



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Centro de Posgrados**  
**Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria**

**“DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LOS ADOLESCENTES: UNA REVISION SISTEMATICA”**

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Especialista  
en Medicina Familiar

**Autora:** Md. Astudillo Ñauta Johanna Paulina  
CI: 0104786975  
pauly.astudillo89@gmail.com

**Director:** Dr. José Ignacio Ortiz Segarra  
0101432185

**Cuenca – Ecuador**

11- febrero-2022



## RESUMEN

**Antecedentes:** El 16% de las enfermedades de los adolescentes se asocian a la salud mental, empezando la mitad de ellas alrededor de los 14 años, pasando muchas veces desapercibidas, generando consecuencias individuales y familiares.

**Objetivo General:** Analizar la relación entre disfuncionalidad familiar y los problemas de salud mental en adolescentes, a partir del análisis de investigaciones realizadas durante el periodo 2016-2020.

**Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de estudios observacionales publicados en los últimos 5 años, en idiomas inglés y español, en bases de datos Scopus, Pubmed, Elsevier, ResearchGate, ScienceDirect, Dialnet, Springer, Scielo y Redalyc. Para la búsqueda bibliográfica se utilizaron palabras clave descritas en la metodología combinadas con operadores booleanos como O, Y, No (en español) y OR, AND, NOT (en inglés), considerando la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)

**Resultados:** se analizaron 19 estudios, que identificaron los siguientes problemas de salud mental: depresión, ansiedad, consumo de sustancias y trastornos alimenticios; existiendo una mayor prevalencia de problemas de salud mental en adolescentes que pertenecen a familias disfuncionales frente a las funcionales, con factores familiares que influyen en la aparición de estos problemas como: negligencia, maltrato, violencia, sobreprotección materna, dificultades en la comunicación familiar y abandono del padre.

**Conclusión:** Los trastornos mentales en adolescentes mantienen una relación directa con los sistemas familiares disfuncionales en comparación a las funcionales y con prevalencias variables a nivel mundial.

**Palabras claves:** Salud mental. Adolescencia. Disfunción familiar. Consumo de sustancias. Depresión. Ansiedad. Trastornos alimentarios.



## ABSTRACT

**Background:** 16% of adolescent illnesses are associated with mental health, half of them starting around the age of 14, often going unnoticed, generating individual and family consequences.

**General Objective:** To analyze the relationship between family dysfunctionality and mental health problems in adolescents, based on the analysis of research conducted during the period 2016-2020.

**Methodology:** A systematic review was conducted of observational studies published in the last 5 years, in English and Spanish, in Scopus, Pubmed, Elsevier, ResearchGate, ScienceDirect, Dialnet, Springer, Scielo and Redalyc databases. For the bibliographic search we used keywords described in the methodology combined with Boolean operators such as OR, AND, NOT (in Spanish) and OR, AND, NOT (in English), considering the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) statement.

**Results:** 19 studies were analyzed, which identified the following mental health problems: depression, anxiety, substance use and eating disorders; there was a higher prevalence of mental health problems in adolescents belonging to dysfunctional families compared to functional ones, with family factors influencing the appearance of these problems such as: neglect, abuse, violence, maternal overprotection, difficulties in family communication and abandonment by the father.

**Conclusion:** Mental disorders in adolescents maintain a direct relationship with dysfunctional family systems in comparison to functional ones and with variable prevalences worldwide.

**Key words:** Mental health. Adolescence. Family dysfunction. Substance use. Depression. Anxiety. Eating disorders.



## ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN.....	9
2	FUNDAMENTO TEÓRICO .....	12
	La familia .....	12
	Adolescencia .....	13
	Funciones de la familia .....	14
	Crisis familiares .....	14
	Disfunción familiar y el adolescente .....	14
	Salud mental .....	15
a.	Consumo de sustancias.....	16
b.	Trastornos del estado de ánimo .....	16
c.	Trastornos de la conducta alimentaria .....	17
3	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
3.1	Objetivo General .....	17
3.2	Objetivos específicos.....	18
4	DISEÑO METODOLÓGICO .....	18
4.1	Diseño del estudio .....	18
4.2	Criterio de elegibilidad .....	18
4.3	Fuentes de información .....	19
4.4	Estrategia de búsqueda.....	19
4.5	Selección de los estudios.....	20
4.6	Proceso de recopilación y extracción de datos .....	20
4.7	Lista de datos .....	21
4.8	Evaluación del riesgo de sesgo en los estudios .....	21
4.9	Medidas de resumen .....	22
4.10	Síntesis de los resultados.....	22
4.11	Riesgo de sesgo entre estudio .....	22
4.12	Fuente de financiamiento .....	24
4.12	Conflicto de intereses .....	24
5	RESULTADOS .....	24
5.1	Características de los estudios .....	26
5.1.1	Prevalencia de los principales problemas de salud mental en adolescentes de familias disfuncionales .....	26
5.1.2	Problemas de salud mental en adolescentes, en las familias funcionales y disfuncionales.....	27
5.1.3	Factores familiares que influyen en la aparición de los problemas de salud mental.....	28
6	DISCUSIÓN.....	29
7	CONCLUSIONES.....	32
8	RECOMENDACIONES .....	33
9	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
10	ANEXOS.....	44



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio  
Institucional

---

MD. Astudillo Ñauta Johanna Paulina, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LOS ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA" de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 11 de febrero de 2022

---

Johanna Paulina Astudillo Ñauta

C.I: 0104786975



### Cláusula de Propiedad Intelectual

---

MD. Astudillo Ñauta Johanna Paulina, autora del trabajo de titulación "DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN LOS ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA"; certifico que todas la ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 11 de febrero del 2022

---

Johanna Paulina Astudillo Ñauta

C.I: 0104786975



## **Dedicatoria**

A los profesionales de la salud dedicados a cuidar el bienestar biológico, psicológico y familiar de los pacientes, su familia y comunidad.



## **Agradecimiento**

A mis tutores, por compartir su conocimiento para la elaboración del trabajo de investigación.

A mis compañeros posgradistas, por las grandes experiencias compartidas que permitieron cada día apoderarme de nuestra especialidad





## 1 INTRODUCCIÓN

La disfuncionalidad familiar desestabiliza el microsistema afectando a cada miembro familiar, de manera especial, a los adolescentes, quienes se encuentran construyendo su identidad y aprendiendo conductas emocionales y sociales; siendo una etapa de interrelación entre comunidad, escuela y familia, en la cual las relaciones interpersonales influyen positiva o negativamente en su salud mental y en la resolución de problemas, por lo que, los cambios familiares pueden afectar su salud mental, desestabilizando la interrelación familiar (1)

La familia, durante la adolescencia de los hijos, puede pasar por crisis normativas ocasionadas por los cambios de la personalidad del adolescente, padres en edad media, adaptaciones económicas, entre otros que pueden generar disfuncionalidad y conflictos familiares; así como, discrepancias en la relación padres-hijos conllevando a relaciones desadaptativas (2), motivo por el cual, es relevante identificar los factores asociados a la interrelación familiar que generan problemas de salud mental en los adolescentes.

La salud mental “es el estado de bienestar individual que permite el desarrollo de capacidades individuales, enfrentar el estrés y permite relaciones adecuadas con el entorno” (3). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud –OMS– (4) entre el 10 y 20% de adolescentes experimentan situaciones que pueden llevar a un riesgo a la salud mental y la aparición de trastornos como: depresión, ansiedad, trastornos alimentarios, autoagresiones, psicosis, problemas familiares y sociales, y suicidio.

Por lo antes mencionado, la presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la disfuncionalidad familiar y los problemas de salud mental en adolescentes, por medio de una revisión sistemática de la literatura que permita recopilar evidencia científica sobre el tema de estudio, utilizando los principios de revisión de este método científico por medio de la búsqueda, identificación y selección de estudios, realizando un análisis crítico de las fuentes bibliográficas; así como, una extracción y síntesis de los resultados de la literatura, generando inferencias y



conclusiones; para lo cual, se planteó como pregunta de investigación: ¿Los adolescentes expuestos a disfuncionalidad familiar presentan mayor probabilidad de tener depresión, ansiedad, consumo de sustancias y trastornos alimentarios, en comparación a los no expuestos?, pregunta que fue elaborada en base a (PICO): paciente, intervención, comparación y resultados/outcomes.

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Ecuador, los adolescentes representan el 20,5% de la población total; el 10,6% adolescentes entre 10 y 14 años y el 9,8% entre los 15 y 19 años; población de atención prioritaria en salud, atención que considera, entre otros aspectos, su salud mental y la relación con el contexto familiar (5), pues, a nivel mundial 1.3 millones de defunciones corresponden a los adolescentes (6), y los trastornos mentales representan el 16% de las lesiones y enfermedades en esta población, comenzando la mitad de estas patologías a los 14 años de edad, pasando muchas veces desapercibidos agravando la condición mental y física, desencadenando, en algunos casos, suicidios, siendo esta la tercera causa de defunción entre los 15 y 19 años (1).

De acuerdo a la Organización Panamericana de Salud –OPS– (7) cada vez se registran más casos de depresión en poblaciones menores a los 15 años de edad, ascendiendo a poco más del 4% en mujeres entre 15 y 19 años y el 3% en hombres; en cuanto a la ansiedad, las cifras mundiales corresponden a casi el 6% en mujeres y poco más del 3% en hombres, con un alza de esta última patología en la región de las Américas.

En Ecuador, las mujeres cometen más intentos suicidas, incrementándose en la zona urbana (8); la tasa de suicidio en adolescentes ha aumentado de 8 por 100 mil en el año 2010 a 10 en el año 2016, a lo que se suma que entre los 12 y 17 años el 19% de adolescentes sufren castigos físicos por parte de sus padres con un incremento en poblaciones afrodescendientes e indígenas; además, utilizan prácticas de corrección como gritos, insultos, humillación frente a familia o amigos, privación del alimento; entre otras, denotando disfuncionalidad en las acciones correctivas (9). A su vez, los



conflictos interparentales generan mayores cambios conductuales en la población adolescente (6), población que a su vez presenta una importante influencia de sus pares, lo que puede llevar a una mayor afección en la interrelación parental, generando inestabilidad del sistema familiar (9).

Considerando la información previa, la presencia de estudios que revelan problemáticas de salud mental en adolescentes; así como, disfuncionalidades familiares que afectan directamente a esta población, se plantea la siguiente pregunta con base a la estrategia PICO, que se expone en la tabla 1.

### Tabla 1

#### *Análisis del problema, con base a la estrategia PICO*

Criterio	Consideración
Población	Adolescentes tempranos (entre 10 a 13 años), adolescencia media (entre 14 a 16 años) y adolescencia tardía (entre 17 a 19 años).
Exposición	Disfuncionalidad familiar
Comparador	Funcionalidad familiar vs Disfuncionalidad familiar
Variables de Resultado	Problemas de salud mental en los adolescentes: depresión, ansiedad, consumo de sustancias y trastornos alimentarios.
Pregunta de investigación	¿Los adolescentes expuestos a disfuncionalidad familiar presentan mayor probabilidad de tener depresión, ansiedad, consumo de sustancias y trastornos alimentarios, en comparación a los no expuestos?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

La adolescencia, época en la que se construye la identidad, es considerada un periodo crítico (9), debido a la exposición de factores que pueden afectar la salud como: consumo de sustancias, inicio de la actividad sexual, trastornos de la conducta alimentaria, falta de grupos de apoyo y disfunción familiar (10). Considerando esta última de gran importancia, dada su implicación sobre la estabilidad del adolescente, pues, la familia satisface las necesidades de desarrollo y vitales, permitiendo la construcción de una adaptabilidad ambiental del individuo; a su vez, un apego seguro



entre la familia, edifica vínculos de confianza y afecto, si este vínculo es inestable, puede desembocar en un adolescente desconfiado y con sentimientos de carencia afectiva y de protección (11). El aumento de las demandas familiares, modificaciones de sus roles u organización o una crisis familiar, puede afectar su funcionamiento (12); por lo que, fortalecer los lazos familiares, apoyo emocional, autorrealización personal, familiar y social son indispensables (13).

Considerando que el Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021 plantea una atención especial en la salud mental, con énfasis en el consumo de sustancias, la erradicación de violencia, identificación de factores de riesgo, tratamiento y protección de las poblaciones prioritarias entre las que se encuentran los adolescentes (14); que la salud mental y trastornos del comportamiento son áreas de investigación definidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador de acuerdo a sus “Prioridades de investigación 2013-2017” (15), y que las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca concuerdan con lo antes mencionado; la presente revisión sistemática genera un aporte científico y social acorde a las necesidades locales y nacionales, investigación que proporcionará información útil para el personal de la salud que brinda atención a adolescentes y sus familias, pudiéndose utilizar los resultados de este estudio como un referente para futuras investigaciones o en procesos de atención en salud. Teniendo presente que múltiples enfermedades de los adultos empiezan en la adolescencia (16,17). Resultados que serán validados, difundidos y estarán disponibles en bases electrónicas de la Universidad de Cuenca.

## **2 FUNDAMENTO TEÓRICO**

### **La familia**

La familia es considerada como la unión de miembros del hogar, sea por afectividad, matrimonio, adopción o consanguinidad, miembros que se organizan considerando las costumbres familiares las cuales no son inmutables, sino sufren transformaciones de tipo cultural, demográfica y económica (17). De acuerdo a la Teoría General de Sistemas, el sistema familiar es funcional cuando los objetivos familiares se



establecen y cumplen, sus miembros asumen sus funciones y poseen una comunicación favorable; por otro lado, en el sistema disfuncional no existe una comunicación adecuada y no se cumple las funciones familiares en su totalidad, pudiendo aparecer afecciones en la salud mental de sus miembros (18). A su vez, el sistema familiar, debe cumplir con varias propiedades para que su funcionamiento sea adecuado: límites, totalidad, equifinalidad, retroalimentación, calibración o adaptación y entropía (19).

Al igual que los individuos adquieren nuevas destrezas y habilidades conforme avanza su desarrollo individual, las familias pasan por un ciclo evolutivo, que incluyen cambios familiares (crisis normativas) por los que pasan la mayoría de las familias; cuando los miembros de la familia no responden adecuadamente a estos cambios se desestabiliza el sistema familiar y aparece la disfunción familiar (20).

**Familia con adolescentes:** En estas familias, surgen cambios en la estructura y organización familiar, tanto en padres como en adolescentes, estos cambios pueden desencadenar en crisis familiares que ponen a prueba su estabilidad; a su vez, los adolescentes edifican su identidad considerando las actitudes y estereotipos de los padres, por lo que, la negociación entre padres e hijos resulta importante para evitar estas crisis (11); por otro lado, los padres deben mantener una relación amistosa con sus hijos, sin juzgar sus cambios y apoyar su proyecto de vida ofreciéndoles motivación, respeto y comprensión (19).

### **Adolescencia**

Es el tiempo transcurrido entre los 10 y 19 años, que comprende cambios sociales, emocionales y físicos (21), la Unicef (22) señala que la adolescencia se divide en tres etapas: la adolescencia temprana (entre los 10 y 13 años), aquí existe un despliegue de hormonas sexuales dando lugar a cambios físicos; la adolescencia media (entre los 14 y 16 años), se evidencian cambios en la construcción de la identidad y a nivel psicológico, generando una mayor independencia de los padres y apego hacia los pares; finalmente, la adolescencia tardía (desde los 17 años pudiendo extenderse



hasta los 21 años), aquí se presenta una mayor comodidad con su cuerpo y aceptación de sí mismo, preocupación por el futuro y sus relaciones sociales son más selectivas.

### **Funciones de la familia**

Son tareas y actividades que deben cumplirse dentro de familia para mantener homeostasis, siendo importante un sistema conyugal fuerte y unido (20). Sus principales funciones son: afectividad, apoyo, comunicación, adaptabilidad, autonomía, normas y reglas comportamentales que instauren la armonía y el orden del hogar (23). Es importante que estas funciones se cumplan o lleguen a un equilibrio entre ellas, manteniendo funcionalidad del sistema familiar, pues, los desequilibrios pueden llevar a la aparición de crisis afectando la salud del adolescente.

En un estudio realizado en Colombia a 1025 adolescentes, el 4,7% tiene disfunción familiar severa, presentan riesgo de ansiedad el 48,2%; el 16,6% presentan consumo de alcohol problemático y el 45,5% síntomas psicóticos (24). Forero et al (25) en su estudio realizado a 289 adolescentes, evidenció que el 67% tenían un adecuado funcionamiento familiar, permitiéndoles afrontar las crisis familiares.

### **Crisis familiares**

Cuando se espera que las crisis sucedan como parte del ciclo vital familiar se consideran normativas, pero, cuando se generan de forma inesperada como la pérdida de un trabajo, de un familiar, la violencia, entre otros, son no normativas; en sí, son momentos críticos que prueban al individuo y familia su capacidad de enfrentar las situaciones y superar las vicisitudes utilizando el diálogo, encuentros, conversaciones, entre otros (26).

### **Disfunción familiar y el adolescente**

El adolescente puede tener sentimientos de ser incomprendido por sus padres, a su vez, los padres pueden no percatarse de requerir mayor comunicación con sus hijos, tolerancia frente a las transformaciones inherentes a la adolescencia o a la necesidad



de reorganizar los roles familiares; lo que puede desembocar en una crisis familiar (24); estas crisis, problemas familiares y disfuncionalidad familiar pueden desencadenar problemas de salud mental en los adolescentes, como lo demuestra un estudio realizado en Colombia, el cual determinó que el 30% de adolescentes tiene una ideación suicida alta, principalmente en mujeres y un 23% presentaron una disfuncionalidad familiar de leve a grave; sin embargo, al analizar su relación con el consumo de alcohol, no se encontró diferencias significativas (25). Al analizar la disfuncionalidad familiar, un estudio realizado en México determinó que, en familias con adolescentes, esta disfuncionalidad se asocia con alta pobreza, núcleo no integrado y monoparentales, considerando como factores protectores las de núcleo integrado y nuclear simple (27).

### **Salud mental**

Al bienestar social, emocional y psicológico, que consiente el enfrentamiento y manejo de las situaciones cotidianas, la relación con el otro y manejo del estrés se le conoce como salud mental (28). Esta salud, es relevante en los adolescentes, debido a la susceptibilidad que tienen a los cambios comportamentales y conductuales, lo que repercute en su salud y desempeño; por lo que, a fin de crear un ambiente psicológico seguro, de ser necesario, el adolescente puede requerir intervenciones auto guiadas, familiares, grupales y psicológicas (4); además, es necesario que desde la niñez se mantenga un estilo de vida adecuado y estabilidad familiar, de esta manera, las enfermedades mentales tienden a disminuir en la adolescencia (29).

En un estudio realizado en Puerto Rico, obtuvo como resultado que el déficit de tiempo compartido entre padres e hijos tiene relación con la salud mental, pues, los adolescentes que presentaron este déficit de tiempo dieron como resultado: depresión mayor el 13,4%, trastornos de la conducta el 6,9%, déficit de atención e hiperactividad el 15,7% e ideación suicida el 8,3% (30); otro estudio realizado en Chile a 400 adolescentes, tuvo como resultado consumo de alcohol con el 50,9%, seguido por estés 41,5%, depresión 39,3% y en porcentajes menores psicosis, ideación suicida y



ansiedad (31). Por lo antes mencionado, es relevante identificar los signos de alerta asociados a los trastornos mentales en adolescentes, tales como:

#### **a. Consumo de sustancias**

Es considerado un problema de salud pública mundial, sus consecuencias incluyen afecciones de órganos vitales como el páncreas e hígado, carcinoma laríngeo y conductas de riesgo como actividades sexuales sin protección pudiendo desencadenar en embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (32), por ello, en la atención a adolescentes es menester interrogar sobre el consumo de alcohol y otras drogas, a fin de analizar sus riesgos y asociar estos a posibles problemas de salud mental, además de analizar las intervenciones a las que puede acceder el adolescente y prevenir situaciones asociadas al consumo como problemas sociales/familiares y de salud (5); considerando las altas tasas de consumo como lo reportado en el estudio de Meredith et al (33) en el cual indica que el 49,2% de adolescentes consumen alcohol u otras drogas. A su vez, es relevante analizar los factores familiares, sociales e individuales, pues, estos pueden injerenciar en el consumo de alcohol, siendo entre otros factores, la disfuncionalidad familiar un detonante en el inicio y mantenimiento de este consumo (11).

#### **b. Trastornos del estado de ánimo**

Con la adolescencia pueden presentarse trastornos mentales, cambios del estado de ánimo y sintomatología clínica como náuseas, dolores estomacales y cefalea (4), además de trastornos de ansiedad y depresión como lo demuestra un estudio colombiano realizado en adolescentes el cual asoció el poco apoyo familiar con estos síntomas (34). A lo que se suma que, de acuerdo a la OPS (35) antes de los 14 años de edad comienzan el 50% de las enfermedades mentales.

**Depresión:** Es considerada un problema de salud pública, mayormente de inicio en la adolescencia (36), caracterizada por cambios en el estado de ánimo y pérdida de interés en actividades cotidianas, aumento o disminución de sueño, apetito y energía, pudiendo llegar a la muerte o suicidio (37); con una prevalencia del 2% en menores





de 13 años y del 4 al 8% en los otros años que comprende la adolescencia (34). Se clasifica en: Depresión leve, cuando los síntomas son mínimos, el deterioro funcional es menor y los síntomas son angustiantes pero manejables; Depresión moderada, se encuentra entre la leve y severa; Depresión severa, existe ideación suicida, los síntomas son excesivos, el paciente no los puede manejar y es evidente una discapacidad (38–40).

**Ansiedad:** Se caracteriza por presentar: agorafobia, fobias sociales y específicas, trastorno del pánico y ansiedad generalizada. En estudio realizado en China en 2018 a fin de asociar la disfunción familiar y la ansiedad en adolescentes se encontró asociación significativa y positiva  $-\beta 0,20$ ,  $p < 0,001$ – (41).

### c. Trastornos de la conducta alimentaria

Son trastornos persistentes en la alimentación que afectan la salud por conductas relacionadas con el control de peso, las mismas que se asocian a consecuencias físicas, psicológicas y sociales para el individuo; en algunas ocasiones los trastornos alimentarios se relacionan con: depresión, abuso de sustancias o trastornos de ansiedad (24). Siendo relevante la educación a los padres para el manejo de este trastorno (42), considerando que existe entre un 22% al 62% de influencias hereditarias (43), que es un trastorno que se presenta en familias con altos niveles de estrés, ansiedad y desestructuradas (44), y que en un estudio realizado por López et al (45) la obesidad en adolescentes se presente en un 46% de familias extendidas, en el 33,3% de familias que presentan disfuncionalidad leve y en el 16% de familias con disfuncionalidad moderada, investigación que presenta un intervalo de confianza del 90%. Por otro lado, las buenas relaciones con los padres y alto funcionamiento familiar reportan mejores conductas relacionadas con el peso y menos probabilidades de trastornos alimentarios (46).

## 3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Objetivo General



Analizar la relación entre disfuncionalidad familiar con los problemas de salud mental en adolescentes, a partir del análisis de investigaciones realizadas durante el período 2016 a 2020.

### **3.2 Objetivos específicos**

1. Determinar la prevalencia de los principales problemas de salud mental con base en el análisis de estudios observacionales realizados.
2. Comparar las prevalencias de problemas de salud mental en adolescentes, en las familias funcionales y disfuncionales, a partir de los estudios realizados.
3. Estimar los factores familiares asociados a la aparición de los problemas de salud mental.

## **4 DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1 Diseño del estudio**

Revisión sistemática de estudios observacionales transversales, longitudinales, descriptivos, analíticos y correlacionales; con base a la declaración *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), que permitió transparentar la identificación y selección de los estudios incluidos, identificar la evidencia relevante y evaluar el riesgo de sesgo de los resultados.

### **4.2 Criterio de elegibilidad**

Se incluyeron estudios que cumplen aspectos esenciales de la declaración *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Se recogió información de investigaciones publicadas en los últimos 5 años en idioma inglés y español entre los cuartiles Q1 a Q4; de acuerdo al índice de impacto y ranking de la revista establecido en la plataforma Scimago Journal Rank (SJR). La búsqueda bibliográfica se efectuó mediante los parámetros del formato PICO mencionados anteriormente y que cumplan con los siguientes criterios:

- a) Que incluyan los dominios especificados en el título, resumen, resultados y conclusiones



- b) Publicaciones realizadas en adolescentes
- c) Estudios observacionales (descriptivos o analíticos, transversales, longitudinales y correlacionales) realizados durante los años 2016 a 2020
- d) Publicaciones locales e internacionales
- e) Publicaciones realizadas en idioma español e inglés

#### **4.3 Fuentes de información**

Se incluyeron investigaciones científicas publicadas a partir del año 2016, obtenidas en las bases de datos Scopus, Pubmed, Elsevier, ResearchGate, ScienceDirect, Dialnet, Springer, Scielo y Redalyc; que contienen publicaciones científicas indexadas evaluadas por medio del SJR, que permiten el acceso a estudios e investigaciones publicados en revistas científicas obteniendo información fidedigna y relevante sobre el tema de estudio.

#### **4.4 Estrategia de búsqueda**

Considerando la declaración PRISMA, se realizó una búsqueda con base en los términos Medical Subject Headings (MeSH) descritos en Tabla 2, combinados con operadores booleanos de intersección: Y, AND; negación: NO, NOT y la suma lógica: O, OR, obteniendo estrategias de búsqueda como: “adolescence AND family functionality”, “family functionality AND drugs AND adolescence”, “Substance use AND adolescence”, “Depression OR anxiety AND adolescence”, “Eating disorder AND adolescence AND family functionality”, “Eating disorder AND adolescence”, “Depression AND adolescence NOT child”, las cuales fueron utilizadas tanto en idioma inglés como español.

#### **Tabla 2**



### Términos MESH

Palabra	Términos MESH
Adolescencia	Adolescence o/or, adolescencia temprana o early adolescence, adolescencia media o/or middle adolescence, adolescencia tardía o/or late adolescence
Funcionalidad y disfuncionalidad familiar	Family functionality and adolescence o/or familia funcional y adolescencia family dysfunctionality and adolescence o/or familia disfuncional y adolescencia crisis in the family o/or crisis familiar parents and adolescence relationships o/or padres y adolescencia.
Consumo de sustancias	Substance use and adolescence o/or uso de sustancias y adolescencia drugs and adolescence o/or drogas y adolescencia tobacco and adolescence o/or tabaco y adolescencia alcohol and adolescence o/or alcohol y adolescencia
Depresión, ansiedad	Depression and adolescence o/or depression en adolescentes Anxiety and adolescence o/or ansiedad y adolescencia mental health and adolescence o/or salud mental en adolescentes
Trastornos alimenticios	Eating disorders and adolescence o/or trastornos de la conducta alimentaria e adolescentes

#### 4.5 Selección de los estudios.

Utilizando las palabras claves descritas en la Tabla 2, en idiomas inglés y español, articulados por medio de operadores booleanos se realizó una búsqueda en bases de datos científicas y páginas web institucionales asociadas al área de la salud; luego de filtrar los documento científicos considerando los criterios de elegibilidad y la selección por medio de la lectura de títulos y resúmenes, se procedió –tras un cribado de los estudios considerando los criterios STROBE– a realizar un análisis sistemático de 77 documentos, incluyéndose finalmente 59 documentos para la elaboración del presente documento, de los cuales 19 fueron utilizados en los resultados, mismos que cumplieron con la declaración PRISMA para la sintetización de la información (Figura 1).

#### 4.6 Proceso de recopilación y extracción de datos

Los datos fueron obtenidos realizando la siguiente secuencia de actividades:

1. Se identifican las investigaciones partiendo de los criterios de inclusión.



2. Se descartan investigaciones considerando los criterios de exclusión o aquellas que no proveen información pertinente o suficiente para el estudio.
3. Se procede a la lectura de títulos y resúmenes y se realiza una nueva selección.
4. Se da lectura al documento completo para identificar su asociación con el tema de investigación y el objetivo del presente estudio.
5. Se incluyen investigaciones directamente relacionadas al tema de investigación.

Los datos de los estudios que se incluyeron en el análisis de la revisión sistemática se recopilaron en matrices de datos que se adjuntan en la síntesis de resultados (Tabla 4-6), descritas de forma ampliada en el Anexo 1 (Caracterización de los estudios incluidos en el análisis de la revisión sistemática).

#### **4.7 Lista de datos**

Se consideró como variables del estudio a las investigaciones que tenían como población de estudio a los adolescentes y su relación con la funcionalidad /disfuncionalidad familiar, problemas de salud mental (depresión, consumo de sustancias, ansiedad y trastornos alimentarios), obtenidas de las bases de datos Scopus, Pubmed, Elsevier, ResearchGate, ScienceDirect, Dialnet, Springer, Scielo y Redalyc, utilizando las palabras claves descritas en la Tabla 2, las cuales fueron articuladas por medio de operadores booleanos.

#### **4.8 Evaluación del riesgo de sesgo en los estudios**

Se realizó una primera selección de los documentos científicos por medio de la lectura de títulos y resúmenes, a fin de identificar la relación de la información con el tema y objetivo del presente estudio; llevando a eliminar aquellos que no tenían relación con la presente investigación y documentos duplicados; con la información obtenida, tras este primer cribado, se procedió a revisar el texto completo a fin de identificar su cumplimiento con los criterios de inclusión y exclusión y si eran afines a la presente investigación. Con el objeto de evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos en los resultados, se utilizó un sistema ad hoc adaptando y seleccionando los ítems presentes por medio de la combinación de los criterios STROBE, considerando su



validación interna permitiendo de esta manera reducir sesgos y confusiones, proceso que fue ejecutado por la autora de la presente investigación.

#### **4.9 Medidas de resumen**

Tanto para la selección de las investigaciones como para el análisis de los resultados se consideraron estudios con medidas de tendencia central, que cuantificaron la variabilidad de la información y también las medidas de dispersión a fin de analizar la variabilidad de la distribución de los datos, realizando un análisis de los valores máximos y mínimos.

#### **4.10 Síntesis de los resultados**

Se presentan mediante tablas de resumen los estudios que fueron utilizados en los resultados, considerando aspectos cualitativos y cuantitativos de estudios primarios, los cuales fueron analizados y los hallazgos fueron comparados con el objeto de identificar similitudes y discrepancias entre las investigaciones. Para establecer la asociación entre los problemas de salud mental con la disfuncionalidad familiar se considera el análisis de promedio, Odd ratio, índice de confiabilidad y relaciones estadísticamente significativas considerando el valor de p.

Los resultados se organizaron mediante herramientas para facilitar el análisis: a) Diagrama de flujo de los estudios seleccionados (Figura 1) b) Matriz de evaluación de calidad metodológica que indica el sesgo de los estudios (Tabla 3) c) Tablas con hallazgos de estudios: Prevalencia de trastornos de salud mental, comparación entre familias funcionales y disfuncionales y factores familiares que influyen en la aparición de problemas de salud mental (Tabla 4,5,6 respectivamente) y d) Tabla de caracterización de los estudios incluidos en el análisis de la revisión sistemática (Anexo 1).

#### **4.11 Riesgo de sesgo entre estudio**

Ningún estudio incluido en los resultados se descartó por limitaciones en su validez interna, obteniendo una valoración promedio del 100% en alta, para obtener la valoración sumativa se consideró como universo 9 valoraciones estimadas como: A



(bajo riesgo de sesgo), B (mediano riesgo de sesgo) y C (alto riesgo de sesgo), en relación a si cumplían la validez interna de los ítems detallados en tabla 3; para ello, se sumó todas las valoraciones “alta” (n=total de A por cada documento científico) esta valoración se dividió para el universo de valoraciones consideradas altas (N=9) cuyo valor se multiplicó por 100 a fin de sacar el promedio utilizando la siguiente fórmula:  $Media = (n/N)100$ ; valoración de sesgo de los estudios realizada en la Tabla 3; en donde un valor de 0 a 33 indica una valoración sumativa de alto sesgo, de 34-67 mediano sesgo y de 68-100 bajo sesgo.

**Tabla 3***Riesgo de sesgo de los estudios*

	VALORACIÓN SUMARIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	SE ANALIZÓ POR LA AUTORA
Forero et al. Colombia. 2017	Alta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X
Gómez R et al. Colombia. 2016	Alta	A	A	A	A	A	B	A	A	A	X
Larios et al. Barranquilla. 2017	Alta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X
Serna et al. Circasia, Quindío. 2020	Alta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X
Guo et al. China. 2018	Alta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X
Avalos et al. Portoviejo. 2020	Alta	A	A	A	A	B	A	A	B	A	X
Martínez et al. Bogotá. 2017	Alta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X
Ponce et al. Perú. 2017	Alta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X
Noh et al. Corea. 2020	Alta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X
Gaviria et al. Antioquia. 2018	Alta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X
Aguirre et al. Bogotá. 2017	Alta	A	A	A	A	B	A	A	A	A	X
Molero et al. España. 2017	Alta	A	A	A	A	B	A	A	A	A	X
Wang et al. China. 2020	Alta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X
Das et al. India. 2019	Alta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X



Negriff. West Coast/Estados Unidos. 2020	Alta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X
Xu et al. Guangdong/China. 2017	Alta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X
Cerniglia et al. Italia. 2017	Alta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X
Moreno. Medellín. 2017	Alta	A	A	A	A	B	A	A	A	A	X
Gomez, et al. España. 2017	Alta	A	A	A	A	A	A	A	A	A	X

Validez interna: Ítem 1. Diseño de estudio claro y adecuado. Ítem 2. Metodología, criterios de inclusión y exclusión. Ítem 3. Población acorde al estudio. Ítem 4. Universo o muestra estadísticamente estimada. Ítem 5. Se indica los participantes finales del estudio y/o las posibles pérdidas. Ítem 6. Se indica análisis estadístico. Ítem 7. Se explican los reactivos utilizados los cuales son acordes al estudio. Ítem 8. Se trata estadísticamente los datos obtenidos. Ítem 9. Se consideró el análisis de los resultados. Valoración: A. Bajo riesgo de sesgo: Los sesgos posibles son poco probables para la afección de los resultados. B. Riesgo medio de sesgo: Los sesgos posibles pueden originar alguna fluctuación en los resultados. C. Riesgo alto de sesgo: Los sesgos posibles disminuyen considerablemente la confiabilidad de los resultados.

#### 4.12 Fuente de financiamiento

La presente investigación fue financiada en su totalidad por la autora.

#### 4.12 Conflicto de intereses

La presente investigación no implica una obligación moral en nombre de terceros, no se relaciona con la comercialización de productos ni uso indebido de la información, por lo que, el análisis crítico de esta investigación es objetiva tanto en su calidad ética y metodológica; motivo por el cual, se declara no tener conflicto de intereses sobre la misma.

### 5 RESULTADOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática de documentos científicos publicados entre los años 2016 y 2020 en las bases de datos: Scopus, Pubmed, Elsevier, ResearchGate, ScienceDirect, Dialnet, Springer, Scielo y Redalyc sobre “Disfuncionalidad familiar y problemas de salud mental en los adolescentes”, encontrándose 3.381 documentos científicos, luego de la exclusión de registros duplicados se obtuvo un total de 2340 documentos, tras el cribado en relación a los criterios de inclusión se dio como resultado un total de 98 publicaciones dejando de lado 22 que tras su análisis no eran pertinentes al tema de estudio. Se dio lectura

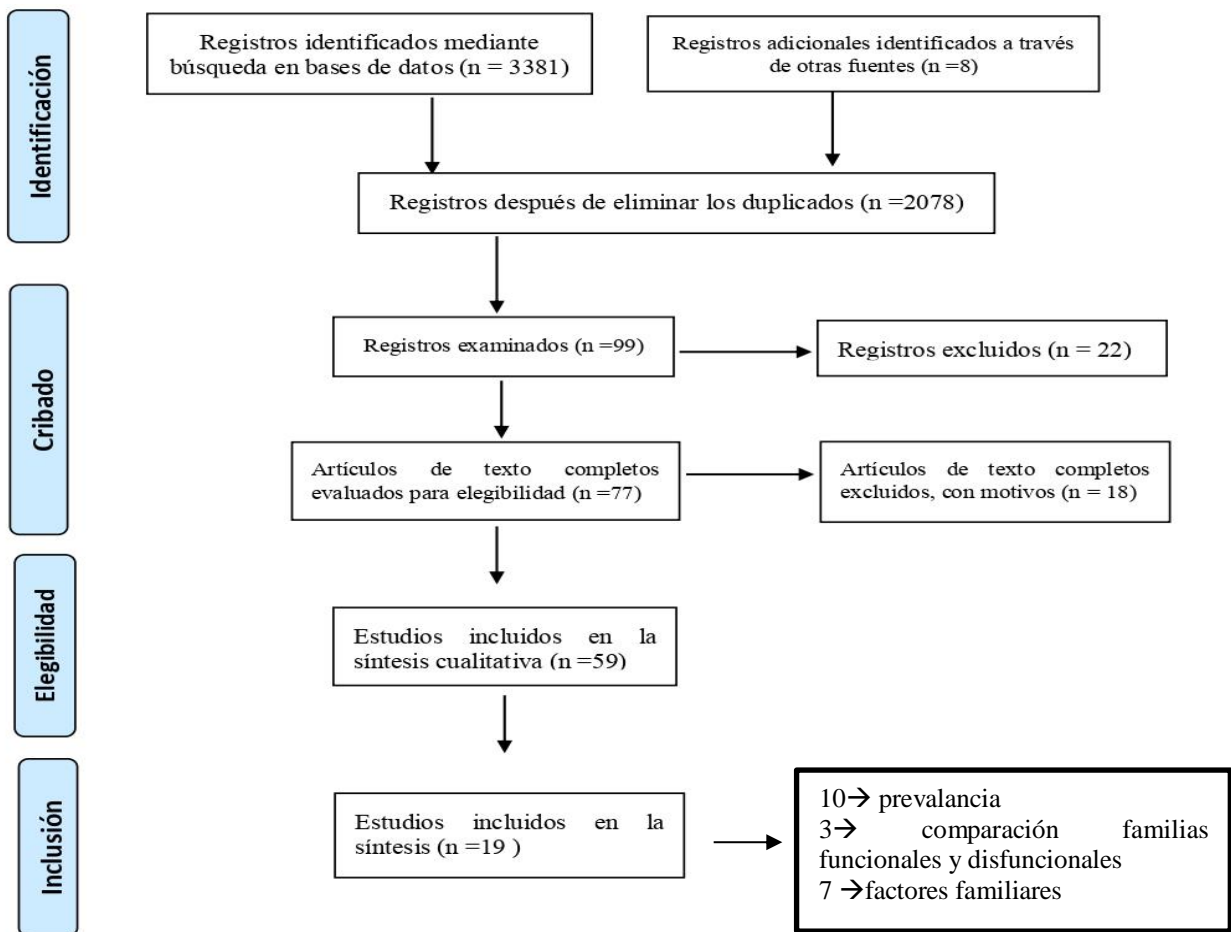




completa a 77 artículos de ellos 59 publicaciones entraron al análisis de calidad metodológica; luego del proceso de selección y evaluación de los estudios, se incluyeron 19 artículos que respondieron los resultados en esta revisión (Figura 1); de los 19 documentos incluidos en los resultados el 26,32% fueron obtenidos en ResearchGate, 10,53% en Pubmed, Elsevier, Science Direct, Dialnet, Scielo y Redalyc, y 5,26% en Scopus y Springer.

**Figura 1**

Diagrama de flujo de los estudios seleccionados





## 5.1 Características de los estudios

Después del proceso de selección se incluyeron 19 artículos, de los cuales el 5,26% (n=1) corresponden a estudios no experimentales, mixtos y cuantitativo; el 10,53% (n=2) a estudios observacionales y longitudinales; el 26,32% (n=5) a estudios correlacionales; 31,58% (n=6) a estudios analíticos; finalmente, el 36,84% (n=7) a estudios descriptivos y transversales. El 52,63% (n=10) fueron estudios realizados en América, el 31,58% (n=6) en Asia y 15,79% (n=3) en Europa (Anexo 1 al 4).

Diez estudios seleccionados analizan la prevalencia de los principales problemas de salud mental en adolescentes de familias disfuncionales (25,34,51,52,38,39,41,46–50); tres estudios comparan los problemas de salud mental en adolescentes en las familias funcionales y disfuncionales (38,46,49). Mientras que 7 analizan los factores familiares que influyen en los problemas de salud mental (53–59).

### 5.1.1 Prevalencia de los principales problemas de salud mental en adolescentes de familias disfuncionales

Se encontraron doce artículos que asociaron la disfunción familiar y los problemas de salud mental en los adolescentes, presentando mayor prevalencia los siguientes: trastornos alimentarios, depresión, ansiedad y consumo de sustancias. Avalos (46), Martínez (47) y Ponce (48) encontraron trastornos alimentarios; seis estudios de: Larios(38), Noh (49), Serna (39), Gomez R (34), Gaviria (50), Guo (41) encontraron la presencia de depresión y ansiedad, siendo el estudio de Serna con una mayor prevalencia; cuatro estudios de: Aguirre(51), Molero(52), Larios (38) y Forero (25), asociaron al consumo de sustancias, siendo el alcohol y cannabis las sustancias más consumidas por adolescentes que presentan disfunción familiar (Tabla 4).

#### Tabla 4

*Prevalencia de los principales problemas de salud mental en adolescentes de familias disfuncionales*



Autor	Año	Lugar	Población	Variable	Prevalencia
Avalos et al	2020	Ecuador	59	Trastornos alimentarios	56%
Martínez et al	2017	Colombia	3217	Trastornos alimentarios	20% hombres 30% mujeres
Ponce et al	2017	Perú	440	Trastornos alimentarios	10,1%
Larios et al	2017	Colombia	77	Depresión	19,5%
Noh et al	2020	Korea	281	Depresión	5,95%
Serna et al	2020	Colombia	240	Depresión	45,8%
Gomez R et al	2016	Colombia	1754	Depresión mayor	2,9%
				Ansiedad	7,1%
Gaviria et al	2018	Colombia	544	Depresión	27,4
Guo et al	2018	China	847	Ansiedad	18,50
Aguirre et al	2017	Bogotá	173	Consumo de sustancias	47,3
Molero et al	2017	España	822	Alcohol	33.11
				Cannabis	46,55
Larios et al	2017	Colombia	77	Cannabis	7%
				Alcohol	20%
Forero et al	2017	Colombia	289	Alcohol	14%

### 5.1.2 Problemas de salud mental en adolescentes, en las familias funcionales y disfuncionales.

Los estudios que comparan el estado de la salud mental de los adolescentes pertenecientes a familias funcionales frente a las disfuncionales es escasa; no obstante, en el estudio de Larios et al (38) realizado en México, el cual identificó que de los adolescentes con depresión el 20% tenía una familia funcional y el 80% eran de familias disfuncionales; Noh et al (49) en su investigación realizada en Corea del Sur, expone que la depresión y trastornos de la alimentación son más frecuentes en familias disfuncionales (66,5%); finalmente, Avalos et al (46) identificó que de los adolescentes con anorexia nerviosa el 33% pertenece a familias disfuncionales y el 56% a familias severamente disfuncionales y, en relación a bulimia nerviosa, el 33% corresponde a familias disfuncionales y el 50% a las severamente disfuncionales, encontrándose un 0% de adolescentes que presentan estos trastornos en familias funcionales.

#### Tabla 5

*Problemas de salud mental en adolescentes, en las familias funcionales y disfuncionales*



Autor, año	País	Trastorno estudiado	Familia funcional	Familia disfuncional
Larios et al.2017	México	Depresión	20%	80%
Noh et al. 2019.	Corea del Sur.	Depresión Trastornos alimenticios	32,5%	66,5%
Avalos et al. 2020	Ecuador	Anorexia Nerviosa	0	33% (disfuncional) 56% (severamente disfuncional)
		Bulimia	0	33% (disfuncional) 50% (severamente disfuncional)

### 5.1.3 Factores familiares que influyen en la aparición de los problemas de salud mental.

Se ha identificado un carácter multifactorial en la aparición de estos trastornos, en el estudio de Wang et al (53) presenta que los factores familiares así como la autoestima de los padres o el nivel educativo son factores protectores para no presentar trastornos mentales. Como factores de riesgo Das et al (54) detalla la negligencia y estatus social bajo, Negriiff (55) indica factores como maltrato y violencia; Gomez et al (59) señala los cambios de la calidad de las relaciones familiares, Xu et al (56) definen a la sobreprotección materna y Cerniglia et al (57) encontraron que la falta de comunicación y pertenecer a familias rígidas son los factores que más se asocian a la aparición de problemas de salud mental en adolescentes; por otro lado, Moreno (58) en su investigación encontró valores estadísticamente significativos que asocian el abandono del padre con el mayor consumo de sustancias en el adolescente, tal como lo indica la Tabla 6.

#### Tabla 6

*Factores familiares que influyen en la aparición de los problemas de salud mental*



Autor	Año	Lugar	Diseño	Población	Variable	OR	IC	P
Wang et al	2020	China	Analítico correlacional	921	Nivel educativo del padre Autoestima de los padres.	0,016	0,002-0,035	0,46
Das et al.	2018	Arabia Saudita	Analítico	20	Actitudes esquivas y de negligencia asociadas a factores sociodemográficos de edad, educación y ocupación	-	-	>0,01
Negrif .	2020	Estados Unidos	Correlacional analítico	345	Maltrato Divorcio Violencia de genero	1,33 1,76 1,56	0,12-0,23 0,16-0,34 0,54-1,01	<0,01 <0,05 <0,05
Gomez et al.	2017	España	Correlacional longitudinal	525	Cambios en la calidad de relación familiar y la comunicación.	-	-	<0,05
Xu et al	2020	China	Correlacional	1345	Sobreprotección materna	-	-	<0,05
<b>Cerniglia et al</b>	2017	Italia	Analítico correlacional	551	Familia rígida de Falta de comunicación	1,34 1,37	1,23-1,47 1,004-1,21	<0,05 <0,05
Moreno et al	2017	Colombia	Correlacional	245	Factores familiares y consumo de sustancias	-	-	≤0,01

*Nota: se considera una relación estadísticamente significativa al calcular un valor de  $P < 0,05$  o  $P < 0,01$ , dependiendo de la prueba estadística usada.*

## 6 DISCUSIÓN

En relación a la prevalencia de los principales problemas de salud mental en adolescentes de familias disfuncionales, los datos sugieren una importante prevalencia de este problema en la población estudiada que va desde el 2,9% hasta 56 %, con promedio 23,78% de forma general; al analizar la variable de los trastornos alimentarios Martínez et al (47) indica una mayor prevalencia de este trastorno en



mujeres con el 30% frente a los hombres que presentan un 20%. Estudio que concuerda con el realizado por Avalos et al (46) el cual indica que se presenta en el 56% de los adolescentes que pertenecen a familias disfuncionales; sin embargo, difieren del realizado por Ponce et al (48), pues, en su investigación indica que este trastorno se aparece en el 10,1% de los casos.

Continuando con el análisis de la prevalencia de los problemas de salud mental, en cuanto a la presencia de depresión en adolescentes de familias disfuncionales, cuatro estudios realizados en Colombia, presentar disparidad en sus resultados, pues, en la investigación realizada por Serna et al (39) este trastorno se presenta en el 45,8% de los adolescentes; disminuyendo este porcentaje en los estudios de Gaviria et al (50) con el 27,4% de la población; Larios et al (38) con el 19,5% y Gomez et al (34) en el cual desciende al 2,9%; este último resultado, se encontraría en relación con el estudio realizado por Noh et al (49), en Korea, en el cual refiere que se presenta en el 5,95% de los adolescentes. En cuanto a la ansiedad, existen diferencias porcentuales entre la investigación realizada por Gomez et al (34) en Colombia quien manifiesta que la ansiedad se muestra en el 7,1% y la investigación realizada por Guo et al (41) con el 18,50% de la población adolescente.

Para finalizar con el análisis de la prevalencia de los problemas de salud mental en adolescentes y su relación con familias disfuncionales, en cuanto a la variable del consumo de sustancias, existe una relación entre las investigaciones realizadas por Aguirre et al (51) realizada en Bogotá y la de Molero et al (52) llevada a cabo en España, en las cuales el 47,3% y el 46,55% de los adolescentes, respectivamente, consumen sustancias; investigaciones que difieren de las realizadas por Forero et al (25) y Larios et al (38) cuyos porcentajes disminuyen del 14% al 7%.

En cuanto a los problemas de salud mental en adolescente de familias funcionales y disfuncionales existe una mediana relación entre los estudios realizados por Larios et al (38) y Noh et al (49) los cuales indican que la depresión (Larios) y la depresión y trastornos alimenticios (Noh) se presentan entre el 80% y 66,% de los adolescentes



con familias disfuncionales, existiendo también adolescentes que presentan estos trastornos en familias funcionales cuyos valores van del 20 al 32,5%; sin embargo, en la investigación realizada por Avalos et al (46), indica que de los adolescentes que presentan estos trastornos ninguno proviene de una familia funcional presentándose un incremento entre el 50 y 56% de trastornos alimenticios en quienes provienen de familias severamente disfuncionales.

Finalmente, al analizar los factores familiares que influyen en la aparición de los problemas de salud mental se evidencia un OR < 1 indicando asociación protectora en el nivel educativo y autoestima de los padres en relación a la salud mental de los hijos (53); mientras que, se observa un OR > 1 representando una asociación entre la aparición de problemas de salud mental con el maltrato, divorcio, violencia de género (55), familias rígidas y falta de comunicación familiar (57). Al analizar el valor de p, los resultados de Wang et al (53) es mayor a 0,05 indicando que no tienen importancia estadística significativa; sin embargo, seis estudios son iguales o menores que 0,05 indicando que los factores familiares son estadísticamente significativos en la aparición de problemas de salud mental de los adolescentes (54–59).

### **Implicaciones del trabajo para la práctica y la investigación**

Las investigaciones que asocien la funcionalidad de una familia con la salud mental de sus miembros, en especial los adolescentes, deben abordar varios aspectos como el tipo de patologías más frecuentes, el tipo de familia que influye en la aparición de desórdenes mentales y los aspectos asociados a estas alteraciones. La presente investigación podrá ser un referente informativo entorno a la asociación que existe entre la funcionalidad de la familia y el desarrollo de patologías de orden psíquico que aquejan a los adolescentes que provienen de familias disfuncionales, pudiendo utilizar los resultados de este estudio para planes de prevención y educación en la comunidad.

### **Limitaciones:**



La presente investigación se vio limitada en la búsqueda bibliográfica relacionada a la prevalencia de problemas de salud mental en adolescentes, en familias funcionales y disfuncionales; debido a que, pocos estudios brindaron información que relacione estos dos tipos de familias, la población de estudio y los problemas de salud mental.

Existieron investigaciones con hallazgos significativos para la presente investigación, pero que no pudieron ser incluidas debido a que no correspondían a los años de publicación considerados dentro de los criterios de inclusión.

## **7 CONCLUSIONES**

- La disfuncionalidad familiar afecta el estado mental de los adolescentes, favoreciendo la aparición de afecciones psicológicas, la presente investigación denota una alta prevalencia de este tipo de problemas y la importancia de la funcionalidad de la familia como factor preventivo, pues, se ha identificado una relación entre los problemas de salud mental en este grupo etario y la función familiar.
- Los artículos analizados dejan ver que el consumo de sustancias en especial de alcohol y cannabis en los adolescentes implica un problema importante de salud y para la medicina familiar, pues, se ha asociado en varias ocasiones al entorno inmediato en donde crece el adolescente, a su vez, la estructura familiar constituye como factor de riesgo o protector dependiendo de su funcionalidad.
- Las investigaciones utilizadas en los resultados, permiten identificar que las familias funcionales presentan un menor número de adolescentes con problemas de salud mental en comparación con las familias disfuncionales.
- Los factores familiares asociados a problemas de salud mental en los adolescentes son varios, dependiendo estos de las características de la población donde se realizaron los estudios incluidos, van desde problemas de comunicación, estructura familiar, factores socioeconómicos o emocionales asociados con los padres.





## 8 RECOMENDACIONES

Esta revisión puede servir para incentivar a plantear proyectos que estudien la importancia de la relación entre disfuncionalidad familiar con la aparición de problemas de salud mental. Tomando en consideración que muchos de los problemas de salud mental son prevenibles es importante reconocer factores familiares que puedan poner en riesgo la salud mental de los adolescentes. Se deben plantear proyectos aplicables en los centros encargados de atención primaria de la salud, con el fin de educar a los padres y adolescentes sobre la importancia de la salud mental en los integrantes e la familia en especial en los adolescentes que se encuentran en fase de vulnerabilidad.

## 9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirinó L. Adolescencia, tiempo de crisis y de transiciones. Rev Ciencias la Educ [Internet]. 2016 [cited 2021 Sep 25];26(47):258–70. Available from: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/47/art16.pdf>
2. Lee, Tae Kyoung; Estrada, Yannine; Soares, Mary H; Sánchez, Marcelo; Correa, María; Bahamon, Monica M; Prado G. Efficacy of a Family-Based Intervention on Parent-Adolescent Discrepancies in Positive Parenting and Substance Use Among Hispanic Youth. J Adolesc Heal [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2021 Sep 25];64(4):494–501. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X18304464>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 25]. p. aprox. 4. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 25]. p. aprox. 5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>



5. Ministerio de Salud Pública. Guía de Supervisión: Guía de Supervisión [Internet]. Dirección. Ecuador; 2014 [cited 2021 Sep 25]. 100 p. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Participacion\\_Normativos/Guias\\_de\\_Practica\\_Clinica\\_publicadas/Vista\\_previa\\_Guia\\_de\\_supervision\\_Salud\\_de\\_adolescentes\\_18x25\\_081214.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Participacion_Normativos/Guias_de_Practica_Clinica_publicadas/Vista_previa_Guia_de_supervision_Salud_de_adolescentes_18x25_081214.pdf)
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): Sobrevivir, prosperar, transformar [Internet]. 2016 [cited 2021 Sep 25]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-salud-mujer-nino-adolescente-2016-2030>
7. Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 25]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
8. Gerstner, María; Soriano I, Sanhueza, Antonio; Caffé, Sonia; Kestel D. Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 25];42:1–7. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
9. Observatorio Social del Ecuador. Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador [Internet]. Ecuador; 2019 [cited 2021 Sep 25]. 240 p. Available from: <https://odna.org.ec/wp-content/uploads/2019/02/Situación-de-la-niñez-y-adolescencia-en-Ecuador-2019.pdf>
10. Castro Clemente C, Rodríguez López E. Intervención social con adolescentes: Necesidades y recursos. Trab Soc Hoy [Internet]. 2016 Jan 31 [cited 2021 Sep 25];77:7–23. Available from: <https://www.trabajosocialhoy.com/articulo/126/intervencion-social-con-adolescentes-necesidades-y-recursos/>



11. Rodríguez L. El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. *Pediatría Integr* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 25];21(4):261–70. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/>
12. Martínez AB. La identidad de la familia: Un reto educativo. *Perspect Educ Form Profesores* [Internet]. 2016 [cited 2021 Sep 25];55(1):114–28. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333343664008>
13. Lima Rodríguez, Joaquín Salvador; Baena Ariza, María Teresa; Domínguez Sánchez, Isabel; Lima Serrano M. Discapacidad intelectual en niños y adolescentes: influencia en la familia y la salud familiar. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2021 Sep 25];28(2):89–102. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-discapacidad-intelectual-ninos-adolescentes-influencia-S1130862117301584>
14. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021:Toda una Vida [Internet]. Quito, Ecuador; 2017 [cited 2021 Sep 25]. 148 p. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/EcuadorPlanNacionalTodaUnaVida20172021.pdf>
15. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet]. 2013 [cited 2021 Sep 26]. Available from: <https://www.healthresearchweb.org/files/Prioridades20132017.pdf>
16. Ragelienė T. Links of Adolescents Identity Development and Relationship with Peers: A Systematic Literature Review. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2021 Sep 25];25(2):97–105. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4879949/>
17. Trujillo Guerrero TJ, Vázquez Cruz E, Córdova Soriano JA. Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *ATEN FAM*





uc/20190206064424/Rlef10\_2\_Completa.pdf

24. Acevedo, Karen Eliana; Alfonso, María Lorena; Arévalo, Natalia A; Arias, Daniela; Jared, Henry; Betancur, Juan Sebastián; Cadena ER. Identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con la familia. *Cart Comunitaria* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 25];26(149):50–61. Available from: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/381/381>
25. Forero, Ingrid; Siabato, Elsa; Salamanca Y. Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv* [Internet]. 2017;15(1):431–42. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627028.pdf>
26. De Moraes, Ana Lucía; Fernandes H. Familia y crisis: contribuciones del pensamiento sistémico para el cuidado familiar. *Rev Bras Enferm* [Internet] [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 27];71(2):253–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710201>
27. Ordóñez Azuara, Yeyetsy; Gutiérrez Herrera, Raúl F; Méndez Espinoza, Eduardo; Alvarez Villalobos, Neri A; Lopez Mata, Daniela; de la Cruz de la Cruz C. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Atención Primaria* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 25];52(10):680–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720300743>
28. MedlinePlus. Salud mental [Internet]. MedlinePlus. 2021 [cited 2021 Sep 27]. p. aprox. 12. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
29. Loewen, Olivia K; Maximova, Katerina; Ekwaru, John P; Faught, Erin L; Asbridge M, Ohinmaa, Arto; Veugelers PJ. Lifestyle Behavior and Mental Health in Early Adolescence. *Pediatrics* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 25];143(5):e20183307. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3307>



30. Moscoso, Margarita; Rodríguez, Linnette; Reyes, Juan; Colón H. Adolescentes de Puerto Rico: Una mirada a su salud mental y su asociación con el entorno familiar y escolar. *Rev Puertorriquena Psicol* [Internet]. 2016 [cited 2021 Sep 25];27(2):320–32. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233247620009>
31. Olivari, Cecilia; Mellado C. Recognition of mental health disorders in adolescent students in Chile: a descriptive study. *Medwave* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 25];19(03):e7617. Available from: </link.cgi/English/Original/Research/7618.act>
32. Vazquez Nava, Francisco; Vázquez Rodríguez, Carlos; Vázquez Rodríguez, Eliza; Castillo Ruiz, Octelina; Iribar Ibabe M. Tobacco and alcohol use in adolescents with unplanned pregnancies: relation with family structure, tobacco and alcohol use at home and by friends. *Afr Heal Sci* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2021 Sep 25];16(1):27–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27358610/>
33. Meredith, Lisa S; Ewing, Brett A; Stein, Bradley D; Shadel, William G; Holliday, Stephanie Brooks; Parast, Layla; D'Amico EJ. Influence of mental health and alcohol or other drug use risk on adolescent reported care received in primary care settings. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2018 Jan 9 [cited 2021 Sep 25];19:1–9. Available from: <chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?pdf=https%3A%2F%2Fbrxt.mendeley.com%2Fdocument%2Fcontent%2F21b228fc-ba9f-3769-9d11-386064dae178>
34. Gómez Restrepo, Carlos; Bohórquez, Adriana; Tamayo Martínez, Nathalie; Rondón, Martín; Bautista, Nubia; Rengifo, Herney; Medina Rico M. Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2021 Sep 25];45(S1):50–7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo->



trastornos-depresivos-ansiedad-factores-asociados-S0034745016300932

35. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Salud Mental 2018 [Internet]. OPS. 2018 [cited 2021 Sep 28]. p. aprox. 5. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14710:world-mental-health-day-2018&Itemid=42091&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14710:world-mental-health-day-2018&Itemid=42091&lang=es)
36. Navarro, Jhonathan; Moscoso, Manolete; Calderón G. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. Liberabit [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 28];23(1):57–74. Available from: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
37. Boletín de la ANMM. Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. Rev Fac Med [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 28];60(5):52–5. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000500052](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052)
38. Larios, Jimmy; Laborde, Carmen; Sánchez, Mary; Gaviria, Gladys; Lastre G. Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes. Cienc e Innovación en Salud [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 25];4(2):1–8. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/323790067\\_Caracterizacion\\_de\\_factores\\_de\\_riesgo\\_psicosociales\\_que\\_inciden\\_en\\_Trastorno\\_depresivo\\_mayor\\_en\\_adolescentes](https://www.researchgate.net/publication/323790067_Caracterizacion_de_factores_de_riesgo_psicosociales_que_inciden_en_Trastorno_depresivo_mayor_en_adolescentes)
39. Serna Arbelaez, Daniela; Terán Cortés, Claudia Yurani; Vanegas Villegas, Ana Marcela; Medina Pérez, Óscar Adolfo; Blandón Cuesta, Olga María; Cardona Duque DV. Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 25];19(5):e3153. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1729-519X2020000600016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000600016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



40. Orgilés, Mirela; Fernández, Iván; Espada, José; Morales A. Spanish version of Super Skills for Life: short- and long-term impact of a transdiagnostic prevention protocol targeting childhood anxiety and depression. *Anxiety Stress Coping* [Internet]. 2019 Nov 2 [cited 2021 Sep 25];32(6):694–710. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31334667/>
41. Guo, Leilei; Tian, Lili; Scott H. Family dysfunction and anxiety in adolescents: A moderated mediation model of self-esteem and perceived school stress. *J Sch Psychol* [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 25];69:16–27. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022440518300505>
42. Ayuzo, Norma; Covarrubias J. Trastornos de la conducta alimentaria. *Rev mex pediatri* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 28];86(2). Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0035-00522019000200080&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0035-00522019000200080&script=sci_arttext)
43. Rojo Moreno, Luis; Iranzo Tatay, Carmen; Gimeno Clemente, Natalia; Barberá Fons, Maria Antonia, Rojo Bofill, Luis Miguel; Livianos Aldana L. Influencias genéticas y ambientales en rasgos psicológicos y actitudes alimentarias en una población escolar española. *Rev Psiquiatr Salud Ment* [Internet]. 2017;10(3):134–42. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-pdf-S1888989115001020>
44. Fuentes, Jessica; Herrero, Griselda; Montes, Marian; Jáuregui I. Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2020 Sep 10 [cited 2021 Sep 28];5(10):1221–44. Available from: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3955/HTML3955>
45. López Morales, Cruz Mónica; López Valenzuela, Ademir; González Heredia, Ricardo; Brito Zurita, Olga Rosa; Rosales Partida, Eusebio; Palomares Uribe GH. Estructura familiar y estado de nutrición en adolescentes de Sonora, México. *Rev Med Chil* [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2021 Oct 11];144(2):181–7.





- Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872016000200006&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872016000200006&script=sci_arttext)
46. Avalos Arias, María Verónica; Samada Grasst Y. Funcionamiento familiar y trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes familia y adolescencia. *Didáctica y Educ* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 25];11(6):1–26. Available from: <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1099/1089>
  47. Martínez, Diana Carolina; Martínez SG. Relación entre trastorno de conducta alimentaria y género y familia en adolescentes escolarizados, Suba (Bogotá). *Cart Comunitaria* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 25];25(143):29–35. Available from: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/81/69>
  48. Ponce, Christian; Turpo, Kenny; Salazar, Cesar; Viteri, Luigui; Carhuancho, José; Taype Á. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 28];43(4):552–63. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400006)
  49. Noh, Hye-Mi; Park, Jane; Ju Sung, Eun; Ju Soo Y, Ja Lee, Hye; Kyoung Jeong, Yoon; Hee Park K. Family Factors and Obesity in Relation to Mental Health Among Korean Children and Adolescents. *J Child Fam Stud* 2019 295 [Internet]. 2020 Sep 21 [cited 2021 Sep 25];29:1284–92. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-019-01558-7>
  50. Gavia Bedoya, Jaime; Paniagua Suarez R, Gonzalez Posada, Carlos; Rueda Ramirez SM, Pimienta Gómez E. Depression associated with family functioning and vulnerability among of adolescent students, Tolima. *Adv Soc Sci Res J* [Internet]. 2018 Dec 22 [cited 2021 Sep 25];5(12):173–81. Available from:



<https://journals.scholarpublishing.org/index.php/ASSRJ/article/view/5385>

51. Aguirre-Guiza NC, Aldana-Pinzón OB, Bonilla-Ibáñez CP. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 25];19(1). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42250687002>
52. Molero Jurado, María del Mar; Pérez Fuentes, María del Carmen; Gázquez Linares, José Jesús; Barragán Martín AB. Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *ATEN FAM* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2021 Sep 25];24(2):56–61. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-analisis-perfiles-del-consumo-drogas-S1405887117300196>
53. Wang, Yanhui; Tian, Lili; Guo, Leilei; Huebner ES. Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression: A multiple mediation model. *J Appl Dev Psychol* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 25];66:101090. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193397318302740>
54. Das, Sanju; Prakash A. Parental Attitudes and Adolescents' Psychopathology. *EC Psychol Psychiatry* [Internet]. 2019 [cited 2021 Sep 25];8(1):39–43. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/330383895>
55. Negriff S. ACEs are not equal: Examining the relative impact of household dysfunction versus childhood maltreatment on mental health in adolescence. *Soc Sci Med* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2021 Sep 25];245:112696. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31785426/>
56. Xu, Jihong; Ni, Shiguang; Ran, Maosheng; Zhang C. The Relationship between Parenting Styles and Adolescents' Social Anxiety in Migrant Families: A Study in Guangdong, China. *Front Psychol* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 25];8(626):1–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28473798/>



57. Cerniglia, Luca; Cimino, Silvia; Tafà, Mimma; Marzilli, Eleonora; Ballarotto, Giulia; Bracaglia F. Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology. *Psychol Res Behav Manag*. 2017;10:305–12.
58. Moreno Carmona, Norman Darío; Palomar Lever J. Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Rev Interam Psicol* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 25];51(2):141–51. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7204967>
59. Gomez Baya, Diego; Mendoza, Ramon; Camacho, Ines; Gaspar M. Latent Growth Curve Model of Perceived Family Relationship Quality and Depressive Symptoms During Middle Adolescence in Spain. *J Fam Issues* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 25];39(7):2037–60. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0192513X17741174>



## 10 ANEXOS

## ANEXO 1

Tabla 7

*Caracterización de los estudios incluidos en el análisis de la revisión sistemática*

No	Base de datos científica	Continent	Autor/año/ País	Título	Objetivo	Muestra	Tipo de estudio	Resultados principales
1	Redalyc	América	Forero et al. Colombia. 2017	Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia	Analizar la asociación entre ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol	289	No experimental, descriptivo	El 30% de los refirieron un nivel alto de ideación suicida, el 67% un buen funcionamiento familiar, y el 84% consumo de alcohol de bajo riesgo; se identificó una asociación mayor entre ideación suicida y el tipo de funcionalidad familiar grave
2	Elsevier	América	Gómez et al. Colombia. 2016	Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015	Determinar la prevalencia y los factores asociados a los principales trastornos mentales depresivos y ansiosos de los adolescentes	1754	Estudio observacional de corte transversal	El trastorno más frecuente fue la fobia social, que se manifestó alguna vez en la vida en un 4,8%. De los factores asociados a sufrir cualquier trastorno, se encontró: ser mujer, tener poco apoyo familiar, haber presenciado al menos un evento traumático, y haber hecho un intento de suicidio
3	ResearchGate	América	Larios et al. Barranquilla. 2017	Caracterización de factores de riesgo psicosociales que inciden en Trastorno depresivo mayor en adolescentes.	Caracterizar los factores psicosociales que inciden en el trastorno depresivo en adolescentes de un colegio del distrito de Barranquilla	77	Estudio descriptivo, de corte transversal	19,5% con diagnóstico presuntivo de trastorno depresivo, 60% con baja autoestima, 80% pertenecen a familia disfuncional y 20% consumen alcohol
4	Scielo	América	Serna et al. Circasia, Quindío. 2020	Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia.	Identificar la relación entre depresión y funcionamiento familiar en adolescentes	240	Observacional analítico trasversal.	La disfunción familiar se asocia con síntomas depresivos moderados y graves en los adolescentes. Se requieren estudios posteriores que profundicen el análisis de diferentes variables familiares.



5	Science Direct	Asia	Guo et al. China. 2018	Family dysfunction and anxiety in adolescents: A moderated mediation model of self-esteem and perceived school stress	Examinar un modelo de mediación entre mecanismos psicosociales y la asociación entre disfunción familiar y ansiedad	847	Estudio longitudinal	Tanto los factores del contexto social como los factores del sistema personal son factores de riesgo para el aumento de los niveles de ansiedad en los adolescentes.
6	Dialnet	América	Avalos et al. Portoviejo. 2020	Funcionamiento familiar y trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes familia y adolescencia	Determinar los trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes familia y adolescencia.	59	Cuasiexperimental	Se pudo demostrar que el tipo de funcionamiento familiar predominante, fue el severamente disfuncional, asociándose a trastornos de la conducta alimentaria.
7	ResearchGate	América	Martínez et al. Bogotá. 2017	Relación entre trastorno de conducta alimentaria y género y familia en adolescentes escolarizados, Suba (Bogotá)	Establecer la relación entre trastorno de conducta alimentaria y género y familia en adolescentes escolarizados.	3217	Descriptivo de tipo corte transversa	En este estudio el género y la función familiar mostraron relación estadística con los TCA a diferencia de la estructura familiar
8	Scielo	América	Ponce et al. Perú. 2017	Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú	Determinar la prevalencia de probable diagnóstico de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de medicina y sus factores asociados	440	Estudio descriptivo, transversal	Prevalencia de conducta alimentaria del 10,1%. Factores asociados: rechazo escolar, laboral, social y familiar.



9	Springer	Asia	Noh et al. Corea. 2020	Family Factors and Obesity in Relation to Mental Health Among Korean Children and Adolescents	Caracterizar los factores de riesgo psicosocial que afectan al trastorno depresivo mayor en adolescentes	281.	Analítico de correlación	El malfuncionamiento de la familia se asoció con niveles más altos de síntomas depresivos y trastornos de la alimentación.
10	ResearchGate	Europa	Gaviria et al. Antioquia. 2018	Depression associated with family functioning and vulnerability among adolescent students, Tolima	Explorar la potencial asociación de los síntomas depresivos con el funcionamiento familiar y la vulnerabilidad familiar en adolescentes del municipio de Villahermosa en 2013	544	Descriptivo transversal	La depresión en los adolescentes es un problema de alta prevalencia, y deben implementarse respuestas institucionales para mejorar la salud y calidad de vida.
11	Redalyc	América	Aguirre et al. Bogotá. 2017	Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia	Determinar los factores de riesgo familiar que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en estudiantes de la Institución Educativa Técnica San Luis Gonzaga del corregimiento de Chicoral	173	Cuantitativa, descriptiva y transversal	Las sustancias psicoactivas consumidas por los estudiantes son: alcohol, cigarrillo, marihuana, estimulantes, energizantes, tranquilizantes y otras; ocupando el alcohol el primer lugar, seguido del cigarrillo, dentro de las sustancias lícitas; la marihuana ocupa el primer lugar
12	Elsevier	Europa	Molero et al. España. 2017	Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción	Analizar diferentes patrones de consumo de drogas (esporádico o habitual) en adolescentes	822	Analítico	Se produjo correlación positiva entre la valoración que los adolescentes hicieron de la relación actual con sus padres/ tutores y el apoyo familiar percibido. Además,



				n del apoyo familiar y valoración de consecuencias	e identificar perfiles de su consumo; y comprobar las relaciones que se establecen respecto a variables asociadas con la toma de decisiones de consumo (apoyo familiar y valoración de consecuencias)			tanto el apoyo familiar, como la relación con los padres, se correlacionaron negativamente con la frecuencia en el consumo de tabaco
13	Science Direct	Asia	Wang et al. China. 2020	Family dysfunction and Adolescents' anxiety and depression : A multiple mediation model	Correlacionar la disfunción familiar y ansiedad y depresión de los adolescentes : un modelo de mediación múltiple	921	Analítico correlacional	Los altos niveles de disfunción familiar en el momento 1 se relacionaron significativamente con aumentos en la ansiedad y la depresión
14	ResearchGate	Asia	Das et al. India. 2019	Parental Attitudes and Adolescents' Psychopathology	Estudiar las actitudes de los padres y su impacto en el comportamiento anormal de los adolescentes	40	Analítico	Factores asociados a las actitudes de los padres influyen en psicológica al adolescente con trastornos psicológicos.
15	Pubmed	América	Negriff. West Coast/Estados Unidos. 2020	ACEs are not equal: Examining the relative impact of household dysfunction versus childhood maltreatment on mental health in adolescence	Examinar el impacto relativo de la disfunción doméstica versus el maltrato infantil en la salud mental en la adolescencia		Correlacional analítico	La violencia doméstica y el divorcio se asoció significativamente y síntomas de ansiedad y síntomas depresivos



16	Pubmed	Asia	Xu et al. Guangdong/China. 2017	The Relationship between Parenting Styles and Adolescents' Social Anxiety in Migrant Families: A Study in Guangdong, China	Investigar cómo los estilos de crianza pueden afectar a la ansiedad social de los adolescentes en las familias migrantes	1345	Descriptiva	La calidez emocional, la sobreprotección y el rechazo fueron percibidos significativamente más a menudo por parte de las madres que por parte de los padres. Se encontraron diferencias significativas entre el grupo con alta ansiedad social y el grupo con baja ansiedad social tanto en los estilos de crianza del padre como en los estilos de crianza de la madre. Además, en las familias migrantes, el calor emocional paterno podría disminuir la ansiedad social de los adolescentes, mientras que la sobreprotección materna podría aumentarla.
17	ResearchGate	Europa	Cerniglia et al. Italia. 2017	Family profiles in eating disorders: family functioning and psychopathology.	Conocer Perfiles familiares en los trastornos alimentarios : funcionamiento familiar	551	Análítico correlacional	Los resultados mostraron que el funcionamiento familiar está asociado con el riesgo psicopatológico de los adolescentes, factores como una venir de una familia rígida y la falta de combinación
18	Dialnet	América	Moreno. Medellín. 2017	Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes	Establecer la asociación entre algunos factores familiares y psicosociales y el consumo de drogas en adolescentes colombianos	245	Estudio multivariado con diseño correlacional	Los resultados evidencian que, a menor control conductual materno, menor satisfacción con la vida y mayor presencia de eventos adversos se incrementa la probabilidad de consumo de drogas en la adolescencia





---

19	Scopus	Europa	Gomez et al. España. 2017	Latent Growth Curve Model of Perceived Family Relationship Quality and Depressive Symptoms During Middle Adolescence in Spain	Examinar las asociaciones longitudinales entre la calidad percibida de las relaciones familiares y los síntomas depresivos autoinformados durante la adolescencia media	525	Estudio longitudinal	Un descenso en la calidad de las relaciones entre el adolescente y su padre y entre el adolescente y su madre estaba relacionado con un aumento de los síntomas depresivos durante la adolescencia media.
----	--------	--------	---------------------------	---	---	-----	----------------------	---

---



## ANEXO 2

**Tabla 8**

*Representación porcentual de las bases de datos utilizada en los resultados*

<b>Base de datos</b>	<b>Número de resultados</b>	<b>Representación porcentual</b>
Scopus	1	5,26%
Pubmed	2	10,53%
Elsevier	2	10,53%
ResearchGate	5	26,32%
Science Direct	2	10,53%
Dialnet	2	10,53%
Springer	1	5,26%
Scielo	2	10,53%
Redalyc	2	10,53%

**ANEXO 3****Tabla 9**

*Representación porcentual de los continentes correspondientes a los estudios utilizados en los resultados*

<b>Continente</b>	<b>Número de resultados</b>	<b>Representación porcentual</b>
América	10	52,63%
Europa	5	26,32%
Asia	4	21,05%

**ANEXO 4****Tabla 10**

*Representación porcentual de los tipos de estudio correspondiente a las investigaciones utilizada en los resultados*

<b>Base de datos</b>	<b>Número de resultados</b>	<b>Representación porcentual</b>
No experimental	1	5,26%
Cuasi experimental	1	5,26%
Cuantitativo	1	5,26%
Observacional	2	10,53%
Longitudinal	2	10,53%
Correlacional	5	26,32%
Analíticos	6	31,58%
Descriptivos	7	36,84%
Transversal	7	36,84%



## ANEXO 5

### Cronograma de actividades

	Año 2020-2021										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
MESES	NV	DC	EN	FB	MR	AB	MY	JN	JL	AG	SP
Revisión final del protocolo y aprobación	■										
Búsqueda, gestión y procesamiento de datos		■	■	■	■						
Recopilación de datos				■	■	■	■				
Análisis e interpretación de los datos							■	■	■	■	
Elaboración del informe de revisión sistemática										■	■