



## EFFECTOS DE LA SALUD FAMILIAR EN ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE CHIAPAS, MÉXICO

 <https://doi.org/10.56238/isevmjv4n3-001>

Recebimento dos originais: 06/04/2025

Aceitação para publicação: 06/05/2025

**Lucio Abdiel Olmedo Espinosa**

Facultad de Psicología, Universidad de Montemorelos, N. L., México. Av. Libertad 1300 Pte, Barrio Matamoros, Montemorelos, NL., México.  
E-mail: [lucioolmedo@um.edu.mx](mailto:lucioolmedo@um.edu.mx)

**Nora Natalia Pérez Ordoñez**

Estudiante de Maestría de la Facultad de Psicología, Universidad de Montemorelos, N. L., México. Av. Libertad 1300 Pte, Barrio Matamoros, Montemorelos, NL., México.  
E-mail: [psic.nataliaperez@gmail.com](mailto:psic.nataliaperez@gmail.com)

### RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si los niveles de salud familiar predicen el riesgo de problemas en la adolescencia y los síntomas de depresión en estudiantes de nivel medio superior en Chiapas, México. Se trató de una investigación cuantitativa, transversal, descriptiva, explicativa y comparativa, en la que participaron 150 estudiantes (de 14 a 19 años) seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Autopercepción del Estado de Salud Familiar v2 ( $\alpha = .961$ ), el POSIT ( $\alpha = .965$ ) y el Inventario de Depresión de Beck ( $\alpha = .966$ ), que permitieron medir las dimensiones de salud familiar, riesgo de problemas adolescentes y síntomas de depresión, respectivamente. El estudio encontró que los niveles de salud familiar explican de manera significativa el riesgo de problemas en la adolescencia y los síntomas depresivos, sugiriendo que la salud familiar influye de manera importante en el bienestar psicosocial de los estudiantes. Este hallazgo resalta la importancia de fortalecer los factores de salud familiar como una medida preventiva en el contexto educativo.

**Palabras clave:** Salud familiar. Problemas en la adolescencia. Síntomas de depresión. Estudiantes. Chiapas. Salud mental.



## 1 INTRODUCCIÓN

La familia representa una institución fundamental en la vida de todo ser humano y ha sido objeto de análisis por múltiples disciplinas a lo largo del tiempo. Las investigaciones coinciden en destacar su papel esencial como el principal espacio para la formación psicosocial más importante en la conformación de la personalidad (Rosales Piña y Espinosa Salcido, 2008). Dentro de sus funciones está el cuidado y la satisfacción de las necesidades básicas de sus miembros, la procreación, el desarrollo de las potencialidades de cada miembro, el establecimiento de vínculos afectivos, así como el proveer modelos socialmente aceptados (Ruiz Cárdenas et al., 2017). Es un componente de la estructura de la sociedad, como tal se encuentra condicionada por el sistema económico y el período histórico social y cultural en el cual se desarrolle. Funciona en forma sistémica como subsistema abierto, en interconexión con la sociedad y los otros sub-sistemas que lo componen.

Además, la familia representa un entorno de práctica y perfeccionamiento en la personalidad que conforma a la persona, es el ambiente, el agente socializador que prepara, entrena y perfecciona la forma de actuar de los miembros. Por tanto, los recursos afectivos, comunicativos, las experiencias, casos, ejemplos descritos y explicados son determinantes en su formación (De La Villa y Ovejero, 2014).

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) uno de los fines principales de cada país debe ser incrementar el nivel de salud de la población y hace referencia a la familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud.

Esto subraya la relevancia de realizar investigaciones enfocadas en la salud familiar y su impacto en los adolescentes, con el propósito de diseñar estrategias que mejoren la calidad de vida tanto del núcleo familiar como de cada uno de sus integrantes.

## 2 SALUD FAMILIAR

La familia puede concebirse como un sistema conformado por un grupo de personas que mantienen una interacción dinámica particular, donde las experiencias o cambios que afectan a uno de sus miembros repercuten en los demás y en el grupo como un todo, y viceversa (Ortiz Gómez, 1999). Se define a la salud familiar como la capacidad que posee la familia de generar un entorno favorable que le permita adaptarse a diversas circunstancias (De la Torre Mamani, 2016). Este ambiente facilita la participación activa de todos sus integrantes en la identificación de los problemas y en la búsqueda conjunta de soluciones, brindándose apoyo mutuo.



De acuerdo con Ruiz y Carranza Esteban (2018), cuando la dinámica de la familia es funcional y los adolescentes cuentan, sobre todo, con el apoyo y ayuda en la familia, se producirán las condiciones favorables para consolidar las relaciones entre los integrantes de la familia, así como el fortalecimiento y consolidación de la capacidad de afronte y resolución de problemas.

## 2.1 DIMENSIONES DE LA SALUD FAMILIAR

De acuerdo con Lima-Rodríguez et al. (2012) se destacan cinco dimensiones principales de la salud familiar, las cuales son: clima familiar, integridad familiar, funcionamiento familiar, afrontamiento y resistencia familiar.

El clima social familiar se concibe como la manera de percibir las propiedades socioambientales del entorno familiar, que se forma mediante una serie de fases de relaciones que sucede entre personas y asociaciones entre diversos factores que aparecen entre los integrantes de la familia a partir de cómo se relacionan, desarrollan y mantienen su dinámica (Ramos Tarrillo y Risco Corrales, 2019). Es así como, se puede decir que el clima social familiar se trata de una entidad en sí misma que se crea mediante la manera de percibir de sus integrantes acerca de sus interrelaciones, desarrollo, y estabilidad. Además, el clima social familiar juega un papel determinante en la salud mental de sus miembros (Moos, 1973). Aspectos como la comunicación efectiva, la resolución constructiva de conflictos y el apoyo mutuo son fundamentales.

Así mismo, la integridad familiar se refiere al nivel de unión existente entre los integrantes de una familia. Esta se manifiesta en la participación activa y el compromiso por resolver conflictos, en la lealtad las normas, cumpliendo responsabilidades y defendiendo a la familia, así como el compartir las emociones, las inquietudes y los compromisos (García et al., 2006). Dicha integridad se sostiene sobre la base de valores como la solidaridad, la confianza, el respeto y la honestidad; también incluye aspectos prácticos como la toma de decisiones, la resolución de problemas, el ejercicio de derechos y deberes, y componentes estructurales como el sentido de pertenencia, la identidad familiar y el compromiso con el núcleo familiar (Lima-Rodríguez et al., 2012).

El funcionamiento familiar tiene como propósito responder a las necesidades de sus integrantes a lo largo de las distintas etapas de su desarrollo, facilitar el cumplimiento de las rutinas del hogar, fortalecer los procesos internos y mantener un ambiente seguro y protector (Camacho Palomino et al., 2009). El funcionamiento del núcleo familiar se construye a partir de una red de interacciones recíprocas entre sus miembros, lo que permite valorar el grado en que se llevan a cabo las funciones esenciales del sistema. Su efectividad está influida por diversos aspectos, tales

como la conformación familiar, la forma en que está organizada, la distribución y cumplimiento de los roles, la consistencia de sus normas, la manera en que se comunican entre sí y la definición clara de las figuras de autoridad (Lima-Rodríguez et al., 2012).

Por su parte Martínez-Montilla et al. (2017) menciona que el afrontamiento es un proceso en constante cambio, que se entiende como el conjunto de recursos que una persona pone en práctica para enfrentar o mejorar situaciones difíciles, así como para disminuir el estrés que estas generan. Las estrategias de afrontamiento que adopta la familia tienen el potencial de fortalecer y conservar sus recursos internos, actuando como un escudo ante circunstancias adversas y facilitando un adecuado funcionamiento de su dinámica. Estas estrategias se expresan mediante una comunicación efectiva, la construcción de vínculos sólidos y el fomento de una autoestima saludable entre sus miembros (Macías et al., 2013).

La resiliencia familiar se vincula con la capacidad para activar recursos y estrategias que le permitan enfrentar y superar situaciones difíciles. Esta fortaleza se sustenta en un conjunto de elementos humanos, culturales y materiales que actúan como soporte frente a factores estresantes. Se nutre de las habilidades, conocimientos, valores y experiencias de sus integrantes, así como de medios materiales y del apoyo externo disponible, incluyendo redes sociales, servicios comunitarios y otras fuentes de ayuda que refuercen su capacidad de adaptación (Jiménez-Aguilar y Romero-Corral, 2021).

## 2.2 SALUD FAMILIAR Y RIESGOS DE PROBLEMAS EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa muy importante en la que suelen aparecer y fortalecerse conductas que pueden poner en riesgo el bienestar de los jóvenes. Estas conductas son una señal clara de que están expuestos a situaciones o influencias que pueden ser perjudiciales (Tarín y Navarro, 2006). Un factor de riesgo se refiere a cualquier característica, condición o situación a la que una persona está expuesta y que puede aumentar la posibilidad de que experimente una enfermedad o daño (OMS, 2013). Estos factores suelen estar ligados a ciertas conductas, ya sean activas o pasivas, que representan una amenaza para el bienestar general y pueden derivar en efectos negativos sobre la salud o interferir en el desarrollo personal. Como ejemplo podemos encontrar el consumo de sustancias psicoactivas (Vallejo Alviter et al., 2021), la conducta sexual de riesgo (Mirabal-Martínez et al., 2024), la deserción escolar (Buiza Chuquitaype y Gutiérrez Beltrán, 2024), la conducta alimentaria (Gaete y López, 2020), conducta delictiva (Oropeza-Calderon y Pérez-Pérez, 2024), entre otras.



Los estudios realizados por Francisca Corona y Eldreth Peralta (2011), junto con los hallazgos de Carrasco Cifuentes et al. (2020), señalan que existen diversos factores que influyen en que niños, niñas y adolescentes se involucren en conductas de riesgo. Esto es derivado de los conflictos en las relaciones familiares, como la escasa comunicación, la falta de expresiones afectivas, la violencia o el maltrato, el bajo rendimiento escolar, la presión ejercida por los padres o el entorno, y una percepción limitada del riesgo o de las posibles consecuencias negativas. Además, los adolescentes tienden a valorar positivamente aquellas experiencias que les generan placer inmediato, lo que puede alterar su estado de ánimo y motivar su repetición. También se identifica una carencia en habilidades para el autocontrol como un factor determinante (Páramo, 2011).

Por su parte, Vallejo Alviter et al. (2021) lograron identificar una conexión entre los estilos de crianza y la impulsividad, destacando que la familia puede desempeñar un papel doble en la vida de los adolescentes. Si bien puede actuar como un elemento protector frente a los riesgos que se pueden presentar, pero también puede convertirse en un factor de riesgo cuando se presentan dinámicas negativas, como conflictos frecuentes, escaso apoyo emocional, falta de comunicación, permisividad ante los riesgos, como lo es el consumo de sustancias psicoactivas o las conductas violentas.

### 2.3 SALUD FAMILIAR Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS

Mediante la salud familiar se prepara a los miembros para enfrentar cambios que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones funcionales y estructurales. Estos cambios o crisis familiares no sólo se derivan de los eventos negativos, traumáticos o desagradables, sino de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones (Lima-Rodríguez et al., 2012). Las inadecuadas relaciones familiares, la falta de cohesión familiar pueden ocasionar malestar psicológico, especialmente depresión, pensamientos obsesivos, angustia, paranoia y ansiedad. De acuerdo con estudios realizados por Pérez-Bringas (2022) los hallazgos indican que si la familia presenta una estructura y normas deficientes es posible que los jóvenes presenten tendencia a sentirse inferiores a los demás. Igualmente, la forma en que la familia interactúa y fomenta el desarrollo en el hijo puede ocasionar que presente miedo a perder el control, la autonomía, desarrollando paranoia e ideas obsesivas y compulsivas, así como desarrollar síntomas de depresión (Serna-Arbeláez et al., 2020). Un ambiente familiar positivo se asocia con una mayor resiliencia y bienestar emocional, mientras que un clima negativo puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos



emocionales, una familia disfuncional puede incrementar el estrés y la carga emocional, afectando negativamente el bienestar psicológico de sus integrantes (Rodríguez-Fernández et al., 2016).

Diversas investigaciones (Guale Alcivar et al., 2024, Oteíza-Collant et al., 2023, Enríquez Ludeña et al., 2021) han evidenciado que la adolescencia es una etapa especialmente vulnerable al desarrollo de síntomas depresivos. Esto se debe a los múltiples cambios físicos, emocionales y socioculturales que ocurren durante este periodo, los cuales exigen que los adolescentes desarrollen habilidades de afrontamiento que les permitan construir su identidad, alcanzar autonomía y lograr metas personales y sociales. En este contexto, distintos acontecimientos pueden resultar estresantes y favorecer la aparición de la depresión, siendo influenciados por factores escolares, económicos, emocionales, sociales y, especialmente, familiares. En este último aspecto, las tensiones dentro del entorno familiar pueden llegar a relacionarse incluso con pensamientos suicidas (Serna-Arbeláez et al., 2020).

#### 2.4 SALUD FAMILIAR EN CHIAPAS, MÉXICO

Al revisar las diferentes investigaciones elaboradas sobre el Estado de Chiapas, se percató que estas exploran aspectos como las conductas sexuales de riesgo (Ballinas-Urbina et al., 2015), el derecho a la educación (Camacho-López et al., 2016), servicios de salud y seguridad social (Trujillo Olivera et al., 2014; Jiménez Acevedo y Núñez Medina, 2016), servicios básicos y acceso a la alimentación (Vesarez-Zúñiga, 2022), una marcada desigualdad y el alto nivel de violencia por el cual el Estado de Chiapas atraviesa (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022; Morales Domínguez, 2025). Esto lleva a visualizar una escasa literatura sobre otras problemáticas, especialmente en lo que respecta al papel fundamental de la salud familiar, esto pone de relieve la necesidad de fortalecer este campo de estudio. La salud familiar cobra especial importancia debido a su significado y el impacto de esta, así como a la estrecha vinculación que mantiene con situaciones de riesgo en la adolescencia, entre ellas, la conducta delictiva y/o agresiva, el uso y abuso de sustancias psicoactivas, el interés vocacional, la relación con amigos (Mariño Hernández, 1997), así como de la salud mental y dentro de ella la aparición de síntomas depresivos (Cuesta Mosquera et al., 2022). Esta conexión evidencia la urgencia de generar conocimiento que permita diseñar estrategias preventivas y acciones orientadas a la promoción del bienestar integral en los jóvenes.

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo principal identificar si los niveles de las dimensiones de la salud familiar son predictores del nivel de riesgo de problemas en la

adolescencia y el nivel de síntomas de depresión en estudiante de una escuela técnica del sur de México.

### 3 MÉTODO

Esta investigación fue de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo, explicativa y comparativo. La población estuvo conformada por 264 adolescentes estudiantes de un Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica del estado de Chiapas, ubicada al sur de México. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas, que permite estimar el tamaño muestral considerando una desviación estándar poblacional conocida o estimada:

$$n = \frac{Z^2 \cdot \sigma^2 \cdot N}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot \sigma^2}$$

Esta fórmula fue seleccionada por su utilidad en estudios cuantitativos con poblaciones finitas y permite asegurar un nivel adecuado de precisión en las estimaciones, ajustando el tamaño muestral según la variabilidad esperada en los datos (Soper, 2025). Para la selección de los participantes, se utilizó un muestreo probabilístico en el que se seleccionó de manera aleatoria a un total de 150 estudiantes de entre 14 y 19 años ( $M = 16.96$ ,  $DE = 1.428$ ) con el fin de que todos tuvieran la misma oportunidad de participar. La distribución de los participantes según el sexo fue de 49.3% ( $n = 74$ ) hombres, 45.3% ( $n = 68$ ) mujeres y 5.3% ( $n = 8$ ) prefirieron no reportarlo. Cabe resaltar que, para el análisis de datos y resultados, se identificaron los valores extremos o *outliers* que se desviaban significativamente de la tendencia general de un conjunto de datos.

#### 3.1 INSTRUMENTOS

Para medir la salud familiar se utilizó el cuestionario de Autopercepción del Estado de Salud Familiar v2 validado en población mexicana por Jiménez-Aguilar y Romero-Corral (2021). Este cuestionario cuenta con 20 ítems que se responden con una escala tipo Likert que va desde *nunca* (0) hasta *siempre* (4), con una confiabilidad alfa de Cronbach general de .961 y está conformado por cinco dimensiones del ámbito familiar: clima ( $\alpha = .632$ ), integridad ( $\alpha = .913$ ), funcionamiento ( $\alpha = .873$ ), afrontamiento ( $\alpha = .835$ ) y resistencia ( $\alpha = .863$ ).

Para medir el riesgo de problemas en la adolescencia se utilizó el cuestionario denominado Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT, por sus siglas en inglés) que fue desarrollada por el National Institute on Drug Abuse (Mariño Hernández, 1997) con el fin de detectar oportunamente problemas específicos de los jóvenes.

El POSIT es un instrumento que originalmente consta de 139 reactivos que evalúan 10 áreas de funcionamiento de vida de los adolescentes que pueden verse afectadas por el uso de

drogas: uso y abuso de sustancias, salud física, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés vocacional, habilidades sociales, entretenimiento y recreación, conducta agresiva/delincuencia. Sin embargo, para

La validación mexicana del cuestionario quedó constituida por 81 reactivos ( $\alpha = .965$ ), incluidos 7 áreas de funcionamiento de la vida de los adolescentes: uso y abuso de sustancias ( $\alpha = .945$ ), salud mental ( $\alpha = .913$ ), relaciones familiares ( $\alpha = .746$ ), relaciones con amigos ( $\alpha = .700$ ), nivel educativo ( $\alpha = .852$ ), interés vocacional ( $\alpha = .788$ ), conducta agresiva/delincuencia ( $\alpha = .881$ ).

Para medir los síntomas de depresión se utilizó una de las herramientas más prácticas y económicas para el trabajo de detección oportuna de probables problemas y que posee utilidad metodológica y logística. El Inventario de Depresión de Beck, IA (BDI-IA), estandarizado por Jurado et al. (1998) en población mexicana ( $\alpha = .966$ ), es un autoinforme de 21 ítems que se responden con una escala de cuatro puntos que van desde nunca (0) hasta siempre (3). Además, cuenta con dos dimensiones que analizan los principales síntomas de la depresión: síntomas cognitivos-afectivos ( $\alpha = .939$ ) y síntomas somáticos ( $\alpha = .929$ ).

### 3.2 PROCEDIMIENTOS

Para la recolección de los datos se contó con el permiso y aprobación de la dirección del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica del estado de Chiapas y por los padres de los estudiantes que participaron, a través de la firma de un consentimiento informado. Previo a la aplicación de los cuestionarios se leyó y explicó el asentimiento informado a los alumnos, con lo que cada uno tuvo la libertad de decidir su participación en el estudio. El cuestionario se aplicó de manera física en horarios estipulados por la dirección de la institución y el equipo investigador durante el mes de abril del 2025.

Para el análisis de los datos se utilizó la versión 30.0 del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, por sus siglas en inglés).

## 4 RESULTADOS

El objetivo de este estudio fue determinar si los niveles de las dimensiones de la salud familiar son predictores del nivel de riesgo de problemas en la adolescencia y el nivel de síntomas de depresión en estudiante de un Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica del estado de Chiapas, México. En la Tabla 1 se pueden observar los niveles de cada variable y de sus respectivas dimensiones.

**Tabla 1** - Media y desviación estándar de cada variable del estudio y sus respectivas dimensiones

Variable y dimensión	<i>M</i>	<i>DE</i>
Salud familiar	3.45	.916
Integridad familiar	3.40	1.004
Afrontamiento familiar	3.33	1.007
Clima familiar	3.37	.974
Resistencia familiar	3.65	1.003
Funcionamiento familiar	3.56	1.052
Riesgo de problemas en la adolescencia	1.61	.244
Abuso sustancias	1.71	.327
Salud mental	1.53	.328
Relaciones familiares	1.56	.271
Relación con amigos	1.65	.281
Nivel educativo	1.52	.275
Interés laboral	1.65	.326
Conducta delictiva	1.67	.287
Síntomas de depresión	1.16	.823
Cognitivo-afectivo	1.18	.862
Somático	1.14	.812

#### 4.1 PRUEBA DEL MODELO

Al realizar el análisis de regresión lineal múltiple, se encontró que las dimensiones de la salud familiar son predictores significativos de los niveles de síntomas depresivos ( $F(5) = 18.798$ ,  $p = .000$ ) explicando el 39.5% de la varianza ( $R = .628$ ,  $R^2 = .395$ ,  $R^2$  corregida = .374). En la Tabla 2 se pueden observar los coeficientes estadísticos del modelo.

**Tabla 2** - Efectos de las dimensiones de la salud familiar sobre los niveles de depresión

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		<i>t</i>	<i>p</i>	Estadístico de colinealidad	
	<i>b</i>	Error tip.	$\beta$				Tolerancia	VIF
(constante)	2.790	.215			12.986	.000		
Integridad familiar	-.497	.120	-.607		-4.161	.000	.197	5.069
Afrontamiento familiar	-.054	.112	-.067		-.485	.629	.223	4.488
Clima familiar	.006	.093	.007		.066	.947	.345	2.896
Resistencia familiar	.138	.091	.168		1.518	.131	.341	2.928
Funcionamiento familiar	-.078	.101	-.099		-.773	.441	.253	3.946

**Nota.** Variable dependiente: depresión

Como se puede observar, el único predictor significativo de los síntomas de depresión fue la integridad familiar que el adolescente percibe en su hogar ( $\beta = -.607$ ).

Así mismo, se comprobó que las dimensiones de la salud familiar son predictoras del nivel de riesgo de problemas en la adolescencia ( $F(5) = 12.822$ ,  $p = .000$ ) explicando el 30.8% de la varianza ( $R = .555$ ,  $R^2 = .308$ ,  $R^2$  corregida = .284) en la población de estudio. En la Tabla 3 se pueden observar los coeficientes estadísticos del modelo.

**Tabla 3 - Efectos de las dimensiones de la salud familiar sobre los niveles del riesgo de problemas en la adolescencia**

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados			Estadístico de colinealidad	
	b	Error tip.	$\beta$	t	p	Tolerancia	VIF
(constante)	1.137	.068		16.645	.000		
Integridad familiar	.058	.038	.238	1.528	.129	.197	5.069
Afrontamiento familiar	.081	.036	.332	2.263	.025	.223	4.488
Clima familiar	-.006	.030	-.022	-.190	.850	.345	2.896
Resistencia familiar	.030	.029	.122	1.027	.306	.341	2.928
Funcionamiento familiar	-.022	.032	-.093	-.674	.502	.253	3.946

**Nota.** Variable dependiente: riesgo de problemas en la adolescencia

De manera general las dimensiones de la salud familiar predicen de manera significativa el riesgo de problemas en los adolescentes. Sin embargo, como se puede observar en la Tabla 3, el único predictor significativo es el afrontamiento familiar ( $\beta = .332$ ).

Para estos análisis se consideraron con los cinco supuestos requeridos para la regresión lineal múltiple: (a) linealidad, (b) normalidad de residuos estandarizados ( $Z$  (síntomas depresivos) = .046,  $p = .200$ ;  $Z$  (riesgo de problemas en la adolescencia) = .063,  $p = .200$ ), (c) independencia de los términos de error (Durbin-Watson (síntomas depresivos) = 1.592; Durbin-Watson (riesgo de problemas en la adolescencia) = 1.894), (d) homocedasticidad y (e) no colinealidad (ver Tabla 2 y 3) (Hair et al., 1999).

Además, Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en algunas de las dimensiones de las variables de estudio de acuerdo con el sexo de los participantes. En la Tabla 4 se pueden observar estas diferencias.

**Tabla 4 - Diferencias de rangos de las variables y dimensiones entre el sexo de los participantes**

Dimensión	Sexo			Kruskal-Wallis	
	Hombre	Mujer	Prefiero no decirlo	H	p
	Rango	Rango	Rango		
Salud familiar	70.08	80.10	86.50	2.428	.297
Integridad familiar	69.44	81.40	81.38	2.847	.241
Afrontamiento familiar	67.64	81.21	99.75	6.125	.047
Clima familiar	72.36	77.86	84.50	.960	.619
Resistencia familiar	72.66	77.30	86.44	.948	.623
Funcionamiento familiar	72.83	78.71	72.88	.688	.709
Riesgo de problemas en adolescencia	70.01	76.36	119.06	9.253	.010
Abuso sustancias	73.60	74.53	101.31	3.178	.204
Salud mental	73.00	73.35	116.94	7.733	.021
Relaciones familiares	70.49	74.26	132.38	15.003	.001
Relación con amigos	73.07	73.94	111.19	5.923	.052
Nivel educativo	70.09	76.19	119.69	9.502	.009
Interés laboral	70.09	78.07	103.69	4.984	.083

Conducta delictiva	72.20	74.94	110.81	5.782	.056
Síntomas de depresión	82.45	68.74	68.75	3.744	.154
Cognitivo-afectivo	80.41	70.83	69.81	1.876	.391
Somático	83.13	68.38	65.44	4.571	.102

Hombre = 74, Mujer = 68, Prefiero no decirlo = 8

Por otro lado, se analizaron las diferencias los rangos promedios de las variables y dimensiones del estudio entre los grupos determinados por el estado civil de los padres. Se encontraron diferencias significativas en la mayoría de las dimensiones. Los resultados se observan en la Tabla 5.

**Tabla 5** - Diferencias de rangos de las variables y dimensiones entre el estado civil de los padres

Dimensión	Estado civil de los padres					Kruskal-Wallis	
	Casado	Divorciado	Separado	Unión libre	Viudo	H	p
Salud familiar	91.02	48.47	78.57	70.13	53.82	17.339	.002
Integridad familiar	91.78	47.16	78.67	66.98	58.79	17.863	.001
Afrontamiento familiar	86.53	53.34	78.30	72.10	58.21	10.538	.032
Clima familiar	93.92	52.79	74.12	74.69	45.21	20.853	.000
Resistencia familiar	86.10	60.71	81.43	67.25	48.25	12.419	.014
Funcionamiento familiar	88.50	44.95	79.27	74.75	55.46	17.143	.002
Riesgo de problemas en adolescencia	89.74	50.0	77.59	68.73	61.46	13.641	.009
Abuso sustancias	94.59	50.42	73.90	65.81	63.57	18.516	.001
Salud mental	86.35	54.29	75.24	75.92	60.46	9.104	.059
Relaciones familiares	64.76	74.13	86.89	79.65	54.64	9.611	.048
Relación con amigos	85.64	47.42	80.75	67.06	70.32	12.814	.012
Nivel educativo	81.63	54.97	77.46	79.65	59.82	7.414	.116
Interés laboral	88.33	60.26	76.90	65.75	59.71	9.918	.042
Conducta delictiva	95.57	49.66	73.38	67.96	59.32	19.355	.001
Síntomas de depresión	62.00	95.71	67.39	86.21	85.71	12.505	.014
Cognitivo-afectivo	59.47	94.71	70.13	86.65	85.04	12.992	.011
Somático	62.88	96.76	66.45	85.85	85.36	12.717	.013

Casado = 43, Divorciado = 19, Separado = 46, Unión libre = 26, Viudo = 14

Como se puede observar de manera general, la estructura familiar tradicional donde los padres se encuentran casados y conviviendo con sus hijos muestra una mayor tendencia a presentar mejores indicadores de salud familiar, tales como: la integridad, el afrontamiento, el clima, la



resistencia y el funcionamiento. Así mismo, se observa que los adolescentes con este tipo de familia presentan menores indicadores de síntomas de depresión.

Sin embargo, se puede observar que los mayores indicadores de riesgo de problema en la adolescencia se presentan en los adolescentes con padres casados en comparación con los que se encuentran en otro estado civil.

## 5 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación respaldan la existencia de una relación significativa entre la salud familiar y los síntomas depresivos en adolescentes. Estos hallazgos se alinean con estudios previos que han identificado al entorno familiar disfuncional como un factor de riesgo relevante tanto para el desarrollo de sintomatología afectiva como para la adopción de conductas de riesgo (Rodríguez-Fernández et al., 2016; Pérez-Bringas, 2022). La Organización Mundial de la Salud (2021) destaca a la familia como un pilar esencial en el ámbito de la salud, subrayando que una dinámica familiar funcional proporciona al individuo una protección significativa frente a los desafíos del entorno. Este respaldo familiar no solo fortalece la capacidad para resolver problemas y manejar situaciones difíciles, sino que también es crucial en la consolidación de vínculos afectivos.

Según lo planteado por Ruiz y Carranza Esteban (2018), una dinámica familiar funcional, caracterizada por el apoyo y acompañamiento constante hacia los adolescentes, favorece la creación de un entorno emocionalmente estable. Este tipo de contexto no solo fortalece los vínculos entre los miembros del núcleo familiar, sino que también potencia la capacidad de los jóvenes para afrontar dificultades y resolver problemas de manera efectiva, contribuyendo así a su bienestar emocional y salud mental.

Fomentar una buena salud familiar es esencial para el desarrollo integral y el bienestar emocional de cada uno de sus miembros. Esta configuración familiar parece mitigar la probabilidad de que los adolescentes desarrollen síntomas depresivos, lo cual coincide con lo planteado por Ortiz Gómez (1999), quien destaca la relevancia del entorno familiar en el desarrollo socioemocional de los adolescentes.

Otro aspecto destacado por los resultados es el impacto que puede tener la integridad familiar en relación con los síntomas depresivos, el cual se ve influenciado por las interacciones entre los miembros de la familia, sus estilos de comunicación, valores compartidos y la manera en que resuelven los conflictos (Castro, 2022). La integridad familiar se concibe como un constructo

multidimensional que abarca diversos aspectos fundamentales en la dinámica de las relaciones intrafamiliares (Lima-Rodríguez et al., 2012).

Para Jiménez-Aguilar y Romero-Corral (2021) esta integridad se manifiesta en la cohesión entre los miembros del núcleo familiar, la internalización y práctica de valores compartidos, la capacidad colectiva para resolver conflictos y tomar decisiones de manera conjunta, así como en el fortalecimiento del sentido de pertenencia al grupo familiar. Estos elementos son esenciales para el desarrollo de un entorno familiar saludable y funcional, que contribuya al bienestar individual y colectivo de sus integrantes.

En cuanto a la relación entre salud familiar y los riesgos de problemas en la adolescencia, los resultados concuerdan con la literatura que plantea la estrecha relación entre estas dimensiones. La evidencia científica resalta que la salud familiar desempeña un papel crucial en el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. Investigaciones como las de Corona y Peralta (2011), así como las de Carrasco Cifuentes et al. (2020), subrayan que los entornos familiares disfuncionales, marcados por una comunicación deficiente, escasa expresión afectiva, violencia o negligencia, incrementan significativamente la probabilidad de que los adolescentes adopten conductas de riesgo.

Contextos familiares caracterizados por prácticas autoritarias, escasa comunicación o ambientes emocionalmente negativos pueden favorecer conductas disfuncionales y de riesgo como lo es la evasión, la agresividad o el uso de sustancias, que incluso puede llegar a ser un mecanismo de regulación emocional (Doumerc Pompa et al., 2023). A esto se suman otros factores como el bajo rendimiento escolar, la presión del entorno y la limitada percepción de los riesgos asociados a sus acciones. En este sentido, promover la salud familiar no solo fortalece los lazos afectivos, sino que también actúa como un factor protector clave frente a problemas emocionales, conductuales y de salud mental en la adolescencia (Rodríguez et al., 2018).

Otro elemento relevante derivado de los resultados es la importancia que puede tener el afrontamiento familiar en relación a los riesgos de problemas en la adolescencia. Se entiende como afrontamiento al conjunto de recursos que una persona pone en práctica para enfrentar o mejorar situaciones difíciles, así como para disminuir el estrés que estas generan (Martínez-Montilla et al., 2017). Una de las áreas importantes dentro de la salud familiar es el afrontamiento familiar, la cual puede definirse como el conjunto de respuestas y adaptaciones que una familia implementa para enfrentar situaciones estresantes o desafiantes. Este proceso implica la movilización de recursos internos y externos, así como la capacidad para tomar decisiones y elegir estrategias que permitan manejar eficazmente las dificultades que afectan al sistema familiar o a alguno de sus miembros

(Reyes-Rojas et al., 2021). La notable influencia de la dimensión de afrontamiento familiar en la predicción de los niveles de riesgo de problemas en adolescentes puede atribuirse a la capacidad de las familias para identificar y comprender las causas de las situaciones estresantes que enfrentan. Esta capacidad permite a las familias identificar y aplicar estrategias efectivas para enfrentar los desafíos que se les presentan (Jiménez-Aguilar y Romero-Corral, 2021).

Cuando los integrantes de una familia logran identificar y comprender las dificultades que enfrentan, y colaboran en la búsqueda de soluciones, fortalecen su capacidad de adaptación y construyen un ambiente basado en el apoyo recíproco (Ruiz y Carranza Esteban, 2018).

Ante situaciones que representan un riesgo para los adolescentes, las familias que adoptan una actitud proactiva suelen enfocarse en entender el origen del problema y tomar medidas para reducir sus efectos. Este tipo de respuesta consciente y participativa frente a los desafíos cotidianos refuerza la resiliencia familiar y contribuye a prevenir la aparición de conductas conflictivas o afecciones emocionales en los jóvenes (Rodríguez et al., 2018).

Es por eso, que cuando la familia mantiene una comunicación efectiva, vínculos afectivos sólidos y promueve una autoestima saludable, se crea un entorno que favorece el bienestar emocional de sus miembros. Este tipo de dinámica fortalece la salud familiar y reduce significativamente el riesgo de que los adolescentes enfrenten dificultades emocionales, conductas problemáticas o trastornos mentales (Macías et al., 2013).

Otro aspecto destacado por los resultados es el impacto positivo que puede tener el fortalecimiento de la estructura familiar en la prevención de los riesgos de problemas en la adolescencia y los síntomas depresivos. Las condiciones matrimoniales de los padres, el funcionamiento familiar, la calidad de las relaciones entre padres e hijos y los patrones de comunicación ejercen una influencia significativa en el bienestar psicológico de los adolescentes. Esta evidencia coincide con lo reportado por Liu et al. (2024), quienes enfatizan que la existencia de un matrimonio estable entre los padres conlleva múltiples beneficios para el desarrollo integral de los hijos, es por ello la importancia del vínculo entre padres e hijos, ya que constituye un predictor significativo del bienestar psicológico adolescente.

El apoyo familiar constante no solo amortigua el impacto de factores estresantes externos, sino que también promueve una mayor adaptación académica, emocional y conductual. Un hogar en el que los padres mantienen una relación estable y respetuosa proporciona un entorno emocionalmente seguro (Morales Rodríguez, 2023). Además, la estabilidad familiar facilita que los adolescentes concentren su atención en aspectos académicos, al reducirse las distracciones y el estrés derivados de conflictos conyugales. La presencia activa y coordinada de ambos



progenitores también incrementa el nivel de apoyo y supervisión parental, lo cual se asocia con un mejor desempeño escolar y una mayor orientación hacia metas educativas a largo plazo (Manjarrés-Zambrano et al., 2024).

Por lo tanto, es fundamental considerar las dinámicas internas del núcleo familiar al abordar temas relacionados con los síntomas emocionales y los problemas que puede sufrir un adolescente, ya que la familia puede ser tanto un refugio como un factor de riesgo dependiendo de su estructura y funcionamiento (Rosales Piña y Espinosa Salcido, 2008).

En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar el riesgo de problemas en la adolescencia y la salud mental desde un enfoque multidimensional que integre no solo a los individuos, sino también a su red familiar y comunitaria. La implementación de programas de intervención que promuevan relaciones familiares saludables, junto con el fortalecimiento del apoyo emocional en los entornos escolares y sociales, podría contribuir significativamente a reducir la prevalencia de estas problemáticas en la población juvenil.

## **6 LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

Algunas de las principales limitaciones en el desarrollo de esta investigación son el tamaño reducido de la muestra y el factor contextual de la población, ya que los instrumentos se aplicaron en una región específica, lo cual limita la generalización de los resultados a otras poblaciones similares incluso dentro de Chiapas. Además, la presencia de los síntomas de depresión y el riesgo de problemas en la adolescencia puede depender de otros factores o variables que no se consideraron en este estudio.

Para futuras investigaciones se recomienda ampliar la población de estudio a regiones geográficas más amplias en donde se puedan alcanzar muestras que representen el comportamiento de los adolescentes del estado de Chiapas. Asimismo, se deberían tomar en cuenta otras variables que puedan tener influencia directa sobre las variables dependientes estudiadas, tales como inteligencia emocional, calidad de amigos, contexto urbano o rural y resiliencia, por mencionar algunas.



## REFERENCIAS

- Ballinas-Urbina, Y., Evangelista García, A., Nazar Beutelspacher, A. y Salvatierra Izabal, B. (2015). Condiciones sociales y comportamientos sexuales de jóvenes en Chiapas. *Papeles de Población*, 21(83), 253-286. <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/8331>
- Buiza Chuquitaype, L. G., y Gutiérrez Beltrán, A. (2024). Factores predominantes de la deserción escolar en estudiantes de educación básica regular en Latinoamérica. *Horizontes. Revista De Investigación En Ciencias De La Educación*, 8(33), 893-907. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v8i33.771>
- Camacho-López, M., Gómez-Téllez, A. O. y González-Alonso, F. (2016). Derecho educativo y pobreza infantil en Chiapas (México). En F. González-Alonso y J. Escudero-Vidal (Coords.), *La pobreza infantil: Visión y misión* (pp. 171–206). Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.
- Camacho Palomino, P., León Nakamura, C. L., y Silva Mathews, I. (2009). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes. *Revista Enfermería Herediana*, 2(2), 80–85
- Carrasco Cifuentes, A. C., Gutiérrez García, R. A., Cudris Torres, L., Concha Mendoza, C. C. y Barrios Núñez, A. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas, factores psicosociales y rendimiento académico en adolescentes colombianos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(3), 279-284. [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/19447](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/19447)
- Castro, J. (2022). *Clima social familiar: Una revisión teórica* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio de Tesis USAT. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5770>
- Corona, F. y Peralta, E. (2011). “Prevención de conductas de riesgo”. *Revista clínica Condes*, 22(1), pp. 68-75.
- Cuesta Mosquera, E. L., Picón Rodríguez, J. P. y Pineida Parra, P. M. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión, factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American health*, 5(1). <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/114>
- De la Torre Mamani, E. K. (2016). Autopercepción del estado de salud familiar por madres atendidas en el puesto de San Luis Cayma- Arequipa 2015. Universidad Católica Santa María.
- De la Villa, M. y Ovejero, A. (2014). Relación entre el clima social familiar y las actitudes juveniles ante el acoso escolar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 5(1), 329-342. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v5.690>
- Doumerc Pompa, C. C., Cuamba Osorio, N., Aguilera Rubalcava, S. J., Pedroza-Cabrera, F. J. y Martínez Martínez, K. I. (2023). Relación entre las prácticas parentales y la conducta agresiva en adolescentes de Aguascalientes, Aguascalientes. *Psicumex*, 13, e573. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v13i1.573>
- Enríquez Ludeña, R. L., Pérez Cabrejos, R. G., Ortiz Gonzales, R., Cornejo Jurado, Y. C., y Chumpitaz Caycho, H. E. (2021). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: Una



revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Conrado*, 17(80), 277–282. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442021000300277](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000300277)

Francisca Corona, H., y Eldreth Peralta, V. (2011). Prevención de conductas de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 68-75. [http://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70394-7](http://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70394-7)

Gaete, V. y López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Una mirada integral. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 784-793. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>

García, M., Rivero, S., Reyes, I., y Díaz, R. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(22), 91–110.

Guale Alcivar, L. F., Anchala Caiza, R. E., Solis Jiménez, E. A., y 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](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14613)

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. y Tatham, R. L. (1999). *Multivariate data analysis* (5a. ed.). Prentice Hall.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). *Encuesta nacional de victimización y percepción sobre seguridad pública*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2022/doc/envipe2022\\_chis.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2022/doc/envipe2022_chis.pdf)

Jiménez Acevedo, H. y Núñez Medina, G. (2016). El sistema de salud de Chiapas ante la transición demográfica y epidemiológica. *Cuadernos del Cendes*, 33(92), 79-103. [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_cc/article/view/12793](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_cc/article/view/12793)

Jimenez-Aguilar, B. y Romero-Corral, N. (2021). Análisis factorial exploratorio del cuestionario de autopercepción del estado de salud familiar v2. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 3(3), 319-329. <https://revistacneipne.org/index.php/cneip/article/view/130>

Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud mental*, 21(3), 26-31. [https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/706](https://revistasaludmental.gob.mx/index.php/salud_mental/article/view/706)

Lima-Rodríguez, J. S., Lima-Serrano, M., Jiménez-Picón, N., y Domínguez-Sánchez, I. (2012). Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. *Revista Española de Salud Pública*, 86(5), 509-521. <https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/40665>

Liu, C., Abdul Rahman, M. N., Afdal, A. y Mansor, M. A. (2024). Relationships between parental marital quality and preschool children's prosocial behaviours: A meta-analysis. *Early Child Development and Care*, 194(3), 454-477. <https://doi.org/10.1080/03004430.2024.2328030>

Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.



- Manjarrés-Zambrano, N. V., Jurado Fernández, C. A., y Mulatillo Ruiz, C. (2024). Entorno familiar y rendimiento académico en adolescentes. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 28(especial), 250–258. <https://doi.org/10.47460/uct.v28ispecial.818>
- Mariño Hernández, M. C. (1997). *Validez del cuestionario de tamizaje de problemas en adolescentes (POSIT)* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/90437>
- Martínez-Montilla, J. M., Amador-Marín, B., y Guerra-Martín, M. D. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 16(47), 576–604. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>
- Mirabal-Martínez, G., Valdés-Puebla, Y., Pérez-Carmona, I., Giraldo-Barbery, E. J., y Santana-Mora, L. H. (2024). Adolescencia, sexualidad y conductas sexuales de riesgo. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 28(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942024000100028](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000100028)
- Moos, R. H. (1973). Conceptualizations of human environments. *American Psychologist*, 28(8), 652-665. <https://doi.org/10.1037/h0035722>
- Morales Domínguez, M. C. (2025). Entre desplazamiento y pérdidas: consecuencias de las violencias en la salud reproductiva y la maternidad en Chiapas, México. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 20, 1-27. <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2025.v20.745>
- Morales Rodríguez, M. (2023). El rol de la familia en el bienestar de adolescentes. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 10(20). <https://www.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/298>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Factores de riesgo*. [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Alcohol*. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Oropeza-Calderon, N. y Pérez-Pérez, A. (2024). Conductas de riesgo antisocial o criminal en jóvenes de la Ciudad de México. *Revista Científica General José María Córdova*, 22(46), 409–431. <https://doi.org/10.21830/19006586.1313>
- Ortiz Gómez, María Teresita. (1999). La Salud Familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 439-445. Recuperado en 23 de abril de 2025, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421251999000400017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000400017&lng=es&tlng=es).
- Oteíza-Collante, M., Méndez, I., Santamarina-Pérez, P., y Romero, S. (2023). Los trastornos depresivos de la infancia y la adolescencia: Principales signos de alerta. Orientación para el tratamiento. *Pediatría Atención Primaria*, 25(97), 83-93. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322023000100017](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322023000100017)
- Páramo, María de los Ángeles. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>



- Pérez-Bringas, A. A. (2022) Clima social familiar y síntomas psicopatológicos en universitarios confinados por pandemia en Nueva Cajamarca. *CASUS, Revista de Investigación y Casos en Salud*, 6(1), 31-38. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2022.272>
- Ramos Tarrillo, C. A. S. y Risco Corrales, R. (2019). *Clima social familiar* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio digital. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/916>
- Reyes-Rojas, M., Mieles-Barrera, M. D. y Hernández Vargas, B. A. (2021). Afrontamiento familiar y su relación con el bienestar infantil y familiar: estudio sobre familias en condición de vulnerabilidad. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(1), 50-75. <https://doi.org/10.21501/22161201.3335>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A. y Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(2), 60-69. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
- Rodríguez, S. G. A., Echeverría, R. E., Alamilla, N. M. E., y Trujillo, C. D. C. (2018). Prevención de factores de riesgo en adolescentes: Intervención para padres y madres. *Psicología Escolar e Educativa*, 22, 259–269.
- Rosales Piña, A. R. y Espinosa Salcido, M. R. (2008). La percepción del clima familiar en adolescentes miembros de diferentes tipos de familiar. *Proyecto de Investigación PAPCA*, 10(1-2), 64-71. <https://www.researchgate.net/publication/237032729>.
- Ruiz, P. y Carranza Esteban, R. F. (2018). Inteligencia emocional, género y clima familiar en adolescentes peruanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 188-211. <https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.9>
- Ruiz-Cárdenas, C. T., Reidi Martínez, L. M. y Gallegos Cazares, R. (2017). Validez de constructo de escala ambiente familiar para adolescentes. *Vertientes: Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(1), 35-42. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/64545>
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C. Y., Vanegas-Villegas, A. M., Medina-Pérez, Ó. A., Blandón-Cuesta, O. M., & Cardona-Duque, D. V. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2020000600016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2020000600016)
- Soper, D. S. (2025). *A-priori Sample Size Calculator for Multiple Regression* [Software]. <https://www.danielsoper.com/statcalc>
- Tarín, M., y Navarro, J. (2006). *Adolescentes en riesgo: Casos prácticos y estrategias de intervención socioeducativa*. Editorial CCS.
- Trujillo Olivera, L. E., García Chong, N. R., Orantes Ruiz, O. y Cuesy Ramírez, M. D. L. Á. (2014). Salud-enfermedad-atención en Chiapas, México. *Espacio I+D, Innovación más Desarrollo*, 3(4). 108-140. <https://espacioimasd.unach.mx/index.php/Inicio/article/view/37>
- Vallejo Alviter, N. G., Arellanez Hernández, J. L., González Forteza, C. F. y Wagner Echeagaray, F. (2021). Impulsividad y conflicto familiar como predictores del consumo de sustancias



psicoactivas ilegales en adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología*, 55(2), 1-18. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v55i2.1334>

Vesarez-Zúñiga, V. F. (2022). Pobreza rural y canasta básica alimentaria en la comunidad General Cárdenas, municipio de Cintalapa, Chiapas. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 32(59), 1-32. <https://doi.org/10.24836/es.v32i59.1200>