.1. Descripción de la muestra.....	17
8.2. Características escolares de la muestra.....	17
8.3. Síntomas de depresión y ansiedad en los adolescentes.....	18
8.4. Funcionalidad familiar y frecuencia de los síntomas depresivos y ansiosos de la muestra.....	19
8.5. Los síntomas de depresión y ansiedad de acuerdo al sexo y edad de los adolescentes.....	20
9. Discusión.....	22
10. Conclusiones.....	24



11. Perspectivas	25
12. Referencias	26
13. Anexos	29

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



Índice de tablas

Tabla 1	Características sociodemográficas de la muestra	17
Tabla 2	Características escolares de los adolescentes del estudio.....	18
Tabla 3	Correlaciones de Spearman entre los niveles de funcionalidad familiar, depresión y ansiedad.....	20
Tabla 4	Comparación de puntajes obtenidos por escalas para depresión, ansiedad y funcionalidad familiar de acuerdo al sexo de los adolescentes	21
Tabla 5	Correlaciones de Spearman entre la edad y los puntajes de las escalas para depresión, ansiedad y funcionalidad familiar.....	21

Índice de figuras

Figura 1.	Frecuencias por intensidad de los síntomas de depresión y ansiedad entre la muestra de acuerdo a los puntajes de las escalas PHQ-9 y GAD-7.....	19
Figura 2.	Clasificación de la disfunción familiar (Apgar familiar) percibida por los adolescentes.	20



Abreviaturas y siglas

- DSM-5** Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales- 5 (por sus siglas en inglés, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)
- GAD-7** Escala del trastorno de ansiedad generalizada - 7 (por sus siglas en *Generalized Anxiety Disorder - 7*)
- OMS** Organización Mundial de la Salud
- PHQ-9** Cuestionario sobre la salud del paciente - 9 (por sus siglas en inglés, *Patient Health Questionnaire - 9*)



Glosario

Adolescencia: Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad hasta la edad adulta.

Ansiedad: Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades.

Depresión: Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos.

Familia: Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje.

Síntoma: Manifestación reveladora de una enfermedad.

Trastorno: Perturbación de las funciones psíquicas y del comportamiento.



Resumen

Antecedentes. Se define a la adolescencia como la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. La depresión se caracteriza un estado de ánimo deprimido o una pérdida del disfrute o del interés en actividades. Otros síntomas característicos consisten en pérdida o aumento de peso significativo, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, incapacidad para concentrarse y pensamientos suicidas recurrentes. Los síntomas clínicos relacionados con la ansiedad consisten en los pensamientos de incertidumbre, irritabilidad, tensión muscular y, comúnmente aparecen síntomas como malestar gastrointestinal, palpaciones, disnea, temblores, parestesias y diaforesis. El funcionamiento 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, la comunicación y la asignación de roles.

Material y métodos. El total de la muestra fue de 256 adolescentes provenientes de dos escuelas públicas de Tabasco. Se aplicaron tres escalas: Apgar familiar, Cuestionario sobre la salud del paciente – 9 y Escala del trastorno de ansiedad generalizada – 7, para obtener la funcionalidad familiar y la presencia de síntomas de depresión o ansiedad y clasificar los distintos grados de acuerdo al puntaje obtenido. 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 16. De los puntajes obtenidos en la escala PHQ-9, se encontró que el 75.4% manifiesta síntomas depresivos, de la escala GAD-7 el 72% manifestó síntomas depresivos mientras que en el Apgar familiar, el 66% percibe algún grado de disfunción familiar. Además, 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. Posterior a la presente investigación realizada, 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.



Abstract

Background. Adolescence is defined as the phase of life that goes from childhood to adulthood, from 10 to 19 years old. It represents a unique stage of human development and an important moment in laying the foundations for good health. Depression is characterized by a depressed mood or a loss of enjoyment or interest in activities. Other characteristic symptoms include significant weight loss or gain, fatigue, feelings of worthlessness or guilt, inability to concentrate, and recurrent suicidal thoughts. Clinical symptoms related to anxiety consist of thoughts of uncertainty, irritability, muscle tension, and symptoms such as gastrointestinal discomfort, palpitations, dyspnea, tremors, paresthesias, and diaphoresis commonly appear. Family functioning consists of the dynamics within the family unit, likewise, it describes the organization of the members and the way in which they operate in the family system in order to satisfy their individual needs. For the proper functioning of the family, various components are necessary, such as emotional expression, communication and role assignment.

Methods. The total sample was 256 adolescents from two public schools in Tabasco. Three scales were applied: Family Apgar, Patient Health Questionnaire – 9 and Generalized Anxiety Disorder Scale – 7, to obtain family functionality and the presence of symptoms of depression or anxiety and classify the different degrees according to the score obtained. . 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 16. Of the scores obtained on the PHQ-9 scale, it was found that 75.4% manifested depressive symptoms, on the GAD-7 scale 72% manifested depressive symptoms while on the Apgar family, 66% perceive some degree of family dysfunction. In addition, a negative correlation was observed between the PHQ-9 and Family Apgar scores ($r = -0.55$; $p = 0.001$) and similarly, a negative correlation was observed between family functionality and the GAD-7 scale ($r = -0.45$; $p = 0.001$).

Conclusions. After this research was carried out, it was found that there is a correlation 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 carrying out studies in this population.

Keywords: adolescent, depression, anxiety.



1. Introducción

La adolescencia es una etapa sumamente importante en el desarrollo del ser humano, pues marca la transición entre la niñez y la etapa adulta, se encuentra llena de cambios tanto físicos como emocionales. Al ser un momento de ajustes en el ciclo vital, es muy vulnerable a alteraciones, mismas que pueden consistir en cambios de humor o desregulaciones de la conducta hasta el inicio o desarrollo de patología psiquiátrica con la sintomatología completa de un trastorno mental.

Se conoce que tanto la depresión como la ansiedad son las patologías mentales más frecuentes en la población en general, y diversos estudios sustentan que dichas patologías son igual de frecuentes o incluso más durante la adolescencia, además de los cambios propios durante esta edad, ocurren distintos factores en el entorno del menor tanto familiares, escolares y sociales. En este sentido, uno de los factores que se ha relacionado con la depresión y la ansiedad durante la adolescencia ha sido el funcionamiento familiar. La funcionalidad familiar incluye la comunicación, la expresión de afecto y el sano convivir entre los miembros del grupo familiar, por lo que la percepción del adolescente es imprescindible para un sano desarrollo y una buena funcionalidad en todas sus esferas durante su vida adulta.



2. Marco teórico

2.1 Adolescencia

La Organización mundial de la salud define a la adolescencia como la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud (OMS). 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, por mencionar algunos, se informa a nivel de relaciones interpersonales con padres, hermanos, pares y maestros, y en desempeño escolar; se comienza con una nueva forma de pensar, relacionarse y ser independiente del núcleo familiar para desarrollarse futuramente como adulto (Hill et al., 2021). Respecto a los cambios que se producen a nivel escolar, se resalta la transición entre grados o entre niveles ya sea de primaria a secundaria, o de secundaria a preparatoria, pues dicha transición educativa también genera nuevos desafíos incluyendo la necesidad de integrarse a redes sociales grandes y posibilidad de rechazo de otros compañeros (Andrews et al., 2020).

Durante este periodo, no solo se enfrentan a los ajustes en la vida familiar y social, los cambios se pueden evidenciar a nivel cerebral, como, por ejemplo, se encuentra un incremento de la mielinización de las regiones frontal, temporal y parietal y la poda de algunas sinapsis excitatorias (Croarkin et al., 2018).

2.2. Depresión

La depresión es una entidad compleja y heterogénea pues no todos quienes la padecen presentan los mismos síntomas. (Kandola et al., 2019) 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. (OMS). Otros síntomas característicos consisten en pérdida o aumento de peso significativo, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, incapacidad para concentrarse y pensamientos suicidas recurrentes (Pitsillou et al., 2020), además de sensación de aislamiento social, todo lo que conduce que a una disminución importante en la calidad de vida general (Dudek et al., 2019). Su prevalencia es muy elevada en diferentes países y va desde el 6 al 18% y se ha considerado una de las 10 principales de discapacidad a nivel mundial y conlleva altos costos económicos (Schuch et al. 2019). Incluso dicha prevalencia es el triple que en mayores de 60 años (Arrarás & Manrique, 2019). Los síntomas y cambios en el comportamiento mencionados se producen por sistemas neuronales altamente complejos (Schultz, 2020). La fisiopatología no es del todo comprendida pero la teoría más aceptada es en relación al sistema monoaminérgico con un déficit de serotonina, noradrenalina y dopamina (Park & Zarate, 2019).

La depresión es distinta de las alteraciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Concurren varios otros síntomas, como dificultad de concentración, sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía.



Las personas que padecen depresión tienen un mayor riesgo de cometer suicidio. (OMS).

2.3. Depresión en la adolescencia

En 2019, 280 millones de personas padecían depresión, entre ellos 23 millones de niños y adolescentes (OMS). 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 (Di Vincenzo et al., 2021), llegando de 2.8% en la infancia hasta 5.6% durante la adolescencia, presentándose de igual forma en varones y mujeres (Oud et al., 2019). Existen diferencias importantes entre la depresión en la edad adulta y etapa adolescente, clínicamente, en la última se presenta estado de ánimo irritable en vez de triste, respecto a la etiología se relaciona a la arquitectura genética y a la respuesta al tratamiento, pues en lo que concierne a ésta, es menos eficiente al establecer un esquema terapéutico en los adolescentes. (Rice et al., 2019). Una de las últimas y más graves consecuencias de la depresión es el suicidio. La prevalencia general del mismo en la adolescencia es muy elevada, llegando hasta 14,2 por cada 100,000 habitantes, siendo esta la segunda causa de muerte en este grupo (O'Callaghan & Stringaris, 2019). Así mismo, se conoce que el primer contacto y experiencia relacionada al espectro de conductas suicidas ocurre durante la adolescencia, lo que explicaría la alta tasa de pensamientos suicidas e intentos de suicidio. (Athey. et al., 2021). Por lo anterior, y derivado de la elevada incidencia en la presentación de la depresión en este grupo etario y su posible cronicidad, éste es un momento clave de intervención por medio de estrategias de prevención,



con el fin de evitar complicaciones a largo plazo. (Zajkowska et al., 2022).

2.4. Ansiedad

El miedo se describe como una reacción defensiva ante una amenaza o peligro inminente, de esta forma el cuerpo reacciona por medio de tres mecanismos: lucha, huida o parálisis (permanecer inmóvil), sin embargo, cuando se presenta de manera exagerada o se mantiene durante un tiempo prolongado puede afectar de manera importante la calidad de vida de quien la presenta. En la ansiedad esta amenaza se percibe incierta, pero mantiene un estado constante de aprehensión sobre el futuro de sus reales posibilidades de daño una vez que la amenaza aparezca, en caso de que así sea. (Robinson et al., 2019). 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 (Balsamo et al., 2018). 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 relacionados a descargas de neurotransmisores principalmente la adrenalina, tales como malestar gastrointestinal, palpitaciones, disnea, temblores, parestesias y diaforesis. (Cohen et al., 2016). Para el diagnóstico de un trastorno de ansiedad es imprescindible el juicio del profesional en salud mental por medio de la entrevista clínica estructurada con base en los criterios clínicos del DSM-5, no obstante, existen distintas escalas clínicas que pueden utilizarse como apoyo al diagnóstico, entre ellas están la Escala de ansiedad de Hamilton (Colomo et al., 2021). Respecto al tratamiento es importante iniciar con psicoterapia,



principalmente del corte cognitivo conductual así como el manejo farmacológico principalmente con el uso de antidepresivos de forma coadyuvante en combinación secuencial e incluso la utilización de una benzodiacepina durante el inicio del tratamiento para disminuir la sintomatología de forma rápida. (Cosci & Fava, 2021)

2.5. Ansiedad en la adolescencia

Durante esta etapa, es común que se presenten trastornos de ansiedad, llegando a tener una prevalencia de hasta el 8% de los 11 a los 16 años. La importancia de su identificación radica en los problemas que pueden generar durante este periodo pues se relacionan ampliamente a dificultades en el funcionamiento psicosocial normal, teniendo como consecuencia el fracaso escolar e incapacidad de mantener relaciones sanas con familiares y pares. (Baker et al., 2021) Además de otras consecuencias incluso más graves tales como el desarrollo de otros trastornos mentales en la adultez, consumo de sustancias, mortalidad temprana y aumento de los gastos destinados a la atención médica con la consecuente cronificación de la sintomatología presentada. Por lo anterior, es de suma importancia el correcto entendimiento de esta psicopatología, con el fin de prevenirla e intervenirla de forma individualizada desde que se presentan las primeras manifestaciones. (Parodi et al., 2022)

2.6. Funcionalidad familiar

El funcionamiento 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, gestos, etc), 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 (Sell et al., 2021).

2.7. Síntomas depresivos y ansiosos asociados a disfunción familiar

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.

En adultos, queda clara la relación que existe entre la depresión y las situaciones familiares estresantes, principalmente la disfunción familiar (Ortega et al., 2022). Por ello, 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 (Chávez & Lima, 2023). 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 (Olivera et al., 2018). 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. (Tafur-Orahuilo, 2020). Por lo anterior, una buena funcionalidad familiar se relaciona a menor nivel de depresión y ansiedad (Hinostroza & Lima, 2023).

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



3. Planteamiento del problema

A pesar de la gran importancia y visibilidad que ha adoptado la salud mental y la elevada prevalencia a nivel mundial de algunos trastornos psiquiátricos, muchos pacientes acuden hasta que los síntomas son intensos. El diagnóstico de un trastorno depresivo o ansioso se realiza clínicamente por un especialista, con base en las alteraciones en el estado de ánimo y en la respuesta normal al miedo, no obstante, existen varios factores que intervienen en la aparición y desarrollo de dichos síntomas, desde genéticos hasta ambientales, siendo la funcionalidad familiar, uno de los que adquiere relevancia, durante las primeras etapas del ciclo vital, pues es el medio donde cada individuo aprende a conocerse a sí mismo y relacionarse con otras personas. Así mismo, distintas investigaciones a lo largo del mundo han encontrado que existe una relación entre la funcionalidad familiar y el desarrollo de trastornos mentales, sobretudo en la adolescencia, pues durante esta etapa es crucial la relación con los padres, los hermanos y los distintos integrantes del grupo familiar, destacando la comunicación, las demostraciones de afecto y el tiempo compartido juntos. Por lo tanto, demostrar la asociación entre la funcionalidad familiar y los síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes, apoyaría la teoría de la importancia de una buena relación familiar para el desarrollo de la etapa adolescente y, por lo tanto, permitiría una mejor apreciación de dos de las patologías psiquiátricas más importantes. Destacando además que no existen estudios de investigación en Tabasco que brinden datos de prevalencia de los trastornos mentales más importantes y frecuentes en todo el mundo en este grupo de población, por lo que es imperativo ahondar más a fondo y atender las



necesidades de este grupo etario.

3.1. Pregunta de investigación

¿Existe una correlación entre disfunción familiar y síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes de dos escuelas públicas de Tabasco?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



4. Justificación

La adolescencia es una etapa de especial atención debido a los cambios físicos y psicológicos que surgen, desde el desarrollo de caracteres sexuales y aumento de talla y peso hasta el comienzo del interés romántico y búsqueda de aprobación de semejantes, por lo que no es difícil pensar que estos factores impactan en el estado de ánimo de los jóvenes, si además de lo previamente comentado, se agregan los eventos estresantes surgidos en los últimos años como la pandemia por COVID-19, los conflictos bélicos y los cambios sociodemográficos y ambientales, y el consecuente cambio en las actividades cotidianas; el grupo de edad mencionado es principalmente vulnerable a presentar sintomatología psiquiátrica. De las distintas investigaciones que se han realizado, se evidencia una estrecha relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la depresión y ansiedad en los adolescentes, destacando que ninguno ha sido en Tabasco, por lo que es importante la realización del presente para la identificación de la asociación entre la funcionalidad familiar y los síntomas psiquiátricos en adolescentes tabasqueños de nivel básico y medio superior, que pueden predisponer a trastornos mentales graves para de esta manera, tener una visión integral de esta problemática e intervenir tempranamente por medio de estrategias de promoción de la salud en dicho grupo de edad.



5. Hipótesis

Hipótesis Nula (Ho): No existe correlación entre la funcionalidad familiar y los síntomas de depresión y ansiedad en los adolescentes de dos escuelas públicas de Tabasco

Hipótesis Alterna (H1): Existe correlación entre la funcionalidad familiar y los síntomas de depresión y ansiedad en los adolescentes de dos escuelas públicas de Tabasco

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



6. Objetivos

6.1 Objetivo general

Identificar la correlación entre disfunción familiar y síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes de dos escuelas públicas de Tabasco.

6.2. Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de síntomas de depresión en adolescentes de dos escuelas públicas de Tabasco.
2. Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad en adolescentes de dos escuelas públicas de Tabasco.
3. Determinar la funcionalidad familiar en adolescentes de dos escuelas públicas de Tabasco.



7. Material y métodos

7.1. Diseño del estudio

La presente investigación consistió en un estudio observacional, descriptivo y transversal.

7.2. Muestra

Se llevó a cabo un registro de adolescentes de nivel secundaria del Centro Educativo Integral Número 1 de Villahermosa, Tabasco, y de nivel medio superior del Centro de Estudios Tecnológicos del Mar Número 19 de Frontera, Tabasco.

7.3. Criterios de inclusión

Se reclutaron adolescentes de 11 a 19 años, fueron seleccionados en su centro escolar en 2 diferentes instituciones de educación pública, mismas que fueron el Centro Educativo Integral Número 1 de Villahermosa, Tabasco, y el Centro de Estudios Tecnológicos del Mar Número 19 de Frontera, Tabasco.

En ambos casos se incluyó solo a quienes accedieron a firmar la carta de consentimiento informado de tutor y adolescente.

7.4. Criterios de exclusión

Adolescentes que se encuentren bajo diagnóstico clínico y tratamiento médico por alguna patología psiquiátrica que cumpla criterios del Manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales 5 (DSM-5). Adolescentes analfabetas o que no cumplieron con la realización de los cuestionarios aplicados.

7.5. Instrumentos y medidas

Apgar familiar: validada Diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein, se



basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos. Los componentes de este instrumento son adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutive. Valores de 7 a 10 puntos indican una funcionalidad normal (Suárez & Alcalá, 2014). Validada en 1982 por Smilkstein y colaboradores con un alfa de Cronbach de 0.84. (Smilkstein et al., 1982).

Cuestionario sobre la salud del paciente - 9 (PHQ-9): Consta de 9 ítems que evalúan síntomas depresivos durante las últimas dos semanas previas a la aplicación, los cuales se relacionan con los criterios clínicos del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales - 5 (DSM-V). Esta escala tiene un alfa de Cronbach de 0.903 y fue validada por Cassiani y colaboradores (Cassiani et al., 2022).

Escala del trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7): Consiste en 7 ítems que evalúan el trastorno de ansiedad generalizada las dos semanas previas a la aplicación con base en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales - 5 (DSM-V). La escala fue validada por Camargo y colaboradores en 2021 y presenta un alfa de Cronbach de 0.920 (Camargo et al., 2021).

7.6. 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 el test 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.

7.7. Declaración ética

El presente 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 con número de oficio HRAESM/UEI/3160/2023. 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.



8. Resultados

8.1 Descripción de la muestra

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. Los datos se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.

Variables	N= 256
	mediana (RIC)
Edad en años (n=256)	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: Datos obtenidos del Centro Educativo Integral Número 1, Villahermosa, Tabasco, y del Centro de Estudios Tecnológicos del Mar Número 19, Frontera, Tabasco.

8.2 Características escolares de la muestra

Al momento de la recolección de datos, el 44.5% de los estudiantes se



encontraban cursando el segundo grado de secundaria y 55.5% cursaban el segundo, cuarto y sexto semestre de preparatoria. De igual forma, 87.9% de los estudiantes refirieron tener un promedio escolar superior a 8.

Tabla 2. Características escolares de los adolescentes del estudio.

Variables	Frecuencia (%)
Grado escolar (n=256)	
• 2° secundaria	114 (44.5)
• 2° semestre preparatoria	23 (9)
• 4° semestre preparatoria	23 (9)
• 6° semestre preparatoria	96 (37.5)
Promedio escolar (n=256)	
• 6 - 6.9	3 (1.2)
• 7 - 7.9	15 (5.9)
• 8 - 8.9	90 (35.2)
• 9 - 9.9	135 (52.7)
• 10	13 (5.1)

Fuente: Datos obtenidos del Centro Educativo Integral Número 1, Villahermosa, Tabasco, y del Centro de Estudios Tecnológicos del Mar Número 19, Frontera, Tabasco.

8.3 Síntomas de depresión y ansiedad en los adolescentes

De acuerdo a los puntajes obtenidos en la escala PHQ-9 para evaluar depresión, se encontró que el 75.4% de la muestra manifiesta síntomas depresivos, de los cuales 23% obtuvieron un puntaje correspondiente a síntomas depresivos leves, 25,4% moderados, 13.6% moderadamente severos y 13.3% severos, mientras que solo 24.6% no mostró síntomas de depresión.



De igual manera, en la escala GAD-7 para ansiedad se observó que el 72% presenta síntomas de ansiedad, de estos: 29.7% manifestaron síntomas leves, 24.2% moderados, 21.1% severos. Solo 25% de la muestra total no presentaron síntomas de ansiedad.

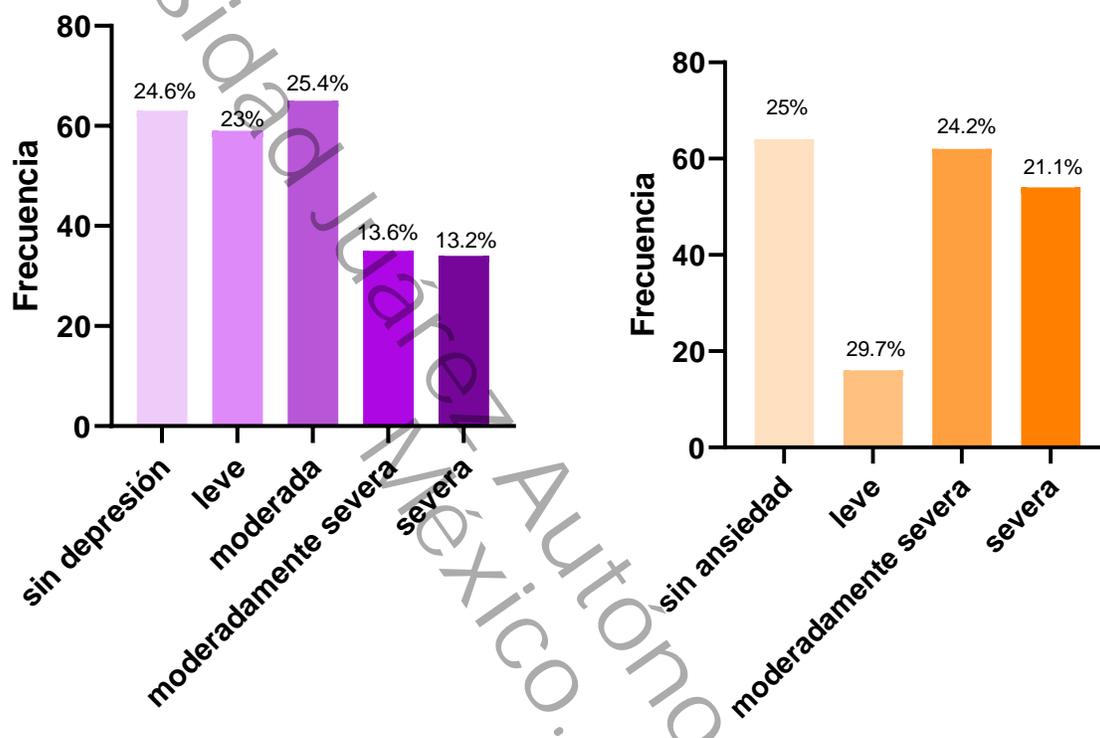


Figura 1. Frecuencias por intensidad de los síntomas de depresión y ansiedad entre la muestra de acuerdo a los puntajes de las escalas PHQ-9 y GAD (n=256).

8.4 Funcionalidad familiar y frecuencia de los síntomas depresivos y ansiosos de la muestra

La escala Apgar Familiar demostró que el 34% de los adolescentes perciben una funcionalidad familiar normal, mientras que el 66% refiere algún grado de disfunción, entre ellos, 26.6% leve, 16% moderada y 23.4% severa. 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 para ansiedad ($r = -0.45$; $p = 0.001$).

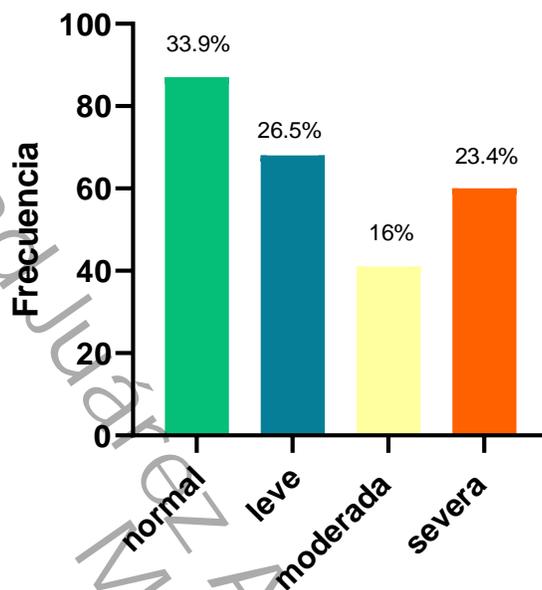


Figura 2. Clasificación de la disfunción familiar (Apgar familiar) percibida por los adolescentes ($n=256$).

Tabla 3. Correlaciones de Spearman entre los niveles de funcionalidad familiar, depresión y ansiedad ($N=256$).

Variable	Apgar familiar	Escala PHQ-9	Escala GAD
Escala PHQ-9	-0.5525***	1	-
Escala GAD	-0.46***	-	1

*** $p < 0.0001$

8.5 Los síntomas de depresión y ansiedad de acuerdo al sexo y edad de los adolescentes

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 ($p=0.0057$) (tabla 4). Además, en la tabla 5 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. 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
Escala PHQ-9	7 (3-14)	11 (6-17)	0.0004	6082
Escala GAD	7 (3-12)	10 (7-15)	<0.0001	5801
Apgar familiar	15 (11-18)	13 (9-17)	0.0057	6553

Tabla 5. Correlaciones de Spearman entre la edad y los puntajes de las escalas para depresión, ansiedad y funcionalidad familiar ($N=256$).

Variable	r	p	IC 95%
Escala PHQ-9	-0.1093	0.0134	-0.1965 a -0.02025
Escala GAD	-0.1054	0.0924	-0.2286 a 0.02105
Apgar familiar	0.1368	0.0286	0.01079 a 0.2585



9. Discusión

El objetivo general de este estudio fue 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 es familiar y social.

De acuerdo con esto, en nuestra muestra se demostró que existe una correlación importante 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 (2023), 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 (Hinostroza & Lima, 2023). En un estudio similar, la prevalencia de disfunción familiar y ansiedad en 619 alumnos adolescentes fue del 43.5% y 11.4%, respectivamente (Rodríguez-Arista, Rodríguez-Díaz, Correa-Arangoitia, 2021).

En relación a los objetivos secundarios del estudio, 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 (UNICEF, 2023).

No se observaron diferencias entre el nivel de ansiedad y depresión, sin embargo, la edad y el sexo demostraron ser factores importantes para la intensidad de los síntomas de depresión y ansiedad, así como la percepción de la funcionalidad familiar propia. Los hombres manifestaron menos síntomas de depresión y ansiedad, al mismo tiempo que manifestaron una mejor funcionalidad familiar en comparación con las mujeres de la muestra. Asimismo, los síntomas se intensifican a medida que la edad disminuye en los adolescentes de la muestra. Esto coincide con lo reportado en un meta-análisis, 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 (Salk, Hyde, Abramson, 2017), siendo esto similar a lo observado en los adolescentes de nuestra muestra.



10. Conclusiones

Nuestros resultados sugieren que el sexo y la edad son los factores sociodemográficos que más parecen influir en la presentación de depresión y ansiedad; los adolescentes varones manifiestan menores síntomas de depresión y ansiedad que las mujeres, además perciben una mejor funcionalidad familiar en comparación. De igual forma, se observó que, al aumentar la edad, la intensidad de los síntomas disminuye. Además, los hombres de la muestra percibieron menor disfunción familiar en comparación con las mujeres. Esta brecha ha sido demostrada frecuentemente en múltiples estudios, sin embargo, no se cuenta con información acerca de las características de los adolescentes tabasqueños. Asimismo, todo parece indicar que las discrepancias observadas asociadas al sexo de los adolescentes, es un aspecto importante que hay que considerar en futuras investigaciones, por lo que no debe darse por sentado que los hombres al no manifestar con la misma frecuencia los síntomas depresivos y ansiosos, o percibir una mejor funcionalidad familiar sea indicativo de mayor bienestar emocional, ya que es reconocido que los varones suelen externalizar y reconocer en menor medida malestar emocional y en consecuencia la necesidad de atenderlos.



11. Perspectivas

1. Se requiere realizar campañas de promoción de la salud mental y de prevención en población adolescente en Tabasco con la finalidad de prevenir el desarrollo de patologías psiquiátricas, sobretodo, orientadas a fortalecer estrategias de comunicación en el núcleo familiar de los adolescentes. Esto debido a la elevada prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión encontradas en el presente estudio de investigación.
2. Posterior a realizar intervenciones en los adolescentes que participaron en el estudio, es necesario realizar una nueva evaluación en la población con el fin de determinar la eficacia de dicha intervención.



12. Referencias

- Andrews, J. L., Ahmed, S. P., & Blakemore, S. J. (2021). Navigating the Social Environment in Adolescence: The Role of Social Brain Development. *Biological psychiatry*, 89(2), 109–118. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.09.012>
- Arrarás, J. I., & Manrique, E. (2019). La percepción de la depresión y de su tratamiento [How depression and its treatment are perceived]. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 42(1), 5–8. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0591>
- Athey, A., Overholser, J. C., & Beale, E. E. (2022). Depressed adolescents' exposure to suicide attempts and suicide loss. *Death studies*, 46(8), 1862–1869. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1864063>
- 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>
- 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>
- Camargo, Loida, Herrera-Pino, Jorge, Shelachd, Salomon, Soto-Anari, Marcio, Porto, Maria F, Alonso, Monica, González, Miguel, Contreras, Oscar, Caldichoury, Nicole, Ramos-Hendersoni, Miguel, Gargiuloj, Pascual, López Norman. (2021). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría. Volume 52, Issue 3*
- 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.*
- Cehua Alvarez, Efraín Antonio, Virú-Flores, Horus, Alburquerque-Melgarejo, Joseph, Roque-Quezada, Juan Carlos, Guerra Valencia, Jamee, Gonzales Matta, Geremi Alexander, Gonzales Menéndez, Magdiel José Manuel, Laván Quiroz, David Alfonso. (2022). Validación del cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9) en internos de medicina humana de una universidad de referencia del Perú durante la pandemia COVID-19. *Revista Facultad de Medicina Humana. Vol.22 No.3 Lima Jul. 2022. Epub 09-Jul-2022.*
- Chávez, A, Lima, D. Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. (2022). *Revista Eugenio Espejo. https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05*
- 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>
- Colomo, N., Oliveira, C., Hernández-Pedrosa, J., Bergero, T., Fábrega-Ruz, J., Porras, N., Girón, M. V., de Rota, L. F., & Oliveira, G. (2021). Validity of Self-rating Screening Scales for the Diagnosis of Depression and Anxiety in Adult Patients With Bronchiectasis. *Archivos de bronconeumología*, 57(3), 179–185. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.01.009>
- Cosci, F., & Fava, G. A. (2021). When Anxiety and Depression Coexist: The Role of Differential Diagnosis Using Clinimetric Criteria. *Psychotherapy and*



- psychosomatics, 90(5), 308–317. <https://doi.org/10.1159/000517518>
- Croarkin, P. E., Nakonezny, P. A., Deng, Z. D., Romanowicz, M., Voort, J. L. V., Camsari, D. D., Schak, K. M., Port, J. D., & Lewis, C. P. (2018). High-frequency repetitive TMS for suicidal ideation in adolescents with depression. *Journal of affective disorders*, 239, 282–290. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.048>
- 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>
- Dudek, K. A., Dion-Albert, L., Kaufmann, F. N., Tuck, E., Lebel, M., & Menard, C. (2021). Neurobiology of resilience in depression: immune and vascular insights from human and animal studies. *The European journal of neuroscience*, 53(1), 183–221. <https://doi.org/10.1111/ejn.14547>
- 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>
- 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>
- 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>
- O'Callaghan, G., & Stringaris, A. (2019). Reward Processing in Adolescent Depression Across Neuroimaging Modalities. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 47(6), 535–541. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000663>
- 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*.
- OMS. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Ortega, M., Montes de Oca, L., Trujillo, V. (2022). Depresión y funcionalidad familiar en estudiantes de la Facultad de Ciencias Agrícolas de la UAEMex. *Revista de Medicina e Investigación UAEMex*.
- Oud, M., de Winter, L., Vermeulen-Smit, E., Bodden, D., Nauta, M., Stone, L., van den Heuvel, M., Taher, R. A., de Graaf, I., Kendall, T., Engels, R., & Stikkelbroek, Y. (2019). Effectiveness of CBT for children and adolescents with depression: A systematic review and meta-regression analysis. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 57, 33–45. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.12.008>
- Parodi, K. B., Holt, M. K., Green, J. G., Porche, M. V., Koenig, B., & Xuan, Z. (2022). Time trends and disparities in anxiety among adolescents, 2012-2018. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 57(1), 127–137. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02122-9>
- Park, L. T., & Zarate, C. A., Jr (2019). Depression in the Primary Care Setting. *The New England journal of medicine*, 380(6), 559–568. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1712493>
- Pitsillou, E., Bresnehan, S. M., Kagarakis, E. A., Wijoyo, S. J., Liang, J., Hung, A., & Karagiannis, T. C. (2020). The cellular and molecular basis of major depressive disorder: towards a unified model for understanding clinical depression. *Molecular biology reports*, 47(1), 753–770. <https://doi.org/10.1007/s11033-019-05129-3>
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D. J., Thapar, A. K., & Thapar,



- A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of affective disorders*, 243, 175–181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015>
- 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>
- 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/ucvscientiabiomedica.v4i1.01>
- 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>
- Schuch, F. B., & Stubbs, B. (2019). The Role of Exercise in Preventing and Treating Depression. *Current sports medicine reports*, 18(8), 299–304. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000620>
- Schulz D. (2020). Depression development: From lifestyle changes to motivational deficits. *Behavioural brain research*, 395, 112845. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112845>
- 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>
- 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.
- Suarez, M, Alcalá, M. (2014). Apgar familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*.
- Tafur-Orahuilo. (2020). Sintomatología ansiosa-depresiva en relación con el funcionamiento familiar en un grupo de adolescentes de Lima Norte. *Casus*.
- 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>
- Zajkowska, Z., Gullett, N., Walsh, A., Zonca, V., Pedersen, G. A., Souza, L., Kieling, C., Fisher, H. L., Kohrt, B. A., & Mondelli, V. (2022). Cortisol and development of depression in adolescence and young adulthood - a systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 136, 105625. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105625>



13. Anexos

Apgar familiar

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad den la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					



CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un " " para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3



GAD-7

Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
<i>(Marque con un " " para indicar su respuesta)</i>				
1. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	0	1	2	3
3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	0	1	2	3
4. Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	0	1	2	3
6. Se ha molestado o irritado fácilmente	0	1	2	3
7. Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	0	1	2	3