

DISFUNCIÓN FAMILIAR Y ADOLESCENCIA: REVISIÓN DE ALCANCE

Family disfunction and adolescence: scoping review

Dolly Villegas Arenas

<https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Luz Elena Uribe de Oliveros

<https://orcid.org/0000-0002-3635-2513>.

Universidad Santiago de Cali.

Cali, Colombia.

Resumen

Introducción: La familia es el eje socializador de cada miembro que la constituye y en especial del adolescente; su bienestar integral está estrechamente relacionado con el entorno familiar. La disfunción familiar se relaciona con aspectos o experiencias negativas durante la adolescencia. **Objetivo:** Identificar la repercusión de la disfunción familiar sobre la conducta del adolescente. **Metodología:** Revisión de alcance de artículos publicados entre 2015 y 2021, en bases de datos, teniendo en cuenta términos DeCS y MeSH: adolescente, alcoholismo, acoso escolar, relaciones familiares, suicidio; mediante ecuaciones de búsqueda con operadores booleanos como AND, OR y NOT.

Cita este capítulo

Villegas Arenas D, Uribe de Oliveros LE. Disfunción familiar y adolescencia: revisión de alcance. En: Loaiza Buitrago DF, Díaz Chavarro BC, editoras científicas. Pensar, sentir, actuar: Esencia vital. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2022. p. 195-234.

Artículos relacionados con la disfunción familiar y la conducta adolescente. **Resultados:** La muestra totalizó trece artículos, agrupados por similitud de contenido; se establecieron tres categorías temáticas sobre la repercusión de la disfunción familiar sobre la conducta del adolescente. **Conclusión:** La disfunción familiar es un factor predisponente para la conducta suicida, la depresión, la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas en el adolescente.

Palabras clave: adolescente, alcoholismo, acoso escolar, Relaciones familiares, Suicidio

Abstract

Introduction: The family is the socializing axis of each member that constitutes it and especially of the adolescent, his or her integral well-being is closely related to the family environment. Family dysfunction is related to negative aspects or experiences during adolescence. **Objective:** To identify the impact of family dysfunction on adolescent behavior. **Methodology:** Scoping review of articles published between 2015 and 2021, in databases, taking into account DeCS and MeSH terms: adolescent, alcoholism, bullying, family relationships, suicide; using search equations with Boolean operators such as AND, OR and NOT. Articles related to family dysfunction and adolescent behavior. **Results:** The sample totaled 13 articles, grouped by similarity of content, three thematic categories were established on the impact of family dysfunction on adolescent behavior. **Conclusion:** Family dysfunction is a predisposing factor for suicidal behavior, depression, violence and psychoactive substance use in adolescents.

Key words: adolescent, alcoholism, bullying, family relationships, suicide.

Introducción

La familia es considerada como el principal eje de la sociedad, en ella se crean vínculos que le permiten a cada uno de sus integrantes desarrollar comportamientos de respeto, superación y bienestar dentro de la sociedad y del mundo donde vive. En ella se construye, se ayuda y se promociona el estado de salud y bienestar de cada uno de sus miembros, por lo tanto, el grado de funcionalidad o disfuncionalidad ejerce un poder positivo o negativo en su bienestar.

La familia es el primer grupo social y como sistema organizado, jerárquico y ordenado, en ella se establecen límites y normas a favor de las relaciones de los miembros; permanece en evolución, en transformación, con capacidad de adaptación a los cambios sociales; su principal objetivo es la protección de los miembros (1).

La funcionalidad familiar tiene relación de consideración en el desarrollo social y psicológico de sus miembros, ya que proporciona conductas que les permiten a los miembros operar de manera consecuente con sus vivencias, es así entonces como las perturbaciones en el sistema familiar puede desequilibrar a nivel físico y emocional a los integrantes (2).

En una familia disfuncional “[...] el comportamiento inadecuado de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia”, de esta misma forma, “Una familia disfuncional es donde sus miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente”; a partir de la base que la salud involucra todos los aspectos en los que se desenvuelve el ser humano, para que una familia sea funcional todos sus miembros deben ser saludables (3).

El impacto de la disfunción familiar está en relación con el alto porcentaje de problemas de los adolescentes y genera graves efectos negativos en los niños como: a) la carencia de la capacidad de juego o de ser infantil, es decir, un crecimiento psicológico y emocional demasiado rápido en los niños, o por el contrario; b) un crecimiento muy lento o de un modo mixto; c) la manifestación de alteraciones mentales de moderadas a graves; d) la adicción al tabaco, al alcohol o a otras drogas, en especial si el consumo está normalizado en la familia y en el grupo de amistades; e) la rebelión contra la autoridad de los padres o, por el contrario; f) la simulación de aparentes valores familiares, los cuales no son llevados a la práctica; g) la presencia de sentimientos encontrados de amor y odio hacia ciertos miembros de la familia; h) incurrimento en actividades delictivas; i) dificultad para formar relaciones saludables en su grupo de pares; j) padecimiento de algún trastorno del lenguaje o la comunicación); k) dificultades escolares o disminución del rendimiento académico (4).

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, con cambios físicos, psicológicos y sociales. De acuerdo con la OMS, la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, es una etapa de transición de la persona y se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios (5).

Uno de los temas a trabajar en salud familiar es el comportamiento que tienen los adolescentes dentro del grupo familiar. De allí la importancia que tiene el saber y entender que la adolescencia es una etapa de cambios, no solo físicos, sino emocionales, personales, educativos que tienen mucho que ver con el desarrollo de la personalidad, que tiene sus bases desde la niñez y que se desarrolla completamente en la adolescencia.

Cuando se trabaja en la importancia de un buen desarrollo funcional y emocional del adolescente se debe trabajar desde el núcleo familiar, pensando siempre que hay situaciones dentro del grupo familiar, que pueden desencadenar en el adolescente situaciones de estrés que lo llevarían a conductas desequilibrantes, como, por ejemplo, el alcoholismo, la drogadicción, la idea suicida y el suicidio, entre otros.

La revisión de alcance tiene como objetivo identificar la repercusión de la disfunción familiar sobre la conducta del adolescente, se encontraron estudios que indican como factores predisponentes, el maltrato, el acoso, factores de aprendizaje en el colegio, factores laborales cuando el adolescente se ve en la obligación de dejar a un lado sus estudios por la situación económica del grupo familiar, este panorama lo puede llevar a la depresión, a la conducta suicida, a ser más vulnerable al acoso social y a experimentar con sustancias psicoactivas.

Marco referencial

El término familia ha sido definido de muchas formas a través de todos los tiempos. En la prehistoria el término se deriva de la voz hosca *famel*; el marqués del Morantes decía que el término se deriva del latín *fámulos* que significa “sirviente o esclavo doméstico” (6).

Hoy en día con la evolución del mundo y del grupo familiar, su definición tiene varios enfoques científicos que tienen diferentes niveles de aplicación, aunque en algunas partes del mundo todavía se considera a la familia como el grupo formado por un padre, una madre y sus hijos.

Un aspecto importante a tener en cuenta, sin importar la definición y por quién esté formada, quienes sean sus miembros, ni cuántos son,

es que, la familia es la unidad básica primaria de una sociedad y así se debe tener presente desde el punto de vista biológico, psicológico, social y ecológico. En este último (ecológico) se define la familia como el microsistema y una fuente insustituible de socialización, donde las actitudes y los comportamientos de cada padre son modelos de acción que afectan para bien o para mal, el comportamiento de los hijos (7).

La Real Academia de la Lengua Española define la familia como “[...] el grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas. Número de criados de uno, aunque no vivan dentro de su casa. Conjunto de descendientes, colaterales y afines de un linaje”. Como se puede ver desde esta definición se nota una jerarquización y distribución del poder dentro del seno familiar (8).

La Organización Mundial de la Salud define “[...] a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio” (9).

Desde la sociología la familia se define como el “[...] grupo social primario de la sociedad, de la cual forma parte y a la que pertenece el individuo y dota a éste de características materiales, genéticas, educativas y afectivas” (10).

La antropología la define “Es el refugio en el que sus miembros se reponen a las tensiones sociales, el niño y el adolescente aprende a vivir con el prójimo y a ensayar su actuación futuro y social” (10).

Desde la psicología la familia es “[...] una serie de relaciones dialécticas que, al partir de la oposición de la personalidad, tiende a superarla en una nueva dialéctica de autoridad y amor” (11).

Desde la perspectiva del médico familiar, la definición de familia fue determinada en el Consenso Académico en Medicina Familiar de Or-

ganismos e Instituciones Educativas y de Salud, en junio del 2005, así: “La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la medicina familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud – enfermedad” (12).

La familia es una institución, que a nivel mundial cambia rápidamente; por ejemplo, hace muchos años la familia estaba conformada, normalmente, por padre, madre e hijos. Hoy en día con el ingreso de la mujer al mercado laboral, el aumento del índice de divorcio y los hogares monoparentales, se dan con mucha frecuencia otras clases de familia.

Anteriormente la familia era multigeneracional, lo que significaba que la familia estaba formada por más de dos generaciones, abuelos, padres e hijos, quienes vivían bajo la dirección de la persona de mayor edad, que por lo general era el abuelo paterno. Hoy es común encontrar familias monoparentales, o sea están formadas por un solo padre (papá o mamá), con sus hijos menores de 18 años.

También se encuentran familias reconstituidas, formadas por padrastro, madrastra o hijastros. Familias con padres no casados, familias adoptivas, familias sustitutas, hogares de acogida, familias de padres del mismo sexo y familias donde los abuelos son los encargados de la crianza de sus nietos.

Otro tipo de familia muy frecuente es la familia nuclear formada por padre, madre e hijos menores de 18 años.

También hay familias de varias generaciones formadas por papá, mamá, hijos menores de 18 años y otro adulto mayor de 65 años, que por lo general es un abuelo(a) (13).

Para definir la palabra adolescente o joven, se tiene que pensar que, con fines estadísticos, las Naciones Unidas definen a los jóvenes como aquellas personas entre 15 y 24 años. Muchos países también definen la palabra joven hasta la edad que son considerados como mayores de edad.

Dentro del núcleo familiar, los jóvenes suelen ser una fuerza positiva para el desarrollo de la familia, siempre y cuando se le brinde el apoyo que necesite para progresar. Los jóvenes deben tener la educación y las habilidades necesarias para la contribución de una economía productiva, no solo para él, sino también pensando en el núcleo familiar (14).

La forma en que se relacionan los miembros de cada familia depende mucho de la funcionalidad del núcleo familiar, donde el personal de salud debe empezar a trabajar para llevar a cabo su labor de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Los antecedentes a tener en cuenta para un buen trabajo en salud familiar son, por ejemplo, las dudas y el plan de trabajo con cada uno de los miembros de la familia. La forma de relacionarse entre los miembros de la familia, en especial padres hijos, determina frecuentemente el tipo de crianza dentro del núcleo familiar, por ejemplo, autoritarismo, indulgencia, negligencia, que siguen un modelo basado en el afecto y el control, dando como respuesta crianza con calidad y apoyo emocional que satisfaga las necesidades del niño y del adolescente (15).

Cuando existen familias disfuncionales es muy posible que las consecuencias que se presenten dentro de los miembros de la familia sean la codependencia, la desunión, la confusión emocional, las peleas en-

tre los miembros, confusión de las jerarquías de la familia y la evitación de problemas refiriéndose el retiro de ellas antes de velar por el bienestar de todos los miembros.

El objetivo principal del núcleo familiar es la protección de cada uno de sus miembros, por lo tanto, al tener una familia disfuncional, donde no se saben manejar los conflictos, la mala conducta y el abuso de uno de sus miembros lleva a cada miembro de esta, a tomar una decisión de acomodación o a normalizar dichos comportamientos que llevan siempre consigo.

Por lo general las familias disfuncionales suelen ser integradas por personas codependientes, pues no tienen tiempo, ni ánimo para buscar solución a los problemas como por ejemplo el consumo de alcohol, la drogadicción, el intento de suicidio, el abandono de los estudios, y otros. Suelen adaptarse a cualquier situación.

Son numerosos los estudios que brindan información sobre la importancia de una buena relación entre los miembros de una familia y para determinar su funcionalidad o disfuncionalidad. Hoy en día unos de los instrumentos que se aplican es el APGAR, desarrollado por Smilkstein en 1978, el cual está integrado por cinco ítems de tipo Likert, es confiable y se adapta al entorno nacional, es corto y entendible por los miembros de la familia. Se califica de cero a cuatro. Entre más alto sea el porcentaje mayor es el grado de funcionalidad de la familia (16).

Otro instrumento utilizado para medir la funcionalidad de la familia fue desarrollado por Szapocznik, J. y Cols en 1991 (17) y se denomina Escala Familiar Estructural Sistémica (EFES). Este instrumento tiene cinco dimensiones que permiten encontrar valores cuantificables en las familias:

- Estructura. En ella se miden los patrones de integridad familiar referenciados en liderazgo, organización y comunicación.
- Resonancia: Se aprecian las diferencias y la sensibilidad de cada uno de los miembros y su relación entre ellos.
- Desarrollo: Se compara el CVF (Ciclo Vital Familiar) con las diferentes características dentro de los subsistemas.
- Etiquetación del paciente identificado: Se observa cómo actúa cada miembro de la familia con el paciente identificado.
- Resolución de Conflictos: Habilidad de la familia para expresar, confrontar y negociar las diferencias de opinión, desacuerdos y así poder resolver los conflictos (18).

La Escala de Codependencia Spann-Fischer (SFCDs) es el instrumento que utiliza 16 ítems que se contestan según escala de Likert de seis puntos que van desde *desacuerdo fuertemente* hasta *acuerdo fuertemente*. La calificación oscila entre 16 y 96 puntos y cuanto más alto sea el porcentaje mayor es el nivel de codependencia (19).

La adolescencia es considerada la etapa donde el ser humano crece y se desarrolla que se produce entre los 10 y 19 años. Etapa de transición entre la niñez (dependencia) y la adultez (independencia) que se caracteriza por un crecimiento acelerado y muchos cambios (5).

En la etapa de la adolescencia hay muchos cambios físicos, mentales, emocionales y académicos, pero también hay fuertes sentimientos de estrés, confusión, se duda de sí mismo, hay incertidumbre y otros miedos. En esta etapa, el divorcio de los padres, el embarazo y otros cambios sociales, familiares y personales, los pueden perturbar e incrementar dudas de sí mismo, elementos que lo desestabilizan y quieren acabar con su vida, con lo que aparecen las ideas suicidas, que son los pensamientos sobre cómo, cuándo y dónde quitarse la vida, que de acuerdo con la OMS constituye un problema de salud pública a nivel mundial (20).

Muchos estudios a nivel mundial demuestran que una de las causas del suicidio y la idea suicida en adolescentes es la disfunción familiar, el alcoholismo y la drogadicción.

Materiales y métodos

Diseño de la revisión

Se llevó a cabo una revisión de alcance relacionada con la disfunción familiar y el adolescente, la pregunta problema fue formulada mediante la metodología PICO: (población, intervención, comparación y resultado): ¿Cuál es la repercusión de la disfunción familiar sobre la conducta adolescente?; para la búsqueda sistemática en bases de datos electrónicas tales como, Scielo, Dialnet, PubMed, Elsevier, Springer se realizó la formulación de palabras clave mediante la utilización de descriptores DeCS/ MeSH; para complementar los elementos de búsqueda se utilizaron operadores booleanos como “OR”, y “AND” “NOT”. El periodo de búsqueda de la información fue el primer semestre del año 2021.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión: artículos investigativos cuantitativos y cualitativos publicados entre los años 2015 y 2021, en idiomas, principalmente, español, portugués e inglés, cuyo tema principal era disfunción familiar, adolescente y conducta del adolescente; investigaciones con una valoración crítica positiva sobre la calidad del estudio y publicados en bases de datos electrónicas reconocidas.

Criterios de exclusión: artículos sin una metodología sistemática clara, y en los que no es posible acceder al documento completo.

Estrategias de búsqueda

El objetivo formulado, los criterios de selección, la combinación de los diferentes descriptores y buscadores, permitieron la primera

aproximación a cada uno de los registros identificados. Los registros obtenidos en esta primera fase fueron 811 artículos; en Scielo 619, en Dialnet Plus 90, en Springer 71, en Elsevier 28 y en PubMed 3. Se excluyeron 749 por repetidos y por no responder la pregunta orientadora, lo que llevó a un total de trece artículos que cumplen los criterios de inclusión (tabla 1).

Tabla 1. Evolución de búsqueda sistemática.

Base de Datos	Algoritmos de búsqueda utilizados	Documentos identificados	Trabajos que cumplieron los criterios de selección
Springer	5	71	0
Dialnet Plus	7	90	6
Elsevier	5	28	0
PubMed	7	3	1
Scielo	5	619	6
		811	13

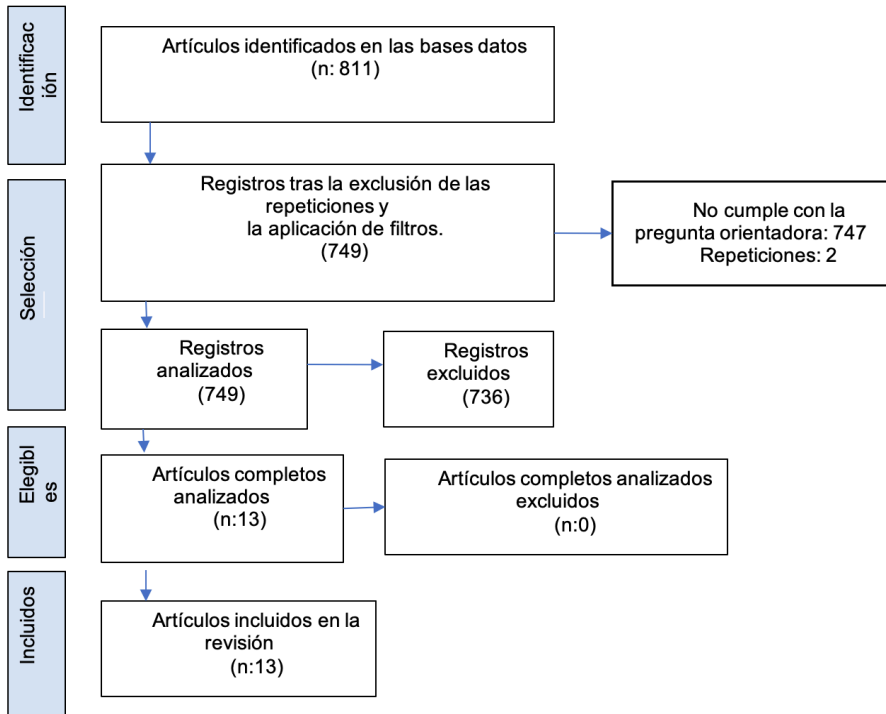
Fuente: elaboración propia.

Proceso de selección

Los trece artículos que cumplieron los criterios de elegibilidad fueron sometidos a un análisis de contenido realizado por los investigadores mediante lectura crítica del texto completo, lo que permitió corroborar nuevamente los criterios de selección y valorar el rigor metodológico según la metodología basada en los criterios del *Joanna Briggs Institute* (21, 22). La revisión analítica de los artículos se realizó en forma individual por parte de los autores, los desacuerdos se resolvieron por consenso entre los autores, y con el fin de controlar el sesgo del investigador se llevaron a cabo sesiones de seguimiento entre autores. El diagrama de flujo PRISMA resalta la trazabilidad de

los artículos encontrados y la selección de los sometidos a revisión (figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo que representa la búsqueda en las bases de datos.



Fuente: McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann & Mulrow (2020) (6)

Extracción de los datos

La fase analítica permitió identificar trece artículos que se consideraron que aseguraban una buena calidad metodológica y bajo riesgo de sesgo, los cuales fueron caracterizados y la información fue consolidada en una tabla de Excel, que incluía, el título, autor, año, país, objetivo, metodología, participantes, resultados y conclusión. Cada uno de los autores realizó análisis de la información.

Responsabilidades éticas

Los autores declaran que para la presente revisión no se realizó manipulación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos.

Confidencialidad de los datos

Los autores declaran que han seguido los lineamientos de la Ley 44 de 1993, respetando la autoría de los artículos referenciados.

Resultados

Tras la revisión de la bibliografía se identificó un total de 13 estudios, que fueron consolidados de acuerdo con las principales características (tabla 2).

De acuerdo con los artículos incluidos en la revisión y con el año de publicación, se señala que principalmente fueron del año 2018; los países con mayores publicaciones fueron México, Argentina y Perú, y la metodología más frecuente fue el diseño cuantitativo no experimental. Los adolescentes fueron los principales sujetos de investigación; el instrumento más aplicado fue el Apgar familiar (Tabla 3).

Tabla 3. Características de las publicaciones.

Año	No	País	No	Diseño	No
2015	3	México	3	Cuantitativo no Experimental	11
2017	3	Argentina	2	Cualitativo	2

Año	No	País	No	Diseño	No
2018	5	Perú	2		
2019	1	Chile	1		
2020	1	Colombia	1		
		Costa Rica	1		
		España	1		
		Paraguay	1		
		Portugal	1		

Fuente: elaboración propia

El análisis crítico a partir de los criterios del *Joanna Briggs Institute*, permitió evidenciar que las publicaciones incluidas en la revisión presentaron calidad metodológica con un puntaje por encima de 80 %. El rango estuvo entre 80% y 100%

Tabla 2. Estudios analizados y principales resultados.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente. Barrio Rosa Mística - Paraguay, 2012	Autores	Cusihuamán-Puma, Antonio Ulises; Vert-Gossen, Víctor Rodolfo; Medina-Rodríguez, Julia Raquel; Ávalos, Domingo Santiago; Ferreira-Gaona, Marta Inés; Díaz-Reissner, Clarisse Virginia
	Lugar y Fecha	2018, Paraguay
	Objetivo	Describir la frecuencia de disfunción familiar y la repercusión en los adolescentes como grupo vulnerable en el seno familiar en el barrio Rosa Mística, Mariano Roque Alonso en el 2012
	Metodología	Observacional descriptivo
	Participantes	Familia
	Instrumentos	Apgar familiar
	Resultados	La frecuencia de la disfunción severa fue del 2% y de leve a moderada el 57%. Como factores de riesgo en la familia, el grado de inestabilidad matrimonial, el embarazo en la adolescencia, por economía del hogar, la necesidad de trabajar del adolescente, dejando así a un lado sus estudios. Hay mucha probabilidad de que el adolescente consuma alcohol y cigarrillo.
	Conclusión	Existe disfunción familiar en este grupo de familias (APGAR familiar leve a severo), ya que los factores de riesgo identificados y analizados en el presente trabajo afectan la dinámica y funcionalidad familiar y la salud del adolescente

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro	Autores	Trinco, María Edite; Santos, José Carlos
	Lugar y Fecha	2017, Portugal
	Objetivo	Caracterizar a los adolescentes con comportamiento autolesivo que acudieron al servicio de urgencias de un hospital pediátrico; categorizar las conductas autolesivas; identificar la razón que llevó a la conducta autolesiva.
	Metodología	Cualitativo
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Entrevistas
	Resultados	Las niñas con una media de edad de 15,5 años son las que muestran más comportamientos autolesivos. Las intoxicaciones medicamentosas presentan una mayor relevancia, seguidas de las automutilaciones. El 55 % de los adolescentes señala como motivo para tal comportamiento el sufrimiento psíquico que soporta, mientras que el 39,5 % señala la disfunción familiar; el colegio y las relaciones con sus compañeros también aparecen entre los motivos-
	Conclusión	En este estudio se puede concluir que el género femenino es el que más comportamiento de autolesionarse tiene y que el método más utilizado para hacerlo es la toma de drogas. Los conflictos familiares se destacan como factor desencadenante.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción	Autores	Valdivia, Mario; Silva, Daniel; Sanhueza, Félix; Cova, Félix; Melipillán, Roberto.
	Lugar y Fecha	2015, Chile.
	Objetivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la frecuencia del intento de suicidio adolescente en la muestra estudiada. 2. Establecer la asociación entre variables sociodemográficas, funcionamiento y estructura familiar, conductas de riesgo, funcionamiento psicológico y presencia de intento de suicidio a lo largo de la vida. 3. Establecer la asociación entre ruralidad y la presencia de intento de suicidio a lo largo de la vida. 4. Establecer un modelo de regresión logística multivariada que permita determinar el impacto de las distintas variables en la presencia de intento de suicidio a lo largo de la vida.
	Metodología	Observacional descriptivo.
	Participantes	Estudiantes.
	Instrumentos	Apgar, Escala de suicidio de Alaska, Escala de desesperanza – Beck, Inventario de autoestima - Coopersmith.
	Resultados	El 25% de los encuestados había intentado suicidarse al menos en una ocasión durante su vida. Se asociaron significativamente con el género femenino, la ausencia de los padres, la disfunción familiar, el abuso de drogas, el tabaquismo, la baja autoestima, la desesperanza, la depresión y la ideación suicida reciente. Un análisis de regresión logística aceptó el género femenino, el tabaquismo y la ideación suicida reciente como predictores independientes significativos del intento de suicidio.
	Conclusión	El intento de suicidio es frecuente entre los adolescentes y sus predictores son el sexo femenino, el tabaquismo y la ideación suicida previa.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Substance use in early and middle adolescence. The role of academic efficacy and parenting	Autores	Tur-Porcar, Ana M; Jiménez-Martínez, Javier; Mestre-Escrivá, Vicenta.
	Lugar y Fecha	España, 2020
	Objetivo	Analizar la relación del consumo de sustancias con el estilo de crianza de los padres y la percepción de eficacia académica por parte de los adolescentes, estudiar la diferente contribución de estos factores a la predicción del consumo de sustancias en la adolescencia y observar la función de la autoeficacia académica en la relación entre el estilo de crianza y el consumo de sustancias en la adolescencia.
	Metodología	Observacional descriptivo.
	Participantes	Adolescentes.
	Instrumentos	Cuestionario sobre el estilo de crianza, uso de sustancias.
	Resultados	El consumo de sustancias y la negligencia de los padres son mayores en la adolescencia media que en la temprana. El apoyo y la comunicación familiar y la autoeficacia académica percibida son menores. El consumo de sustancias se relaciona positivamente con la negligencia de los padres, el control psicológico y el rechazo. Las relaciones entre la negligencia y el control psicológico y el consumo de sustancias están moderadas por la autoeficacia académica, y la relación entre el control psicológico y el consumo de sustancias está mediado por la autoeficacia académica.
	Conclusión	Estos resultados pueden ser útiles para el diseño de programas destinados a la educación integral de los adolescentes. Estos programas deben considerar la educación de las familias y de los adolescentes. La educación para las familias puede proporcionar herramientas para una comunicación activa y eficaz que ayude a las familias a fomentar la autonomía de sus hijos sobre la base de normas disciplinarias aplicadas de forma coherente, al tiempo que se transmite apoyo y se fomenta la comunicación intrafamiliar.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
El involucramiento afectivo como factor de protección contra el consumo de sustancias.	Autores	Ventura Martínez, José Luis; Castro-Muñoz, José Rubén; Carrera-Fernández, Patricia.
	Lugar y Fecha	2017, México.
	Objetivo	Identificar la relación entre el involucramiento afectivo, la farmacodependencia y la conducta alcohólica en familias con hijos adolescentes.
	Metodología	Observacional descriptivo.
	Participantes	Adolescentes.
	Instrumentos	Problemas familiares, evaluación del funcionamiento familiar.
	Resultados	Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la interacción familiar negativa, farmacodependencia en la familia, conducta alcohólica en la familia, comunicación e integración.
	Conclusión	Las diferencias de ideas entre padre y madre señalan que la madre asume una función importante respecto al involucramiento afectivo y su relación con problemas familiares, considerando que éste favorece un sentimiento de comprensión, interés y apoyo, significativo para la protección del consumo de sustancias.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
La familia como factor predictor de la intimidación escolar en Antioquia (Colombia).	Autores	Semenova Moratto Vásquez, Nadia; Berbesí Fernández, Dedsy Yajaira; Cárdenas Zuluaga, Natalia; Restrepo Botero, Juan Carlos; Londoño Ardila, Luis Felipe.
	Lugar y Fecha	Colombia, 2017.
	Objetivo	Determinar la prevalencia de la intimidación escolar en Antioquia y la relación de la función familiar en la aparición de este fenómeno.
	Metodología	Observacional descriptivo.
	Participantes	Adolescentes.
	Instrumentos	Apgar familiar, cuestionario de intimidación escolar - Berbesí.
	Resultados	El 46 % de los escolares con riesgo alto de bullying, el 43 % con riesgo medio y el 25 % con riesgo bajo, tienen disfunción familiar moderada a grave. A su vez, la disfunción familiar grave está fuertemente asociada con el riesgo de intimidación escolar en los escolares de Antioquia, denotando con ello que los escolares expuestos a disfunción familiar tienen menos estrategias para relacionarse, sin utilizar la agresión.
	Conclusión	El riesgo alto y moderado de intimidación escolar se encuentra fuertemente asociado con la disfunción familiar. Por tanto, las pocas estrategias modeladas de vinculación con el otro y con la resolución de problemas se encuentran influenciadas por la agresión y ello se ve replicado por los niños y adolescentes en el contexto escolar.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos.	Autores	Andrea Anaya Acosta, Elia Cecilia Fajardo, Escoffié Nazira Calleja Bello, Elizabeth Aldrete Rivera Nova scientia.
	Lugar y Fecha	2018, México.
	Objetivo	Evaluar la codependencia de los adolescentes mexicanos y su relación con la disfunción familiar.
	Metodología	Observacional descriptivo
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Escala de Patrones de Interacción de la Estructura Familiar, el Instrumento de Codependencia, ICOD.
	Resultados	La desunión se observó como la característica más relevante en la disfunción familiar; mientras que, en la codependencia, los componentes más importantes fueron la confusión emocional y la orientación rescatadora. La desunión, las peleas y la triangulación resultaron predictores significativos de la codependencia por focalización en el otro; la desunión, las jerarquías confusas y la evitación del conflicto predijeron la codependencia por autonegación.
	Conclusión	Se concluyó que existe relación entre la disfunción familiar y los comportamientos codependientes en los adolescentes.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Adolescencia y disfuncionalidad familiar: análisis desde la migración de los padres	Autores	Sandra Jackeline Urgiles León, Nancy Yolanda Fernández Aucapiña.
	Lugar y Fecha	Cuenca, 2018
	Objetivo	Determinar como la migración de los padres afecta a los hijos adolescentes.
	Metodología	Observacional descriptivo
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Apgar familiar
	Resultados	El porcentaje mayor de los que migran corresponde al padre, respecto a su temporalidad la migración corresponde a cinco años y más, el migrante limita las relaciones con sus hijos adolescentes.
	Conclusión	Existe disfunción familiar en hogares donde uno de los padres decide migrar y deja al adolescente en abandono y el menor puede asumir comportamientos como el libertinaje social. Se resalta la importancia de los padres en momentos críticos del desarrollo del adolescente.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018	Autores	Clariza Calero, Katyria L., Palomino Vásquez, Luis Moro.
	Lugar y Fecha	Perú, 2018
	Objetivo	Determinar si la migración familiar, la familia disfuncional y el bullying están asociados a la depresión en adolescentes en la I.E. Pedro Sánchez Gavidia en Huánuco.
	Metodología	Observacional descriptivo.
	Participantes	Adolescentes
	Instrumentos	Escala de autoestima de Rosenberg, Cuestionario de Depresión Infantil y Apgar Familiar.
	Resultados	De los 165 estudiantes adolescentes, el 16,4% presentó sintomatología depresiva, el 54,5% fue de sexo femenino, la media de las edades fue 14,53 años. Además, el 26,1 % provenía de otras regiones, 47,9% había sufrido algún tipo de bullying, el 21,8% presentaba disfuncionalidad familiar y el 39,40% presentó una baja autoestima. El bullying (IC 95%; p=0,003) y la autoestima (IC 95%; p=0,00) presentaron una relación significativa con la depresión.
Conclusión	En los adolescentes incluidos en el estudio se identificó relación entre depresión y bullying, depresión y baja autoestima, no se encontró evidencia entre depresión y procedencia, disfunción familiar, estrato socioeconómico y género.	

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Vínculos familiares disfuncionales asociados al riesgo suicida en la adolescencia	Autores	Silvia Pugliese.
	Lugar y Fecha	Argentina, 2019.
	Objetivo	Identificar los factores familiares que llevan al adolescente al suicidio.
	Metodología	Cualitativo.
	Participantes	Adolescentes.
	Instrumentos	ISO 30
	Resultados	Los adolescentes que presentaron riesgo suicida, el 77,77% proviene de familias disfuncionales y de ellas el 60% proviene de familias violentas. A diferencia de quienes no presentaron riesgo suicida, en las que sólo el 42 % proviene de familias disfuncionales y de ellas el 32 % de familias violentas.
Conclusión	Un niño que crece en un hogar disfuncional es probable que en la adolescencia genere sentimientos como ira o culpa provenientes de la dinámica familiar; existe riesgo de suicidio en adolescentes provenientes de familias disfuncionales y violentas. En la adolescencia la autoagresión se da como respuesta a situaciones dolorosas e intolerables en el adolescente.	

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Familia y adolescencia en Costa Rica. El caso de las familias expulsoras	Autores	Olga Prieto Cruz.
	Lugar y Fecha	Costa Rica, 2015.
	Objetivo	Analizar la problemática familiar que induce a los miembros menores de edad a buscar la calle.
	Metodología	Cualitativo.
	Participantes	Adolescentes.
	Instrumentos	Entrevistas y observación.
	Resultados	La población adolescente en condición de calle en un contexto político, social y económico agranda las brechas sociales, las familias de estos adolescentes no cumplen con la labor social de cuidado y protección al menor y limitan su desarrollo integral.
	Conclusión	La población adolescente en condición de calle en un contexto político, social y económico agranda las brechas sociales, las familias de estos adolescentes no cumplen con la labor social de cuidado y protección al menor y limitan su desarrollo integral.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastornos depresivo mayor	Autores	Laurencia Perales Blum, Lídice Loredo.
	Lugar y Fecha	México, 2015.
	Objetivo	Estudiar la relación entre problemas familiares y suicidalidad en pacientes adolescentes con trastorno depresivo mayor.
	Metodología	Observacional descriptivo.
	Participantes	Pacientes con diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor. TDM
	Instrumentos	Instrumento de Problemas Familiares (IPF); para el grado de suicidalidad, Escala de Suicidalidad de Okasha.
	Resultados	El 56.7% tenía alto riesgo de suicidalidad. Éstos eran de mayor edad y tenían un mayor índice de gravedad en la depresión. No se encontró una asociación entre los valores obtenidos en el IPF y la suicidalidad, a excepción del reactivo –desacuerdos entre el padre y la madre con respecto a permisos (IPF-D)–, con un OR: 5.28, 95% IC (1.06-26.3).
	Conclusión	Los adolescentes con trastorno depresivo mayor y alta suicidalidad son adolescentes mayores, los problemas familiares evaluados no sugieren relación directa con el suicidio en adolescentes.

NOMBRE DEL ARTÍCULO	ASPECTOS	
Depresión y factores asociados en adolescentes de un colegio de la ciudad de Huánuco, Perú	Autores	Anthony Bustillos Cotrado, Edgar Laguna León.
	Lugar y Fecha	Perú, 2018.
	Objetivo	Determinar la relación entre depresión y tres factores asociados (disfunción familiar, imagen corporal distorsionada y acoso escolar) en adolescentes de un colegio secundario de la ciudad de Huánuco.
	Metodología	Observacional descriptivo.
	Participantes	Adolescentes.
	Instrumentos	Apgar Familiar.
	Resultados	El 18,9% de los estudiantes presentó depresión; la disfunción familiar se encontró en 75,7%; el 68% presentó imagen corporal distorsionada; el 18,9% manifestó bullying; se evidenció depresión en 5,7% de los varones y en 22,4% de las mujeres. Los siguientes factores asociados presentaron relación significativa con depresión: disfunción familiar ($p=0,037$), imagen corporal distorsionada ($p=0,020$) y género ($p=0,028$).
	Conclusión	El estudio identificó un porcentaje importante de adolescentes que padecen depresión. Sobresalieron la imagen corporal distorsionada y la disfunción familiar como factores asociados. No se encontró ninguna relación entre depresión y acoso Escolar.

Fuente: elaboración propia

En el procedimiento/extracción de datos para el análisis de la información se establecieron tres categorías: disfunción familiar y conducta suicida, disfunción familiar y violencia y disfunción familiar, alcoholismo y drogadicción.

La muerte temprana representa un impacto social de consideración, las relaciones familiares pobres o disfuncionales, generan impacto en la calidad de vida y en la salud mental de los adolescentes y se convierten en determinantes en la conducta suicida.

La persona en el tránsito de la adolescencia tiene el riesgo de ser víctima de violencia; en este sentido el acoso social, la codependencia, el abandono de la familia son formas de violencia, que la puede experimentar el adolescente en la escuela, en la sociedad en general y aun en la familia y que puede manifestarse en acoso social, codependencia, abandono, entre otras formas de violencia. Frente al riesgo la familia juega un rol para prevenir o favorecer este fenómeno social.

El ambiente familiar es importante en la adolescencia. El desarrollo de valores y principios de comportamiento dependen de las relaciones familiares y de la percepción que el menor tiene de su familia; la disfunción familiar, la inestabilidad de la pareja, los procesos de separación y divorcio y el abandono por parte de los padres, aumentan la probabilidad de que el adolescente experimente con sustancias psicoactivas.

Discusión

La revisión realizada permitió evidenciar la importancia de la familia en el adolescente, la dinámica familiar ejerce influencia determinante en el comportamiento social. La revisión permitió identificar tres categorías sobre el impacto de la disfunción familiar en el adolescente.

Disfunción familiar y conducta suicida: La conducta suicida es una secuencia de eventos, es un proceso que se da de forma progresiva, comienza con el pensamiento o idea de quitarse la vida y continúa con los primeros intentos; se han documentado múltiples factores

de riesgo relacionados con la conducta suicida, los más frecuentes, edad, género, depresión, abuso sexual, y disfunción familiar (23).

La familia tiene un rol y una responsabilidad de importancia en el adolescente, lo convierte en un ser social; sin importar el tipo de familia, transmite valores, tradiciones, creencias y normas. Como estructura básica aporta estabilidad a cada uno de los integrantes, los acompaña en su desarrollo y al adolescente a su tránsito a la juventud y adultez, es decir, las experiencias en la familia afectan el desarrollo adolescente.

La evidencia muestra que, a mayor disfunción familiar, mayor riesgo de conducta suicida en el adolescente; los conflictos familiares, la diferenciación entre sexo (hombre- mujer), la ausencia de uno de los padres, las peleas entre padres y entre hermanos, el apego inseguro, la depresión mayor principalmente, en algunos casos los problemas financieros entre los miembros de la familia son factores familiares que pueden desencadenar la conducta suicida en el adolescente (25-28).

Frente a los cambios propios de la adolescencia, fisiológicos, psicológicos y sociales, el adolescente puede presentar depresión, especialmente por la manera de responder a los cambios; el impacto de la depresión es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública, ya que impacta a nivel social, familiar y escolar. Se identificó que la disfunción familiar es un factor desencadenante de depresión en este tipo de población (28, 29).

La falta de afecto, de amor, de apoyo, de comunicación por parte de la familia, influye en el cuidado de sí mismo y por lo tanto en el cuidado del otro; el cuidado que la familia prodiga al adolescente, lo convierte en una persona segura, con alta autoestima, capaz de enfrentar la realidad que le presenta la sociedad y como ser social capaz de aportar elementos para el desarrollo de la sociedad en que vive.

Disfunción familiar y violencia: La Organización Mundial para la Salud, define la violencia como “[...] el uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo” (30); en este sentido el acoso social, la codependencia, el abandono de la familia son formas de violencia que puede experimentar el adolescente en la escuela, en la sociedad en general y aun en la familia.

El acoso social, también llamado *bullying*, es una forma de violencia, para ejercer poder sobre otra persona, son conductas agresivas, e inadecuadas por largo tiempo, la persona acosada es sometida a burlas, agresiones físicas, amenazas, y exclusión entre otras agresiones; entre víctima y agresor se establece una relación de desequilibrio (31, 32).

La codependencia es una condición emocional, psicológica y de comportamiento que se presenta como resultado de la exposición a reglas rígidas y opresivas; en la persona codependiente la vida está influenciada por las acciones de otra(s) persona(s) que la puede llevar incluso a olvidarse de sí mismo (33).

El abandono es otra forma de violencia, según la UNICEF; son múltiples las formas de violencia que se ejercen sobre los niños y los adolescentes produciendo grandes efectos en su desarrollo, el abandono por negligencia y el abandono explícito son considerados graves por el daño que provocan en el desarrollo integral de quien los padece (34). La familia ejerce un papel protagónico en la prevención y como factor de riesgo para estas formas de violencia. La evidencia muestra que cuando la familia es funcional, con relaciones de comprensión y acompañamiento, el adolescente víctima del acoso puede responder de manera efectiva (35); sin embargo, cuando la familia es disfuncional el panorama del adolescente es diferente, el menor es vulnerable

al acoso escolar o social y suele modificar su comportamiento, se deprime con mayor frecuencia y tiende a la codependencia buscando ser rescatado por uno de los miembros de la familia (36-38).

En otras situaciones, los adolescentes en condiciones de calle y abandonados por uno de los padres, tienen el riesgo de asumir conductas de libertinaje, mayor riesgo de embarazo adolescente, abandono del estudio para ingresar al mercado laboral y así suplir necesidades económicas en el hogar; adicionalmente está el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (27, 39, 40).

La disfunción familiar afecta el núcleo familiar, lleva a comportamientos inadecuados por parte de los miembros, se afecta el modo de expresar cariño, afecto, apoyo, limita la identificación de conflictos y por supuesto la solución de estos y en este panorama los adolescentes se ven afectados, hay repercusión en su desarrollo emocional y social.

Disfunción familiar alcoholismo y drogadicción: La OMS define las sustancias psicoactivas como “[...] compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento” (41). La adolescencia es la etapa de vida donde muchos adolescentes inician el consumo de alcohol y otras drogas, especialmente por los cambios presentados, la mayoría lo hace por curiosidad, por imitación, por influencia de pares, para sentirse mejor, para unos es una experiencia temporal, sin embargo, para otros adolescentes se puede convertir en un hábito poniendo en riesgo su salud y seguridad.

El núcleo familiar proporciona a la persona elementos para su desarrollo y para establecer relaciones con la sociedad; el estilo de vida de la familia enmarcado en costumbres, creencias, hábitos, relaciones entre padres, entre hermanos, entre padres e hijos se integran a la formación de cada persona. Durante la adolescencia el ambiente familiar es

importante en el desarrollo del menor, especialmente en el desarrollo de valores sociales; este ambiente familiar puede ser desencadenante del inicio y hábito de consumo de sustancias psicoactivas.

Se identificó que la disfunción familiar, la inestabilidad de la pareja, los procesos de separación y divorcio, el abandono por parte de los padres, aumentan la probabilidad de que el adolescente experimente con sustancias psicoactivas (40, 42); como factores protectores se identificó que el involucramiento afectivo de los padres, la integración familiar y la comunicación son comportamientos que generan un ambiente protector al adolescente (43); en los estudiantes adolescentes con mayor autoeficacia académica percibida, mayor apoyo de los padres y buena percepción de figura materna es menor el riesgo de consumo de sustancias (42).

El rol de la familia sobre la conducta del adolescente a nivel social es relevante, las relaciones familiares, las figuras de los padres, las demostraciones de afecto y apoyo son variables afectivas que blindan al adolescente frente al impacto de las transformaciones propias de esta etapa de vida.

Limitaciones: La dificultad para acceder a literatura con acceso restringido dado el costo que representa.

Implicaciones para investigaciones futuras: Los resultados de la presente revisión se constituyen en la base para establecer modelos de cuidado para la familia, como eje social por excelencia; este cuidado favorece a todos los miembros de la familia y en especial al adolescente.

Conclusiones

La familia tiene un rol social por excelencia, su función trasciende las necesidades básicas, incide en el desarrollo de las personas y al adolescente, le aporta las habilidades propias para la vida adulta, tam-

bién ejerce un rol protector; la disfunción familiar tiene repercusiones negativas en el desarrollo del adolescente.

La disfunción familiar es un factor de riesgo para el desarrollo físico, psicológico, emocional y social del adolescente, ya que al atravesar una etapa de cambio y de vulnerabilidad sin el apoyo de su núcleo familiar los puede llevar a ser víctimas del acoso social, a asumir conductas de riesgo como la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas.

Hay, dentro de la familia, situaciones que llevan a la disfunción familiar como, por ejemplo, el abandono de los padres, el divorcio, la agresividad y el no respaldo a los miembros de la familia en situaciones de peligro. La disfunción familiar provoca en el adolescente comportamientos que ponen en riesgo su integridad personal, emocional, social y psicológica.

Bibliografía

1. Velásquez ÁM. “La Familia Según Un Enfoque De Convergencia: Diversidad Familiar, Género Y Sexualidad.” *Katharsis*. 2013 (15): 89-111 ISSN 0124-7816.
2. Minuchin, S, Fishman, H. *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós; 1985. p. 156-68.
3. Hunt J. *La Familia Disfuncional, Haciendo las paces con el pasado*. Hope for the heart. 2007; 07.02 :1-14.
4. López Mero P, Barreto Pico A, Mendoza Rodríguez ER, del Salto Bello MWA. Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. *MEDISAN [Internet]*. 2015 Sep [citado 2022 Mayo 08]; 19(9): 1163-1166. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000900014&lng=es.

5. Organización Mundial para la Salud. Salud del adolescente. 2016. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
6. Médicos familiares. Clasificación o tipología de la familia. 2021. Disponible en: <https://www.medicosfamiliares.com/familia/definicion-de-familia.html> referencia.
7. Bronfenbrenner U. Ecología de la familia como contexto para el desarrollo humano: perspectivas de investigación. *Developmental Psychology*, 1986; 22, 723-742. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.6.723>.
8. Real Academia Española de la Lengua. 2020. Familia. Disponible en: <https://dle.rae.es/familia>.
9. OMS. La salud y la familia. Estudio sobre demografía de los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones en la salud. Ginebra. OMS,1978,34. (Serie de informes técnicos Núm. 62).
10. Rodríguez Fernández N.: “Un acercamiento a la familia desde una perspectiva sociológica”, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, Mayo 2012. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/20/.
11. Membrillo Luna A. Familia: Introducción al estudio de sus elementos. ISBN 9789685610704. Editorial ETM. 2018. Disponible en: <https://books-medicos.org/familia-introduccion-al-estudio-de-sus-elementos/>.
12. HealthyChildren.org. La familia “perfecta”. 2016. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/family-life/family-dynamics/Paginas/the-perfect-family.aspx>
13. HealthyChildren.org. Diferentes tipos de familias: una galería de retratos. 2016. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/family-life/family-dynamics/types-of-families/Paginas/different-types-of-families-a-portrait-gallery.aspx>
14. Cortés Montaña LK., Fori Duque CD, Martínez Penagos LJ. Conocimiento frente a la prevención del VIH /SIDA en jóvenes que asisten al programa de servicios amigables de la ese norte, durante el primer semestre de 2019, en la ciudad Santiago de Cali. Universi-

- dad Santiago de Cali. Facultad de Salud. Enfermería. Santiago de Cali. 2018. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2858/CONOCIMIENTOS%20FRENTE%20A%20LA%20PREVENCION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Baumrind D. La controversia de la disciplina revisitada. *Journal of Applied Family & Child Studies*, 1996; 45, 405-414. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/585170>
 16. Castilla HA. y col. Percepción del funcionamiento familiar. Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. ISSN 2307-7999, ISSN-e 2310-4635, Vol. 2, N°. 1, 2014, págs. 49-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5475197>
 17. Szapocznic J. y col. Avances en la terapia familiar con jóvenes problemáticos y que abusan de las drogas. Springer Publishing Company Nueva York. 1991
 18. Pinto H. Familiograma e Instrumentos de estudio de la familia. 2012. Disponible en: <https://es.slideshare.net/HugoPinto4/instrumentos-est-fam-completo>
 19. Martins-D'Angel R. y col. Codependencia y sus instrumentos de evaluación: un estudio documental. *Aval. psicol.* vol.10 no.2 Itatiba ago. 2011. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000200005
 20. Organización Mundial para la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo social. 2014. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/es/
 21. Tricco AC y col. Prisma extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* 2018; 169:467-473. Doi: 10.7326/M18-0850. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>
 22. Joanna Briggs Institute. Checklist for systematic reviews and research syntheses. 2020. Disponible en: <https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools>.

23. Cañón Buitrago SC. Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. Archivos de Medicina. 2011; 11(1):62-67. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819434005>
24. Trinco ME, Santos JC. O adolescente com comportamento autolesivo sem intenção suicida no internamento do serviço de urgência de um hospital pediátrico da região centro. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2017 Ago; (spe5):63-68. Disponible en: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000200011&lng=pt. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0169>.
25. Pugliese SV. Vínculos familiares disfuncionales asociado al riesgo suicida en la adolescencia. Subjetividad y procesos cognitivos. 2019; 23(1), 17-31.
26. Perales-Blum MT., Loredó Lídice L. Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor. Salud Ment. 2015 Jun; 38(3):195-200. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000300195&lng=es. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.027>.
27. Valdivia M y col. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. Rev. méd. Chile. 2015 Mar; 143(3): 320-328. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300006>.
28. Organización Mundial para la Salud. 2020. Depresión. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Accedido: 2021 agosto 8.
29. Bustillos-Cotrado, A., Laguna-León, E. Depresión y Factores Asociados en Adolescentes. Rev Peru Investig Salud. 2018; 2(2):10-15.
30. Organización Mundial para la Salud. 2002. Prevención de la violencia. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevenccion-violencia>. Accedido: 2021 agosto 8.

31. Sanchis S. Psicología online Bullying social: qué es, tipos y cómo prevenirlo. 2020. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/bullying-social-que-es-tipos-y-como-prevenirlo-4969.html>
32. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. Bullying o Acoso. Ocultos a plena luz. 2021. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/entrega3_bullying.pdf. Accedido: 2021 agosto 8.
33. Beattie M. Co-dependencia nunca mais. (trad. de M. Braga) Distribuidora Record de Servicios de Imprensa S.A. Rios de Janeiro-RJ. 2ª Ed. [V.O “Codependent no More”, Copyright 1997, by Hazelden Foundation].
34. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia –UNICEF. Maltrato infantil. Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el maltrato a la infancia y la adolescencia. Guía conceptual. ISBN: 978-92-806-4588-6. 2021. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/1.%20Maltato%20Infantil%20Guia%20Conceptual%20UNICEF.pdf>. Accedido: 2021 agosto 8.
35. Semenova Moratto VN, y col. La familia como factor predictor de la intimidación escolar en Antioquia (Colombia). *Rev Clin Med Fam* . 2015 Jun; 8 (2): 97-102. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000200002&lng=es.
36. Calero C, Palomino Vásquez K, Moro L. Depresión en adolescentes asociados a migración familiar, familia disfuncional y bullying en Huánuco 2018. *Rev Peru Investig Salud*. 2019; 3(4). 180-187
37. Anaya Acosta A, y col. La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova Scientia*. 2018;10(20):465-480. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203358383023>
38. Urgilés León, SJ., Fernández Aucapiña, NY. Adolescencia y disfuncionalidad familiar: análisis desde la migración de los padres. *Killkana Social*, 2018; 2(3), 197-202. Disponible en: https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i3.349

39. Prieto Cruz, O. Familia y adolescencia en costa rica. el caso de las familias expulsoras. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*. 2015; I (147):59-72. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15341140005>
40. Cusihamán-Puma AU, y col. La disfunción familiar y su repercusión en el adolescente. *Barrio Rosa Mística - Paraguay*, 2012. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2018 Dec; 16(3): 22-29. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282018000300022&lng=en. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(03\)22-029](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(03)22-029).
41. Organización Mundial para la Salud. Abuso de sustancias. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.
42. Tur-Porcar AM., y col. Substance use in early and middle adolescence. The role of academic efficacy and parenting. *Psychosocial Intervention*, 2019; 28, 139-145. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/pi2019a11>.
43. Ventura Martínez JL., y col. El involucramiento afectivo como factor de protección contra el consumo de sustancias. *Horiz. sanitario*. 2017 Ago; 16(2): 103-109. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200103&lng=es. <https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1188>.

