



Universidad Cooperativa
de Colombia

MODALIDAD DE GRADO PARA PREGRADO EN PSICOLOGÍA
INFLUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA DEPRESIÓN
ADOLESCENTE.

Presentado por:

MARCELA RAMÍREZ SAMPAYO

JOSEFA MARÍA RODRÍGUEZ PASTRANA

Asesora de modalidad de grado:

SARA ZABARAIN COGOLLO PhD

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SANTA MARTA

2017

Santa Marta, noviembre 24 del 2017

Dra.
SILENA ALVAREZ
Coordinadora de Investigación Facultad
de Psicología
Universidad Cooperativa de Colombia
Seccional Santa Marta

Cordial saludo.

El presente trabajo denominado INFLUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA DEPRESIÓN ADOLESCENTE, realizado por las estudiantes Marcela Ramírez Sampayo y Josefa Rodríguez Pastrana, cumple con el mínimo necesario exigido para este tipo de ejercicios académicos y, por lo tanto, se hace merecedor del Aval otorgado por el profesor/asesor para su aceptación en los procesos administrativos de titulación en pregrado de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Santa Marta

Atentamente



SARA ZABARAIN COGOLLO PhD
Docente asesor

INFLUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN LA DEPRESIÓN ADOLESCENTE.

Nombres de autores e información de perfil

Marcela Ramírez Sampayo - Josefa Rodríguez Pastrana

Estudiantes de Psicología. Facultad de Psicología,
Universidad Cooperativa de Colombia, Santa Marta,
Colombia. Correo electrónico:

marcela.ramirezsa@campusucc.edu.co

josefa.rodriguezp@campusucc.edu.co

Resumen: la presente revisión sistemática de literatura tuvo como objetivo analizar y describir la influencia que tiene el funcionamiento familia en la depresión adolescente, por lo cual describe variables relacionadas con el funcionamiento como la cohesión, comunicación y afectividad familiar. Por lo tanto contiene una descripción específica de las variables para comprender y facilitar la interpretación de estas, con el interés de reducir los trastornos afectivos en la población juvenil. Para desarrollar esta revisión sistemática de literatura se tuvieron en cuenta diversos factores para la búsqueda y elección de información, ya que se requería obtener conocimiento científico que garantizara la validez del contenido propuesto en el texto de la revisión. Los criterios de inclusión y exclusión en los cuales se basó la selección de artículos son: Factores de inclusión, artículos de revistas aprobadas científicamente, tesis de grado y doctorales, artículos que describan y analicen la influencia que tiene el funcionamiento familiar en la depresión adolescente, artículos científicos publicados entre el 2010 y el 2017.

Palabras claves: adolescentes, depresión, afectividad, comunicación, cohesión, familia, padres, amigos y apoyo.

Tabla de contenido

Introducción	5
Objetivos	8
Marco Referencial.....	9
Metodología	17
Factores de inclusión.....	17
Factores de exclusión.....	17
Análisis de Resultados.	18
Cohesión	18
Comunicación familiar.....	19
Afectividad.....	20
Gráficas	23
Figura 1. Base de datos.	23
Tabla 1. Funcionamiento Familiar.	24
Tabla 2. Países.	25
Tabla 3. Tipos de investigación.	26
Tabla 4. Año.....	29
Análisis crítico	29
Conclusiones	35
Referencias.....	37

Introducción

La adolescencia es la época del sujeto que comprende un rango de edad entre los 10 y los 19 años (Unicef, 2011). En esta, se dan cambios físicos importantes en el individuo, se despiertan gustos e intereses y se experimenta, es por ello, que es un momento crucial en la vida de la persona puesto que genera en muchos casos, rebeldía, enfermedades, trastornos, entre otros como respuesta a lo experimentado. Estos cambios para ser desarrollados sanamente dependerán en gran medida de la asertiva comunicación, las buenas relaciones, la unión familiar, la satisfacción de necesidades afectivas, emocionales, sociales y materiales. Conservando con esto, el equilibrio para sobrellevar todo tipo de inconveniente que se pueda llegar a presentar durante el desarrollo del ciclo vital del sujeto. Aun así, a falta de presentarse lo anteriormente mencionado, el adolescente estaría expuesto a cualquier situación totalmente opuesta de un desarrollo saludable.

La depresión, es uno de los trastornos del estado de ánimo que con un porcentaje considerable afecta a la población adolescente, que se caracteriza por presentar baja autoestima, irritabilidad, falta de sueño; apetito, placer, energía y concentración, acompañados de sentimientos de culpa y tristeza, ocasionando pensamientos o actos suicidas y aislamiento. (Cole, 1989; Reynolds, 1993; APA, 1994; Torrel y Mubbia, 2013).

Las causas de la depresión varían, estas pueden ir ligadas a sucesos como abuso físico o sexual durante la niñez, insomnio, condiciones socio-económicas, ambientales, familiares y sociales e incluso genéticas. Algunos estudios apuntan a la deficiencia de algunas de las hormonas que produce el ser humano, que tienen que ver con la activación del estado de ánimo y que por insuficiencia de la misma, se genera un estado de ánimo bajo, consecuentemente, la depresión.

La depresión entonces puede afectar a cualquier sujeto, esta se puede dar por múltiples factores, y dependerá mucho del funcionamiento familiar, social, económico y ambiental del individuo. Es un trastorno que puede llevar al consumo de sustancias psicoactivas, rendimiento académico bajo, baja autoestima e incluso puede llegar a la persona al suicidio, siendo esta una de las causas de muertes en adolescentes que adquiere importancia en los últimos años y que empieza a tomar mucha más relevancia como factor desencadenante de la depresión.

Entre los factores que conllevan la depresión adolescente, se encuentran aquellos relacionados con la dinámica familiar, debido a que es en este espacio en donde se desarrollan los primeros vínculos afectivos, en el cual se enseñan valores, conductas, normas y creencias. Esta enseñanza va a ayudar a solidificar la personalidad del sujeto, puesto que le proporcionara los medios para el establecimiento de sus relaciones interpersonales, además de enfrentar de manera mucho más asertiva los retos a los que se verá expuesto, disminuyendo así posibles alteraciones a nivel de salud mental, conductas problemáticas, y situaciones que pongan en peligro la vida del sujeto.

Dentro las alteraciones en salud mental que se pueden desencadenar a partir de problemas en la dinámica familiar, encontramos la depresión un trastorno que interfiere en el área social, académica e interpersonal, que genera sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión, desesperanza y que además consecuencias negativas para el adolescente.

La depresión es un trastorno que con el paso del tiempo se observa con mayor prevalencia en adolescente, por lo que es necesario recopilar información que facilite su comprensión y el manejo terapéutico. Por lo tanto esta revisión literaria sistematizada pretende realizar un análisis literario, sobre la influencia de la dinámica familiar en la depresión adolescente, pero para ellos indagaremos en artículos, revistas científicas y tesis con el fin de obtener información válida y

científica que permita ampliar el conocimiento sobre cuán influyente tiende hacer la dinámica familiar en el desarrollo de la depresión.

Preguntas orientadoras

1. ¿Qué es la depresión?
2. ¿Causas de la depresión?
3. ¿Qué es la adolescencia?
4. ¿Cuáles son los cambios que se generan en la adolescencia?
5. ¿Cuán influyente e importante es la familia en los cambios que se presentan en la adolescencia?
6. ¿Cómo afecta la organización familiar a los adolescentes?
7. ¿Cuán influyente son los problemas en la dinámica familiar para que genere una alteración en la salud mental o problemas conductuales?

Objetivos

Objetivo general

- Realizar una revisión sistemática de literatura sobre la influencia del funcionamiento familiar en la depresión adolescente, con el fin de ampliar la conceptualización sobre depresión.

Objetivos específicos.

- Analizar la relación entre la afectividad y la depresión adolescente.
- Evidenciar la influencia de la cohesión familiar en la depresión adolescente.
- Explicar la relación entre la comunicación familiar y la depresión adolescente.

Marco Referencial

La familia es un conjunto de personas que a través de la interacción crean lazos y relaciones afectivas. Es la base fundamental de la sociedad en la cual se dan las primeras conductas, el apego y amor.

La real academia define la familia como el grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas y tiene afines de un linaje, por otro lado (Malde, I, 2012) concibe que la familia es la unión de un conjunto de personas, en las cual se generan sentimientos de pertenencia, compromiso personal, relaciones de intimidad y dependencia y que esta influye en la manera en como un sujeto actúa, expresa las emociones e instaure sus relaciones interpersonales. Por lo tanto los individuos requieren crecer en contextos familiares sanos que permitan un buen desarrollo, donde se establezcan vínculos afectivos, exista la cohesión, comprensión y adaptabilidad, facilitando con esto, los recursos necesarios para que pueda enfrentarse a los cambios producidos en su medio y así adaptarse con facilidad.

Por lo anterior se reconoce que la familia es un grupo de vital importancia en el crecimiento y desarrollo del ser humano, lo que se debe a la influencia que ejerce sobre él. Por lo que si dentro de ella existiera una disfuncionalidad, esto podrá convertirse en una fuente de obstáculo en la adaptación y el afrontamiento a los cambios generados en el medio. Lo que quiere decir que, se requiere de una familia funcional, es decir, una que dentro de su configuración, exista la comunicación, cohesión y afectividad.

El funcionamiento familiar se altera debido a situaciones emergentes o estresantes como: el proceso de separación, divorcio o ruptura conyugal, dichos sucesos afectan en la salud física y mental del resto de integrantes de la familia, específicamente de los hijos sean estos niños o

adolescentes. Es decir que de una u otra manera las acciones o las decisiones que tomen los miembros de una familia pueden desencadenar trastornos mentales en sus integrantes. Lo cual le puede suceder a cualquiera de sus integrantes.

Una de las etapas en la que la disfuncionalidad familiar influye con mayor relevancia es en la adolescencia, ya que en esta situación se pone en riesgo la cohesión, cuidado y orientación de los hijos, debido a que en ocasiones los padres se centran en solucionar problemas o en otros aspectos que pueden conllevar a abandonar el adolescentes en una etapa en la que necesita más apoyo, cuidado y orientación por los padres o cuidadores, ya que enfrenta diferentes cambios físicos, psicológicos y sociales, en los cuales la familia debe participar de forma activa con el fin de fortalecer su seguridad, confianza y autoestima.

La adolescencia es la época del sujeto que comprende un rango de edad entre los 10 y los 19 años (Unicef, 2011). En esta, se dan cambios físicos importantes en el individuo, se despiertan gustos e intereses y se experimenta. También se conoce a la adolescencia como aquella etapa en la que se atraviesa una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales, lo que predispone a cambios constantes de conducta, entre ellos: la agresividad, depresión, ansiedad y aislamiento. Pero los cambios que presenta el adolescente pueden llegar hacer favorecidos por medio a la buena comunicación y cohesión familiar, la satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros y estableciendo y manteniendo un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en la relación familiar.

La depresión es uno de los trastornos más prevalentes y graves a nivel mundial que afecta a toda la población, independiente de la edad, motivo por el cual los diversos enfoques que tiene la psicología ha tratado de explicar su origen y crear planes de intervención para manejar los síntomas, mejorar la calidad de vida y por ende el deterioro del sujeto en las áreas del medio.

Las primeras aportaciones para la explicación del trastorno depresivo desde el enfoque psicoanalítico las realiza Abraham en el 1911, el cual señala que los pacientes aquejados por este trastorno poseen una interferencia en la búsqueda de amor por fuertes sentimientos de odio reprimidos, los cuales se reprimen por la incapacidad que tiene el sujeto para aceptar su hostilidad. Por medios de estudios, este autor identifico que la agresividad que es reprimida, regresa y es proyecta en los otros cambiado así la percepción del sujeto con relación a los demás, ya que su pensamiento es: “los demás no me aman, sino que me odian”. Por otro lado, Abraham expone que los sentimientos de culpa son la consecuencia del conflicto amor-odio, lo que permite entender la presencia de sentimientos de auto reproches y del sufrimiento asociado a la sensación de empobrecimiento.

Con el pasar del tiempo Karl Abraham, encuentra nuevas explicaciones a la melancolía; en una de ellas relaciona la melancolía con las etapas psicosexuales que cursa el ser humano. Considerando que dentro de la primera etapa pre-genital de la libido, la melancolía es concedida como una regresión a la etapa oral, por lo que se conecta con varios de los mecanismos característicos de la etapa. (Abraham,1916, p. 276)

Posterior a esto, Abraham, k. (1916) inicia a identificar y conectar la melancolía con la división de la etapa anal (expulsión), explicando la expulsión del objeto amado internalizado como resultado del odio hacia el objeto, lo cual produce una sensación de vacío; en el momento

que se reconoce la sensación de vacío, las tendencias orales comienzan a expresar el intento por recuperar e incorporar el objeto amado con el fin de llenar vacíos afectivos que se han generado, pero cuando se ha intentado y se conoce que el objeto ha sido destruido o ha desaparecido, sobreviene la melancolía : la culpa y la desesperanza.

Por ultimo este autor le otorga importancia al desengaño amoroso, como un factor de predisposición melancólica, por lo que considera que el desengaño debe ocurrir antes del periodo edípico, donde la libido aún es narcisista, es decir, “el amor del objeto está coloreado por el tratamiento de este objeto como parte de la propia personalidad”.

Otro autor de importancia para explicar el trastorno depresivo, es Sigmund Freud.

Freud crea una obra llamada duelo y melancolía, terminada en el 1915 pero publicada en el 1917. Dentro de esta obra el autor explica la diferencia entre el duelo y la melancolía.

Para él: *La melancolía se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones, y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo*”.

(Freud, 1915, p.242). Según lo expuesto por Freud, la melancolía está caracterizada por un grupo de síntomas relacionados con el estado de ánimo, que se logran evidenciar en las acciones personales y sociales.

Freud (1917) logro identificar la diferencia entre el duelo y la melancolía a partir de la sintomatología, debido a que no se considera patológico la existencia del sentimiento de dolor en el duelo, ya que se perdió alguien que se amaba, por lo cual se acepta la pérdida del interés por las cosas, el mundo exterior o la inhibición en la productividad; Pero la importante diferencia con

la melancolía es la perturbación del autoaprecio o amor a sí mismo, es decir la rebaja del sentimiento de sí. En la melancolía el sujeto tiene el empobrecimiento del yo mismo, lo que influye para que este lo describa como un yo estéril, indigno y moralmente despreciable, al cual le hace reproches, lo humilla, denigra y solo se espera repulsión y castigo. Esto se considera un cuadro de delirio de insignificancia predominantemente moral, pero no está solo, se le uno un grupo de síntomas como: insomnio, repulsa del alimento, desfallecimiento y la pulsión que compele a los seres humanos aferrarse a la vida (ideación suicidad).

Freud compartía una explicación para la melancolía con Karl Abraham la del engaño amoroso como factor predisponente, consideraba que aunque fuera mínimo, podría ser un elemento. Pero considera que debe haber una fuerte fijación con el objeto de amor para que logre producir duelo o melancolía.

Arros & Valenzuela 2006 (como cito Freud 1914, p. 96) para explicar el engaño amoroso, postulan que el sujeto hace una elección de objeto y por ende desarrollo una ligadura de libido con la persona, al acontecer el engaño desencadena una ruptura en el vínculo amoroso, necesitando una salida para reponerse de la situación, la salida apropiada será descargar la libido de aquella persona y desplazarla a una nueva, pero la salida equivocada es que la libido libre no se desplace a otro objeto sino que recaiga sobre el yo, en este lugar cumple la función de establecer una identificación del yo con el objeto resignado, en la cual insulta, denigra y hace sufrir al yo como sustituto del objeto resignado.

La elección de objeto amoroso Como Psicogénesis de la Melancolía.

Otro texto importante creado por Sigmund Freud, es introducción al narcisismo, en el cual postula dos formas de elección del objeto amoroso: la primera de ella está relacionada con el narcisismo y la segunda por apuntalamiento.

Narcisismo: el individuo hace la elección en base de sí mismo, lo que algún día fue o su ideal, es decir lo que quiere ser. Dentro de esa categoría es primordial que el objeto tenga características de él.

Por apuntalamiento: el sujeto realiza la elección por la representación de los objetos primarios (padre, madre o cuidador). Dentro de esta categoría la elección puede ser de dos tipos: la madre nutritiva o el padre protector. A diferencia de la otra categoría en esta se tiene como referente una persona externa al sujeto.

En el cuadro melancólico se da la elección de tipo narcisista, ya que Freud (1914) dijo: “entonces se ama a lo que uno fue y ha perdido o aquello que tiene méritos que uno no tiene”. (P.96). por lo anterior se entiende que el narcisista siempre escogerá basado en principio de completar o conseguir aquello que quiero. Por la teoría se comprende que la elección de objeto por esta categoría se debe a una fijación narcisista que se efectuó en el momento que ocurrieron los primeros contactos con los objetos, las primeras introyecciones e identificaciones. Por consiguiente cuando el sujeto que encuentra frente a un engaño amoroso o por otra experiencia que introduzca en la relación sentimientos de amor-odio, el melancólico específicamente tratara de reprimir los sentimientos ya que son peligros para el objeto de amor. Lo anterior se vuelve en una conflictiva que se mantendrá de forma inconsciente, pero a intensidad de los sentimientos hostiles termina por arrasar los sentimientos positivos hacia el objeto llevando al sujeto a

experimentar un fuerte sentimiento de pérdida. A percibir el sentimiento de pérdida, el melancólico intenta recuperarlo por medio de la introyección de dicho sentimiento para cumplir con el objetivo de retener el objeto. Cuando sucede lo anterior el sujeto dirige toda la rabia contra sí por lo que el yo queda expuesto ante las ambivalencia de los impulsos.

Melanie Klein y la Posición esquizo-Paranoide.

Arros & Valenzuela 2006. (como cito Klein “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides” de 1946) postula una obra llamada Contribuciones a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos, en donde sus aportaciones para comprender la melancolía y aun continua con los pensamiento de Abraham y Freud. Dice:

El proceso fundamental de la melancolía es la pérdida del objeto amado. La pérdida verdadera de un objeto real, o una situación similar con el mismo significado, da por resultado la instalación del objeto dentro del yo. Debido sin embargo a un exceso de los impulsos agresivos esta introyección se malogra y la consecuencia es la enfermedad. (Klein, 1935, p. 272). La autora continúa con la explicación de que la melancolía surge a partir de la pérdida de un objeto amado y la existencia de impulsos agresivos.

En el 1940 Klein postula una obra llamada el duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos, en el cual expone que sí predomina la confianza del yo en mantener interno al objeto bueno y la confianza en los objetos externos que son internalizados de forma continua, el amor y duelo que surgen del cuadro depresivo o de alguna situación que signifique perdida o abandono, son el aporte para constituir las bases para la creatividad y sublimación.

La depresión desde la perspectiva del enfoque psicodinámico es concebida como un trastorno del estado de ánimo, que comprende tanto la distimia como la depresión mayor, es causada por un conflicto inconsciente: el narcisismo exacerbado del ideal del yo; pero existen eventos que desencadenan la presencia del conflicto, como lo son: la pérdida de un ser querido, una ruptura amorosa, fracaso profesional y un daño a nivel corporal, estos sucesos generan en el individuo una herida narcisista que desencadena una afectación o desviación del ideal de sí mismo. (Vergote, A. 1976: 104)

Lo anterior permitirá que en el sujeto se manifiesten un grupo de síntomas que faciliten la identificación del trastorno, dentro de que se encuentra: la inhibición de la fuerza vital, una parálisis del pensamiento, un estado de fatiga, de disminución de la fuerza psicomotora, de la incapacidad de tener iniciativas y reducción de las relaciones afectivas. Además se presenta apatía y anhedonia. La presencia de esta sintomatología puede considerarse patológica o no dependiendo de un aspecto importante; es que al observarse que existió una pérdida significativa se logra comprender la presencia de los síntomas, pero solo será considerado patológico si persiste por mucho tiempo.

Por otro lado, la persona que padece la depresión desea de manera constante la soledad ya que, la presencia de personas le resulta inoportuna y molesta, dado por la demanda de respuesta que e implica y por la vergüenza que él siente por su estado de impotencia. El sujeto que padece depresión constantemente se queja de la falta de valor que posee y de la incapacidad para poder realizar actividades que otras personas realizan. (Vergote, A. 1976: 104).

Metodología

Para desarrollar esta revisión sistemática de literatura se tuvieron en cuenta diversos factores para la búsqueda y elección de información, ya que se requería obtener conocimiento científico que garantizara la validez del contenido propuesto en el texto de la revisión. Los criterios de inclusión y exclusión en los cuales se basó la selección de artículos son:

Factores de inclusión

- Artículos de revistas aprobadas científicamente.
- Tesis de pregrado y posgrado.
- Artículos que describan y analicen la influencia que tiene el funcionamiento familiar en la depresión adolescente.
- Artículos científicos publicados entre el 2010 y el 2017

Factores de exclusión

- Artículos de revistas no aprobadas científicamente.
- Artículos científicos publicados antes del 2010

La revisión sistemática de literatura es considerada por (Kitchenham, 2004), como una manera de evaluar e interpretar toda la investigación disponible sobre un tema o fenómeno en particular, el cual se desea estudiar; en este caso se analizará cuán influyente es el funcionamiento familiar en la depresión adolescente.

Análisis de Resultados.

Cohesión

La familia está conformada por un conjunto de personas que se relacionan entre sí, a partir de la interacción se integran generando una unión y vínculo emocional que incrementa la ayuda, apoyo, confianza, comprensión, apego y dedicación en cada uno de sus miembros, permitiendo el desarrollo de un ambiente sano que disminuya la presencia de patologías psicológicas. Según (Martínez, Nava & Vega 2010) la calidad en las relaciones familiares es importante para explicar el fenómeno de la depresión en la juventud, ya que en esta etapa el sujeto necesita contar con una red de apoyo familiar que lo acompañe en cada uno de los cambios y le brinde las herramientas necesarias para que puede actuar en un contexto específico, debido a que el sujeto requiere la compañía de otro para minimizar las consecuencias adversas de las situaciones tensionaste; es decir la unión y el apoyo de una persona genera en el adolescente un estado de seguridad lo cual mejorara su bienestar, calidad de vida, y reduce así el riesgo de desarrollar depresión. Por otro lado (Arrieta, Díaz & Gonzales 2014) expresan que cuando el apoyo familiar es reciproco y cargado de recursos, habilidades y servicios obtendrá resultados que permitirán un beneficio mutuo. Pero cuando la demanda de apoyo familiar, ya sea de tipo económico, de cooperación o de afecto, supere todas las posibilidades que podría ofrecer el grupo familiar el adolescente estará vulnerable ante las situaciones que le exigen esfuerzo, lo que le dificultará en ocasiones aceptar los retos e influirá para desencadenaría en él un estado de ánimo depresivo que interferiría en su desempeño social, familiar y educativo. Para (Luna 2012) la familia es la fuente principal de apego y ayuda emocional durante la adolescencia, a pesar de la lejanía del joven con los padres estos siguen siendo el grupo a el cual el adolescente acude en una necesidad, por lo que resalta la importancia de tener un sistema familia cohesivo donde los

conflicto sea resueltos de una manera adecuada con el fin de no involucrar a profundidad a los menores en dicho conflicto y sus consecuencias y de que no afecte de manera importante la percepción de los adolescentes sobre la satisfacción de su vida en familia.

Comunicación familiar.

La comunicación se refiere a la trasmisión de información de varias personas integrantes de un grupo. Uno de los grupos dentro del cual se intercambia constantemente información es la familia y se realiza con el fin de saber uno del otro, lo cual denota unión, interés y preocupación. La comunicación es de vital importancia dentro de una relación familiar, ya que el dialogo facilita la conexión, interacción y la manifestación de deseos, sueños, miedos y problemas lo que facilitara que los demás se enteren y puedan apoyar con el fin de mejorar la calidad de vida personal. Para (Rivera y Sánchez 2014) la mala o falta de comunicación familia específicamente de los padres con los adolescentes es el causar de una sintomatología depresiva, debido a que reconoce a la comunicación familiar como un recurso básico de la familia que facilita su funcionamiento. Según (Ángeles 2011) la depresión es un factor de vulnerabilidad sobre la calidad de vida y expone que la falta de comunicación familiar es un factor de riesgo que influye para que el sujeto desarrolle depresión, lo que quiere decir que el dialogo entre padre e hijos puede ser una acción de disminuya la presencia de patologías psicológicas. Para (Méndez, E., llano, J. & Quiñonez, N., 2014) Los adolescentes expresan una mayor satisfacción familiar a partir de que con su familia mantienen una buena comunicación, un grado alto de adaptabilidad y una fuerte vinculación emocional entre sus miembro, lo que quiere decir que la comunicación no solo permite la manifestación de secretos o problemas sino que además facilita la expresión y la mayor interacción y cohesión, aspecto que influirá para disminuir consecuencias negativas subyacentes a los dificultades en la comunicación familiar.

Pérez, A.; Martínez, L.; Mesa, I.; Pérez, R.; Leal, F.; Jiménez, I. (2009). Postulan que las familias pasan por periodos centrípetos de cerrazón o de alta cohesión familiar y periodos centrífugos de degradación o de escasa cohesión familiar. La familia con adolescentes se encuentra en la transición entre estos periodos, lo que crea serios conflictos de relación entre sus miembros. Con lo cual podemos inferir entonces, que toda familia que tiene hijos o familiares adolescentes, pasan espacios o momentos en que la crisis se hace evidente, lo cual de no llevarse adecuadamente podría ocasionar alguna disfunción familiar y por ende implicaciones negativas en el adolescente

Afectividad

La afectividad como un aspecto de la adaptación del individuo con funciones propias que orienta y matiza las acciones del sujeto; abarca todos los estados anímicos y todas las reacciones que se enraízan en el instinto y en el inconsciente, Las características de la afectividad son:

- Actualidad: la experiencia afectiva pertenece solo al momento en que se da en la persona.
- Intensidad: Un tipo igual de experiencia afectiva es posible que se dé en distinta cantidad, habiendo ocasiones en que la alteración en la intensidad produce cambios en el tipo.
- Irradiación: Los estados afectivos se ligan a los objetos y acontecimientos que los originan, pero algunas veces, se desplaza su significado a los hechos y circunstancias que rodean a lo que originalmente despierta la afectividad o la representa.

Atendiendo a la duración e intensidad de las experiencias afectivas, se clasifican en:

- Sentimientos: estados afectivos de carácter duradero y de moderada intensidad. Están más ligados a procesos intelectuales razón por la cual son más lentos en su desencadenamiento.

- Emoción: Forma de comportamiento que puede desencadenarse tanto por causas externas como por causas internas y que persiste aún después de haber desaparecido el estímulo, constituyendo una forma moderadora del sujeto.
- Pasión: estado afectivo muy intenso que absorben o colorean algunas actividades psíquicas y perdura en el sujeto durante un periodo largo de tiempo. (Coon y Mitter, 2010)

La afectividad juega un papel muy importante en el desarrollo del ser humano, debido a que ésta, incluye en su concepto, aspectos que están relacionados con todas las acciones, sentimientos y emociones que realiza y tiene el ser humano en los componentes, personal, social, ambiental, entre otros. Es así como, es posible inferir que al ser la afectividad tan primordial en la vida de todo individuo, si esta tiene o sufre alguna alteración, será evidente que esto será reflejado en el sujeto, ocasionando cambios significativos, presentando quizá alguna sintomatología patológica, como lo es la depresión.

Diversos autores han estudiado la depresión adolescente, entre estos encontramos a:

Gomez, E.; Cogollo, Z. (2010), en donde, según un estudio realizados en adolescentes escolarizados en la ciudad de Cartagena, resaltan que cuando el adolescente presenta alta autoestima, alta religiosidad y una familia funcional, predice un bienestar general. Entendiendo este bienestar como un signo de estabilidad emocional en el sujeto. Por lo cual, teniendo en cuenta los elementos que componen la afectividad, se podría inferir que los adolescentes con un bienestar general adecuado, gozaran de relaciones afectivas sanas o apropiadas.

Por otro lado, Según, Sanchez, J.; Villarreal, M.; Musitu, G.; Martínez, B. (2010), señalan en su estudio sobre ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial, que los sujetos que presentan problemas a nivel personal, familiar y de integración escolar tienden a tener ideación

suicida. Esta ideación, se entiende como una de las consecuencias que desencadena la depresión, por lo cual, es preciso señalar que, convivir bajo un ambiente conflictivo que va provocando poco a poco un efecto negativo en el desarrollo psicosociofamiliar del adolescente.

Por su parte, Gonzales, C.; Hermosillo, A.; Vacio, M.; Peralta, R.; Wagner, F. (2015). Afirman que la mayor prevalencia de la depresión se da en mujeres, aun así, los hombres por su parte presentan mayores intento suicidas letales. Por lo que son estos últimos quienes más muertes presentan. En este estudio además, aseveran que, las condiciones socio-urbanas más conflictivas conducen a un número elevado de depresión. Por lo que se vuelve a señalar la relevancia de establecer espacios armoniosos para convivir.

La salud emocional, es sin duda, junto a la salud mental, las más importantes herramientas que le proporcionan a cualquier sujeto un mayor equilibrio en la vida, por lo que genera los elementos esenciales para que el individuo pueda sobrellevar las diversas circunstancias que propone la vida misma, sean estas adversas o no, la persona podrá saber enfrentar de mejor manera estas situaciones.

Gráficas

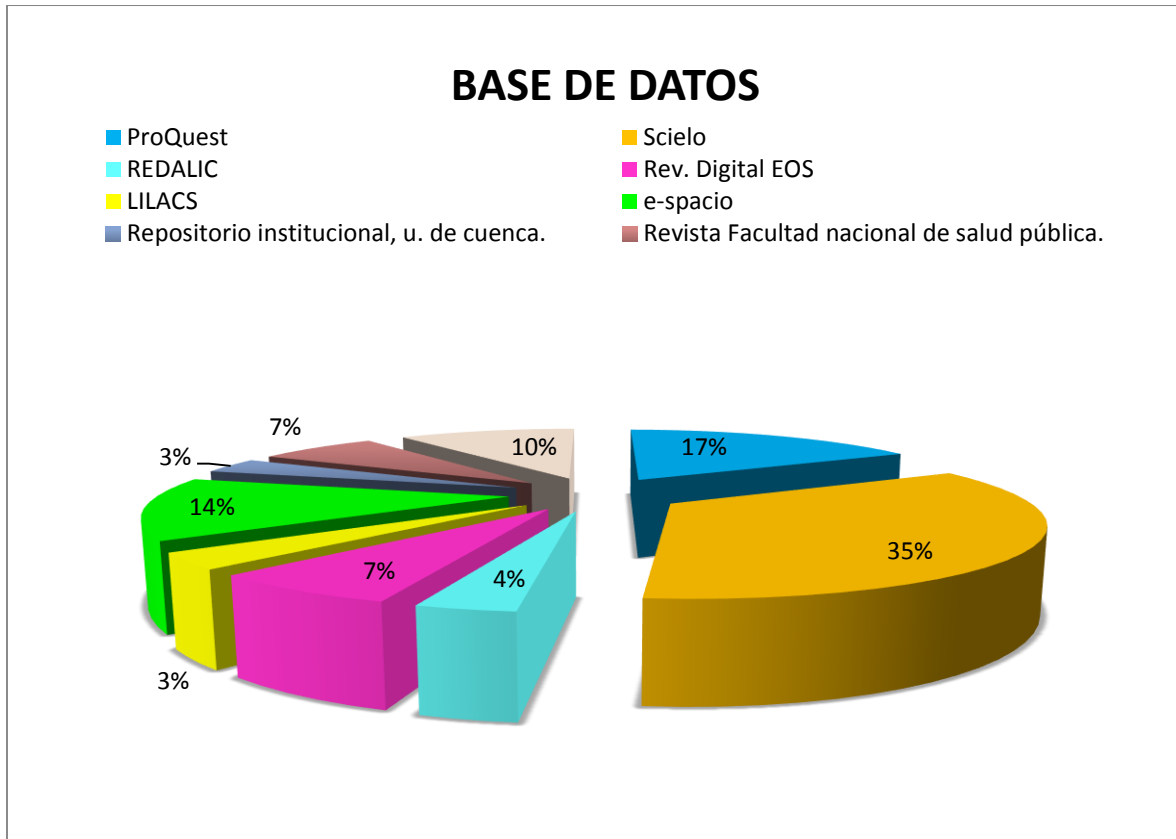
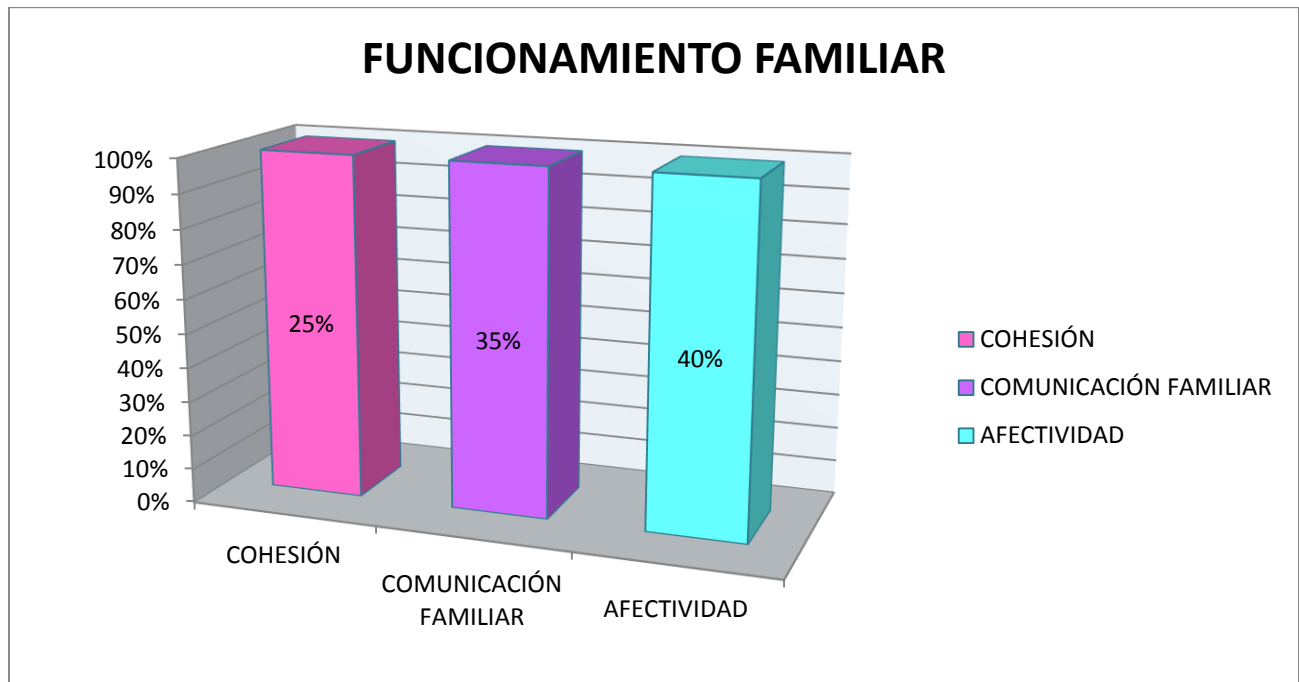


Figura 1. Base de datos.

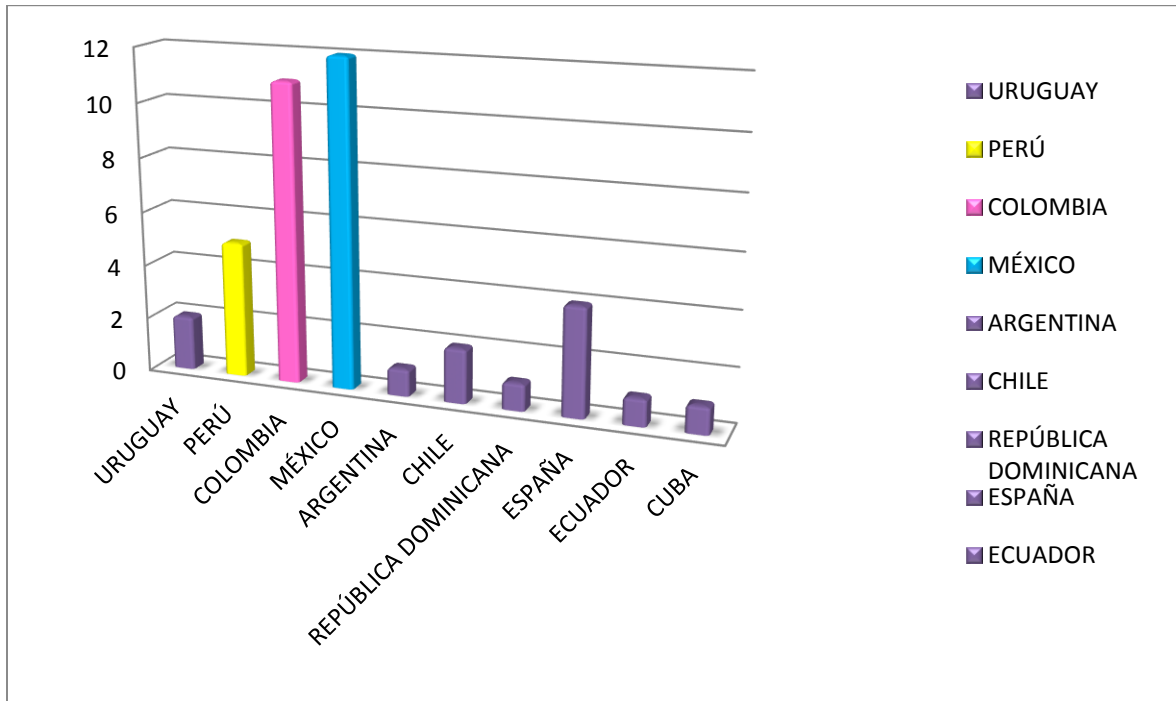
De acuerdo a la información registrada, dentro de las bases de datos consultadas, se evidencia que es Scielo con un 35%, la que prevalece con mayor proporción frente a las otras fuentes de información.

Tabla 1. Funcionamiento Familiar.



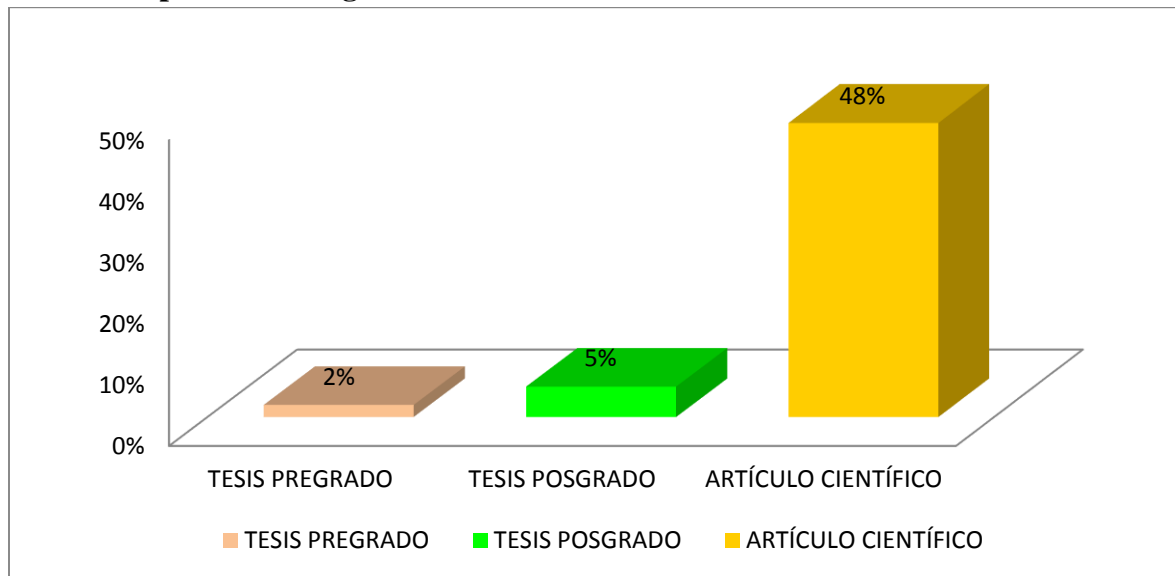
La subvariable que presenta una mayor prevalencia entre los subtemas estudiados es la que corresponde a Afectividad con un 40%, seguidamente la comunicación familiar se ubica en el segundo lugar con un 35% y cohesión en el último con un 25%. Por lo cual, se infiere que dentro del funcionamiento familiar, es la afectividad, la temática que más se ha estudiado para la depresión adolescente.

Tabla 2. Países.



De acuerdo a la revisión sistemática, se evidencia que a nivel de Latinoamérica es donde más se ha estudiado la depresión adolescente, siendo México el país con mayor número de estudios encontrados en la investigación. Países como Colombia y Perú, muestran prevalencia ubicándose en segundo y tercer puesto respectivamente.

Tabla 3. Tipos de investigación.



El tipo de investigación que más prevalece, hace referencia a los artículos científicos con un 48%, por lo cual se puede inferir que las investigaciones se han desarrollado para observar, crear hipótesis, experimentar, confirmar, comprobar y demostrar teorías.

Funcionamiento familiar.

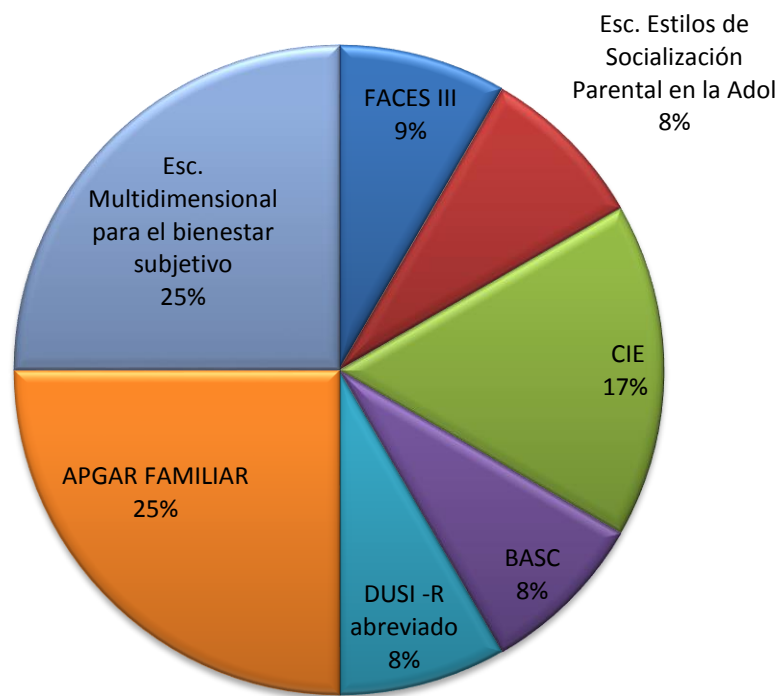


Figura 2. Instrumentos: Funcionamiento familiar.

Dentro de los instrumentos correspondientes al estudio de la depresión adolescente, se encontró aquellos que enmarcan al funcionamiento familiar, en donde se evidenció categorías como bienestar, comunicación, cohesión, adaptabilidad, entre otros elementos que encierran a la familia. La mayor proporción encontrada, tiene que ver con el bienestar subjetivo y Apgar familiar.

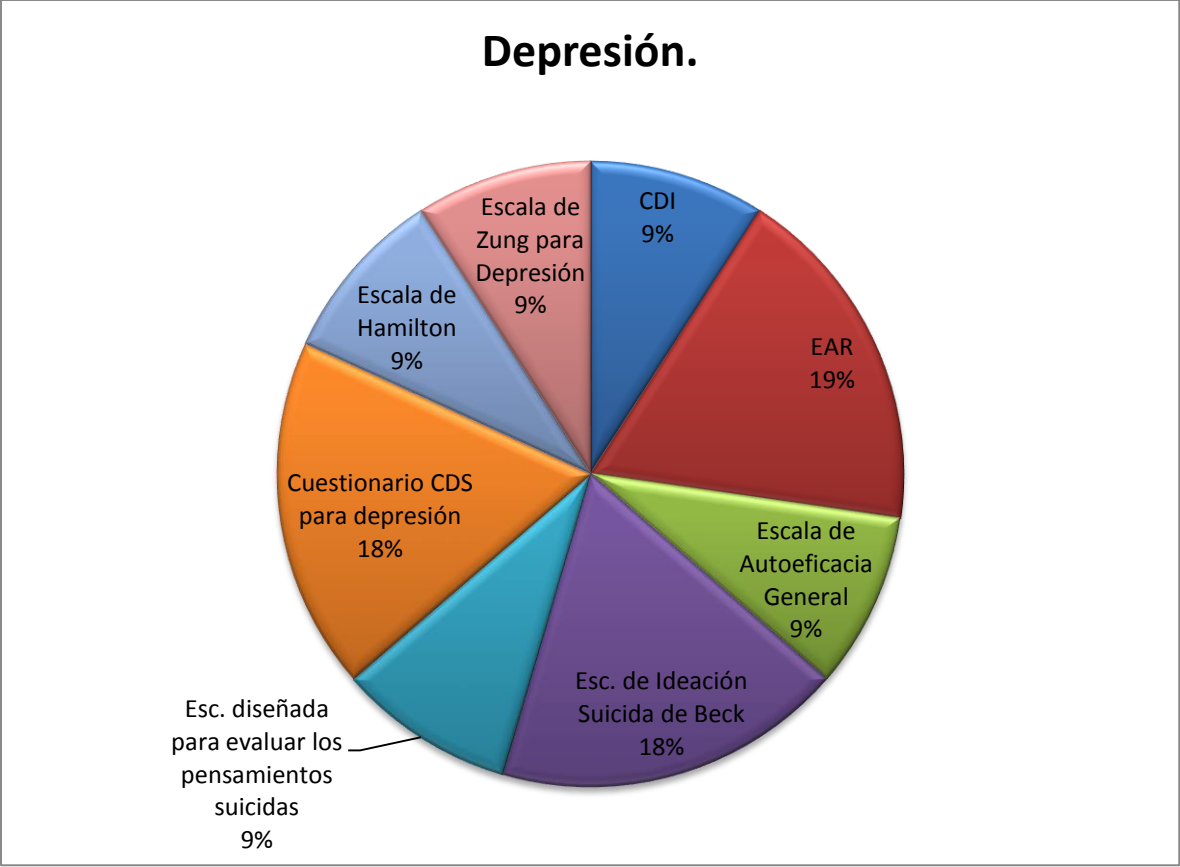
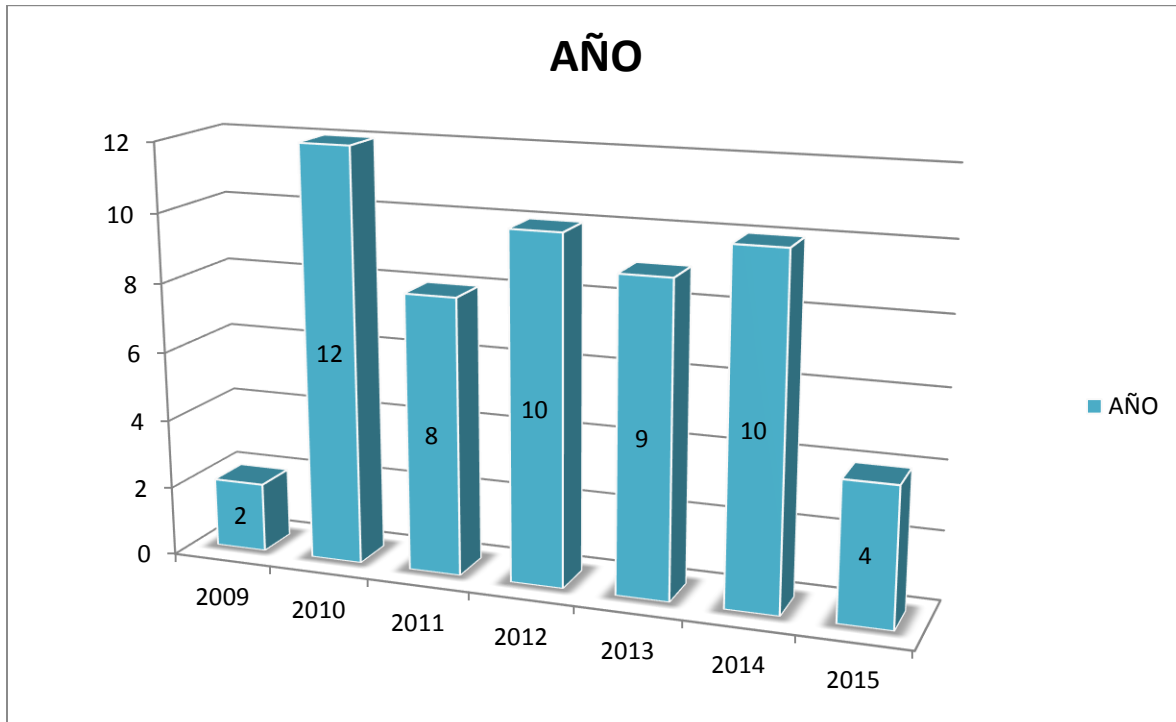


Figura 3. Instrumentos: Depresión.

Dentro de los instrumentos que tienen que ver con el análisis o estudio de la depresión, se encontró, que existen diversas escalas, test, cuestionarios, entre otros, que han sido diseñados para evaluar esta sintomatología. Se pudo observar que dentro de la investigación, se utilizaron varias de estas herramientas para facilitar y arrojar resultados más precisos y confiables.

Tabla 4. Año.



De acuerdo a los años estudiados, se puede evidenciar que el 2010, fue el año en que más prevaleció el estudio de la depresión adolescente, por lo cual, es claro que con los años ha disminuido el interés en la investigación de esta sintomatología.

Análisis crítico

La cohesión es el vínculo emocional que desarrollan los miembros de una familia. Según (Hernandez 2012) La cohesión es una dimensión central de la funcionalidad familiar, que se entiende como aquellos lazos emocionales que crean los integrantes de una familia, lo que se evidencia en las expresiones de apoyo, afecto y cariño. Por otro lado (Galejo & Leon 2010) está de acuerdo con lo definición anterior, ya que postula que la cohesión es el grado de proximidad emocional entre los miembros de una familia o la conexión que desencadena un vínculo emocional fuerte y duradero. Para (Toro, Cardona & Castro 2010) La cohesión, es un factor que

permite que exista la satisfacción familiar, ya que por medio de una investigación identifiqué que la falta de cercanía afectiva o la excesiva, el desacuerdo entre los integrantes, la disciplina inconstante y el excesivo control por parte de los padres de familia, son factores que afectan la satisfacción de la familia y pueden ser una variable que incrementa la presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes. Lo anterior concuerda con lo postulado por (Moreno, Echerreveria & Pardo 2014) con relación a la satisfacción familiar, estos autores mencionaron que las familias que poseen una comunicación asertiva, un lazo afectivo y un fuerte vínculo emocional facilita a que sus integrantes sientan satisfacción, considerada como un factor protector en contra de la depresión. Por otro lado, la cohesión también se relaciona con el apoyo familiar o la ayuda, según (Oscarita 2010) un adolescente debe contar con un conjunto de recursos personales, sociales e instituciones que permitan alcanzar el éxito en los diversos cambios generados por la edad. Para el autor el apoyo de la familia es uno de esos recursos, debido a que el adolescente requiere de personas que se interesen por ellos, los acepten y valoren, el sentir esto disminuirá la presencia de baja autoestima. Así mismo según (Arrieta, Diaz & Gonzales 2013) el apoyo familiar es un intercambio recíproco y voluntario de recursos, habilidades y algunos servicios que brindaran un beneficio mutuo; pero cuando la demanda de apoyo familiar sea de tipo económico o afectivo sobrepasan los recursos que posee el entorno familiar, el adolescente estará en un estado de vulnerabilidad ante las situaciones que le exigen esfuerzo, además podrá presentar alteración en el estado de ánimo y afectar su desempeño social o académico. También para este autor, el clima familiar, la relación entre padres e hijos y los recursos afectivos del sistema familiar, están relacionados con la sintomatología depresiva en adolescentes. Por último (Oscarita & Rodríguez 2010) explican que la importancia del apoyo

familiar en el adolescente radica en que este proviene de personas que significativas como la familia.

Por lo anterior, se evidencia la influencia que ejerce la cohesión familiar en la depresión adolescente, ya que las variables que describen a la cohesión son necesarias para desarrollar la satisfacción familiar que permite que existan sentimientos de alegría, conformidad y paz los cuales contrarrestaran los síntomas depresivos.

Comunicación

La comunicación es un acto que se realizan en todos los contextos del ser humano, por medio de la cual expresa sentimiento, pensamientos y aspectos importantes para los demás; sin la comunicación al ser humano se le dificultaría la comprensión de muchos aspectos. Uno de los contextos presente es en el familiar, según (Puello., Silva & Silva 2014) la comunicación familiar es indispensable debido a que lo considera como un proceso de interacción en el que se construyen relaciones horizontales y verticales, se intercambian mensajes, informaciones, afectos y comportamientos. Es decir la comunicación familiar va más allá de solo intercambiar pensamientos o expresar regaños, por medio de ella también se puede manifestar afecto con el objetivo de hacer sentir al otro importante y querido, lo cual podrá evitar el desarrollo de patologías psicológicas. Por medio de una investigación realizada por (Monserrath & Beatriz 2014) se afirmó la importancia que posee la comunicación, ya que en ella se evaluó la disfuncionalidad familiar y la depresión adolescente. Por medio de los resultados se identificó que existe una relación significativa entre las edad de 14 a 16 años y la depresión, desencadenada por aspectos como: mala comunicación familiar, maltrato y violencia escolar. Por lo cual para (Angeles 2011) la familia es un factor protector del adolescentes, pero determina que

específicamente la buena comunicación dentro del hogar influiría en la adopción de estilo de vida saludable y mejorar aspectos de la salud mental. Por otro lado para (Hernandez., Valladeres., Rodríguez & Selin 2014) la comunicación, un principio básico es la construcción de las relaciones padres/hijos en positivo. También es el primer grupo social en el que el niño se mueve, sus primeras pautas de relación social se adquieren aquí bajo una gran presión afectiva. Por lo cual se debe establecer de manera oportuna y eficaz la comunicación familiar, ya que por medio de ella se le suministra al adolescente información para que se desenvuelva en el medio. Cada familia determina una leyes, y por ende también una forma de comunicarse y esto le brindara la bases para poder establecer conversaciones posteriores. Por medio de lo anterior, se infiere que la influencia que ejerce la comunicación familiar en la depresión adolescente está relacionada con el benéfico que se obtiene a partir de ella y es la parte afectiva, dentro de esta sub-variable reaparece la importancia de la afectividad y emociones que se desarrollan en el contexto familiar y que por medio de la comunicación se expresan contribuyendo así a conseguir una satisfacción familiar que aleje al sujeto de síntomas depresivos.

La afectividad abarca, sentimientos, emoción y pasión, por ende está presente en todo sujeto. Esta es una de las partes que compone al individuo, en consecuencia, se convierte en uno de los recursos que posee toda persona, por lo cual se desarrolla y prevalece a lo largo de la vida. Tener una afectividad sana, es sinónimo de bienestar psicoafectivo, pues es la afectividad, una de las bases para que cualquier ser humano mantenga estabilidad emocional, equilibrio en su vida y sea capaz de establecer vínculos afectivos seguros y positivos.

Dentro de la investigación realizada correspondiente a la depresión adolescente, autores como Gomez, E.; Cogollo, Z; Sanchez, J.; Villarreal, M.; Musitu, G.; Martínez, B (2010), señalan que, una familia funcional, en donde la autoestima, la alta religiosidad y la integridad sociofamiliar,

estén presentes, provoca un ambiente óptimo, en el cual existiría emociones y sentimientos positivos o acordes para llevar una vida estable y afectivamente sana.

Por su parte, Gonzales, C.; Hermosillo, A.; Vacio, M.; Peralta, R.; Wagner, F. (2015). Afirman, que cualquier disfunción presente en los ámbitos en los que se desenvuelve el adolescente, ya sea, familiar, social, escolar o personal, provoca un alto índice a la baja autoestima, depresión, e ideación suicida. Por lo que se evidencia que todo adolescente es altamente vulnerable a cualquier sintomatología que se pueda desencadenar de hogares disfuncionales, o ambientes que no favorezcan el efectivo y sano desarrollo de estos.

Análisis por años.

Para poder realizar la revisión sistemática de literatura se tuvieron en cuenta unos factores de inclusión y exclusión, a partir de los cuales se guió el proceso de selección de documentos. Unos de los factores eran el tiempo, solo se podría escoger artículos del 2010 al 2017. Dentro de nuestra búsqueda primaria se logró recolectar 60 artículos, pero al estudiarlos se determinó que se debía excluir a 6 de ellos por ser de años antes del 2010. Por medio de la revisión de los documentos, la delimitación y elección se identificó que el año con mayor publicación sobre el tema es el: 2010 con un número de 12 artículos y después continúa 2011 y 2010 con 10 artículos cada año.

Análisis por país.

A partir de la caracterización y organización de la información recolectada se identificó que, el país con más artículos es México con un número de 12 artículos, lo que se debe que en este país hay un gran número de adolescentes que mueren por suicidio despertando preocupación en las entidades correspondiente al tema, por lo tanto se empezaron a desarrollar investigaciones que

identificaran factores o estudiaran la problemática con el fin de crear un estrategia de intervención y disminuir la tasa de suicidio.

Análisis por instrumentos.

En su mayoría documentos recolectados eran investigaciones que describían la metodología utilizada. Por para lograr una mayor comprensión de la misma se divido los instrumentos en un lado de agruparon aquellos que evaluaban depresión en la adolescencia y por el otro instrumentos que midieran la funcionalidad familiar. Y el instrumento más utilizado dentro de las dos categorías es: APGAR familiar.

Conclusiones

La influencia del funcionamiento familiar en la depresión adolescente, lleva consigo el estudio de variables como la cohesión, comunicación y la afectividad, señalando estas como las más relevantes para exponer este suceso.

Teniendo en cuenta el análisis realizado de los autores estudiados, es preciso afirmar que la afectividad representa en mayor medida los aspectos estudiados, debido a que, es a esta, en condiciones normales, a la que se le atribuye el bienestar general del sujeto, seguidamente la comunicación y por último la cohesión, lo que se debe a que ellos completan el círculo que se necesita para poder desarrollar el vínculo emocional entre cada uno de los miembros de la familia. Por lo anterior, se reconoce su conexión ya que la presencia de una en el entorno familiar puede predisponer la aparición de la otra.

La familia es primera base de socialización del sujeto, la primera fuente de amor y aprendizaje, es por eso que se requiere que sea funcional para así puede transmitir aspectos que sean de utilidad.

Así mismo, la familia es la principal red de apoyo y un factor protector determinante en la vida del adolescente, ya que sus integrantes apoyan, cuidan, enseñan y protegen al adolescente lo cual interfiere para que existan factores que incidan a que se desarrolle la presencia de algún trastorno del estado de ánimo.

El joven se encuentra en una etapa que puede caracterizarse por la lejanía de la familia, pero independiente de esto su familia siempre será la principal red social de ayuda con que contará el adolescente y por ende necesitará y acudirá a ella en todo momento. Lo cual reconoce la importancia de la familia para la creación de un adolescente sano. Es por esto, que se estableció la relación entre el funcionamiento familiar y la depresión adolescente, ya que las variables que

describen el funcionamiento están relacionadas al vínculo emocional y sí se altera es evidente que podrá desencadenar una alteración emocional en el sujeto, que dependiendo que la gravedad de la alteración puede generar un trastorno del estado de ánimo.

Referencias

1. Acosta, M., Mancilla, T., Correa, J., Saavedra, M., Ramos, F., Cruz, J., y Duran, S. (2011). Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Arch Neurocién*, 16 (1), 20-25. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2011/ane111e.pdf>
2. Aristizabal, O. (2013). Imagen corporal asociada a la ideación suicida en adolescentes entre 14 y 16 años de la ciudad de Medellín. Recuperado de: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/2465>
3. Arrieta, K., Díaz, S., y González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de medicina de familia* 7(1), 15-25. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000100003
4. Arros, M., y Valenzuela, F. (2006). Teoría psicoanalítica de la depresión: Una revisión de distintas propuestas para su comprensión y clasificación. *Rev Gu*, 2(4), 473- 481. Recuperado de: http://revistagpu.cl/2006/GPU_dic_2006_PDF/TEORIA%20PSICOANALITICA%20DE%20LA%20DEPRESION.pdf
5. Barrientos, V., Mendoza, H., Sainz, L., Pérez, C., Gil, I., y Soler, E. (2010). Depresión y tipología familiar en un grupo de adolescentes Mexicanos. *Arch Med Fam*, 12 (3), 69-76. Recuperado de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=28295>
6. Castro, S., Gómez, C., Gil, F., Uribe, M., Miranda, C., De la Espriella, M., Arenas, A., y Pinto, D. (2013). Risk Factors for Suicidal Ideation in Patients with Depressive Disorders in Colombia. *Revista colombiana de psiquiatría*, 43(1), 27-35. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745014000043>

7. Chapi, J. (2013). CARACTERÍSTICAS DE LA DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA. *Rev. digit. EOS Perú, 1 (1)*, 59-65. Recuperado de: <http://eosperu.net/revista/wp-content/uploads/2015/10/CARACTER%C3%8DSTICAS-DE-LA-DEPRESI%C3%93N-EN-LA-ADOLESCENCIA.pdf>
8. Chiquimajo, S. (2014). Personalidad y clima social familiar en adolescentes de familia nuclear biparental y monoparental. Universidad Nacional mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3821>
9. Cogollo, E. G. (2010). Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista Salud Pública, 12(1)*, 61-70. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Coon y Mitter. (2010). La Afectividad. Recuperado de: https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia1/Ps1/MD3/MD3-L/LECTURA_AFECTIVIDAD.pdf
11. Cortés, A. (2014). Conducta suicida en la adolescencia y sus condiciones de riesgo. *Revistas de ciencias médicas, 30 (1)*, 47-51. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252014000100013&script=sci_arttext&tlng=en
12. Cubillas, M., Román, R., Valdez, E., y Galaviz, A. (2012). Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Salud Mental, 35 (1)*, 45-50. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000100007&script=sci_arttext&tlng=en
13. Donoso, G. (2014). Aproximaciones a la depresión en adolescentes a través del concepto de transferencia: aportes desde la clínica psicoanalítica mediante un estudio de caso. Universidad de Chile, Santiago de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/134153/Tesis.pdf;sequence=1>

14. Ferreira, E., Granero, R., Noorian, Z., Romero, K., y Doménech, E. (2012). Acontecimientos vitales y sintomatología depresiva en población adolescente. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 17 (2), 123-136. Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:Psicopat-2012-17-2-7020>
15. Ferrel, F., Vélez, J., y Ferrel, L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*, 12 (2), pp. 35-47. Recuperado de: <http://search.proquest.com/openview/76abdc22695385685393001f5d47a0c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035945>
16. Gomez, D., Gutierrez, M., y Londoño, S. (2013). Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Revista Psychol. av. discip*, 7 (1), 45-51. Recuperado de: <http://search.proquest.com/openview/8fe7c575e1be169108577ec7a5f95f6b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2042729>
17. Gómez, E. y Cogollo, Z. (2013). Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42 (1), 72-80. Retrieved November 20, 2017, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000100007&lng=en&tlng=es
18. González, C., Hermosillo, A., Vacio, M., Peralta, R., y Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Salud Pública*, 72 (2), 149-155. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000200149

19. Gonzáles, J., Macuyama, T., y Silva, Z. (2013). Factores familiares que influyen en las manifestaciones depresivas en adolescentes del 1° al 5° de secundaria de un colegio nacional mixto. *Rev. enferm. Herediana*. 6(2), 66-77. Recuperado de:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=728016&indexSearch=ID>
20. Hinostroza, L., Huashuayo, C., Navarro, S., Torres, C., y Matos, L. (2011). Dinámica familiar y manifestaciones de depresión en escolares de 13 a 15 años de edad. *Rev Enferm Herediana*, 4 (1), 12-19. Recuperado de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=706390&indexSearch=ID>
21. Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M., y Garaigordobil, M. (2015). SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN ADOLESCENTES Y VARIABLES ASOCIADAS AL CONTEXTO ESCOLAR Y CLÍNICO. *Psicología Conductual*, 23(2), 245-264. Recuperado de:
<http://search.proquest.com/openview/8a3399179424dbda038c70a0d44e8eec/1?pq-origsite=gscholar&cbl=966333>
22. Lazo, V. (2015). Manifestaciones de la depresión y rendimiento académico de los adolescentes de 15 a 19 años (Tesis de pregrado). *Repositorio Institucional Universidad de cuenca, cuenca, Ecuador*. Recuperado de:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21220>
23. Luna, A. (2012). Funcionamiento familiar, conflictos con los padres y satisfacción con la vida de familia en adolescentes bachilleres. *Acta Colombiana de psicología*, 15(1), 77-85. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79824560008>
24. Luna, A., Laca, F., y Mejía, J. (2011). Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de familia en adolescentes Mexicanos de bachillerato. *Psicología Iberoamericana*, 19 (2), 17-26. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133921440003>

25. Martínez, A; Muñoz, A. (2010). <<Un infinito que no acaba>>. Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España). Primera parte. *Salud Mental*, 33(2). Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252010000200005&script=sci_arttext&tlng=en
26. Martínez, A., Marí-Klose, M., Julià A., Escapa, S., Marí-Klose, P., y DiGiacomo, S. (2011). Adolescent daily smoking, negative mood-states and the role of family communication. *Gaceta sanitaria*, 26 (5). Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000500006
27. Michek, S., y Loudová, I. (2014). Family and Interpersonal Relationship in Early Adolescence. *Science Direct*, 112(7), 683-692. Recuperado de:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281401235X>
28. Muñoz, M. (2014). FACTORES DE RIESGO FAMILIARES Y PERSONALES QUE PUEDEN GENERAR DEPRESIÓN EN LOS ADOLESCENTES CHILENOS. *Universidad de Salamanca*. Recuperado de:
https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/128240/1/DPETP_Mu%C3%B1ozBlinMJ_Factoresriesgofamiliares.pdf
29. Moreno, J., Echavarría, K., Pardo, A., y Quiñones, Y. (2014). Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8 (2), 37-46. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n2/v8n2a04.pdf>
30. Ohannessian, C., Flannery K., Simpson, E., y Russell B. (2016). Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation analysis. *Pub Med*, 49, 19-27. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26994346>

31. Orcasita, L., y Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo en el bienestar de los adolescentes. *Psicología: Avances de la disciplina*, 4(2), 69-80. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf>
32. Ospina, F., Hinestrosa, M., Paredes, M., Guzmán, Y., y Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Salud Pública*, 13 (6), 908-920. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v13n6/v13n6a04.pdf>
33. Quiceno, J., y Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. *International Journal of Psychology and Psychological Therap*, 14 (2), 155-170. Recuperado de: <http://www.ijpsy.com/volumen14/num2/381/calidad-de-vida-fortalezas-personales-ES.pdf>
34. Pacheco, B., y Peralta, P. (2015). La conducta suicida en la adolescencia y sus condiciones de riesgo. *ARS MÉDICA*, 40 (1). Recuperado de: <http://173.236.172.14/index.php/MED/article/view/38>
35. Palos, P., Betancourt, D., Vallejo, A., Celis, B., y Rojas, R. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud mental* 35(1), 29-35. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000100005&script=sci_arttext
36. Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Revista Terapia de Psicología*, 29(1), 85-92. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009
37. Pérez, A., Martínez, M., Mesa, I., Pérez R., Leal, F., y Jiménez, I. (2009). Cambios en la estructura y en la función familiar del adolescente en la última década. *Atención primaria*, 41(9), 479-486. Recuperado de: <https://ac.els-cdn.com/S0212656709002972/1->

s2.0-S0212656709002972-main.pdf?_tid=5c342250-cdbe-11e7-87d8-00000aab0f6b&acdnat=1511160493_124fbb66919d2ea753ec5c540ce7e88a

38. Ramírez, P., y Hernández, E. (2012). Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Revista Enferm Inst Mexico*, 20 (2), 63-70. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2012/eim122b.pdf>
39. Restrepo, C., Vinaccia, S., y Quiceno, J. (2011). Resiliencia y Depresión: Un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. *Suma Psicológica* 18(2), 41-48. Recuperado de: <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/594/663>
40. Ricardo, C., Álvarez, M., Valencia, G., y Tirado, F. (2012). Prevalence of Depressive and Anxious Symptomatology in 14-18 ys-old Students from a Private School in Medellin. *Rev colombiana de psiquiatría*, 41(3), 606-619. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a11.pdf>
41. Rivera, A., y Sánchez, S. (2014). Disfuncionalidad familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado en la unidad Educativa Herlinda Toral. *Repositorio Institucional Universidad de Cuenca*. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20551>
42. Romero, R. (2012). La depresión y el suicidio en niños adolescentes. *Revista Arquetipos*, 29, 14-17. Recuperado de: http://www.cetys.mx/userfiles/arquetipos/Arquetipos_29.pdf
43. Rueda, S. (2010). Perfil de orientación al suicidio según indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados. Medellín - zona noroccidental, 2010. *Revista facultad nacional de salud pública*, 30, 52-56. Recuperado de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/26624>

44. Salazar, Y., Veytia, M., Márquez, O., y Huitrón, G. (2013). Relación entre satisfacción con el ambiente familiar y depresión en adolescentes. *Revista Psicología y salud*, 23(1), 141-148. Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/524>
45. Sánchez, J., Villareal, M., Musito, G., y Martínez, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 32-59. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008
46. Sarmiento, C. y Aguilar, J. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Psicología y salud*, 21(1), 26-30. Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Carolina-Sarmiento-Silva.pdf>
47. Serrano, B. (2016). La depresión en el proceso adolescente. Universidad de la republica Uruguay, Montevideo. Recuperado de: http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado-bettiana_serrato.pdf
48. Suarez, M., y Alcalá, M. (2014). APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&tlng=es
49. Suarez, Y. (2012). La Inteligencia Emocional como Factor protector ante el Suicidio en Adolescentes. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 182-200. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3982396>
50. Torrel, M., y Delgado, M. (2013). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la IE Zarumilla. *Ciencia y desarrollo*, 17(1), 1-7. Recuperado de: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1102/1080>

51. Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Rev Medica Herediana*, 25(2). Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2014000200001&script=sci_arttext
52. Vega, C., Martínez, L., Nava, C., y Trujano, R. (2010). Calidad de red como variable moduladora de depresión en adolescentes estudiantes de nivel medio. *Liberabit*, 16 (1), 12-25. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68615511011>
53. Veytia, M., González, N., López, A; Andrade, P., y Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental* 35(1). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100006