

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Victor Manuel Ore Figueroa

20061828

Asesor

ZOILA MAGALY FLORES GILES

Lima – Perú
Marzo de 2021

(Hoja en blanco)



**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY
FUNCTIONING AND DEPRESSION:
A REVIEW STUDY**

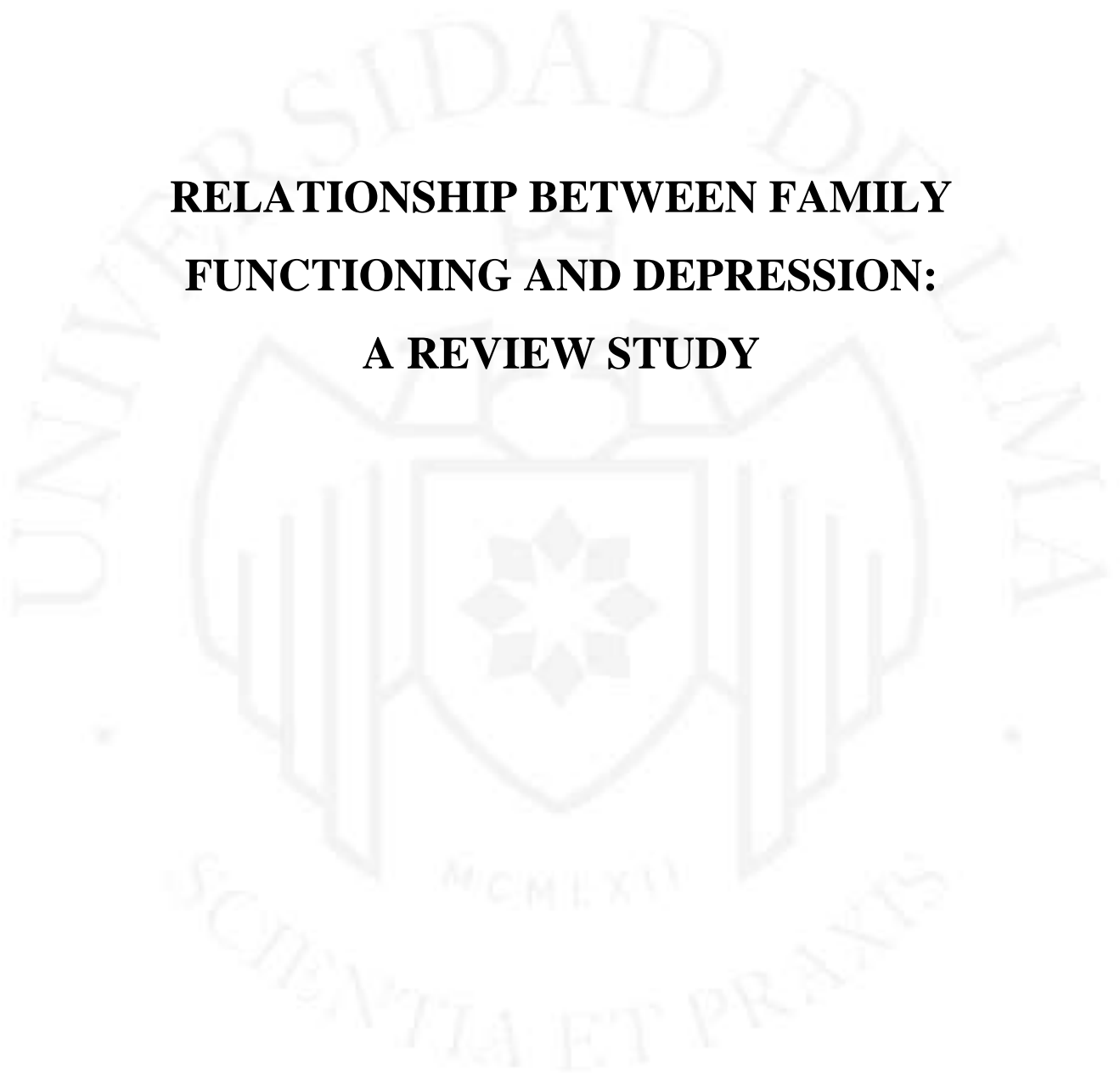


TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: MÉTODO	13
2.1 Criterios de elegibilidad	13
2.1.1 Criterios de inclusión	13
2.1.2 Criterios de exclusión.....	13
2.2 Estrategia de búsqueda	14
CAPÍTULO III: RESULTADOS	15
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1. Análisis de los estudios seleccionados	15
Tabla 3.2. Continuación del análisis de los estudios seleccionados.....	15



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1 Flujograma de búsqueda 14



RESUMEN

El objetivo de este estudio fue revisar la evidencia empírica de investigaciones que han estudiado la relación entre funcionalidad familiar y depresión en adolescentes; asimismo, se extrajeron artículos científicos de bases de datos electrónicas como Scopus, ProQuest, ApaPsynet, PubMed, EBSCO y ScienceDirect. Se seleccionaron las investigaciones a texto completo que correlacionaban ambas variables en adolescentes ($n=7$). La metodología para seleccionar los estudios consideró algunos puntos propuestos por el modelo Prisma estableciendo criterios de inclusión y exclusión en base a la problemática que se plantea. Las investigaciones revisadas reportaron la medición de las variables mediante instrumentos psicométricos que poseían evidencias de confiabilidad basadas en la estructura interna, coeficientes alfas que oscilan entre .60 a .90. Los resultados de dichos estudios seleccionados reportan la relación indirecta estadísticamente significativa entre las variables de estudio. Se concluye que para futuras investigaciones de estas dos variables sería beneficioso estudios que se mantengan a lo largo del tiempo (estudios longitudinales).

Palabras claves: Funcionalidad familiar, depresión, adolescentes, revisión

ABSTRACT

The aim of this study was to review the empirical evidence of the investigations that relate the studied family functioning and depression in adolescents; likewise, scientific articles were extracted from electronic databases such as Scopus, ProQuest, ApaPsynet, Pubmed, EBSCO and ScienceDirect. Full-text investigations that correlated both variables in adolescents ($n = 7$) were selected. The methodology for selecting the studies considered some points proposed by the Prisma model, establishing inclusion and exclusion criteria based on the problem that arises. The reviewed articles reported the measurement of variables using psychometric instruments that had evidence of reliability based on the internal structure, alpha coefficients that ranged from .60 to .90. The results of these selected studies report a statistically significant indirect relationship between the study variables. It is concluded that for future investigations of these two variables, studies that are maintained over time (longitudinal studies) would be beneficial.

Keywords: Family functioning, depression, adolescents, review.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La adolescencia se considera como una etapa crítica donde suceden cambios rápidos y vertiginosos en aspectos cognitivos, biológicos, emocionales y sociales de forma simultánea (Dardas, 2019; Torrel & Delgado, 2013); los cuales tienden a generar ciertas situaciones de conflicto; no obstante, se logran sobrellevar con un adecuado soporte del entorno familiar y social (Baetens et al., 2015; Chen et al., 2020). La Organización Mundial de la Salud [OMS] (s.f.) considera que la adolescencia es un periodo que va de los 10 a los 19 años. En contra parte, (Arnone, 2014) argumentando que, en la sociedad actual, factores como educación, incapacidad de encontrar empleo, mudarse, el matrimonio y la adquisición de una casa impiden la llegada de la adultez, extendiendo la adolescencia hasta los 25 años. Adicionalmente, durante esta etapa evolutiva surge una mayor vulnerabilidad a desarrollar ciertos trastornos psicológicos (Georgiades et al., 2019) tales como la depresión (Chen et al., 2017), riesgo suicida (Bustillo et al., 2016; Cong et al., 2020), ansiedad (Cormeau & Georgiades, 2019) y adicciones (Alonso-castillo et al., 2017; Chen et al., 2020; Marzilli et al., 2017; Ohannessian, 2016; Wu et al., 2016).

La OMS (2006) estimó que en el año 2020 la depresión se convertiría en una de las principales afecciones de la salud mental entre los adolescentes de ambos sexos. Una enfermedad que, a nivel mundial afecta aproximadamente a 300 millones de personas y que tiene una prevalencia global de por vida del 12% (OMS, 2017); apareciendo el 26% de casos durante la adolescencia (Benjet et al., 2004). Un estudio desarrollado por Stirling et al. (2015) señala que 5% de la población total que sufre depresión son adolescentes, siendo las mujeres más propensas a padecerla en comparación a los hombres (Nock et al., 2013). Otra cifra importante, es el número de casos de depresión que tuvo como consecuencia el suicidio, que en 2016 fue la segunda causa principal de defunción de los adolescentes en el mundo (OMS, 2018); por lo que se ha convertido en una cuestión de importancia para la salud pública (Ramos, 2017).

La depresión es considerada como un estado afectivo negativo, que va desde la infelicidad y el descontento hasta un sentimiento extremo de tristeza, pesimismo y desaliento, que interfiere con la vida diaria; conjuntamente coexiste con varios cambios físicos, cognitivos y sociales, como la alteración de los hábitos alimenticios o de sueño, la falta de energía o motivación, la dificultad para concentrarse o tomar decisiones y el abandono de las actividades sociales (American Psychological Association [APA] dictionary of psychology, s.f.). Entre los modelos teóricos sobre la depresión se encuentran los siguientes: 1) el modelo teórico de la disminución del refuerzo positivo (Lewinsohn, 1975), en donde se establece que la depresión aparece ante la ausencia de reforzamiento de las conductas emitidas por los individuos en varios ámbitos de sus vidas; 2) el modelo del autocontrol (Rehm, 1977) propone que la depresión es el resultado de la interacción entre recompensas y castigos en el individuo, siendo el principal problema la imposibilidad de las personas de percibir estímulos positivos por parte del ambiente, centrándose solo en los aspectos negativos; 3) el modelo de Nezu y Ronan (1985) quienes señalan que la incapacidad de solución de problemas tiene como resultado un efecto de experiencia de vida negativo y en consecuencia se desarrollan episodios depresivos.

Uno de los modelos más aceptados y que ha logrado medir con éxito la variable depresión es el modelo teórico de Beck (Antón-Menárguez et al., 2016), que aporta bases para intervenir casos de depresión mediante terapia cognitiva e instrumentos de medición como el Inventario de depresión de Beck y el Inventario de depresión en niños (CDI) (Beck et al., 2006). Este modelo sostiene que la depresión es el resultado de una interpretación equivocada de los sucesos que afrontan los individuos, configurada a través de los conceptos de cognición, contenido cognitivo y esquemas, dicha interpretación por parte del sujeto sobre un hecho o contenido cognitivo tendrá una influencia importante en lo que siente (Beck et al., 1979).

Por consiguiente, interpretaciones equivocadas sobre hechos que acontecen en un grupo de personas podrían generar conflictos entre los miembros que lo conforman, entendiéndose como compañeros, amigos o familiares; por tanto, la persona con distorsión cognitiva y el entorno tienen influencia mutua en la aparición de la depresión. En esa línea, la familia entendida como un conjunto de personas unidas por lazos sanguíneos y reforzado por la convivencia en un mismo hogar (Freed et al., 2016), tiene una importante

influencia en el desarrollo psicológico de la persona; en donde las interacciones dentro de la familia pueden relacionarse con síntomas de un trastorno depresivo en los adolescentes. El interés por conocer dichos impactos se observa en los estudios que abordan el concepto de funcionamiento familiar, en donde se observa que los padres cumplen un papel protector (Olivera et al., 2019) e influye significativamente en el progreso mental y social de los adolescentes (Gamble & Taylor, 2007); pues en caso contrario, su ausencia repercute en el estado anímico (Pérez & Santelices, 2016; Forero et al., 2017; Nuñez-Ariza et al., 2020).

McGoldrick & Carter (2003) conceptualizan al funcionamiento familiar como el proceso en el que existe un rol participativo del individuo, la familia y la cultura; asimismo, señala que los recursos con los que cuente la familia para mantener su funcionalidad, dependerá de las respuestas que tengan ante las crisis. En la literatura se puede encontrar distintos modelos teóricos para el funcionamiento familiar. El modelo de McMaster concibe el funcionamiento familiar sobre la base de seis dimensiones: resolución de problemas, comunicación, roles, involucramiento afectivo, respuestas afectivas y control de conducta; dichos componentes, permiten conocer los extremos del constructo identificando funcionalidad o disfuncionalidad en la familia (Epstein et al., 1983). Por otro lado, el modelo teórico del proceso, de Steinhauer et al. (1984), proporciona índices de fortalezas y debilidades de la familia en su conjunto, incluyendo la díada parental, relación padres-hijos y relación entre hermanos, presentando una descripción general de las principales interacciones que son vitales en la familia para asegurar la cohesión y adaptabilidad del grupo.

Un modelo regularmente citado dentro del campo es el Modelo Circumplejo (*circumplex model*) de Olson, donde se identifican dos dimensiones: cohesión y adaptabilidad. La primera mide el vínculo emocional que los miembros de la familia poseen a través del grado de intimidad, calidad de sentimientos, interés, cuidado y tiempo compartido; la segunda, mide el grado de flexibilidad para adecuarse a los cambios, dificultades y conflictos, lo que permite conocer el uso adecuado de recursos por parte de los miembros de la familia. (Olson, 1991).

Adicionalmente, otro modelo que guarda relación con el anterior es el Modelo circumplejo Marital y de sistema familiar (Olson et al., 1979; Olson, 1993) cuyo enfoque está diseñado específicamente para acompañar la evaluación clínica, planificación del

tratamiento e incrementar la eficacia de las terapias conyugales y familiares. Además, identifica tipos de interacción familiar y marital, que son descritos utilizando componentes del modelo circuplejo principal. No obstante, el instrumento construido para la medición de ambos modelos teóricos es la evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III), desarrollado por Olson y colaboradores en 1985; el cual clasifica a las familias como caóticas, flexibles, estructuradas, rígidas, desligadas, separadas, unidas y enredadas.

Sobre la base de este análisis, es importante el rol de la familia en el proceso de formación y desarrollo de los adolescentes; por tal motivo, el presente estudio de revisión tiene como objetivo conocer la relación entre las variables de funcionalidad familiar y depresión en los adolescentes, respondiendo a la pregunta ¿cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en los adolescentes?

CAPÍTULO II: MÉTODO

Para la presente revisión se realizaron búsquedas de estudios que relacionan funcionamiento familiar y depresión en adolescentes, para ello se establecieron criterios de elegibilidad y se tomó como referencia algunos puntos del modelo de declaración PRISMA; el cual incorpora una vista conceptual y metodológica que ha permitido que las revisiones emerjan en gran productividad y calidad durante los últimos años (Urrútia & Bonfill, 2009).

2.1 Criterios de elegibilidad

2.1.1 Criterios de inclusión

En este estudio fueron seleccionadas las investigaciones científicas que cumplieran con los siguientes criterios de selección: a) Diseños experimentales y cuasi experimentales b) Estudios de tipo correlacional entre funcionalidad familiar y depresión, c) estudios que usen instrumentos psicométricos, d) Investigaciones de población adolescente e) Estudios que tengan resultados concluyentes f) Investigaciones de revistas científicas publicadas en inglés y español, g) Investigaciones que se desarrollan en diferentes países.

2.1.2 Criterios de exclusión

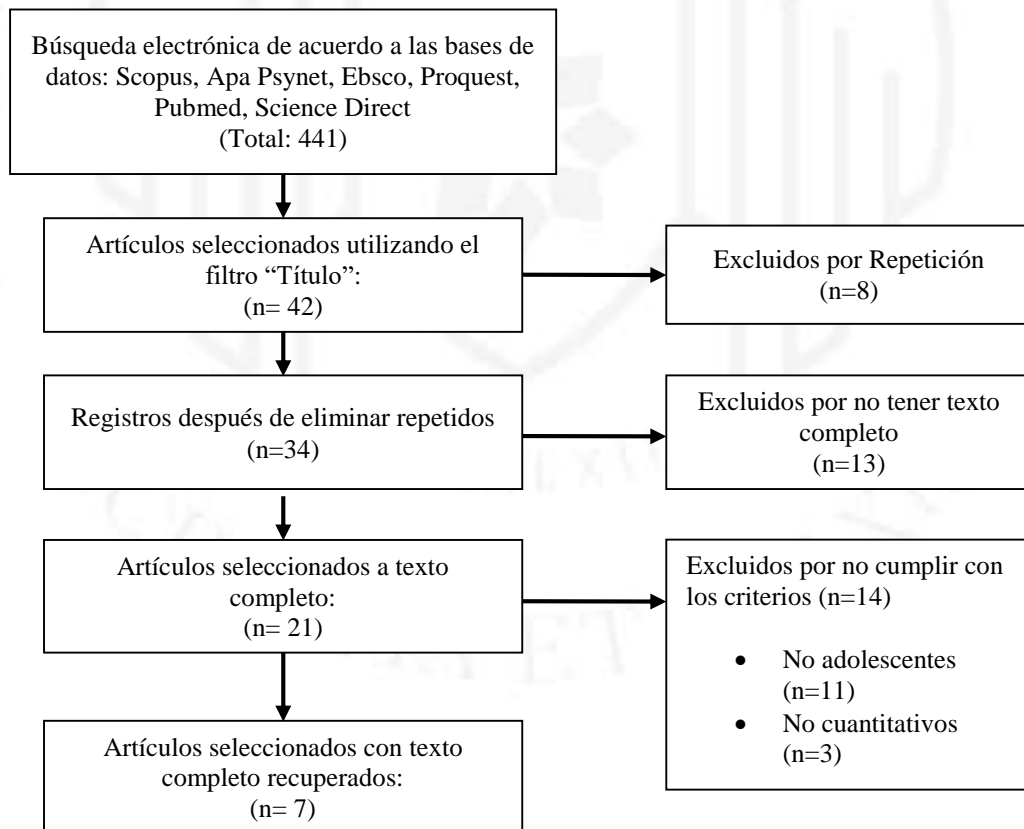
Por su parte, se tomó en cuenta como criterios de exclusión: a) Investigaciones de meta análisis o revisiones sistemáticas, b) Estudios cualitativos, c) Abstracts, d) Investigaciones que tengan formato de tesis o congresos, e) Capítulos de libro, f) Manuales, g) Revistas no científicas o de divulgación. Además, todos aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión.

2.2 Estrategia de búsqueda

La presente revisión se realizó entre enero del 2021 y marzo del 2021, en las bases de datos electrónicas y académicas: Scopus, APA PsycNet, Ebsco, Proquest, PubMed y ScienceDirect. Asimismo, se utilizaron las palabras clave: Adolescents, depression, family, functioning y dynamics. Las palabras mencionadas anteriormente fueron combinadas de la siguiente manera: ("family functioning" OR "family dynamic") AND ("depression") AND ("adolescents"), ("family functioning" OR "family dynamic") AND ("depression") AND ("adolescents" OR "young adults" NOT "adults"). Es importante mencionar que hizo uso de los filtros: a) Artículos de investigación, b) Título, c) Excluir repetidos, d) Texto completo.

Figura 2.1

Flujograma de búsqueda.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

El análisis de los siete artículos seleccionados se ha realizado mediante los contenidos descritos en Tabla 3.1 y Tabla 3.2. Ambos cuadros sintetizan la información más relevante de los artículos seleccionados.

Tabla 3.1

Análisis de los estudios seleccionados

Autor	Año	Título	País	Modelo teórico	N
Osornio, et al	2009	Depresión, dinámica familiar y rendimiento académico en estudiantes de medicina	México	Modelo circumplejo de Olson No precisa modelo de depresión	252
Rawatlal et al	2015	Adolescent attachment, family functioning and depressive symptoms	Sudáfrica, Estados Unidos	No precisa modelo de funcionalidad familiar Modelo de depresión de Beck	206
Baetens et al	2015	The association between family functioning and NSSI in adolescence: The Mediating role of Depressive symptoms	Bélgica	Modelo McMaster de funcionalidad familiar/Modelo de los procesos de la funcionalidad familiar Modelo de depresión de Beck	358
Gutiérrez-Colina et al	2017	Family Functioning and Depressive Symptoms in adolescent and Young adults cancer survivors and their families: A Dyadic analytic approach	Estados Unidos	Modelo socioecológico de adaptación y desafío Modelo de depresión de Beck	64
Park	2017	Influence of family function, Mental health and Depression on suicidal Ideation in fresh college Joiners.	Corea del Sur	Modelo circumplejo de Olson No precisa modelo de depresión	1537

(continúa)

(continuación)

Autor	Año	Título	País	Modelo teórico	N
Ying Yee & Shahrazad Sulaiman	2017	Resilience as mediator in relationship between family Functioning and depression Among adolescents from Single parent families.	Malasia	Modelo circunplejo marital y de Sistema familiar de Olson/ Modelo de resiliencia de Kumpfer No precisa modelo de depresión	232
Marzilli, et al	2020	Internet addiction among young adult university students: The complex Interplay between family functioning, impulsivity, depression and anxiety	Italia	La hipótesis del deterioro interpersonal / La hipótesis de la comorbilidad / La hipótesis del efecto de dilución No precisa modelo de depresión	244

Tabla 3.2

Continuación del análisis de los estudios seleccionados.

Autor	Test	Confiabilidad y/o validez del instrumento	Diseño de estudio	Relación entre funcionalidad familiar y depresión	Hallazgos principales
Osornio, et al.	FACES-III	$\alpha = .70$	Correlacional descriptivo	FACES-III (cohesión) y CES-D = -2.89	Existe relación indirecta estadísticamente significativa, entre las dimensiones de funcionalidad familiar y depresión. Esto significa que, a menor funcionalidad familiar, mayor depresión
	CES-D	$\alpha = .88$		FACES-III (adaptabilidad) y CES-D = -1.98 ($p < .05$)	
Rawatlal, et al	BDI	$\alpha = .86$	Correlacional descriptivo	BDI y SFIy = -.45*	Existe una relación moderada indirecta estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar y depresión. Relación segura de apego entre padres y adolescentes redujo el riesgo de síntomas depresivos.
	SFI	α cohesión, comunicación y conflicto = .84 a .88		($p < 0.001$)	

(continúa)

(continuación)

Autor	Test	Confiabilidad y/o validez del instrumento	Diseño de estudio	Relación entre funcionalidad familiar y depresión	Hallazgos principales
Baetens, et al	FAD-NL	α resolución de problemas = .68 α comunicación=.67	Correlacional y de asociación	FAD-N (resolución de problemas) y CDI-NL=-.35	Todas las dimensiones de funcionalidad familiar se correlacionaron de forma indirecta y estadísticamente significativamente con sintomatología depresiva.
		α roles=.62		FAD-N (comunicación) y CDI-NL=-.38	
		α respuesta afectiva =.70		FAD-N (roles) y CDI-NL=-.41	
		α participación activa=.63		FAD-N (respuesta afectiva) y CDI-NL=-.25	
		α control= .63		FAD-N (participación activa) y CDI-NL=-.39	
	BDI-NL	α =.87		FAD-N (control) y CDI-NL=-.33 (p<0.01)	
Gutiérrez - Colina, et al	FACES-IV	α cohesión y adaptabilidad = .60 a .84	Correlacional descriptivo	BSI y FACES-IV (cohesión) = .07	Existe relación indirecta estadísticamente significativa entre sintomatología depresiva y la dimensión adaptabilidad de la funcionalidad familiar.
		BSI-18		α =.88	
Park	FACES-III	α cohesión y adaptabilidad =.88 a .92	Correlacional descriptivo	FACES-III y CES-D =-.71 (p<.001)	La funcionalidad familiar tiene una relación indirecta, estadísticamente significativa.
		CES-D		α =.90	
Ying Yee & Shahrzad Sulaiman	FACES-III	α cohesión =.77 α adaptabilidad =.62	Correlacional descriptivo	FACES-III (adaptabilidad) y BDI-II=-.25 (p<.01)	Existe relación indirecta estadísticamente significativa entre las dimensiones de la funcionalidad familiar y depresión.
		BDI-II		α =.85	

Marzilli, et al	FAD	α resolución de problemas= .77	Correlacional	FAD y ASR= 0.21 ($p < .001$)	Existe relación baja estadísticamente significativa entre las variables de estudio.
		α comunicación =.79			
		α roles=.77			
		α respuesta afectiva =.81			
		α participación activa=.92			
		α control=.72			
	ASR	α =.77			

Nota: r : Coeficiente de correlación de Pearson; p : Probabilidad de significancia estadística; α : coeficiente alfa.

Las investigaciones revisadas fueron publicadas entre los años 2009 y 2020, proceden de diferentes países (ver Tabla 3.1), teniendo como idioma de publicación el inglés, a excepción de Osornio et al. (2009). Dichos estudios, correlacionan múltiples variables entre las que se encuentran las de interés para esta revisión. En cuanto al diseño de investigación, todos los trabajos son correlacionales descriptivos.

Por otro lado, solo tres artículos consideran los reportes de los padres para la medición del constructo funcionalidad familiar (Gutiérrez-Colina et al., 2017; Rawatlal et al., 2015; Yin & Shahrazad, 2017). Con relación a los participantes, seis artículos evalúan estudiantes, mientras Gutiérrez-Colina et al. (2017) estudia una muestra de sobrevivientes de cáncer con un mínimo de dos años de ausencia de la enfermedad.

Otras características de los participantes de los estudios fueron, con diagnóstico positivo o negativo de autolesión no suicida (Baetens et al., 2015), alumnos de estados unidos y Sudáfrica (Rawatlal et al., 2015), provenientes de familias monoparentales (Ying & Shahrazad, 2017), estudiantes de medicina (Marzilli et al., 2020), universitarios de primer año (Park, 2017) y con nivel académicamente regular e irregular (Osornio et al., 2009)

Las investigaciones de Park (2017), Osornio et al. (2009) y Ying y Shahrazad (2017) presentan consistencia entre el modelo teórico asumido con los instrumentos elegidos en la variable funcionalidad familiar, ellos utilizan FACES-III y FACES-IV.

Otro trabajo que utiliza FACES-III es de Gutiérrez-Colina et al. (2017); sin embargo, su estudio emplea el modelo teórico socioecológico de adaptación y desafío (Kazak, 2001).

Rawatlal et al. (2015) no propone un único modelo teórico para su estudio y plantea la medición de la funcionalidad familiar a través del *Self-report of Family Inventory* (SFI) creada por Féres-Carneiro (1996), en donde mide componentes de cohesión familiar, comunicación y conflicto. En contraparte, Marzilli et al. (2020) y Baetens et al. (2015) si bien utilizan modelos teóricos disímiles de funcionalidad familiar (Tabla 1), ambos coinciden en el uso del instrumento *Family Assessment Device* (FAD) de Epstein (1983); sin embargo, Baetens et al. (2015) evidencian el uso de la versión denominada Family assessment device (FAD-NL - Dutch version) de Wenniger, Hageman y Arrindell, para cuantificar nueve dimensiones: comunicación, reglas, roles, liderazgo, conflicto, agresividad, afecto, individualización e integración.

Entre tanto, Ying y Shahrazad (2017), Rawatlal et al. (2015) y Baetens et al. (2015) emplean para la medición de la variable depresión diferentes versiones del *Beck inventory depression* (BID); de manera que, el primer autor optó por BDI-II y los dos últimos por la versión BID de Kovacs (1977) y BID-NL de Timbremont & Braet (2004) respectivamente, esta última utilizada para edades más tempranas.

Las investigaciones de Park (2017) y Osornio et al. (2009) manejaron un cuestionario epidemiológico (CES-D) creada por Radloff (1977). Igualmente, Marzilli et al. (2020) se inclinaron por el uso del instrumento *Adult Self Report* (ASR), el cual fue estandarizado por Achenbach (1991). A diferencia de Gutiérrez-Colina et al. (2017), quien escoge el instrumento de *The Brief Symptom Inventory-18* (BSI-18) construido por Derogatis (2001) como se citó en Gutiérrez-Colina et al., 2017).

Es importante mencionar que, las siete investigaciones que se eligieron para esta revisión presentan evidencias de confiabilidad basadas en la estructura interna del instrumento con un alfa que oscila entre .60 y .92, lo que significa que los puntajes oscilan entre aceptable y elevado (Hernández et al., 2014) garantizando que sean instrumentos confiables para su aplicación (ver Tabla 3.2).

A continuación, se realiza una síntesis de algunos datos resaltantes de las investigaciones seleccionadas.

En Osornio-Castillo et al. (2009) se usó el término dinámica familiar para hacer referencia a la variable de funcionalidad familiar, relacionando componentes de cohesión y adaptabilidad con las variables de rendimiento académico y depresión. Los resultados de esta investigación aducen que tanto el grupo de estudiantes irregulares como regulares poseen dependencia de tipo afectiva entre los miembros de la familia, escasez de límites generacionales, falta de separación personal y decisiones enfocadas al deseo del grupo. El autor concluye que los estudiantes de rendimiento irregular tienden a presentar baja funcionalidad familiar siendo esta relación inversamente proporcional.

El estudio de Rawatlal et al. (2015), que fue parte de un estudio más grande llamado Community Assessment of Risk and Resilience [CARE] indicó que los síntomas depresivos en los adolescentes se correlacionan significativamente con un apego desorganizado padre-hijo. Por el contrario, solo aquellos que mostraron apego seguro pudieron regular sus emociones, mantener una óptima funcionalidad familiar y sentirse protegidos contra la sintomatología depresiva. Los componentes de comunicación y cohesión en bajos niveles contribuyen a un apego evitativo y son predictores de síntomas depresivos.

Gutiérrez-Colina et al. (2017) encontraron una relación estadísticamente significativa entre funcionalidad Familiar y la aparición de síntomas depresivos en adolescentes sobrevivientes de cáncer (Adolescentes and Young Adult cancer survivors [AYA]). Los cuidadores de los AYA ejercen un efecto importante en el componente de cohesión de la variable funcionalidad familiar. Del mismo modo, las percepciones sobre dicho constructo de los adolescentes en comparación con los cuidadores son más negativas; siendo estos menos susceptibles a la depresión de los adolescentes, considerando esta afección como un estado anímico recurrente.

Baetens et al. (2015) en su estudio con adolescentes caucásicos de diagnóstico positivo y negativo de autolesión suicida (Non-Suicide Self-Injury [NSSI]), detectan una asociación existente entre la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva en ambos grupos; y que los síntomas depresivos tienen un rol mediador en el funcionamiento familiar en los adolescentes con NSSI positivo en comparación al otro grupo. Cabe aclarar, que la funcionalidad familiar no es una causante del diagnóstico positivo de NSSI, solo influencia conductas de ambos grupos. Adicionalmente, los

autores consideran que, por las características raciales de su muestra, no es representativa de los adolescentes de Bélgica ni de otros lugares.

En el estudio de variables múltiples de Park (2017), se halló que el aumento de la funcionalidad familiar disminuía la ideación suicida. También consideró que cuanto más alto es el nivel de la depresión, más bajo es el nivel de salud mental; en consecuencia, puede incrementar la aparición de la ideación suicida en los adolescentes. Por su parte, Marzilli et al. (2020), someten un mismo número de variables para su estudio (ver Tabla 3.1) señalando que solo los adolescentes con adicción a internet (AI) tenían sintomatología depresiva y baja funcionalidad familiar; siendo la AI un predictor de depresión y baja funcionalidad familiar en este grupo; específicamente los adolescentes con AI de mayor edad fueron más propensos a mostrar menor nivel de respuesta afectiva de la variable funcionalidad familiar.

Finalmente, en el estudio de Ying & Shahrazad (2017) analizan aspectos sobre el rol mediador de la resiliencia en la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión. Por un lado, sus hallazgos indican que ambos componentes de la funcionalidad familiar (cohesión y adaptabilidad) tienen una relación positiva y estadísticamente significativa con la resiliencia; siendo más alto el rol mediador de la cohesión en la resiliencia, en comparación de la adaptabilidad. Por otro lado, resiliencia y depresión mostraron una relación negativa estadísticamente significativa; lo cual es una evidencia de mediador que contribuye a un menor riesgo de depresión en los adolescentes. Es relevante señalar que el funcionamiento familiar y la depresión tienen una relación negativamente significativa, siendo la cohesión la que menos influye en la depresión.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Los estudios que abordan la relación entre funcionalidad familiar y depresión se han incrementado en los últimos años; sin embargo, la literatura sobre la implicancia del funcionamiento familiar y la depresión en los adolescentes está menos explorada que en poblaciones adultas (Lewis et al., 2013). Con el objetivo de conocer la relación de la variable funcionalidad familiar y la depresión en este grupo etario, se desarrolló una revisión de material científico que estudió correlaciones entre ambas variables.

En esa línea, los estudios indican que la funcionalidad familiar se relaciona de manera negativa y estadísticamente significativa con la depresión en los adolescentes. Entonces, la funcionalidad familiar se considera un factor protector para evitar que los adolescentes presenten depresión, siendo los adolescentes más propensos a presentar esta afección en comparación a las personas mayores (Ying & Shahrazad, 2017; Marzilli et al., 2017; Gutiérrez-Colina et al., 2017).

Las investigaciones sostienen que cuando hay un bajo funcionamiento familiar, y altos indicadores de depresión, los adolescentes pueden presentar adicciones (Marzilli et al., 2017), un apego inseguro (Rawatlal et al., 2015), una baja resiliencia (Ying & Shahrazad, 2017) y un bajo rendimiento académico (Osornio-Castillo et al., 2009).

Otro aporte de esta revisión apunta a señalar que el componente de funcionalidad familiar que más influye en la depresión de los adolescentes es el de cohesión. Cabe mencionar que dicho componente, evalúa la fortaleza del vínculo emocional entre los miembros de la familia para apoyarse entre ellos, lo que determina qué tan unidos o separados están. En ese sentido, se puede comprender que cuando los adolescentes no reciben apoyo o comprensión por parte de los miembros de la familia, estarían en riesgo de presentar sintomatología depresiva y dañar los vínculos emocionales entre ellos (Ying & Shahrazad, 2017; Gutiérrez-Colina et al., 2017). Otras causas de disminución de cohesión podrían ser las nuevas rutinas y configuraciones del grupo familiar; ya que se puede apreciar cómo los padres y/o madres en la actualidad gestionan su tiempo de manera independiente del entorno familiar, lo que podría generar en los adolescentes la

percepción de estar desvinculados de sus familiares (De Andrade et al., 2017; Montagna, 2016).

Un hallazgo relevante fue que una variable mediadora del funcionamiento familiar y la depresión es la resiliencia (Ying & Shahrazd, 2017). Presuntivamente, una explicación para este hallazgo radicaría en ciertas características de los participantes; los cuales fueron adolescentes de familias monoparentales de Malasia, lo que sugiere que el tipo de creencia religiosa puede ejercer un efecto en los niveles de resiliencia (San Román et al., 2019). Por el lado, de las familias monoparentales reportes del trabajo de (Quisbert, 2014), sobre buenos niveles de cohesión entre padre-hijo, infiere que una práctica competente del padre entorno al cuidado del hijo resulta en buenos niveles de resiliencia. No obstante, una limitación de gran parte de las investigaciones revisadas, es la no inclusión de los reportes de los padres o cuidadores como parte del estudio de ambas variables; ya que, si se tomaran en cuenta, las percepciones de ambos grupos se podrían complementar para entender de manera integral la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión de todo el grupo familiar.

Desde una perspectiva de aplicabilidad, el conocimiento específico que brindan las investigaciones revisadas sobre el componente de funcionalidad familiar que más influye en la depresión de los adolescentes (cohesión), hace factible el planeamiento de programas de prevención que son de gran ayuda a la terapia cognitivo conductual y de solución de problemas, donde las intervenciones tempranas garantizan en mayor medida el éxito terapéutico (Cuijpers et al., 2009). Otro espacio beneficiado podría ser el educativo, usando la información presentada para dos fines; el primero, como base para la creación de proyectos o talleres como escuela de padres, donde los docentes puedan orientar a las familias a detectar situaciones de riesgo a tiempo y a la par favoreciéndose mediante nuevos aprendizajes a desempeñar un óptimo rol de padres (Villota et al., 2018; González & González, 2015). El segundo, como parte de recopilación de datos científica que sirva para crear guías de fortalecimiento por parte de las respectivas autoridades en salud y educación del país; las cuales, ayuden a actualizar y mejorar los contenidos consensuados hasta el momento.

Por último, los estudios para futuras líneas de investigación podrían recurrir a diseños de tipo longitudinal, con la finalidad de realizar un seguimiento sistemático a las variables de funcionalidad familiar y depresión en varios momentos a lo largo del tiempo,

incluyendo a los mismos participantes; con la finalidad de identificar posibles causalidades



CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio de revisión fue conocer la relación entre las variables de funcionalidad familiar y depresión en los adolescentes.

- Los estudios concuerdan que la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes tienen una relación negativa y estadísticamente significativa. Es decir, en cuanto a mayor nivel de funcionalidad familiar menor es el nivel de depresión.
- El componente específico de funcionalidad familiar que hace propensos a desencadenar depresión a los adolescentes, en comparación con los adultos, es cohesión familiar. Esta dimensión, mide el vínculo entre padres-hijo y tiempo compartido en familia.

REFERENCIAS

- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the profiles*. University of Vermont.
- Alonso-Castillo, M., Yañez-Lozano, A., & Armendáriz-García, N. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria family functionality and alcohol use among high school teenagers. *Health and Addictions*, 17(1), 87–96. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>
- Antón-Menarguez, V., García-Marín, P., & García-Benito, J. (2016). Intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en una adolescente tardía. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1) 45-52. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288640>
- American Psychological Association [APA]. (s.f.). *Dictionary of psychology*. Recuperado el 20 de enero de 2021 de <https://dictionary.apa.org/depression>
- Arnone, J. M. (2014). Adolescents May Be Older Than We Think: Today 25 Is the New 18, or Is It?. *International Journal of Celiac Disease*, 2(2), 47-48. <https://doi.org/10.12691/ijcd-2-2-4>
- Baetens, I., Andrews, T., Claes, L., & Martin, G. (2015). The association between family functioning and NSSI in adolescence: The mediating role of depressive symptoms. *Family Science*, 6(1), 330–337. <https://doi.org/10.1080/19424620.2015.1056917>
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (2006). *BDI II Inventario de Depresión de Beck*. Paidós.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C., & Zambrano-Ruiz, A. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, 46(5), 417-424. <https://doi.org/10.1590/S0 036-36342004000500007>
- Buitrago, J., Pulido, L. & Güichá-Duitama, Á. (2017). Relación entre sintomatología depresiva y cohesión familiar en adolescentes de una institución educativa de Boyacá/ Relationship between depressive symptoms and family cohesion among adolescents in an educational institution from Boyaca. *Psicogente*, 20(38). <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2550>
- Bustillo, M., Gómez, E., Hernández, L., & Padilla, J. (2017). Riesgo suicida y funcionamiento familiar en adolescentes de noveno grado de una institución educativa de la ciudad de Barranquilla. *Revista de Psicología GEPU*, 8(2), 75-85. www.revistadepsicologiagepu.es.tl
- Chen Q, DU W, Gao Y, Ma C, Ban C., & Meng, F. (2017) Analysis of Family

Functioning and Parent-Child Relationship between Adolescents with Depression and their Parents. *Shanghai Arch Psychiatry*, 29(6), 365-372. <https://doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.217067>.

- Chen, H., Wang, J., Lin, Y. ,& Yang, S. (2020). Association of internet addiction with family functionality, depression, self-efficacy and self-esteem among early adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238820>
- Comeau, J., & Georgiades, K. (2019). Changes in the prevalence of child and youth mental disorders and perceived need for professional help between 1983 and 2014: evidence from the ontario child health study. *The Canadian Journal of Psychiatry (La Revue Canadienne de Psychiatrie)*, 64(4), 256–264. <https://doi.org/10.1177/0706743719830035>.
- Cong, C. W., Ling, W. S. ,& Fitriana, M. (2020). Family functioning, coping strategy, and suicidal ideation among adolescents. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 32(2–3), 131–140. <https://doi.org/10.2989/17280583.2020.1848852>
- Cuijpers, P., van Straten, A., van Shaick, A. ,& Andersson, G. (2009). Psychological treatment of depression in primary care: A meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 59, 120-127. doi:10.3399/bjgp09X395139
- Dardas, L. (2019). Family functioning moderates the impact of depression treatment on adolescents' suicidal ideations. *Child and Adolescent Mental Health*, 24(3), 251–258. <https://doi.org/10.1111/camh.12323>
- De Andrade, A., Ziebell, M., & Hatfiel, E. (2017). Conflito trabalho-família: Um estudo com brasileiros e norte-americanos. *Revista Psicologia. Organizacoes e Trabalho*, 17(2), 106–113. <https://doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12738>
- Enríquez, M., Insuasty, M., & Sarasty, C. (2018). Escuela para Familias: Un escenario de socialización entre la familia y la escuela. *Revista Katharsis*, 25, 108–121.
- Epstein, N.B., Baldwin, L. M., & Bishop, D.S. (1983). The McMaster Model of Family Functioning: a view of the normal family. En F. Walsh. *Normal family processes*. Guilford Press.
- Féres-Carneiro, T. F. (1996). *Família: diagnóstico e terapia*. Zahar.
- Forero, I., Siabato, E., & Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 431–442. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1512729042016>
- Freed, R., Rubenstein, L., Daryanani, I., Olino, T. ,& Alloy, L. (2016). The Relationship Between Family Functioning and Adolescent Depressive Symptoms: The Role of Emotional Clarity. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(3), 505–519. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0429-y>

- Gamble, K. & Taylor, A. (2007). Family emotional climate and sibling relationship quality: influences on behavioral problems and adaptation in preschool-aged children. *Journal of Child and Family Studies*, 16(1), 59–71. <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9068-3>
- Georgiades, K., Duncan, L., Wang, L., Comeau, J., Boyle, M. H., & Child, O. (2019). Six-month prevalence of mental disorders and service contacts among children and youth in ontario: evidence from the 2014 ontario child health study. *The Canadian Journal of Psychiatry (La Revue Canadienne de Psychiatrie)*, 64(4), 246–255. <https://doi.org/10.1177/0706743719830024>
- González, R., & González, C. (2015). Escuela y familia. Dos pilares fundamentales para unas buenas prácticas de orientación educativa a través de las escuelas de padres. *Revista Electrónica Interuniversitaria De Formación Del Profesorado*, 18(2), 15–28. <https://doi.org/10.6018/reifop.18.2.224771>
- Gutiérrez-Colina, A., Lee, J., VanDellen, M., Mertens, A., & Gilleland, J. (2017). Family Functioning and Depressive Symptoms in Adolescent and Young Adult Cancer Survivors and Their Families: A Dyadic Analytic Approach. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(1), 19–27. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw041>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Education
- Kazak, A. E. (2001). Comprehensive care for children with cancer and their families: A social ecological framework guiding research, practice, and policy. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*, 4, 217–233. https://doi.org/10.1207/S15326918CS0404_05
- Kullik, A., & Petermann, F. (2013). Attachment to parents and peers as a risk factor for adolescent depressive disorders: the mediating role of emotion regulation. *Child Psychiatry Hum Dev.*, 44(4), 537-48. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0347-5>. PMID: 23242707.
- Kovacs, M. (1992). *The Children's Depression Inventory (CDI) manual*. Multi- Health Systems
- Marzilli, E., Cerniglia, L., Ballarotto, G., & Cimino, S. (2020). Internet addiction among young adult university students: The complex interplay between family functioning, impulsivity, depression, and anxiety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218231>
- McGoldrick, M., & Carter, B. (2003). The Family Life Cycle. En F. Walsh. *Normal Family Processes*. Guilford
- Méndez, F., Rosa, A., Montoya, M., Espada, J., Olivares, J. & Sánchez-Meca, J. (2002). Tratamiento psicológico de la depresión infantil y adolescente: ¿evidencia o promesa? *Psicología Conductual*, 10(3), 563-580 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=288298>

- Montagna, P. (2016). Parentalidad socio-afectiva y las familias actuales. *Derecho PUCP*, 77, 219–233. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.201602.010>
- Nezu, A.M. y Ronan, G.F. (1985). Life stress, current problems, problem solving, and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 693-697. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.5.693>
- Nock, M., Green, J., Hwang, I., McLaughlin, K., Sampson, B., & Zaslavsky, A. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Journal of the American Medical Association Psychiatry*, 70(3), 300–310. <https://doi.org/10.1001/2013.jamapsychiatry.55>
- Núñez-Ariza, A., Reyes-Ruiz, L., Sánchez-Villegas, M., Alvarado, F., Acosta-López, J., & Salas, E. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del caribe colombiano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 80-87. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/ideación-suicida-y-funcionalidad-familiar-en/docview/2407570409/se-2?accountid=12268>
- Lewinsohn, P. (1975). Engagement in pleasant activities and depression level. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 729-731. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.84.6.729>
- Lewis, A. J., Bertino, M. D., Skewes, J. (2013). Adolescent depressive disorders and family based interventions in the family options multicenter evaluation: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 14, 384. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-14-384>
- Olivera, A., Rivera, E., Gutiérrez, M., & Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular “Gran Amauta de Motupe” Lima, 2018. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 189–195. <https://doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>
- Ohannessian, C. M., Flannery, K. M., Simpson, E., & Russell, B. S. (2016). Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation analysis. *Journal Of Adolescence*, 4919-27. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.02.009>
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Prevención del suicidio: un instrumento en el trabajo*. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Depresión*. <http://www.who.int/topic/depression/es/>
- Olson, D.H., Sprenkle, D.H. and Russell, C.S. (1979), Circumplex Model of Marital and Family Systems: I. Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications. *Family Process*, 18, 3-28. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x>

- Olson, D.H., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). *Manual de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III Manual)*. Life Innovation.
- Olson, D.H. (1993). Circumplex Model of Marital and Family Systems. En F. Wals (Ed.), *Normal Family Processes*. (2ª Ed.). Guilford Press.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Suicidio*.
<https://www.who.int/es/newroom/fact-sheets/detail/suicide>
- Olson, D. (1991). *Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del desarrollo familiar*. Amorrortu.
- Olson, D., Gorall, D., & Tiesel, J. (2006). FACES IV. *Development and validation*. Life Innovations.
- Osornio-Castillo, L., García-Monroy, L., Méndez-Cruz, A., & Garcés-Dorantes, L. (2009). Depresión, dinámica familiar y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Revista de medicina*, 11(1), 11 -15. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=26838>
- Park, Y. (2017). Influence of Family Function, Mental Health and Depression on Suicidal Ideation in Fresh College Joiners. *Department of Nursing*, 20(7), 5065-5078.
- Pérez, F., & Santelices, A. (2016). Depressive symptoms, parental stress and family functioning / sintomatología depresiva, estrés parental y funcionamiento familiar. *Revista Argentina De Clínica Psicológica*, Xxv, 235. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/depressive-symptoms-parental-stress-family/docview/2231318511/se-2?accountid=12268>
- Quisbert, M. (2014). Capacidad resiliente en niños y niñas de 9 a 12 años que pertenecen a familias monoparentales de la unidad educativa "general Esteban arce". *Revista de Investigacion Psicológica*, 11, 43-66. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322014000100004&lng=es&tlng=es.
- Radloff, R. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Ramos, W. (2017). Nuestra razón de ser y hacer. *Boletín Epidemiológico*. www.dge.gob.pe
- Rawatlal, N., Kliwer, W., & Pillay, B. (2015). Adolescent attachment, family functioning and depressive symptoms. *South African Journal of Psychiatry*, 21(3), 80–85. <https://doi.org/10.7196/SAJP.8252>
- Rehm, L.P. (1977). A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8, 787-804. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(77\)80150-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(77)80150-0)
- San Román, S., Martínez, A., Zurita, F., Chacón, R., Puertas, P., & González, G. (2019). Capacidad de resiliencia según tendencia religiosa y género en

universitarios. *Revista electrónica de investigación educativa*, 21, e15. <https://doi.org/10.24320/redie.2019.21.e15.2016>

Steinhauer, P. Santa-Barbara, J., & Skinner, H. (1984). The process model of family functioning. *Canadian Journal of Psychiatry*, 29, 77–88. <https://doi.org/10.1177/070674378402900202>

Stirling, K., Toumbourou, J. W., & Rowland, B. (2015). Community factors influencing child and adolescent depression: a systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(10), 869-886. <https://doi.org/10.1177/0004867415603129>

Timbremont, B., Caroline B., & Driessens, L. (2004) Assessing Depression in Youth: Relation Between the Children's Depression Inventory and a Structured Interview. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(1), 149-157, https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3301_14

Torrel, M., & Delgado, M. (2013). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la i.e. zarumilla. *Ciencia y Desarrollo*, 17(1). <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1102>

Urrútia, G. & Bonfill, X. (2009). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11): 507-511, ISSN 0025-7753. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>.

Wenniger, W., Hageman, W. J., & Arrindell, W. (1993). Cross-national validity of dimensions of family functioning: First experiences with the Dutch version of the McMaster Family Assessment Device (FAD). *Personality and Individual Differences*, 14, 769–781. [https://doi:10.1016/0191-8869\(93\)90090-P](https://doi:10.1016/0191-8869(93)90090-P)

World Health Organization (2012). *Adolescent health epidemiology*. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/

Wu, A., Li, J., Lau, J., Mo, P., & Lau, M. (2016). Potential impact of internet addiction and protective psychosocial factors onto depression among Hong Kong Chinese adolescents. *Psychiatry*, 70, 41–52. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.06.011>

Ying, N., & Shahrazad, W. (2017). Resilience as Mediator in the Relationship between Family Functioning and Depression among Adolescents from Single Parent Families. *Akademika*, 87(01), 111–122. <https://doi.org/10.17576/akad-2017-8701-08>