Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2026,
Volumen 10, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i3

PERCEPCIÓN PARENTAL DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON SIGNOS DE DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

PARENTAL PERCEPTION OF FAMILY FUNCTIONALITY AND ITS RELATIONSHIP WITH SIGNS OF DEPRESSION IN ADOLESCENTS FROM A FAMILY MEDICINE UNIT

Bethzy Michelle Balboa Rentería
Unidad de Medicina Familiar No 73.

Anahí del Carmen Esquivias Fierro
Universidad Autónoma de Nuevo León

José Eduardo Guajardo Iruegas
Unidad de Medicina Familiar No 73.

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i3.25017

Percepción parental de la funcionalidad familiar y su relación con signos de depresión en adolescentes de una unidad de medicina familiar

Bethzy Michelle Balboa Rentería [1]
bethzy.balboa@gmail.com
https://orcid.org/0009-0004-7861-3162
Especialidad en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No 73.
Saltillo, Coahuila, México

Anahí del Carmen Esquivias Fierro
anahi.esquiviasfr@uanl.edu.mx
https://orcid.org/0009-0006-9056-4644
Universidad Autónoma de Nuevo León.
Facultad de Ingeniería Mecánica y Eléctrica.
San Nicolas de los Garza, Nuevo León, México.

José Eduardo Guajardo Iruegas
drguajardoiruegas@gmail.com
https://orcid.org/0009-0003-3112-6546
Especialidad en Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No 73.
Saltillo, Coahuila, México

RESUMEN

La depresión en adolescentes constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en el que el entorno familiar desempeña un papel importante para su detección temprana. El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la percepción parental de la funcionalidad familiar y los signos de depresión observados en adolescentes. Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal en 380 padres de adolescentes de 12 a 15 años residentes en Saltillo, Coahuila. Se aplicaron el cuestionario FF-SIL para evaluar la funcionalidad familiar y la Escala de Depresión de Columbia versión padres para identificar signos depresivos. Los datos se analizaron mediante la prueba de chi cuadrada y el coeficiente V de Cramer. El 60.3% de las familias fueron percibidas como funcionales y el 56.6% de los adolescentes presentó una muy baja probabilidad de depresión. Se encontró una asociación significativa entre la funcionalidad familiar y los signos de depresión ($\chi^2(9) = 152.899$; $p<0.001$), aunque con una fuerza de asociación baja ($V=0.197$). Asimismo, se identificaron asociaciones significativas entre los signos depresivos y variables como la edad parental, la confianza para identificar síntomas y la importancia atribuida a la familia ($p<0.05$). Se concluye que la percepción parental de la funcionalidad familiar se asocia significativamente con la identificación de signos depresivos en adolescentes, lo que resalta la importancia de incorporar un enfoque familiar en las estrategias de atención primaria orientadas a la salud mental adolescente.

Palabras clave: Funcionalidad familiar; Depresión en adolescentes; Percepción parental; Atención primaria; Salud mental

[1] Autor principal
Correspondencia: anahi.esquiviasfr@uanl.edu.mx

Parental perception of family functionality and its relationship with signs of depression in adolescents from a family medicine unit

ABSTRACT

Adolescent depression is a major global public health concern, and the family environment plays an important role in its early detection. The aim of this study was to analyze the relationship between parental perception of family functioning and depressive signs observed in adolescents. An observational, analytical, cross-sectional study was conducted among 380 parents of adolescents aged 12 to 15 years in Saltillo, Coahuila, Mexico. Family functioning was assessed using the FF-SIL questionnaire, while depressive signs were identified using the parent version of the Columbia Depression Scale. Data were analyzed using the chi-square test and Cramer's V coefficient. Functional family dynamics were reported by 60.3% of participants, and 56.6% of adolescents showed a very low probability of depression. A significant association was found between family functioning and depressive signs ($\chi^2(9) = 152.899$, $p < 0.001$), although the strength of the association was low ($V = 0.197$). Significant associations were also identified between depressive signs and parental age, confidence in recognizing symptoms, and the importance attributed to family ($p < 0.05$). These findings suggest that parental perception of family functioning is significantly associated with the identification of depressive signs in adolescents, highlighting the importance of a family-centered approach to adolescent mental health in primary care settings.

Keywords: Family Functioning; Adolescent Depression; Parental Perception; Primary Care; Mental Health

Artículo recibido 20 mayo 2026
Aceptado para publicación: 20 junio 2026

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período crítico del desarrollo, en el cual la mayoría de los trastornos mentales en adultos surgen por primera vez, siendo la depresión uno de los más prevalentes (Galea et al., 2020). Mundialmente, se estima que uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental (OMS, 2024). En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022 reportó que el 45.8% de los adolescentes presentó al menos un síntoma depresivo, y el 7.1% reportó dos o más síntomas, lo que evidencia la magnitud del problema en el país (Vázquez-Salas et al., 2023). La depresión en esta etapa no solo causa un considerable malestar y deterioro en el funcionamiento psicosocial, sino que también puede tener consecuencias fatales, como el suicidio, una de las principales causas de muerte prevenible en este grupo etario (Muñoz et al., 2024).

El entorno familiar desempeña un papel importante en la salud mental de los adolescentes. La familia, como núcleo primario de socialización y apoyo, puede funcionar como un factor protector o de riesgo para el desarrollo de trastornos afectivos (Serna-Arbeláez et al., 2020). Investigaciones han demostrado que los adolescentes con familias disfuncionales, caracterizadas por baja cohesión, comunicación deficiente, alta conflictividad o estilos de crianza inadecuados, presentan una mayor incidencia de síntomas depresivos (Moyeda Galicia et al., 2009). La disfunción familiar, descrita como la dificultad de la familia para cumplir con sus funciones de manera eficaz, se ha asociado con la ansiedad y la depresión en los jóvenes (Wang et al., 2020). Por el contrario, una comunicación abierta, el apoyo emocional y la organización familiar promueven un ajuste psicológico positivo (Castro-Sataray et al., 2020).

Los padres y tutores son, a menudo, los primeros en notar cambios en el comportamiento de sus hijos. Por lo tanto, su percepción sobre el funcionamiento de la familia y su capacidad para identificar signos de alarma son decisivos para la detección temprana y la intervención oportuna. Sin embargo, la literatura sugiere que esta capacidad de reconocimiento puede verse influenciada por factores como el nivel educativo, el estatus socioeconómico y los conocimientos previos sobre salud mental (McGinnis et al., 2022). En México, el médico familiar, como puerta de entrada al sistema de salud, tiene una posición privilegiada para evaluar el contexto familiar e identificar a los adolescentes en riesgo, lo que subraya la necesidad de contar con herramientas y estrategias centradas en la familia (DGMOSS, 2019).

Dado el creciente problema de la depresión adolescente y la importancia del contexto familiar, el presente estudio se planteó como objetivo general analizar la relación entre la percepción parental de la funcionalidad familiar y los signos de depresión observados por los padres en adolescentes de 12 a 15 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 73 en Saltillo, Coahuila. Como objetivos específicos, se buscó evaluar la percepción parental de funcionalidad familiar, identificar los signos de depresión más comúnmente observados por los padres y determinar la relación entre ambas variables.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal. La población de estudio estuvo conformada por padres o tutores de adolescentes de 12 a 15 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 73 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Saltillo, Coahuila. El universo fue de 10,027 adolescentes, a partir del cual se calculó una muestra de 380 padres/tutores, considerando un nivel de confianza del 95.5% y un error muestral del 5%. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, incluyendo a los participantes que acudieron a la unidad durante el periodo de estudio (noviembre 2024 a abril 2025) y aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado.

Los criterios de inclusión fueron: padres o tutores de adolescentes de ambos sexos de 12 a 15 años que convivieran regularmente (al menos 4 días a la semana) con el adolescente, que hablaran español y que aceptaran participar. Se excluyeron a padres/tutores de adolescentes con diagnóstico previo de trastornos psiquiátricos graves o que estuvieran tomando medicamentos que afectaran el estado de ánimo, así como a aquellos que no vivieran con el adolescente o que tuvieran un diagnóstico actual de depresión u otro trastorno mental grave. Se eliminaron los cuestionarios con respuestas inconscientes o que evidenciaran incomprensión de las preguntas.

Para la recolección de datos se aplicó un instrumento auto administrado que incluyó: Un cuestionario de datos sociodemográficos, edad y sexo del padre/tutor y del adolescente, ocupación, escolaridad, relación con el adolescente y composición familiar. Una prueba de percepción de funcionamiento familiar FF-SIL diseñada por Louro Bernal (2004), que evalúa siete procesos intrafamiliares (cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad) a través de 14 reactivos con escala Likert de 5 puntos (casi nunca a casi siempre). La puntuación total clasifica a la familia en: funcional (70-57 puntos), moderadamente funcional (56-43 puntos), disfuncional (42-28 puntos) y

severamente disfuncional (27-14 puntos). Este instrumento ha mostrado una alta consistencia interna en población mexicana (alfa de Cronbach = 0.89). Asimismo, la Escala de Depresión de Columbia (versión para padres, 11 años y mayores) que consta de 22 preguntas con respuestas dicotómicas (Sí/No), que evalúan la presencia de sintomatología depresiva en las últimas cuatro semanas. La puntuación total clasifica la probabilidad de depresión en: muy improbable (0-4), moderadamente probable (5-9), probable (10-12) y extremadamente probable (13 o más). Se debe señalar que este instrumento no ha sido validado en población mexicana y presentó una baja consistencia interna en la prueba piloto (alfa de Cronbach = 0.53), por lo que los resultados deben interpretarse con cautela.

Se realizó una prueba piloto con 35 participantes, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.90 para el instrumento global, por lo que no se realizaron modificaciones. El tiempo promedio de aplicación fue de 15 minutos.

El procesamiento de datos se realizó en Microsoft Excel y el análisis estadístico en SPSS versión 25. Para el análisis univariado, se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana y moda) para variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Para el análisis bivariado, se aplicó la prueba de chi cuadrada (χ^2) para evaluar la asociación entre variables categóricas, y la V de Cramer para determinar la fuerza de la asociación. Se consideró un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

El estudio se apegó a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en México, clasificándose como investigación con riesgo mínimo. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación correspondiente. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado, garantizándose la confidencialidad y el anonimato de los datos. Se estableció un protocolo de manejo para los casos identificados con alta probabilidad de depresión (puntuación ≥ 13), que incluyó información a los padres, entrega de recursos educativos, referencia a servicios de salud mental y seguimiento a corto plazo

RESULTADOS

Se encuestó a 380 padres/tutores de adolescentes. La mediana de edad de los padres fue de 38 años, con predominio del sexo femenino (65.3%, n = 248). En cuanto a los adolescentes, la mediana de edad fue de 12 años, y el sexo más frecuente fue masculino (51.3%, n = 195). En relación con la escolaridad de

los padres, la mayoría contaba con preparatoria (56.3%, n = 214), seguida de licenciatura (23.4%, n = 89). La ocupación más reportada fue *empleado* (78.4%, n = 298) y la relación con el adolescente más frecuente fue madre (61.8%, n = 235). En cuanto a la tipología familiar, predominó el núcleo integrado (69.2%, n = 263).

En cuanto a la funcionalidad familiar percibida por los padres, la mayoría de las familias se clasificaron como funcionales (60.3%, n = 229), seguidas de moderadamente funcionales (27.6%, n = 105), disfuncionales (10.8%, n = 41) y severamente disfuncionales (1.3%, n = 5). Con respecto a la probabilidad de depresión en los adolescentes según la percepción parental, la mayoría presentó muy improbable depresión (56.6%, n = 215), seguida de moderadamente probable (29.7%, n = 113), probable (6.8%, n =26) y extremadamente probable (6.8%, n = 26).

En cuanto al conocimiento y percepción de los padres, el 71.3% (n = 271) consideró que la depresión es un problema común en adolescentes. Los signos de depresión más frecuentemente identificados fueron: tristeza persistente (97.1%, n = 369), aislamiento social (86.3%, n = 328), irritabilidad (81.1%, n = 308), pérdida de interés en actividades (79.7%, n = 303) y bajo rendimiento escolar (76.1%, n = 289). La mayoría de los padres se sintieron algo confiados (66.3%, n = 252) o muy confiados (25.5%, n = 97) para identificar signos de depresión. Sin embargo, el 75.5% (n = 287) reportó no haber recibido información previa sobre el tema, y el 75.5% (n = 287) consideró que la familia es "muy importante" en la prevención y detección de la depresión.

El análisis bivariado reveló una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de funcionalidad familiar y la probabilidad de presentar signos de depresión en adolescentes según la percepción parental ($\chi^2(9, n=380) = 152.899$; $p<0.001$). Sin embargo, la fuerza de esta asociación fue baja (V de Cramer = 0.197), lo que indica que, aunque existe una relación, la funcionalidad familiar explica solo una parte de la varianza en la percepción de los signos depresivos.

También se encontró una asociación significativa entre la percepción de funcionalidad familiar y la edad del padre o tutor ($\chi^2(117, n = 380) = 152.899$; $p<0.05$), con una magnitud de asociación moderada-alta (V de Cramer = 0.366), sugiriendo que padres de mayor edad tienden a percibir un mejor funcionamiento familiar. Asimismo, la confianza de los padres para identificar signos de depresión mostró asociación

significativa con la funcionalidad familiar ($\chi^2(9, n = 380) = 19.452$; $p<0.05$), aunque de fuerza débil (V de Cramer = 0.131).

Además, se observó que el 74.2% de los padres que habían recibido información sobre depresión pertenecían a familias funcionales, en comparación con el 55.7% de quienes no la habían recibido, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2(3, n=380) = 10.786$; $p<0.05$; V de Cramer = 0.168). Finalmente, se encontró una asociación significativa entre la funcionalidad familiar y la importancia atribuida por los padres al rol de la familia en la prevención de la depresión ($\chi^2(6, n=380) = 28.116$; $p<0.001$), aunque con una fuerza baja (V de Cramer = 0.192).

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre la percepción parental de la funcionalidad familiar y los signos de depresión observados en adolescentes. Los hallazgos confirman la hipótesis de investigación, demostrando una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que coincide con lo reportado por Chávez Acurio & Lima Rojas (2023), quien encontró una relación significativa entre el funcionamiento familiar percibido y la sintomatología depresiva en adolescentes.

En el presente estudio, la mayoría de las familias se percibieron como funcionales (60.3%), a diferencia de lo encontrado Chávez Acurio & Lima Rojas (2023), quien reportó una mayor prevalencia de familias moderadamente funcionales. Esta discrepancia podría atribuirse a diferencias en las características sociodemográficas de la población estudiada o a sesgos en la percepción parental, ya que los padres tienden a sobreestimar el funcionamiento familiar al ser los informantes principales.

La asociación encontrada entre funcionalidad familiar y signos de depresión es consistente con estudios previos. Ludeña et al., (2021) destacaron que la funcionalidad familiar brinda a los adolescentes mayor confianza para tomar decisiones y excluir situaciones de riesgo social. Por su parte, Loya-Valdez et al., (2024) encontró una correlación inversa entre funcionalidad familiar y depresión, señalando que los adolescentes con síntomas depresivos perciben una menor funcionalidad en sus familias. De manera similar, Clemente Cárdenas, (2024) reportó una relación indirecta, aunque de nivel bajo, entre ambas variables, lo que coincide con la fuerza de asociación baja (V de Cramer = 0.197) encontrada en este estudio.

Otros autores, como Guale Alcivar et al., (2024), han confirmado la existencia de una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes, reforzando la idea de que la dinámica familiar juega un papel crucial en la salud mental de los jóvenes. En esta línea, Shi et al., (2023) encontraron que el ambiente familiar es el factor protector más importante contra la depresión en adolescentes, seguido de la individualidad y la comunicación familiar.

Un hallazgo relevante fue la asociación entre la funcionalidad familiar y la confianza de los padres para identificar síntomas depresivos. Aunque la mayoría de los padres se sintieron confiados, también se observó que quienes provenían de familias funcionales tenían mayor confianza. Esto sugiere que un ambiente familiar armonioso y comunicativo podría facilitar una mayor sensibilidad y atención a los cambios emocionales de los hijos, como lo señalan Huang et al., (2022), quienes destacan el rol de la comunicación abierta y el apoyo emocional como factores protectores.

La falta de información previa sobre depresión en el 75.5% de los padres es un dato alarmante que resalta la necesidad de implementar estrategias educativas en la comunidad. Este hallazgo es similar a lo reportado por McGinnis et al., (2022), quienes encontraron que padres con menor nivel educativo y de estatus socioeconómico bajo tienen más dificultades para identificar problemas de salud mental en sus hijos. Además, la asociación entre haber recibido información y pertenecer a una familia funcional sugiere que las que las familias con mejor funcionamiento podrían estar más abiertas a buscar y recibir información sobre salud mental.

Finalmente, la mayoría de los padres consideró que la familia juega un papel "muy importante" en la prevención de la depresión, lo que refleja una conciencia sobre la relevancia del entorno familiar, pero también una posible desconexión entre esta percepción y la capacidad real de identificar señales de alarma. Este hallazgo coincide con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) y de la literatura revisada, que enfatizan la necesidad de intervenciones centradas en la familia.

Entre las limitaciones del estudio destacan el diseño transversal, que impide establecer causalidad; el uso de un muestreo no probabilístico en sala de espera, que limita la generalización de los resultados; y el uso de un instrumento no validado en la población mexicana para identificar signos de depresión, lo que puede introducir sesgos de medición. Además, el hecho de que los padres fueran los únicos

informantes podría sobrestimar la funcionalidad familiar y subestimar los síntomas depresivos, ya que los adolescentes podrían tener una percepción diferente de su de su propia salud mental.

CONCLUSIÓN

El presente estudio analizó la relación entre la percepción parental de la funcionalidad familiar y los signos de depresión observados por los padres en adolescentes de 12 a 15 años. Los hallazgos confirman la hipótesis de investigación, demostrando una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que subraya la importancia del entorno familiar en la salud mental en los adolescentes.

Se identificó que la mayoría de las familias fueron percibidas como funcionales, y que la mayor proporción de adolescentes presentó una probabilidad muy baja o moderadamente baja de depresión según la percepción de los padres. Sin embargo, un porcentaje no despreciable de adolescentes (13.6%) fue clasificado como probable de depresión, lo que requiere atención prioritaria.

Los signos de depresión más frecuentes identificados por los padres fueron la tristeza persistente, aislamiento social e irritabilidad, lo que coincide con la sintomatología clásica descrita en la literatura. La mayoría de los padres se sintieron confiados para identificar estos signos, aunque sorprendentemente, tres de cada cuatro reportaron no haber recibido información previa sobre depresión en adolescentes, lo que evidencia una breca importante en la educación en salud mental.

La asociación entre funcionalidad familiar y la confianza de los padres para detectar síntomas depresivos, así como la importancia atribuida al rol de la familia en prevención, sugiere que las familias con mejor funcionamiento y capacidad de respuesta ante los problemas emocionales de sus hijos. Asimismo, el hallazgo de que los padres que habían recibido información sobre depresión pertenecían en mayor proporción a familias funcionales, refuerza la necesidad de implementar estrategias educativas dirigidas a toda la comunidad, pero especialmente a las familias en situación de vulnerabilidad.

Estos hallazgos tienen importantes aplicaciones para la práctica clínica en el primer nivel de atención. El medico familiar como principal responsable de atención integral de la familia, se encuentra en una posición privilegiada para evaluar la dinámica familiar y detectar oportunamente los signos de depresión en adolescentes. La implementación de programas de tamizaje sistemático en la consulta medica familiar, como el propuesto en esta investigación podría contribuir, en gran medida, a la detección temprana y la prevención de complicaciones mayores, incluyendo el suicidio.

En conclusión, la percepción parental de la funcionalidad familiar se asocia significativamente con la identificación de los signos de depresión en adolescentes, lo que resalta la necesidad de adoptar un enfoque familiar en la atención primaria para la detección y prevención oportuna de los trastornos de salud mental de la población. Queda abierta las líneas de investigación futuras que permitan explorar la perspectiva adolescente sobre su propia salud mental y la relación con su entorno familia, así como estudios longitudinales que permitan establecer relaciones causales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Castro-Sataray, O., Castro Castañeda, R., Castro-Sataray, O., & Castro Castañeda, R. (2020). Variables individuales y sociales que explican la funcionalidad familiar en adolescentes. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, *8*(SPE5). https://doi.org/10.46377/DILEMAS.V8I.2503

Chávez Acurio, A. I., & 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

Clemente Cárdenas, M. A. (2024). *Funcionalidad familiar y depresión en adolescentes de una institucion educativa del distrito de San Juan de Lurigancho*. Universidad Nacional Federico Villarreal. https://hdl.handle.net/20.500.13084/10030

DGMOSS. (2019). *Detección, diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo mayor en la infancia, adolescencia y adultez en el primer y segundo nivel de atención*. https://gpc.salud.gob.mx/DDIMBE/DDIMBE/ContenidoGuia?DocumentoID=3074

Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Internal Medicine*, *180*(6), 817–818. https://doi.org/10.1001/JAMAINTERNMED.2020.1562

Guale Alcivar, L. F., Anchala Caiza, R. E., Solis Jimenez, E. A., & Tamayo León, J. A. (2024). Relación entre el Funcionamiento Familiar y Niveles de Depresión en Estudiantes de la Ciudad de Guayaquil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *8*(5), 11899–11932. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14613

Huang, X., Hu, N., Yao, Z., & Peng, B. (2022). Family functioning and adolescent depression: A moderated mediation model of self-esteem and peer relationships. *Frontiers in Psychology*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.962147

OMS. (2024). *La salud mental de los adolescentes*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Loya-Valdez, J. M., Becerra-Hernández, A., Loya-Valdez, J. M., & Becerra-Hernández, A. (2024). Funcionalidad familiar, depresión y ansiedad de adolescentes en Tabasco, México. *Horizonte Sanitario*, *23*(3), 601–606. https://doi.org/10.19136/HS.A23N3.5688

Ludeña, R. L. E., Cabrejos, R. G. P., Gonzales, R. O., Jurado, Y. C. C., & Caycho, H. E. C. (2021). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Revista Conrado*, *17*(80), 277–282. https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1844

McGinnis, E. W., Copeland, W., Shanahan, L., & Egger, H. L. (2022). Parental perception of mental health needs in young children. *Child and Adolescent Mental Health*, *27*(4), 328–334. https://doi.org/10.1111/CAMH.12515

Moyeda Galicia, X. I., Sánchez Velasco, A., & Robles Ojeda, J. F. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de Psicología*, *25*(2), 227–240. http://revistas.um.es/analesps

Muñoz, A. C., Rojano, Á. E. V., Caballero, A. R., Pérez, N. P. G., Olivera, K. S., Piña, C. G., & Valdespino, D. M. (2024). Risk factors for suicidal behaviors in adolescents, literature review. *Acta Pediatrica de Mexico*, *45*(1), S60–S72. https://doi.org/10.18233/APM.V45I1S.2753

Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C., Vanegas-Villegas, A., Medina-Pérez, Ó., Blandón-Cuesta, O., & Cardona-Duque, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *19*(5), 1–17.

Shi, J., Tao, Y., Yan, C., Zhao, X., Wu, X., Zhang, T., Zhong, C., Sun, J., & Hu, M. (2023). A study on the correlation between family dynamic factors and depression in adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1025168

Vázquez-Salas, R. A., Hubert, C., Portillo-Romero, A. J., Valdez-Santiago, R., Barrientos-Gutiérrez, T., & Villalobos, A. (2023). Sintomatología depresiva en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, *65*, s117–s125. https://doi.org/10.21149/14827

Wang, Y., Tian, L., Guo, L., & Huebner, E. S. (2020). Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *66*, 101090. https://doi.org/10.1016/J.APPDEV.2019.101090