



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

La eficacia de la terapia familiar sistémica en la comunicación y
resolución de conflictos en familias con adolescentes

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciatura en
Psicología Clínica**

Autor:

Cartagena Viteri Mishell Esthefannia
Paltan Vallejo Jazmin Carolina

Tutor:

Mgs. Verónica Adriana Freire Palacios

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotros, Mishell Esthefannia Cartagena Viteri con cédula de ciudadanía 060473336-0 y Jazmín Carolina Paltan Vallejo con cédula de ciudadanía 060529108-7 autores del trabajo de investigación titulado: La eficacia de la terapia familiar sistémica en la comunicación y la resolución de conflictos en familias con adolescentes, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 29 del mes de octubre del 2025.



Mishell Esthefannia Cartagena Viteri
C.I: 060473336-0

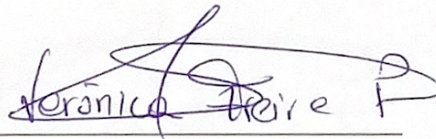


Jazmín Carolina Paltan Vallejo
C.I: 060529108-7

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Verónica Adriana Freire Palacios catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: La eficacia de la terapia familiar sistémica en la comunicación y la resolución de conflictos en familias con adolescentes, bajo la autoría de Mishell Esthefannia Cartagena Viteri; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 29 del mes de octubre del 2025



Verónica Adriana Freire Palacios
C.I: 060242593-6

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Verónica Adriana Freire Palacios catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: La eficacia de la terapia familiar sistémica en la comunicación y la resolución de conflictos en familias con adolescentes, bajo la autoría de Jazmín Carolina Paltan Vallejo; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 29 del mes de octubre del 2025

A handwritten signature in purple ink, appearing to read 'Verónica Freire P', is written over a horizontal line.

Verónica Adriana Freire Palacios

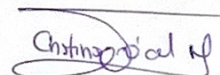
C.I: 060242593-6

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

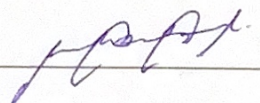
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación La eficacia de la terapia familiar sistémica en la comunicación y la resolución de conflictos en familias con adolescentes por Mishell Esthefannia Cartagena Viteri con cédula de ciudadanía 060473336-0 y Jazmín Carolina Paltan Vallejo con cédula de ciudadanía 060529108-7, bajo la tutoría de Mgs. Verónica Adriana Freire Palacios; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 29 del mes de octubre del 2025

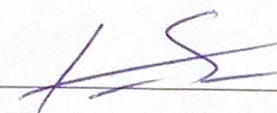
Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Luis Felipe Santander Samaniego
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





CERTIFICACIÓN

Que, **CARTAGENA VITERI MISHALL ESTHEFANNIA** con CC: **0604733360**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGIA CLINICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**LA EFICACIA DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA EN LA COMUNICACIÓN Y RESOLUCION DE CONFLICTOS EN FAMILIAS CON ADOLESCENTES**", cumple con el N 10%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 22 de octubre de 2025

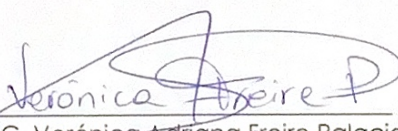
MsC. Verónica Adriana Freire Palacios
TUTORA



CERTIFICACIÓN

Que, **PALTAN VALLEJO JAZMIN CAROLINA** con CC: **0605291087**, estudiante de la Carrera de **PSICOLOGIA CLINICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**LA EFICACIA DE LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA EN LA COMUNICACIÓN Y RESOLUCION DE CONFLICTOS EN FAMILIAS CON ADOLESCENTES**", cumple con el 10 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 22 de octubre de 2025


MsC. Verónica Adriana Freire Palacios
TUTORA

DEDICATORIA

Agradecer a Dios fuente de vida, luz y esperanza, por darme la fortaleza para avanzar en los momentos difíciles, por iluminar mi camino y recordarme que con fe, esfuerzo y perseverancia todo es posible.

A mi padre, Hernán Cartagena, por ser un ejemplo gracias por enseñarme a enfrentar los desafíos con valentía, a luchar por mis sueños y a nunca rendirme, incluso cuando los obstáculos parecían insuperables. Gracias por su amor incondicional, por sus enseñanzas y por ser mi guía en cada paso de este camino. Sin su apoyo, sus consejos y su ejemplo constante, este logro no habría sido posible.

A mi madre, Nely Viteri, por su amor infinito y su cuidado constante, gracias por estar siempre a mi lado, por acompañarme cada mañana, levantarme con cariño y asegurarse de que todo estuviera listo para que pudiera cumplir mis sueños y asistir a la universidad. Gracias por cada gesto de amor, cada palabra de aliento y cada sacrificio silencioso le amo mamita hermosa.

A mi hija Emily, mi mayor inspiración y alegría, cada sonrisa tuya, cada abrazo y cada momento juntos me dieron la fuerza para seguir adelante y nunca rendirme. Eres mi motor y mi razón para esforzarme cada día y a mi pareja, por su apoyo constante, paciencia infinita y comprensión en cada instante de este camino. Gracias por caminar a mi lado, por celebrar mis triunfos y sostenerme en los retos, por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

A mis hermanas Margoth y Johana, las amo con todo mi corazón. Son un verdadero ejemplo a seguir y sin ustedes nunca hubiera podido continuar con mis estudios. Aunque la distancia a veces nos separaba, siempre sentí su cercanía, su apoyo en cada momento. Gracias también por ser mis compañeras de vida, de juegos, de risas y de llantos; por compartir conmigo momentos inolvidables que me enseñaron el valor del amor, la unión y la complicidad.

A todos ustedes dedico esta tesis con profundo agradecimiento, porque sin su amor, guía y compañía, nada de esto habría sido posible. Cada esfuerzo que hoy celebra esta tesis lleva consigo su huella, su dedicación y el legado de su ejemplo, que me inspiró a ser mejor y a alcanzar lo que parecía lejano.

Mishell Cartagena.

A mi señora bonita, mi Anita. Te amo mamá.

Con amor, Jazz.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fortaleza para cumplir este sueño y a mis padres por su amor incondicional, su apoyo y sus sacrificios, que hicieron posible cada paso en este camino. Gracias a la Universidad Nacional de Chimborazo, a mis docentes y a mi tutora, la Mgs. Verónica Freire, por su guía y dedicación. También agradezco a los miembros del tribunal por sus valiosos aportes y a las instituciones que me recibieron en las prácticas, permitiéndome crecer como profesional y aprender a amar aún más esta carrera, y a mis amigos y compañeros, quienes hicieron este camino más ligero con su compañía, su apoyo y su amistad sincera. Este logro no es solo mío, sino también de todas las personas que me acompañaron y creyeron en mí.

Mishell Cartagena.

Agradezco profundamente a Dios por la vida que me ha dado y por todas las personas maravillosas que me acompañan. No me alcanzan las palabras para expresar mi gratitud a mi madre, Anita, mi pilar fundamental, quien con su amor y enseñanzas me ha guiado a ser la persona que soy. Gracias infinitas por ser mi madre, mi amiga y mi confidente. Te amo eternamente. Mi gratitud se extiende a mi familia, que ha sido un apoyo constante en cada paso de mi camino. A mis queridos abuelitos, Ángel y Mercedes, gracias por su cuidado; a mis tías Mari, Carmita, Meli, Rosita y Martita, quienes han sido figuras maternas para mí; a mis primos Jessi, Eve, Jenn, Mauri, Rober y Bryan, quienes son como hermanos; y a mis pequeños angelitos de luz, Cami y Lunita, que alegran mi vida. También doy gracias a quienes, aunque ya no están en mi vida, formaron parte de ella e influyeron en la persona en la que me he convertido. A mi querida UNACH, por las enseñanzas, los buenos y malos momentos, y por las personas que conocí, que hoy son amigos y colegas que llevo en mi corazón. A la Mgs. Verónica Freire, mi tutora de tesis, por su guía y acompañamiento invaluable durante este proceso. Finalmente, agradezco a cada una de las instituciones por abrirme sus puertas para realizar mis prácticas preprofesionales y por mostrarme la realidad de mi profesión. Mi gratitud a los profesionales Dr. Sebastián Carvajal, Ps. Cl. Lisette Barba, Dra. Rosita Castillo y Dra. María Méndez, por su invaluable apoyo, sus sabios consejos y por la paciencia que tuvieron en cada etapa de este proceso.

Jazmín Paltan

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	15
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	16
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	17
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	18
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	19
DEDICATORIA	20
AGRADECIMIENTO	21
ÍNDICE GENERAL	22
ÍNDICE DE TABLAS	23
RESUMEN	24
ABSTRACT	25
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	15
Objetivos	19
<i>Objetivo General</i>	19
<i>Objetivos Específicos</i>	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
Antecedentes	20
2.1. Terapia Familiar Sistémica	22
2.1.1. <i>Fundamentos teóricos</i>	22
2.1.2. <i>Principios de la Terapia Familiar Sistémica</i>	24
2.1.3. <i>Enfoques de la terapia familiar sistémica</i>	25
2.2. Comunicación Familiar	26
2.2.1. <i>Tipos de comunicación</i>	27
2.2.2. <i>Impacto de la comunicación en la dinámica familiar</i>	27

2.2.3. <i>Habilidades de comunicación efectiva</i>	28
2.3. Conflictos Familiares.....	30
2.3.1. <i>Tipos de conflictos en familias con adolescentes</i>	30
2.3.2. <i>Estrategias de resolución de conflictos</i>	32
2.3.3. <i>Papel de la Terapia Familiar Sistémica en la resolución de conflictos</i>	33
2.4. La Adolescencia y la Dinámica Familiar	33
2.4.1. <i>Cambios en la adolescencia y su impacto en la familia</i>	33
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	39
Tipo de Investigación	39
Nivel de Investigación	39
Estrategias de Búsqueda	39
Técnicas de recolección de datos.....	40
Criterios de Exclusión	40
Población de estudio y tamaño de muestra.....	40
Algoritmo de Búsqueda	41
Método de análisis y procesamiento de datos	42
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48
DISCUSIÓN	55
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de Selección.....	40
Tabla 2 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica	42
Tabla 3 Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos	44
Tabla 4 Principales conflictos presentes en familias con adolescentes	48
Tabla 5 Eficacia de la terapia familiar sistémica en la comunicación y resolución de conflictos	57

RESUMEN

La terapia familiar sistémica es un enfoque psicoterapéutico que comprende a la familia como un sistema enlazado, es decir, los problemas individuales repercutirán en las dinámicas y patrones entre los miembros del sistema. La TFS se aplica con el fin de generar cambios positivos y sostenibles en la mejora de la comunicación y resolución de conflictos. El presente estudio tiene como objetivo analizar la eficacia de la terapia familiar sistémica en la mejora de la comunicación y resolución de conflictos en familias con adolescentes. Es una investigación bibliográfica de nivel descriptivo, se empleó la metodología PRISMA obteniendo inicialmente 1132 artículos científicos sustraídos de diferentes bases de datos de alto impacto como Scopus, PubMed y Web Of Science, en el periodo entre 2015 y 2025. Tras la aplicación de criterios de selección y evaluación metodológica basada en la herramienta CRF-QS se obtuvo 20 artículos relacionados con las variables de interés. Los principales hallazgos revelan que los conflictos principales en familias con adolescentes suelen centrarse en dificultades en la comunicación, roles rígidos, resolución de conflictos y problemas emocionales, aspectos que han sido consistentemente identificados en diferentes contextos y estudios. Se evidencia que la TFS no solo beneficia la comunicación, sino que también tiene un impacto positivo en la dinámica escolar y social de los adolescentes. En conclusión la TFS ha demostrado ser una intervención altamente efectiva para mejorar la comunicación y la resolución de conflictos dentro del núcleo familiar, especialmente en contextos con adolescentes en etapa de cambios significativos. Es importante adaptar el proceso terapéutico de acuerdo a las necesidades del sistema y fomentar la participación activa de los miembros para promover cambios significativos a largo plazo.

Palabras clave: Terapia familiar sistémica, adolescentes, comunicación, resolución de conflictos, dinámica familiar.

ABSTRACT

Systemic family therapy (SFT) is a psychotherapeutic approach that views the family as an interconnected system, recognizing that individual problems affect the dynamics and patterns among its members. SFT aims to generate positive, sustainable changes in communication and conflict resolution. The present study analyzes the effectiveness of SFT in improving communication and conflict resolution in families with adolescents.

This descriptive, bibliographic study was conducted in accordance with PRISMA. We initially identified 1,132 scientific articles from high-impact databases—Scopus, PubMed, and Web of Science—published between 2015 and 2025. After applying selection criteria and a methodological appraisal based on the CRF-QS tool, 20 articles related to the variables of interest met the inclusion criteria.

The findings indicate that conflicts in families with adolescents commonly center on difficulties with communication, rigid roles, ineffective conflict resolution, and emotional problems—patterns consistently identified across contexts and studies. Evidence suggests that SFT not only improves communication but also positively influences adolescents' school and social functioning.

In conclusion, SFT is a highly effective intervention for improving communication and conflict resolution within the family unit, particularly in families with adolescents undergoing significant developmental changes. Tailoring the therapeutic process to the needs of the family system and encouraging active participation by all members are essential to promote meaningful, long-term change.

Keywords: Systemic family therapy, adolescents, communication, conflict resolution, family dynamics.



Mario Nicolas Salazar
Ramos



Revised by
Mario N. Salazar
0604069781

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La terapia familiar sistémica es un enfoque efectivo que aborda los problemas familiares de manera integral, viendo a la familia como un todo interconectado. El objetivo principal es cambiar los patrones de comportamiento disfuncionales, promoviendo una comunicación más eficaz y una solución eficaz de los conflictos en el seno de la familia. En la etapa de la adolescencia, caracterizada por importantes transformaciones físicas, emocionales y sociales, los jóvenes se topan con múltiples desafíos que pueden afectar de manera negativa su relación con la familia.

En este escenario, las familias que cuentan con hijos adolescentes suelen enfrentarse a circunstancias complicadas como la violencia doméstica, el consumo de drogas, el abandono escolar, la inestabilidad económica y el desamparo emocional. Estas circunstancias no solo impactan de manera directa al joven, sino que también disminuyen la calidad de la comunicación y la coexistencia en el seno de la familia. A escala global, se ha determinado que las dificultades de comunicación y las disputas en el hogar son elementos cruciales que afectan el bienestar de sus miembros.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023) entre el 30 % y el 50 % de las familias con hijos experimentan este tipo de dificultades, lo que impacta negativamente en el desarrollo emocional y social de sus miembros. Ante esta perspectiva TFS es un enfoque psicoterapéutico que considera a la familia como un conjunto de personas interconectadas. Esto significa que los problemas de una persona pueden influir en su entorno, y lo que pasa con la familia también afecta a cada miembro individualmente (Bertalanffy Von, 1976).

Un grupo familiar funcional se distingue por sus cualidades para promover una adaptación efectiva y el bienestar de sus integrantes. La capacidad para enfrentar y vencer las crisis es un componente crucial en el proceso de fortalecimiento familiar, pues no solo promueve el fortalecimiento de las relaciones emocionales, sino que también facilita la consolidación de la seguridad en los vínculos de apego. Además, promueve una comunicación más fluida y eficaz entre los integrantes de la familia, lo que a su vez fomenta una expresión más amplia de cariño. En consecuencia, se consigue un cuidado más apropiado para las variadas necesidades emocionales, sociales y económicas de cada miembro de la familia, reforzando de esta manera su funcionalidad y unidad interna (Reyes & Oyola, 2022).

Este proceso resulta fundamental para fomentar el bienestar tanto individual como colectivo. En consecuencia, la evidencia investigativa respalda la idea de que la familia como cohesión social, es la encargada de que su núcleo adopte o no las diferentes conductas de riesgos para la salud. Se ha constatado una clara relación entre los factores asociados a la funcionalidad familiar y la manifestación de comportamientos de riesgo (Ortega & Marzola, 2018).

El ciclo vital familiar se ve alterado por la existencia de diversas configuraciones familiares, incluyendo la extensa, la nuclear con sus diferentes formas, la monoparental, la reconstruida, individuos aislados y aquellos en relaciones análogas a lazos familiares. El surgimiento de nuevos roles en las diversas estructuras familiares, sumado al posible desafío para ajustarse a ellos, puede provocar tensiones y provocar disputas internas. Esta circunstancia, a menudo, intensifica la manifestación o intensificación de trastornos mentales, que impactan de manera negativa en el funcionamiento del sistema familiar. Por lo tanto, el balance emocional y relacional del hogar se ve afectado, impactando de forma significativa la calidad de vida de sus miembros (Cabrera & Guamán, 2021).

La fase de la adolescencia emerge como un periodo crucial en el desarrollo humano, marcado por intensos procesos de transformación emocional, formación de la identidad individual y la búsqueda constante de aceptación social. Estas modificaciones, propias del crecimiento adolescente, tienen un impacto considerable en la dinámica familiar, originando conflictos constantes y circunstancias de tensión. Igualmente, este periodo conlleva un incremento en la complejidad en la toma de decisiones, tanto de los jóvenes como de quienes les cuidan, lo cual puede obstaculizar su crecimiento integral y modificar el balance emocional y funcional de la familia (Trujillo, Molina, Salazar, & Romero, 2019).

A pesar de ser un periodo de óptima salud física, los adolescentes se encuentran expuestos a diversos riesgos y problemas de salud; por ello, ante la magnitud de las transformaciones físicas, psicológicas, emocionales y sociales, la familia debe erigirse como un pilar fundamental de apoyo para un desarrollo saludable, proporcionando un entorno que ofrezca comprensión, comunicación efectiva, límites consistentes y normas claras para afrontar las tensiones propias de esta edad (Trujillo, Molina, Salazar, & Romero, 2019).

El manejo de conflictos en el entorno familiar, especialmente durante la etapa de la adolescencia, se establece como un proceso activo y crucial para mantener la paz en el

hogar y promover un crecimiento integral en los jóvenes. Este procedimiento demanda la implementación de tácticas de comunicación asertiva y estrategias de negociación que habiliten a los integrantes de la familia para identificar, examinar y lidiar de manera constructiva con las diferencias y conflictos que emergen en la coexistencia cotidiana. Conseguir una solución eficaz no solo ayuda a minimizar los conflictos y disminuir los niveles de tensión, sino que también robustece las relaciones emocionales, promueve la empatía recíproca y estimula el aprendizaje de competencias sociales esenciales. En este escenario, los jóvenes obtienen herramientas fundamentales que les facilitan afrontar conflictos futuros con más independencia, madurez y responsabilidad (Cabrera & Guamán, 2021).

La exposición a conflictos en el contexto familiar representa un riesgo considerable para los hijos, dado que puede impactar de manera negativa en su salud emocional e incentivarlos a participar en comportamientos dañinos, como el uso de drogas, como estrategia para manejar el estrés y el peso emocional que provienen de tales circunstancias. Según la OMS, casi el 20% de los adolescentes a nivel mundial sufre de problemas de salud mental, muchos de los cuales se agudizan por la disfunción familiar. Esta situación no solo intensifica los signos de ansiedad, depresión y problemas de comportamiento, sino que también perjudica su habilidad para manejar emociones y conservar relaciones sanas tanto en el ambiente familiar, escolar y laboral (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Una comunicación efectiva y un entorno de armonía en el hogar son elementos clave para manejar adecuadamente los conflictos y tensiones en diversas situaciones. De esta forma, se considera que la familia juega un papel esencial en el desarrollo de esta habilidad comunicativa, la cual no se limita solo al hogar, sino que también sirve como base fundamental para que esta competencia funcione bien en entornos externos. Además, es importante que se aplique con la misma confianza y afecto que se recibió durante su aprendizaje (Ceberio, 2018).

En España, se ha abordado el problema que existe la falta de comunicación y la resolución de conflictos en familias con adolescentes, en el informe de Observatorio de Salud en el Adolescente se menciona que 4 de cada 10 adolescentes creen haber tenido un problema de salud mental en el último año, y entre los factores que más perjudican su bienestar emocional, el 44% señala tener problemas familiares. Esto se agrava con el hecho de que el 65,7% de los jóvenes se siente preocupado por no ser comprendido por

su familia; en contextos escolares han mostrado que los adolescentes que provienen de hogares con conflictos frecuentes son más vulnerables a comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol y drogas. Esto está relacionado con la falta de un entorno familiar saludable, la conflictividad familiar y la mala comunicación afectan negativamente el rendimiento académico de los adolescentes. El estrés provocado por las disputas dentro de la familia puede impactar de manera adversa en la habilidad de concentración y el rendimiento escolar de los jóvenes. Varias organizaciones no gubernamentales han indicado que esta circunstancia no solo restringe el desempeño académico y complica las relaciones interpersonales, sino que también agudiza problemas relacionados, como la tristeza constante y los trastornos del sueño, impactando en el bienestar integral del sistema familiar (Henríquez-Beltrán, y otros, 2022).

Al respecto, se puede mencionar que, en el contexto latinoamericano, las familias se encuentran con numerosos desafíos, entre los que sobresale la inequidad socioeconómica, la violencia en el hogar y la escasa accesibilidad a servicios de asistencia psicosocial. Estas circunstancias impactan directamente en el bienestar global de sus miembros. De acuerdo con informes de la Organización Panamericana de la Salud, un 25% de adolescentes en la región están expuestos a circunstancias de riesgo, como el abandono escolar, el uso de drogas y la implicación en colectivos con comportamientos violentos. Este panorama no solo pone en riesgo el crecimiento personal de los jóvenes, sino que también perjudica la comunicación en la familia e intensifica las disputas entre generaciones.

Esta situación también impacta a Ecuador. Información del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), sumada a reportes del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) un 18% de los adolescentes del país vive en hogares con algún tipo de carencia, muestra que un porcentaje considerable de adolescentes en el país se encuentra en situaciones de vulnerabilidad parecidas a las que se perciben en otras naciones de la región. En urbes como Riobamba, se ha observado un aumento en los incidentes de violencia doméstica y uso de drogas, de acuerdo con estudios realizados por entidades no gubernamentales locales, los datos de ONG locales, como el Centro de Apoyo Familiar (CAF), reflejan un incremento de 20% en los incidentes de violencia doméstica y un 15% en casos de consumo de drogas entre jóvenes en los últimos dos años. Este escenario destaca la imperiosa necesidad de poner en marcha acciones que potencien la

comunicación dentro de la familia y promuevan la solución constructiva de conflictos en el ambiente hogareño (Briceño, 2024).

Por lo tanto, resulta esencial abordar esta problemática desde una perspectiva holística que facilite un entendimiento detallado de sus causas y efectos. Esta visión promueve el descubrimiento y uso de tácticas terapéuticas eficaces, que pueden producir avances significativos en la calidad de vida de las familias que se hallan en situaciones de vulnerabilidad social y emocional.

Además, al evidenciar la eficacia de la terapia familiar sistémica, se proporciona un fundamento teórico. Por lo tanto, el presente estudio busca aportar un análisis profundo y sustentado sobre cómo la terapia familiar sistémica puede ser una herramienta clave en la mejora de la comunicación y la resolución de conflictos, promoviendo entornos familiares más saludables y resiliente (Arrieta, 2024).

La presente investigación será realizada entre dos estudiantes para abordar diferentes problemáticas, al combinar las fortalezas y perspectivas de cada miembro del equipo, se puede lograr una investigación más rigurosa, relevante y significativa. Se encuentran artículos disponibles para la revisión bibliográfica del tema incorporando todos los recursos que son alcanzables por los estudiantes para realizar exhaustivamente con la búsqueda de información para lo propuesto. De manera que se propone la siguiente interrogante ¿Cómo la terapia familiar sistémica mejora la comunicación y la resolución de conflictos en familias con adolescentes?

Objetivos

Objetivo General

Analizar la eficacia de la terapia familiar sistémica en la mejora de la comunicación y la resolución de conflictos en familias con adolescentes.

Objetivos Específicos

- Identificar los principales conflictos presentes en familias con adolescentes.
- Describir la eficacia de la terapia familiar sistémica en la comunicación y resolución de conflictos.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

En Estados Unidos se realizó el estudio Técnicas de Terapia Familiar y Resultados Clínicos a 70 Adolescentes en Atención Habitual para Problemas de Comportamiento, con el objetivo de probar si el uso de técnicas de terapia familiar (TF) predecía resultados clínicos a largo plazo en la atención habitual para adolescentes inscritos en tratamientos basados en la familia o no basados en la familia para problemas de conducta y uso de sustancias.

Los participantes fueron 70 adolescentes, 53% mujeres de edad media 15.4 años de diversos orígenes: 64 % hispanos, 16 % afroamericanos, 11 % multirraciales, el resto otras etnias. La utilización de técnicas de TF se evaluó en 802 sesiones de terapia a través de una herramienta de informe del terapeuta que recopiló datos posteriores a la sesión sobre la entrega de técnicas de tratamiento centrales del enfoque de TF.

Un análisis se identificó que los diagnósticos más comunes son: trastorno de oposición desafiante en 92% de los casos, trastornos por déficit de atención (TDAH) en 77%, trastorno de la conducta en 47%, trastorno del estado de ánimo en 44% y el trastorno por uso de sustancias en 20% de los participantes se dio seguimientos en el tiempo: evaluaciones al inicio, luego a los 3,6, y 12 meses, el número de sesiones que se recolectaron datos post-sesión sobre el uso de técnicas de Terapia Familiar (TF) para 802 sesiones en total., lo que sugiere que la aplicación extensa de técnicas de TF en la atención rutinaria predice mejores resultados a largo plazo para los adolescentes, independientemente del enfoque terapéutico principal (Henderson, Hogue, & Dauber, 2018).

El estudio denominado *"La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos"*, llevado a cabo en México el grupo de estudio fue 304 adolescentes 61,5 % eran hombres y 38,5 % mujeres, entre los 14 y 18 años bajo un enfoque descriptivo de tipo transversal, se enfocó en examinar la existencia de comportamientos de codependencia en adolescentes y su potencial vinculación con el funcionamiento familiar. Para lograrlo, se utilizaron tres herramientas normalizadas: la Escala de Interacciones de la Estructura Familiar, la Escala Argentina de Codependencia y el Instrumento de Codependencia (Bertalanffy Von, 1976)

Entre los descubrimientos del estudio, se reconoció el 56,6 % pertenecía a familias nucleares biparentales, el 22,2 % a familias monoparentales y el 21,2 % a familias extendidas.

Respecto a la codependencia, los elementos más destacados fueron la confusión emocional y la propensión a adoptar un papel de salvación o rescate. Además, se estableció que factores como la separación, los conflictos habituales y la triangulación se convierten en predictores relevantes de la codependencia enfocada en los demás. Por otro lado, se relacionaron la existencia de desunión, jerarquías poco definidas y la evitación de conflictos con el surgimiento de codependencia por autonegación

Se concluyó que existe relación entre la disfunción familiar y los comportamientos codependientes en los adolescentes (Anaya, Fajardo, Calleja, & Aldrete, 2018).

La investigación, llevada a cabo en Brasil, se centró en los vínculos familiares desde la perspectiva de padres de adolescentes, con el propósito de examinar las representaciones sobre la estructura, organización y dinámica de las relaciones familiares tanto en las familias de origen como en las familias formadas, específicamente en el contexto de jóvenes que padecen anorexia o bulimia. Para llevar a cabo este estudio, se utilizó un método clínico de naturaleza cualitativa. En resumen, se incorporaron ocho adolescentes mujeres en edades de 12 a 17 años con el 4% con anorexia nerviosa y 4% con bulimia nerviosa que asistían habitualmente al tratamiento promedio de 2 a 18 meses en el hospital universitario con 8 madres, 3 padres y 2 abuelas.

Los criterios de inclusión se determinaron basándose en los objetivos propuestos por el estudio. Se escogieron aquellos progenitores cuyas hijas tenían un diagnóstico de anorexia o bulimia nerviosa, siempre y cuando estuvieran en tratamiento activo y bajo una supervisión constante de la familia durante el proceso de terapia. Por otro lado, se excluyó a aquellos padres que no mantenían contacto frecuente con sus hijas o que presentaban dificultades significativas para comprender o comunicarse, lo que imposibilitaría su participación efectiva en la investigación.

Para la recolección de datos, se emplearon diversos instrumentos, entre ellos una ficha de información sociodemográfica y el genograma, una herramienta gráfica estandarizada que permite representar la estructura familiar y analizar los tipos de vínculos existentes, destacando tanto sus fortalezas como sus vulnerabilidades. Este instrumento facilitó la caracterización de los participantes, así como la identificación de

las dinámicas relacionales dentro de la familia de origen y la familia actual. En una primera etapa del análisis, se presentaron los datos obtenidos a partir de los genograma familiares de cada caso (Matta & Santos, 2024).

El estudio presente se llevó a cabo en Ecuador y aborda el tema del funcionamiento familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu. con 71 adolescentes de 14 a 19 años, identificó que el 49,3 % ya había iniciado vida sexual, con una edad promedio de inicio de 15,7 años; el 45,7 % tenía más de dos parejas sexuales y menos del 40 % usaba preservativo de forma consistente, a pesar de que el 94,3 % decía conocer métodos de prevención del embarazo (principalmente el preservativo). Sin embargo, más de la mitad (54,3 %) desconocía su rol en la prevención de infecciones de transmisión sexual. (Pérez, Apupalo, & Creagh, 2018).

Se utilizaron diversos instrumentos, entre ellos una encuesta sobre la vida sexual del adolescente, adaptada a partir de dos herramientas: una guía para evaluar comportamientos de riesgo en jóvenes y un inventario de factores protectores y de riesgo. También se empleó una ficha familiar y el Test FF-SIL para evaluar el funcionamiento familiar, aplicado tanto a padres como a hijos. Los resultados evidenciaron que predominaban las familias en situación de riesgo (tanto moderadamente funcionales como disfuncionales), y que el 77% de los 27 adolescentes que habían iniciado su vida sexual pertenecían a hogares de tipo ampliado o extenso (Pérez, Apupalo, & Creagh, 2018).

Se concluyó que las familias extensas y ampliadas, con dinámicas familiares disfuncionales o parcialmente funcionales, están asociadas con una mayor incidencia de comportamientos sexuales riesgosos. Factores como el nivel de comunicación, el afecto y la cercanía emocional dentro del núcleo familiar actúan como elementos protectores frente a estas conductas (Pérez, Apupalo, & Creagh, 2018).

2.1. Terapia Familiar Sistémica

2.1.1. Fundamentos teóricos

Durante la década de 1950 en Estados Unidos, existieron investigadores como Ackerman, Bowen, Boszormenyi-Nagi, Framo, Watzlawick, Don Jackson y Bateson donde hicieron un trabajo estructurado con varias familias. En un inicio, con ideas psicoanalíticas, estaban intentando comprender y como tratar los trastornos mentales de

pacientes que, cumplieron el tratamiento y su rehabilitación, pero aun presentaban recaídas después de un tiempo corto (Villarreal-Zegarra & Paz-Jesus, 2015).

Esta observación de pacientes con recaídas hizo que varios investigadores, incluyendo a Bowen y Watzlawick, realicen investigaciones acerca de la dinámica familiar. Por lo que se logra que tenga más importancia por el campo de la terapia familiar, se da un acontecimiento importante se crea la fundación del Mental Research Institute (MRI) por Jackson en 1959, donde se incorporaron la teoría de sistemas de Bertalanffy y la cibernética de Wiener para entender la comunicación en el entorno familiar a todo esto también se une Salvador Minuchin, quien creó la terapia estructural, y Whitaker, desarrollador de la terapia simbólica-experiencial, ambos en la década de 1960 (Villarreal-Zegarra & Paz-Jesus, 2015).

Seguidos por la célebre escuela o también conocido como grupo de Milán, de Mara Selvini que en 1967 crean junto a otros distinguidos terapeutas, un fuerte trabajo con familias con parientes que padecían de trastornos mentales. Dando así a la sistémica su nombre, por lo que ellos son quienes denominan a la terapia “sistémica” (Linares, 2012).

A partir de esta influencia la terapia familiar sistémica menciona la teoría general de sistemas, la teoría de la comunicación humana, y la cibernética de segundo orden lo que conlleva a crear una nueva teoría del comportamiento humano dando lugar a un proceso terapéutico con un objetivo que tiene como finalidad un adecuado funcionamiento en las familias con sus distintas interacciones y alianzas, donde la familia es comprendida como un sistema abierto ,creando relaciones de manera continua y dinámico con todos los miembros (Montoya & Rendón, 2018).

A continuación, se describen algunas de las teorías fundamentales la primera es la Teoría General de los Sistemas (TGS), desarrollada por el autor Ludwig Von Bertalanffy, indica que la familia es un sistema de relaciones que difiere de la suma e interacción de todos los miembros. En 1966 el Dr. William Gray, une la Terapia Familiar con la Teoría general de los sistemas considerando la conducta humana y su influencia en el sistema. Mencionando a la familia como un todo, ya que están inmensamente involucrados e interrelacionados entre sí, evidenciando como el proceder de uno de los miembros afecta o influye en la reacción de otro miembro del mismo sistema (Rivas-Santiago, 2023).

Por otro lado, la teoría de la comunicación humana crea el psicólogo austriaco Paul Watzlawick, quien menciona que es clave en la terapia familiar la comunicación como un intercambio de información relacional, no individual entre los miembros de un hogar. Esta perspectiva, llamada "enfoque interaccional", ve la comunicación como un sistema abierto de intercambio de mensajes interactivo (Acevedo & Vidal, 2019).

Según Acevedo y Vidal (2019) habla sobre 5 axiomas claves para una buena relación mediante la comunicación entre los miembros que se detalla a continuación:

1. Es imposible no comunicar, la comunicación es una característica de cada individuo lo que implica que cualquier comportamiento, ya sea evidente o sutil, transmite un mensaje. Incluso la ausencia de palabras, el silencio, comunica información, haciendo que la no comunicación sea una imposibilidad.
2. La comunicación tiene un nivel de contenido y un nivel de relación lo que hace referencia a la metacomunicacional, la intención del que habla sobre cómo quiere que le comprendan y de qué manera interpretan lo que dice.
3. Este tercer axioma se refiere a la manera en que cada integrante de una familia interpreta y estructura lo que el otro expresa durante una interacción, lo que implica que cada individuo elabora su propia perspectiva de los acontecimientos, y dicha percepción influye en la forma en que se relaciona con los demás.
4. Por otro lado, este axioma posibilita una interacción marcada por dinámicas e información que son comprendidas según nuestras vivencias, rasgos personales y saberes previos, lo que da lugar a que conceptos como el amor, la amistad o la confianza tengan sentidos distintos para cada persona.
5. Finalmente, el último axioma trata sobre la importancia que tiene la comunicación entre las personas por lo que permite buenas relaciones, expresarnos de manera adecuada y se caracteriza por momentos de igualdad entre los participantes y otros donde predominan las diferencias entre ellos.

2.1.2. Principios de la Terapia Familiar Sistémica

El enfoque sistémico pone interés en la familia como una unidad integrada, es decir en conjunto con todos los miembros. En lugar de asignar la responsabilidad de una situación a un individuo en particular, este enfoque permite que el comportamiento

de cada persona está influenciado por la dinámica conjunta del grupo. De este modo, se promueve la comprensión de la interdependencia entre los miembros, reconociendo que las acciones individuales son reflejo del funcionamiento del sistema familiar en su totalidad (Aylwin & Solar, 2002).

Otro de los principios en el contexto familiar es la circularidad que hace referencia a las interacciones recíprocas y en constante transformación entre los miembros del sistema. Este principio sostiene que la comunicación fluye de manera continua y bidireccional, lo cual facilita que ciertos mensajes o emociones bloqueadas puedan manifestarse de forma indirecta, superando posibles resistencias dentro del núcleo familiar. Además, esta dinámica contribuye a la creación de un vínculo colectivo orientado a proteger el equilibrio y bienestar de todos los integrantes (Guitierrez, 2021).

También existe conexiones y patrones que se toman en cuenta las conductas que se repiten entre los miembros de la familia, así como las creencias que tienen en común y que les permite estar unidos en una misma forma de pensar y con un mismo sentir. Es así como se enfatiza que la patología no se encuentra en el paciente identificado, este es quien manifiesta los síntomas, pero la patología se encuentra en la estructura familiar (Rivas-Santiago, 2023).

Además, en el constructivismo cada individuo interpretará y construirá el significado de su mundo desde su propio marco de referencia a fin de cuentas todo ser humano le da un nombre al rol que desempeña dentro de sus diferentes escenarios. Los significados de los objetos y situaciones se construyen a partir de las interacciones sociales entre personas, dependiendo de su entorno, cada individuo interpreta la realidad de manera única, influenciado por sus habilidades sensoriales, su estado emocional y el contexto sociocultural en el que se desarrolla. Estas percepciones personales configuran distintas formas de entender y construir el mundo que lo rodea (Ortíz, 2015).

2.1.3. Enfoques de la terapia familiar sistémica

En la terapia familiar sistémica también existen varios enfoques diseñados por autores que cada uno menciona la importancia y el objetivo que conlleva cada terapia por ende explicaremos con detalles a continuación.

Chinchilla (2015) plantea que la Terapia Familiar Estructural es diseñada por el autor Salvador Minuchin, se centra en ver a la familia como un sistema, donde se promueve la reorganización del sistema familiar mediante el fortalecimiento de jerarquías funcionales, la delimitación precisa de roles y responsabilidades, así como la disolución de alianzas o triangulaciones disfuncionales que afectan negativamente la dinámica familiar, se utilizan actividades como la representación de roles para examinar los subsistemas dentro de esta estructura, como el subsistema de padres o el de hermanos. Esta terapia concibe a los miembros de la familia relacionándose según reglas implícitas que constituyen la arquitectura familiar

La Terapia Familiar Estratégica desarrollada por figuras como Jay Haley, Milton Erickson y Cloe Madanes, analiza los procesos y funciones familiares, como la comunicación y los patrones para resolver problemas, evaluando el comportamiento familiar fuera del contexto de la sesión terapéutica. Las técnicas pueden incluir la redefinición de una situación problemática para generar el cambio deseado. En este enfoque, la transformación puede ocurrir de manera relativamente rápida, sin necesidad de un análisis profundo del origen del problema (Campos, 2024).

La Terapia Familiar Intergeneracional reconoce las influencias generacionales en el comportamiento individual y familiar. Esta terapia reconoce que pueden tener raíces en comportamientos de generaciones anteriores. Bowen normalizaba desafíos discutiendo cómo el pasado familiar los enfrentó para comparar reacciones y soluciones (Baeza, Concha, & Palacios, 2020).

2.2. Comunicación Familiar

Los seres humanos son seres sociales por naturaleza, pero, las habilidades sociales no son innatas, estas se desarrollan en los primeros años de vida, aquí influye el entorno en el que el individuo crezca y quienes forman parte de esta. Las actitudes y verbalizaciones de los padres tienen un gran impacto en los hijos, por ende, los progenitores son pieza clave para el desarrollo social del niño. Horna-Clavo et al., (2020), mencionan que el entorno familiar es esencial en el desarrollo infantil, y a la vez es protagonista en la educación de los niños. Las actitudes frecuentes se convierten en prácticas formativas y estas serán reflejadas por el niño en sus dimensiones biológica, psicológica y social. La organización del sistema familiar desarrolla, a partir de sus

actitudes, comportamientos, comunicación y relaciones, estas crean vivencias que posteriormente serán adquiridas como parte del aprendizaje de los hijos.

Por otro lado, el Ministerio de Educación (2019) afirma que una buena comunicación requiere de capacidades que se desenvuelven desde el entorno familiar hacia la escuela y a la comunidad. La comunicación favorece a los miembros del sistema familiar siempre y cuando sea de manera asertiva, también existe varios tipos de comunicación que se identifica en las familias lo que se detalla a continuación

2.2.1. Tipos de comunicación

- **Comunicación Funcional**

Se identifica por la claridad, honestidad, empatía y respeto al emitir un mensaje. Es una expresión abierta de sentimientos y necesidades, y, la escucha activa y la resolución de conflictos son más efectivos. Fomenta la cohesión familiar, aumenta la confianza y el bienestar familiar es evidente (Quaranta, 2019).

- **Comunicación Disfuncional.**

Se caracteriza por patrones negativos como la ambigüedad, la evitación, la agresión (verbal o no verbal), la manipulación, la crítica constante y la falta de empatía. Serán evidentes los conflictos, resentimientos, baja autoestima y dificulta la satisfacción de las necesidades emocionales de cada individuo (Delfín, 2022).

2.2.2. Impacto de la comunicación en la dinámica familiar

La comunicación es la base para moldear la dinámica familiar. Una comunicación respetuosa, abierta y funcional fomenta la autoestima, el bienestar la adaptación y mejora la resolución de conflictos. A continuación, se mencionan principales aspectos clave del impacto de la comunicación en la dinámica familiar:

Una interacción familiar que sea franca, práctica y saludable entre progenitores e hijos adolescentes tiene un impacto positivo en la salud mental de los jóvenes. Este tipo de interacción no solo promueve un incremento en la satisfacción con la vida, sino que también aporta considerablemente al desarrollo de una estabilidad emocional robusta, elementos esenciales para su desarrollo personal y social (Garcés & Mejía, 2023).

La honestidad en la conversación entre progenitores e hijos durante la adolescencia tiene una relación positiva con varios aspectos del autoconcepto en los adolescentes. Dentro de estas dimensiones sobresalen el contexto familiar, el ámbito educativo o laboral, y la visión del propio cuerpo, lo que aporta de manera significativa a

la formación de una identidad personal más robusta y balanceada (Arulchelvan & Dinesh, 2014).

Formas de comunicación abierta y respetuosa en la familia se relacionan en la adultez con una alta autoestima, una buena capacidad para manejar el estrés y los conflictos y se forman habilidades sociales fuertes y estables (Sierra & Vidal, 2019).

Las familias con una comunicación abierta y frecuente son más capaces de resolver problemas y tomar decisiones de manera efectiva. La capacidad de argumentación y el pensamiento crítico se fomentan en contextos familiares participativos donde se dedica esfuerzo a la construcción de soluciones conjuntas a través de la comunicación (Zambrano-Mendoza, Campoverde-Castillo, & Idrobo-Contento, 2019).

Por otro lado, la falta de comunicación entre los miembros de la familia nuclear puede generar malestar y problemas de relación que afectan significativamente el ambiente familiar y el desarrollo socioemocional de los hijos. Así también, se incluye la comunicación crítica o despectiva que está relacionado con la baja autoestima y desconfianza en el individuo (Hidalgo, Vincés, & Zuñiga, 2023).

Por último, la comunicación agresiva o violenta en el ambiente familiar lleva a altos niveles de estrés y ansiedad, desencadenando tendencias a la agresión o la sumisión en las relaciones futuras (Garcés & Mejía, 2023).

2.2.3. Habilidades de comunicación efectiva

Las habilidades de comunicación efectiva abarcan diferentes competencias que permitirán intercambiar ideas, información, sentimientos y expresar necesidades de manera clara, objetiva y respetuosa; logrando así la comprensión mutua que ayudara a fortalecer los lazos parentales (Tuneu, 2023).

La escucha activa es un proceso que implica prestar total atención al hablante, tanto a su mensaje verbal como no verbal, con el objetivo de comprender completamente su perspectiva, sentimientos e intenciones. La escucha reflexiva requiere un nivel de concentración más intenso, dado que el individuo que escucha no solo asimila el mensaje, sino que lo reinterpreta o lo condensa con sus propias palabras. Así, comprueba que ha entendido correctamente lo manifestado y, simultáneamente, comunica al interlocutor que ha sido escuchado y entendido de manera eficaz (Robles & Ortiz, 2019).

En el trabajo terapéutico, tanto la escucha activa como la reflexiva son fundamentales, pues facilitan al profesional el establecimiento de un vínculo fuerte con la familia y la creación de una alianza terapéutica fundamentada en la confianza. Estas competencias promueven el entendimiento detallado de las dinámicas interpersonales y permiten la confirmación de las experiencias personales de cada integrante. En consecuencia, se genera un entorno favorable en el que todos se sienten escuchados y entendidos, lo cual fomenta la apertura emocional y fomenta una exploración más eficaz de los conflictos actuales (Salguero, 2025).

La práctica de la escucha activa y reflexiva es un elemento crucial en el trabajo del terapeuta, pues facilita la formación de un equipo terapéutico sólido y fundamentado en la confianza recíproca. Mediante estas competencias, el experto consigue una interpretación más detallada de las dinámicas familiares y otorgar validez a las experiencias de cada miembro. Esto, por consiguiente, crea un ambiente de protección emocional donde los integrantes de la familia se sienten realmente escuchados y entendidos, lo que promueve la apertura al diálogo y la detección de los conflictos latentes (Grajales, Londoño, & Patiño, 2023).

Fomentar una comunicación nítida y asertiva en el ambiente familiar es esencial para que cada integrante pueda manifestar sus necesidades de manera eficaz, reduciendo de esta manera los malentendidos y promoviendo la instauración de límites saludables. En este proceso, el terapeuta juega un papel crucial al instruir tácticas particulares, como el uso de los denominados "mensajes yo", que facilitan afrontar circunstancias complicadas desde un punto de vista personal, sin provocar enfrentamiento ni culpabilización (León & Urdaneta, 2024).

- Técnicas de comunicación en la Terapia Familiar Sistémica.

En las familias con hijos adolescentes es complicado saber cómo tener buenas relaciones, de qué manera expresar lo que sienten, como comunicarse de una forma adecuada sin afectar a cada miembro ante alguna situación, problema, malos entendidos, responsabilidades, el aseo de casa, entre otras creando así un ambiente no favorable en el hogar, afectándoles y creando conflictos repetitivos por ello la terapia familiar sistémica nos facilita técnicas importantes para una buena comunicación dentro del ámbito familiar.

El objetivo de las preguntas circulares es investigar las relaciones entre los diferentes integrantes de la familia, además de entender cómo cada uno interpreta los

comportamientos y problemas de los demás. Esta metodología facilita la identificación de patrones de interacción característicos del sistema familiar y la obtención de diversas perspectivas sobre una misma circunstancia (Páez-Cala, 2019).

El reencuadre es una técnica que busca modificar la interpretación que se tiene sobre una conducta o situación problemática, proponiendo una visión alternativa que permita ampliar la comprensión del conflicto y generar nuevas oportunidades para su resolución (Arango, Rodríguez, Benavides, & Ubaque, 2016).

Por otro lado, la connotación positiva atribuye motivaciones positivas a las conductas problemáticas, buscando comprender su función dentro del sistema familiar. Esto puede reducir la culpa y la resistencia al cambio (Páez-Cala, 2019).

En cuanto a las tareas tienen la función de asignar acciones específicas para que la familia realice fuera de la sesión, con el objetivo de fomentar nuevos patrones de interacción y comunicación (Artigas, 2017).

2.3. Conflictos Familiares

Los conflictos familiares son una parte inevitable de la vida., en cualquier núcleo familiar pueden surgir desacuerdos, malentendidos y tensiones que afectan las dinámicas relacionales y el bienestar de sus miembros. Estas disputas pueden involucrar una variedad de temas, desde la asignación de responsabilidades hasta la crianza de los hijos, pasando por cuestiones financieras, herencias y problemas de convivencia. Si no se gestionan adecuadamente, estos conflictos pueden empeorar y dañar la armonía familiar, produciendo dolor y resentimiento con el tiempo (Ayala, Jácome, & Mosquera, 2023).

2.3.1. Tipos de conflictos en familias con adolescentes

Los conflictos en las familias con adolescentes surgen por tensiones, desacuerdos o enfrentamientos entre los miembros creando una inestabilidad por diferencias de opinión, valores, expectativas, normas o comportamientos todos estos problemas se evidencian de diferentes tipos.

Los conflictos entre generaciones generalmente surgen debido a diferencias en términos de valores, creencias, actitudes y expectativas entre los padres y los hijos adolescentes. Aunque los jóvenes suelen buscar más autonomía y cuestionar las reglas establecidas por sus padres, estos pueden oponerse al cambio al mantenerse estrictos con los métodos de crianza tradicionales. Esta discrepancia de puntos de vista provoca

conflictos que impactan la coexistencia y la comprensión recíproca en el seno de la familia (Pizarro, Farias, Romero, & Costilla, 2024).

Por otra parte, Los conflictos vinculados a normas, reglas y límites suelen aparecer debido al anhelo de independencia que distingue a los adolescentes. En este proceso de formación de identidad, es habitual que adopten actitudes retadoras ante la autoridad parental, lo que puede provocar conflictos en la relación familiar y complicar la formación de consensos precisos sobre conductas y obligaciones.

Esto puede generar conflictos sobre horarios, responsabilidades en el hogar, uso de tecnología, salidas con amigos, etc. Por lo general las discusiones se dan por la hora de llegada a casa, la limpieza de su habitación, el cumplimiento de tareas escolares o los límites en el uso de aparatos electrónicos (Soler, 2018).

Por otra parte, conflictos entre hermanos suelen darse por la rivalidad, los celos, la competencia por la atención de los padres y los desacuerdos sobre recursos o espacio pueden generar conflictos entre hermanos adolescentes. Los enfrentamientos entre hermanos son más pasajeras y por motivos como: quién usa el baño primero, quién tiene más privilegios, o desacuerdos sobre compartir objetos personales; son situaciones que se pueden solucionar mediante la intervención asertiva de los padres (Kramer, 2019).

El adolescente busca nuevas experiencias y por ende su independencia y los conflictos se presentan por la lucha de tomar sus propias decisiones y tener más control sobre su vida, mientras que los padres pueden resistirse a ceder este control, preocupados por su seguridad y bienestar. Ciertos conflictos están relacionados con peleas sobre la elección de actividades extracurriculares, la forma de gastar su dinero, la toma de decisiones sobre su futuro o la libertad de salir sin supervisión constante (Delgado, y otros, 2017).

Finalmente, también se encuentra las presiones académicas, las dificultades con compañeros o maestros pueden generar estrés en los adolescentes, que puede manifestarse con irritabilidad y conflictos en casa. El estrés proveniente de la escuela, el trabajo de los padres, problemas económicos u otros factores externos que puede aumentar la tensión entre los miembros del sistema familiar, lo que puede exacerbar los conflictos familiares (Acebo & Samada, 2020).

2.3.2. Estrategias de resolución de conflictos

Las estrategias de resolución de conflictos son herramientas claves que ayudan a los miembros de la familia a tener un ambiente de armonía en donde todos se sientan escuchados y seguros, sin embargo, también se pueden presentar discusiones cuando no se usan tácticas adecuadas ante cualquier adversidad que se pueda presentar. Existen dos tipos de estrategias y cada una se explica a continuación.

- **Estrategias Constructivas**

La comunicación abierta y honesta contribuye a fomentar un diálogo donde todos los miembros se sientan seguros para expresar sus sentimientos y necesidades de manera respetuosa. Mediante la escucha activa se presta atención genuina a la perspectiva del otro, tratando de comprender su punto de vista sin interrumpir ni juzgar. La empatía es primordial porque ponerse en el lugar del otro ayudara a comprender sus emociones y preocupaciones (Anaya, Fajardo, Calleja, & Aldrete, 2018).

Por otro lado, la negociación y compromiso buscan soluciones que satisfagan las necesidades de todos los miembros de la familia, estando dispuestos a ceder en algunos puntos. Además, centrarse en el problema y no en la persona favorece a centrarse en la situación específica en lugar de culpar o atacar a los individuos (García, 2016).

Así también el establecer límites saludables busca definir de manera clara y concisa las reglas y expectativas para evitar futuros conflictos entre los individuos. Esto favorecerá en la búsqueda de soluciones conjuntas para encontrar una solución que sea aceptable para todos (Puello, 2019).

- **Estrategias Destructivas**

La evitación hace referencia a ignorar el conflicto o negarse a hablar sobre él, lo que puede llevar a la acumulación de resentimiento. Por consiguiente, se puede presentar la agresión verbal, utilizar insultos, críticas, sarcasmo o amenazas para imponer la propia voluntad. Además, la agresión física va de la mano porque se verá como una manera de resolver el conflicto. También, la manipulación y la culpa se dan por querer tener el control y cargar de responsabilidad al otro mediante el chantaje emocional o la victimización (Campos, 2024).

2.3.3. *Papel de la Terapia Familiar Sistémica en la resolución de conflictos*

La TFS aborda los conflictos familiares entendiendo a la familia como un sistema interconectado, donde los problemas de un miembro afectan a todos los demás. Esta corriente se enfoca en mejorar la comunicación entre los miembros de la familia, enseñándoles habilidades de escucha activa, expresión asertiva y empatía. Busca reestructurar las dinámicas de poder y las alianzas dentro de la familia para promover un funcionamiento más saludable desarrollando estrategias de resolución de conflictos más constructivas y a aprender a negociar y comprometerse (Villarreal-Zegarra & Paz-Jesus, 2015).

El terapeuta sistémico ayuda a la familia a identificar los patrones de interacción disfuncionales que contribuyen a los conflictos; también facilita la exploración de las diferentes perspectivas de cada miembro sobre el conflicto, ayudándoles a comprenderse mejor mutuamente. En el proceso terapéutico se utilizan varias técnicas particulares, como las preguntas circulares, el reencuadre y la connotación positiva, cuyo objetivo es cambiar la manera en que los integrantes de la familia interpretan los problemas. Estas herramientas posibilitan expandir los puntos de vista y simplificar la creación de nuevas soluciones. Finalmente, el objetivo es que la familia adquiera la habilidad para manejar sus propios conflictos de forma más independiente y eficiente, reforzando las relaciones emocionales y fomentando el bienestar global de todos sus miembros (Delgado, y otros, 2017).

2.4. La Adolescencia y la Dinámica Familiar

2.4.1. *Cambios en la adolescencia y su impacto en la familia*

Formar de manera asertiva e integral a los hijos desde la familia y la escuela, es de vital importancia para prepararlos a enfrentar las problemáticas que se da a diario. Ayudarlos a fortalecer su ser individual, emocional y social, podrá formar en ellos nuevas herramientas para crear sociedades diferentes y familias más comunicadas (Cardona, Martínez, & Klimenko, 2017).

La familia se preparan herramientas para enfrentar el mundo social de diferentes formas, allí se encargan de formar en valores, normas, manejo de emociones, que contribuyen al fortalecimiento de las habilidades y las relaciones sociales, la autoestima, las expresiones afectivas y las relaciones entre los miembros de la familia, para afrontar

los cambios de los hijos en la adolescencia y sea de una manera adecuada y saludable (Martínez, Torres, & Ríos, 2020).

Los ambientes familiares que presentan problemáticas en sus dinámicas pueden generar incidencia en el comportamiento de los adolescentes produciendo comportamientos inadecuados que perjudican su desempeño en todas las áreas sociales, familiares, escolares dando como resultado afectaciones en toda la familia (Cardona, Martínez, & Klimenko, 2017).

Durante la adolescencia, el desarrollo cognitivo experimenta una transformación fundamental, marcada por el paso del pensamiento concreto al pensamiento abstracto o de operaciones lógicas formales. A lo largo de la adolescencia, los jóvenes adquieren gradualmente la habilidad de razonar de forma abstracta y formular razonamientos complejos, lo que les facilita prever posibilidades, formular hipótesis y explorar conceptos que trascienden lo obvio. Este progreso cognitivo les permite cuestionarse, desarrollar perspectivas propias, crear reflexiones individuales y formular teorías sobre diferentes elementos de su realidad. Igualmente, empiezan a establecer un conjunto de valores y principios éticos personales, lo que es esencial tanto para su crecimiento intelectual como para su correcta integración en la vida social (Stanford Medicine Children's Health, 2025).

La terapia familiar sistémica evidencia una destacada habilidad para ajustarse a las especificidades de las familias con hijos adolescentes, comprendiendo que esta fase del ciclo vital implica retos particulares en la dinámica de las relaciones. En este escenario, el terapeuta sistémico debe comportarse de manera adaptable, implementando tácticas que promuevan la apertura en la comunicación y la redefinición de los límites. Dentro de estas herramientas sobresalen las intervenciones de reestructuración, que posibilitan dirigir o reorientar los intercambios de comunicación, cambiar patrones disfuncionales y potenciar las competencias requeridas para una solución constructiva de los conflictos familiares.

Fundamentalmente, se prioriza la creación y mantenimiento de una sólida alianza terapéutica tanto con el adolescente como con la familia, lo que implica involucrar al joven en el proceso, asegurar que las tareas terapéuticas tengan sentido para él y construir un sentido compartido del propósito de la terapia (Mayer, 2020).

La perspectiva del adolescente es de suma importancia, ya que no es solo el "paciente identificado", sino un miembro activo del sistema con sus propias percepciones

y necesidades; su participación y la validación de su punto de vista son esenciales para el éxito del tratamiento que, sin su colaboración, cualquier cambio impuesto carecería de la profundidad necesaria para ser sostenible (Mardones & Escalona, 2020).

Varias investigaciones han corroborado de manera constante la eficacia de la terapia familiar sistémica para tratar los problemas que surgen en familias con adolescentes. La investigación empírica indica que este método terapéutico es particularmente efectivo para mejorar la comunicación dentro de la familia, solucionar conflictos de forma constructiva y potenciar elementos esenciales del crecimiento personal de los jóvenes, tales como la autoestima y la confianza en sí mismos. Específicamente, la aplicación de la terapia sistémica breve ha probado producir avances notables en el bienestar global de los adolescentes, incluyendo aspectos emocionales, cognitivos y de comportamiento, debido a que participa directamente en las relaciones entre todos los miembros del núcleo familiar (Ávila, Arellano, & Martínez, 2024).

Esto permite una comprensión más profunda de los factores que contribuyen a las dificultades del adolescente, fomentando soluciones más duraderas al impactar directamente en las dinámicas relacionales que a menudo sostienen la sintomatología. Por lo tanto, se considera un enfoque altamente efectivo para promover cambios positivos y duraderos en el funcionamiento familiar y en el bienestar del adolescente (Ávila, Arellano, & Martínez, 2024).

La adolescencia se configura como una etapa de desarrollo intensamente dinámica, caracterizada por profundos cambios tanto a nivel individual como en la estructura y funcionamiento del núcleo familiar. En esta fase crucial del crecimiento, tanto la comunicación familiar como la habilidad para manejar los conflictos pueden transformarse en desafíos considerables, generando tensiones que impactan el balance emocional y emocional de todos los integrantes de la familia. Frente a esta situación, la Terapia Familiar Sistémica (TFS) emerge como una táctica de intervención completa y sumamente efectiva, puesto que trata estos problemas desde una perspectiva relacional. Esta visión se basa en la comprensión de que los síntomas o dificultades que presenta un adolescente suelen estar estrechamente vinculados con dinámicas disfuncionales más extensas dentro del entorno familiar. Por esta razón, la TFS se centra en reconocer, examinar y modificar los patrones actuales de interacción y comunicación, con el objetivo de fomentar transformaciones positivas que favorezcan a toda la familia.

La investigación científica contemporánea ha construido una sólida y consistente base empírica que apoya con seguridad la efectividad de las intervenciones sistémicas para abordar varios problemas de salud mental durante la niñez y la adolescencia. Esta evidencia respalda la importancia terapéutica del enfoque sistémico en la terapia completa de desórdenes que impactan el bienestar psicológico en estas fases del desarrollo. Diversos metaanálisis y revisiones sistemáticas, realizados en la última década, han confirmado que las terapias sistémicas, y de manera particular la TFS, demuestran ser altamente eficaces para abordar problemáticas como trastornos de conducta, consumo de sustancias, trastornos alimentarios, depresión y ansiedad (León & Urdaneta, 2024).

Los estudios indican que, en promedio, las familias que participan en procesos de TFS no solo experimentan mejoras significativas al finalizar la terapia, sino que estos resultados positivos se mantienen en seguimientos a largo plazo, superando a menudo a los grupos de control en la evolución de sus síntomas y dinámicas (Jiménez, Hidalgo, Baena, León, & Lorence, 2019).

Adicionalmente, se ha sugerido que la TFS no solo es eficaz, sino que también puede ser una alternativa más costo-efectiva en comparación con las terapias individuales, al conducir a reducciones notables en la utilización de servicios de salud y hospitalizaciones, lo que subraya su eficiencia y valor en el sistema de atención sanitaria. El reconocimiento de la interdependencia entre el adolescente y su contexto familiar hace que la TFS sea particularmente pertinente y adaptada a las complejidades de esta etapa del desarrollo, permitiendo abordar cómo las transiciones individuales y familiares influyen en la manifestación de los síntomas y en la calidad de las relaciones interpersonales (Carrillo & Pilco, 2024).

Respecto al efecto en la comunicación familiar, vista como un elemento crucial para el correcto funcionamiento de cualquier sistema familiar, la Terapia Familiar Sistémica (TFS) influye directamente en los patrones de comunicación establecidos. En la etapa adolescente, las modificaciones en la jerarquía del hogar, sumadas al creciente anhelo de autonomía del adolescente, pueden generar tensiones, confusiones y disputas si no se gestionan correctamente a través de una comunicación franca y respetuosa. En este contexto, la TFS se enfoca en identificar y cambiar los patrones de comunicación disfuncionales, tales como las interrupciones constantes, las críticas negativas, la omisión de asuntos relevantes o las alianzas triangulares. Mediante su acción, se pretende

fomentar métodos de interacción más sanos, constructivos y eficientes que robustezcan las relaciones familiares (Jacometo & Yanagu, 2017).

Este objetivo se logra utilizando técnicas particulares de la Terapia Familiar Sistémica, como el reencuadre, la circularidad y la distribución de tareas de comportamiento, que buscan modificar los patrones constantes de interacción entre los integrantes de la familia. Estas acciones facilitan la creación de un entorno terapéutico seguro, donde tanto los padres como los adolescentes puedan manifestar de manera franca y asertiva sus pensamientos, emociones y requerimientos. Este entorno promueve el uso de la escucha activa y la validación de las emociones, lo cual ayuda a reducir la hostilidad acumulada y a disminuir los grados de resentimiento (Mejía, Segovia, Encalada, & Figueroa, 2023).

Es importante mencionar que sostener un diálogo familiar abierto, respetuoso y positivo se percibe como un elemento de protección esencial ante la manifestación de varios trastornos de salud mental durante la adolescencia, como la depresión, la ansiedad y los comportamientos disruptivos. En este sentido, la Terapia Familiar Sistémica (TFS) juega un rol crucial, pues al fomentar la mejora en los patrones de comunicación dentro de la familia, potencia de manera notable este recurso de protección, promoviendo de esta manera el balance emocional y el crecimiento saludable de los adolescentes (Villarreal-Zegarra & Paz-Jesus, 2015).

En relación con la gestión de conflictos, es crucial entender que estos son una dimensión natural e ineludible de toda relación familiar. No obstante, la forma en que se manejan es crucial para el bienestar emocional de sus miembros. En este escenario, la Terapia Familiar Sistémica (TFS) ofrece a las familias un conjunto de competencias y tácticas dirigidas a solucionar los conflictos de manera constructiva, lo que no solo promueve el crecimiento psicosocial y la madurez emocional del adolescente, sino también el robustecimiento de las relaciones entre padres y niños y el funcionamiento global del sistema familiar. Desde una perspectiva sistémica, los conflictos no se perciben como una responsabilidad individual, sino como expresiones de patrones disfuncionales profundamente enraizados en la dinámica del núcleo familiar. Por esta razón, la intervención terapéutica se centra en reconocer y cambiar estas secuencias de interacción que mantienen el conflicto y dificultan el bienestar comunitario (Espinal, Gimeno, & González, 2020).

En el marco de la Terapia Familiar Sistémica (TFS), los métodos de reorganización incluyen la aplicación de tareas concretas destinadas a que los integrantes de la familia desarrollen competencias eficaces en la administración del comportamiento y en la solución de conflictos. Estas acciones terapéuticas promueven el diálogo abierto, además de la creación de consensos comunes. Además, uno de los propósitos fundamentales de la TFS es reducir la magnitud de los conflictos, contribuyendo a detectar patrones de relación destructivos y a sustituirlos por respuestas más adaptativas y funcionales. Esta mejora en la habilidad para gestionar los conflictos no solo ayuda a disminuir el estrés en el hogar, sino que también potencia el sentimiento de unidad y pertenencia a la familia, factores cruciales para un desarrollo emocional y social sano del adolescente. De hecho, los adolescentes que perciben que sus familias manejan los conflictos de forma adecuada tienden a mostrar un mejor ajuste psicológico y emocional (Pérez & Alvarado, 2015).

La Terapia Familiar Sistémica (TFS), al actuar de manera holística en las complejas interacciones y en los patrones de interacción que generan y mantienen los conflictos, trasciende la mera disminución de síntomas o comportamientos problemáticos en los adolescentes. Este método también robustece la estructura del sistema familiar y potencia su operatividad, fomentando un entendimiento mutuo más profundo entre sus integrantes y propiciando un crecimiento emocional y adaptación más sana para todos. La evidencia científica presente, sumada a los estudios en curso, sigue corroborando su eficacia, consolidando a la TFS como un instrumento terapéutico crucial para el manejo de la salud mental durante la infancia y la adolescencia (Villarreal-Zegarra & Paz-Jesus, 2015).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo bibliográfica, se fundamenta en la búsqueda, recopilación, análisis y sistematización de información científica, de diversas fuentes como artículos científicos, libros académicos y estudios estadísticos obtenidos de múltiples bases de datos científicas como Google Académico, Scopus, PsycINFO, Web of Science, SciELO, PubMed. Es de tipo bibliográfica, debido a que se buscó en varias fuentes digitales que ayudaron a consolidar el marco teórico para el análisis y la comprensión de las variables planteadas. De esa manera se recogió y se analizó lo obtenido de las bases de datos científicas para organizar los elementos clave para un desarrollo eficaz del trabajo de investigación.

Nivel de Investigación

La investigación será de nivel descriptivo, se enfocará en detallar y explicar cómo se presentan las variables de estudio, la eficacia de la terapia familiar sistémica en la comunicación y resolución de conflictos en familias con adolescentes lo cual este estudio nos permite organizar, analizar las características, comportamientos y tendencias de estas variables sin intervenir en ellos, con el fin de proporcionar una visión clara y ordenada de su naturaleza dentro del contexto analizado, lo que permite una comprensión exacta del problema y sienta las bases firmes para investigaciones posteriores.

Estrategias de Búsqueda

La búsqueda se realizó en diferentes bases de datos académicas reconocidas entre éstas: PubMed, Web of Science y Scopus. Para esta búsqueda consideramos operadores booleanos aplicados: AND (“terapia familiar sistémica” AND “adolescentes”; “systemic family therapy” AND “adolescents”; “conflict resolution” AND “adolescents”; “terapia familiar sistémica” AND “resolución de conflictos”; “conflict resolution” AND “systemic family therapy”; “resolución de conflictos” AND “adolescentes”); OR (“resolución de conflictos” OR “manejo de conflictos”; “conflict resolution” OR “conflict management”; NOT (para excluir estudios no pertinentes). Para el desarrollo de la misma hoy se consideró publicaciones a partir del año 2015, tanto en español como inglés y artículos científicos de acceso abierto.

Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada fue la revisión documental sistemática, basada en criterios preestablecidos de inclusión y exclusión.

Tabla 1 Criterios de Selección

Criterios	Justificación
Artículos científicos publicados en los últimos 10 años, del 2015 al 2025.	Se delimita el período de búsqueda con el objetivo de incluir investigaciones recientes y pertinentes, mismas que son el reflejo del estado actual del conocimiento y los avances sobre la eficacia de la terapia familiar sistémica.
Estudios Cuantitativos	Se selecciona únicamente estudios cuantitativos que permitan una evaluación objetiva, medible y comparativa de los efectos de la terapia familiar sistémica, asegurando un análisis más preciso.
Bases de Datos:	Se usaron bases de datos especializadas, ya que la relevancia confiabilidad y calidad de la información se encuentra dentro de estas bases.
Idioma: Español e Ingles	Consideraron artículos en estos idiomas por ser los más utilizados en la producción científica más sobresaliente a nivel regional e internacional maximizando la temática de estudio.

Nota. Elaboración propia

Criterios de Exclusión

Varios artículos fueron destacados por las siguientes razones:

- Estudios sin acceso al texto completo y restricción de pago para su lectura.
- Investigaciones con metodología mixta o cualitativa exclusivamente.
- Publicaciones anteriores al 2015.
- Estudios que no abordan explícitamente la terapia familiar sistémica en contextos de adolescentes.

Población de estudio y tamaño de muestra

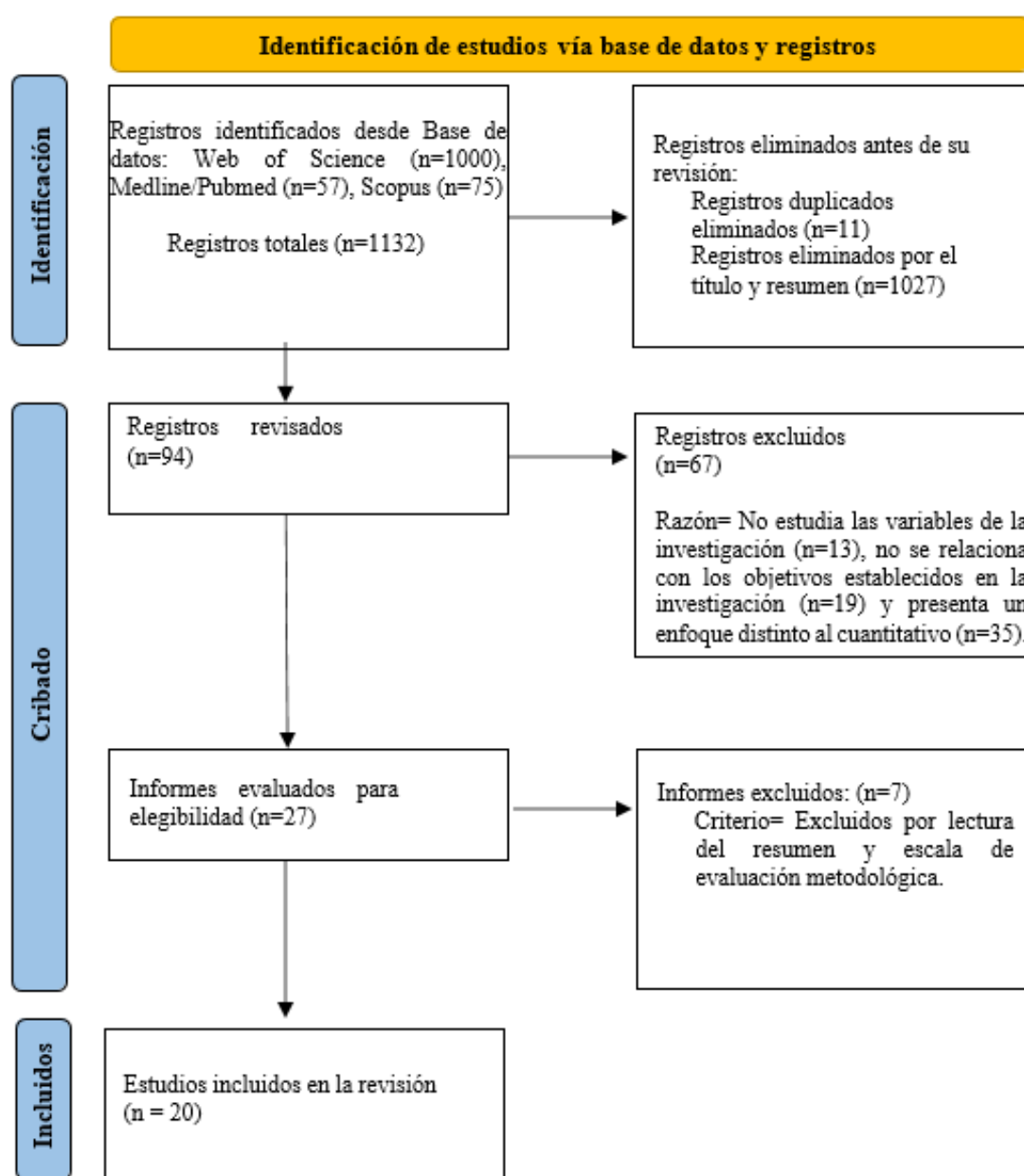
La población de estudio abarca todas las publicaciones científicas existentes que examinan la eficacia de la terapia sistémica familiar en situaciones que implican a familias

con adolescentes. Respecto a la muestra, se establece mediante un proceso de selección estricto basado en la metodología PRISMA, donde se utilizaron criterios concretos como el año de publicación, el idioma, el tipo de estudio y la disponibilidad del texto completo, con el objetivo de asegurar la relevancia y la calidad de los documentos que forman parte del análisis.

Algoritmo de Búsqueda

La búsqueda de estos artículos se realizó siguiendo el protocolo del método PRISMA, el cual garantiza la tasa habilidad y rigor del proceso de selección.

Figura 1 Diagrama método prisma



Método de análisis y procesamiento de datos

Los datos de extraídos fueron organizados en una matriz de sistematización, dónde se registraron variables como: año de publicación, autor, idioma, resumen o abstract. Para posteriormente se realiza un análisis descriptivo el cual permite identificar patrones, coincidencias y divergencias en los hallazgos. El procesamiento se enfocó en evaluar la calidad metodológica, resultados y pertinencia en los estudios incluidos.

Tabla 2 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Revisión teórica
Diseño	3	Diseño apropiado para responder preguntas de investigación
	4	Ausencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas: los instrumentos utilizados evalúan lo que dicen.
	9	Fiabilidad de las medidas: el estudio demuestra la consistencia interna de los instrumentos
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación: no se mezclan variables o tratamientos que alteren la intervención
	12	Evitar co-intervención: intervenciones simultáneas u otra terapia
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Se informan abandonos: registro e impacto de las personas que abandonaron el estudio
	16	Importancia de los resultados para la clínica: valoración cuantitativa, cualitativa de los resultados, beneficios, riesgos, etc.
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos: cambios en el estado de salud actual o

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
		futuro, en cualquiera de las variables y/o parámetros que la definen
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por (López D. , 2017).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica ≤ 11 criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica ≥ 18 criterios

Tabla 3 Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos

		Puntuación CRF-QS																				
N°	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría
1	Implementation of the McMaster Model in Family Therapy: Effects on Family Function in Married Couples	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
2	Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Integrated Behavioral Couples Therapy on Intimacy and Family Functioning in Divorce-seeking Couples	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
3	Processes for systemic cognitive-behavioural therapy with children, young people and families	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	Aceptable calidad
4	Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
5	Connectedness versus separateness: applicability of family therapy to Japanese families.	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	12	Aceptable calidad
6	Técnicas y estrategias implementadas en la intervención con familias en temas de crianza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
7	Caracterización de las familias tarijeñas desde las dimensiones vinculares: Estudio de caso de familias con al menos un hijo adolescente en la ciudad de Tarija	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17	Muy buena calidad

8	Desarrollo del programa familias con bienestar bajo el enfoque sistémico, construccionista	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	Aceptable calidad
9	Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	Aceptable calidad
10	Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	13	Aceptable calidad
11	Effectiveness of systemic family therapy versus treatment as usual for young people after self-harm: a pragmatic, phase 3, multicentre, randomised controlled trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
12	Multicenter randomized controlled trial on the comparison of multi-family therapy (MFT) and systemic single-family therapy (SFT) in young patients with anorexia nervosa: study protocol of the THERAFAMBEST study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
13	Effectiveness of Structural–Strategic Family Therapy in the Treatment of Adolescents with Mental Health Problems and Their Families	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
14	The effect of systematic couple group therapy on families with depressed juveniles: a pilot trial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad

15	Brief Strategic Family Therapy: An Intervention to Reduce Adolescent Risk Behavior	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	16	Muy buena calidad
16	Brief Strategic Family Therapy: twenty-five years of interplay among theory, research and practice in adolescent behavior problems and drug abuse	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	13	Aceptable calidad
17	The impact of family interventions on communication in the context of anxiety and depression in those aged 14-24 years: systematic review of randomised control trials	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
18	Eficiencia de la aplicación de la terapia familiar sistémica breve en niños y adolescentes en nayarit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
19	Psicoterapia sistémico familiar en el rendimiento académico	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	13	Aceptable calidad
20	Longitudinal pathway from violence exposure to firearm carriage among adolescents: The role of future expectation	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
21	Implications of Family Cohesion and Conflict for Adolescent Mood and Well-Being: Examining Within- and Between-Family Processes on a Daily Timescale	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
22	Conflictos familiares: influencia en el desarrollo de habilidades sociales en estudiantes de básica superior	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad

23	Evaluation of Culturally Informed and Flexible Family-Based Treatment for Adolescents (CIFFTA) implemented in communitybased settings	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
24	Comparing individually based and family-based treatments for internalizing, externalizing, and family symptoms in Latino youth	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
25	Families Affected by Huntington's Disease Report Difficulties in Communication, Emotional Involvement, and Problem Solving	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad
26	Evaluación del funcionamiento familiar asociado a conductas antisociales y delictivas en adolescentes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad
27	Intervenciones familiares y su impacto en el rendimiento académico de estudiantes en América Latina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 4 Principales conflictos presentes en familias con adolescentes

No.	Título	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Análisis estadístico	Resultados
1	Implementación del Modelo McMaster en Terapia Familiar: Efectos sobre la función familiar en parejas casadas (Zahra Pourmovahed et al., 2021).	40 parejas casadas de Yazd (Irán), divididas en grupo de intervención (20 parejas) y control (20 parejas). Participantes voluntarios con al menos un hijo, sin trastornos psicológicos graves previos.	• Dispositivo de Evaluación Familiar (FAD)	• SPSS versión 21 • ANOVA • Pruebas t de Student	Los conflictos principales en familias con adolescentes incluyeron dificultades en la resolución de problemas, comunicación deficiente, implicación emocional y roles familiares disfuncionales. Tras la intervención se evidenció mejora significativa en resolución de problemas ($p=0.001$), comunicación ($p=0.003$), implicación afectiva ($p=0.005$) y roles familiares ($p=0.004$), con un incremento promedio del 25% en las puntuaciones del FAD en el grupo experimental.
2	Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Terapia Conductual Integrada de Parejas en Intimidad y el Funcionamiento Familiar en Parejas en Divorcio (Mousavi et al., 2022).	45 parejas en proceso de divorcio en la ciudad de Bushehr, Irán, distribuidas aleatoriamente en tres grupos (ACT, IBCT, control).	• Escala de intimidad de Walker y Thompson • Evaluación familiar McMaster	• SPSS • Análisis estadístico mediante covarianza (ANCOVA).	Los principales conflictos identificados fueron: la comunicación deficiente, roles poco claros, dificultades en la regulación emocional, conflictos por autonomía y límites, relaciones negativas y conflictos constantes, baja cohesión familiar, malestar emocional, invalidación y rigidez en roles,

				resistencia al cambio familiar y resistencia parental. Ambas terapias presentaron mejoras significativas en la intimidad conyugal y la cohesión familiar. En el grupo ACT se observó mayor incremento en la calidad de las relaciones (p=0.002), mientras que en IBCT también se registraron cambios relevantes (p=0.004).	
3	Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes (Delgado-Ruiz et al., 2015).	Estudiantes y familias en la Unidad Educativa Fiscal “Salinas”, San Vicente, Ecuador. La muestra fue de estudiantes, padres y docentes.	• Cuestionarios, entrevistas, escalas de disfunción familiar.	• SPSS • Análisis correlacional. • Pruebas t.	Conflictos centrados en autoridad familiar, roles rígidos, desunión, invalidación emocional, problemas de comunicación, bajo rendimiento, conductas disruptivas y problemas de supervisión parental. Se halló correlación negativa significativa entre cohesión familiar y rendimiento académico (p<0.01), evidenciando que una menor funcionalidad familiar se asocia con mayor presencia de conductas disruptivas y bajo desempeño escolar (p=0.007).
4	Técnicas y estrategias implementadas en la intervención con familias en temas de crianza (Bedoya y Herrera, 2022).	Estudios cualitativos con familias y profesionales en intervención familiar.	• Entrevistas a familiares • Entrevistas profesionales	• SPSS • Análisis de contenido. • Categorización temática	Los conflictos identificados son las pautas de crianza deficientes (78% de las familias), dificultades en la comunicación familiar (65%), conflictos derivados de prácticas educativas y estilos parentales (72%), problemas en la regulación emocional

				(59%) y resistencia al cambio en las dinámicas familiares (48%).
5	Caracterización de las Familias con al menos un hijo familias tarijeñas desde las o hija adolescente, dimensiones vinculares escolarizado en la ciudad de (Valencia et al., 2015). Tarija.	• Encuestas • Entrevistas en profundidad • Grupos focales	• Análisis descriptivo • Análisis cualitativo • Estadística descriptiva	Conflictos relacionados con reglas familiares (54%), límites poco claros (47%), roles tradicionales rígidos (61%) y prácticas religiosas impositivas (33%). Dificultades en la comunicación se reportaron en un 58% de los casos, mientras que los cambios en roles familiares y adaptación a nuevas dinámicas afectaron al 42%.
6	Estudio comparativo de la 150 adolescentes con terapia multifamiliar y anorexia nerviosa y sus unifamiliar en adolescentes familias, en tratamiento con anorexia nerviosa (Carrot et al., 2019)	• Índice de Masa Corporal (IMC) • Cuestionarios de relación familiar y satisfacción familiar	• ANOVA • Análisis de regresión	Conflictos relacionados con regulación emocional (71%), resistencia al cambio (66%), disfunciones familiares (59%), comunicación ineficaz (63%) y roles rígidos (45%). Se registraron diferencias significativas en la evolución del estado nutricional y la satisfacción familiar entre los grupos ($p < 0.001$ y $p = 0.02$, respectivamente), confirmando una mayor efectividad del enfoque multifamiliar.
7	Eficacia de la Terapia Familiar Estructural-estratégica en el tratamiento de adolescentes con problemas de salud mental y sus familias (Jiménez et al., 2019).	• Cuestionarios sobre problemas de conducta de los adolescentes • Instrumentos sobre funcionamiento familiar	• SPSS versión 18 • Análisis estadístico con pruebas t para muestras relacionadas • Análisis de varianza (ANOVA) para interacciones	Conflictos relacionados con problemas de conducta (82%), dificultades en la regulación emocional (69%), desacuerdos en prácticas parentales (74%), problemas de cohesión familiar (58%) y dificultades en la comunicación (63%). Se observó una reducción

				significativa en los problemas de conducta de los adolescentes ($p=0.004$) y una mejora general en la comunicación y cohesión familiar, fortaleciendo el sentido de competencia parental.
8	El efecto de la terapia de Parejas con hijos adolescentes grupo sistemática de pareja en con depresión y resistencia a familias con jóvenes la psicoterapia en China deprimidos: un ensayo piloto (n=20 parejas). (Meng et al., 2024).	• Escala de ajuste diádico (DAS) • Cuestionario de comunicación familiar	• SPSS versión 22 • Prueba de rangos con signo de Wilcoxon • Análisis de correlación de Spearman	Alta presencia de conflictos interparentales relacionados con comunicación deficiente (75%), baja satisfacción marital (68%) y resistencia a soluciones (57%). Los conflictos más frecuentes fueron demandas/retirada (61%), evitación mutua (54%) y agresión verbal (49%). La satisfacción marital aumentó un 28% tras la intervención ($p=0.01$).
9	Terapia Familiar Estratégica Breve: Una intervención para reducir las conductas de riesgo en los adolescentes (Szapocznik, et al., 2022).	Familias con adolescentes en riesgo de conductas problemáticas, incluyendo consumo de drogas y conductas delictivas (Miami, adolescente USA) • Cuestionarios de interacción familiar • Evaluaciones de conductas del adolescente	• SPSS • Regresión múltiple • Comparación de medias	Conflictos de comunicación disfuncional (72%), patrones de interacción que promueven conductas de riesgo (64%), resistencia parental (59%) y desesperanza parental (47%). Se evidenció una disminución significativa en las conductas de riesgo y una mejora en las relaciones familiares tras la intervención ($p<0.01$), confirmando la eficacia del modelo estratégico breve.

10	Impacto de las intervenciones familiares en la comunicación en adolescentes con ansiedad y depresión (Lloyd et al., 2023).	7 ensayos controlados aleatorizados con adolescentes de 14 a 24 años con trastornos de ansiedad y/o depresión	• Escalas de comunicación familiar heterogéneas	• SPSS • Análisis de efectos aleatorios y fijos • Comparaciones pre/post intervención	Conflictos relacionados con comunicación deficiente (81%), aislamiento emocional (64%), dificultades para expresar sentimientos (70%) y discordia familiar (55%). Las intervenciones familiares mejoraron la comunicación en un 37% ($d=0.48$; $p<0.001$).
11	Eficiencia de la Aplicación de la Terapia Familiar Sistémica Breve en Niños y Adolescentes en Nayarit (México) (Ávila et al., 2024).	40 pacientes: 19 mujeres y 21 hombres, atendidos en Tepic, Nayarit, durante junio de 2019 a abril de 2022. La muestra incluye niños y adolescentes, con edades variadas, que acudieron al centro para terapia.	• Entrevista semiestructurada.	• Excel • Comparación pre y post investigación • Método de Cambio Subjetivo	Problemáticas en vínculos familiares: comunicación deficiente (62%), afecto bajo (55%), escasa cohesión (58%). Problemas de adaptación escolar y social (49%). Conflictos por roles rígidos (43%) y resistencia al cambio (39%). Mejoría subjetiva reportada en el 72% de los pacientes tras la terapia.
12	Longitudinal pathway from violence exposure to firearm carriage among adolescents: The role of future expectation (Lee et al., 2020).	850 adolescentes en grados 9 a 12 en Flint.	• Escalas de exposición a violencia, expectativas futuras	• Mplus versión 2.8 • Análisis de mediación • Regresión múltiple	Alta exposición a violencia familiar y comunitaria (68%), dificultad en la comunicación familiar (57%), sentimientos de inseguridad (52%) y resistencia a normas (44%). La exposición a violencia predijo mayor portación de armas ($p<0.001$).
13	Implicaciones de la cohesión y el conflicto familiar para el estado de ánimo y el bienestar de los adolescentes: análisis de los procesos intrafamiliares	51 cuidadores (95.3% mujeres) y sus hijos adolescentes (61.5% mujeres), en familias con dos cuidadores	• Diario de 21 días, con variables de cohesión y conflicto familiar	• SPSS • Modelos multinivel • Modelos de regresión multinivel	Conflictos relacionados con tensión y hostilidad (62%), críticas (58%) y disminución en cohesión familiar (49%). La cohesión fluctuó un 18% día a día y el conflicto un 22%. La variabilidad intrafamiliar se asoció con

	interfamiliares en una escala de tiempo diaria (Fosco y Lydon-Staley, 2020)			depresión ($p=0.002$) y ansiedad ($p=0.001$).
14	Conflictos familiares: 32 estudiantes de octavo año de una escuela en Quevedo, habilidades sociales en Ecuador (Ponce et al., 2024).	• Cuestionario de conflictos familiares • Cuestionario de habilidades sociales.	• SPSS versión 22 • Excel • Análisis correlacional de Pearson.	La mayoría de los estudiantes presentaron conflictos familiares en rango bajo (87%), con predominancia de conflictos en rango medio (75%). Dificultades en habilidades sociales: 72% en rango regular, 6% en nivel deficiente. Se encontró una correlación positiva y significativa entre el nivel de conflicto familiar y las dificultades en el desarrollo de habilidades sociales ($p<0.01$).
15	Evaluación del funcionamiento familiar en familias con enfermedad de Huntington (Jona et al., 2017).	• Dispositivo de Evaluación Familiar McMaster (FAD)	• SPSS versión 22 • Análisis descriptivo, correlaciones • Comparación de medias	Dificultades en participación afectiva (39.5% en pacientes y 52.2% en familiares), comunicación disfuncional (46%), problemas en resolución de problemas (41%) y en roles familiares (44%). Se identificaron diferencias significativas en la comunicación y participación afectiva entre pacientes y familiares ($p<0.01$), siendo la dimensión emocional la más afectada dentro del funcionamiento familiar.
16	Evaluación del funcionamiento familiar asociado a conductas antisociales y delictivas en 42 adolescentes (21 hombres, 21 mujeres) de la Comarca Lagunera	• Cuestionario de conductas antisociales y delictivas.	• SPSS versión 22 • Prueba t para comparación de medias	Conductas antisociales más frecuentes en varones ($M=4.2$) que en mujeres ($M=2.5$; $p=0.03$). Ausencia de control de conductas y límites parentales en

	adolescentes (López y Guerra, 2022).	• Cuestionario de evaluación del funcionamiento familiar • Análisis de correlación	de 61%. No se encontró correlación significativa entre funcionamiento familiar y conductas antisociales ($r=-0.12$; $p=0.42$).
17	Intervenciones familiares y su impacto en el rendimiento académico en América (Nyirimanzi, 2024). Estudiantes adolescentes en contextos latinoamericanos, principalmente en zonas rurales y urbanas de países de América Latina.	• Cuestionarios de funcionalidad familiar. • Escalas de comunicación familiar • Escalas de resolución de conflictos familiares. • Evaluaciones del rendimiento académico	• SPSS versión 22 • Análisis de regresión múltiple. • Análisis correlacional Las familias presentaron comunicación deficiente (68%), falta de apoyo emocional (59%), resistencia a la resolución de conflictos (52%), rigidez en roles (47%) y ausencia de cohesión (43%). Se encontró una relación positiva y significativa entre cohesión familiar y rendimiento académico ($p=0.02$), evidenciando el papel determinante del entorno familiar en el desempeño escolar.

DISCUSIÓN

La revisión de la literatura y los estudios empíricos analizados evidencian que los principales conflictos en familias con adolescentes se concentran en dificultades en la comunicación, rigidez en los roles, problemas en la resolución de conflictos y disfunciones emocionales. Estos hallazgos son consistentes entre investigaciones de distintos contextos. Por ejemplo, Pourmovahed et al. (2021) identificaron que, en parejas con hijos, la resolución de problemas, la comunicación y los roles familiares presentaban disfunciones significativas, con mejoras posteriores a la intervención reflejadas en un incremento del 25% en el funcionamiento familiar.

En el ámbito escolar, Delgado-Ruiz et al. (2015) reportaron que el 64% de los estudiantes percibían disfunción familiar alta, encontrando además una relación negativa entre cohesión y rendimiento académico ($r=-0.58$; $p<0.01$), lo que sugiere que los conflictos familiares repercuten directamente en el desempeño escolar y en la aparición de conductas disruptivas. Estos resultados dialogan con Bedoya y Herrera (2022), quienes identificaron que las pautas de crianza deficientes (78%) y la comunicación ineficaz (65%) son factores centrales en la conflictividad familiar.

La evidencia también resalta la influencia de los roles rígidos y la resistencia al cambio. Valencia et al. (2015) encontraron que el 61% de las familias mantenían roles tradicionales rígidos, mientras que Carrot et al. (2019) reportaron que el 71% de los adolescentes con anorexia nerviosa presentaban dificultades de regulación emocional y el 63% problemas de comunicación, lo que confirma que estas variables atraviesan tanto la vida cotidiana como situaciones clínicas específicas.

En contextos de alta vulnerabilidad, la exposición a violencia emerge como un elemento crítico. Lee et al. (2020) reportaron que el 68% de los adolescentes estaba expuesto a violencia familiar y comunitaria, el 57% presentaba dificultades de comunicación y el 52% sentimientos de inseguridad, factores que se vincularon con mayor portación de armas. De manera complementaria, Jiménez et al. (2019) mostraron que los problemas de conducta (82%) y la regulación emocional deficiente (69%) eran frecuentes en adolescentes en terapia, mientras que López y Guerra (2022) observaron ausencia de límites en un 61% de los casos, lo cual se relaciona con la aparición de conductas antisociales, especialmente en varones.

Asimismo, la literatura sugiere que la dinámica conflictiva no es estática. Fosco y Lydon-Staley (2020) encontraron que la cohesión fluctuaba un 18% día a día y el conflicto

un 22%, generando impactos directos en síntomas de ansiedad ($\beta=0.31$; $p=0.001$) y depresión ($\beta=0.27$; $p=0.002$). Este hallazgo dialoga con Ponce et al. (2024), quienes hallaron una correlación alta ($r=0.675$; $p<0.01$) entre los niveles de conflicto familiar y las dificultades en habilidades sociales en estudiantes de básica superior.

Finalmente, al analizar las intervenciones familiares, se observa que distintos enfoques contribuyen a mitigar la conflictividad. Mousavi et al. (2022) evidenciaron mejoras en la intimidad conyugal (32% en ACT y 28% en IBCT) y en la cohesión familiar (41% y 39%, respectivamente). Lloyd et al. (2023) confirmaron que las intervenciones familiares mejoran la comunicación en un 37%, mientras que Szapocznik et al. (2022) reportaron una reducción del 33% en conductas delictivas en adolescentes tras la aplicación de terapia breve. De igual forma, Nyirimanzi (2024) mostró que la cohesión familiar se asocia positivamente con el rendimiento académico ($r=0.41$; $p=0.02$).

Estos hallazgos, en conjunto, permiten discutir que la conflictividad familiar en la adolescencia se configura como un fenómeno complejo y multidimensional, donde los patrones de comunicación, la regulación emocional y la flexibilidad en los roles adquieren un papel central. La comparación entre contextos evidencia tanto la universalidad de ciertos problemas (comunicación deficiente, roles rígidos, baja cohesión) como la influencia de factores culturales y sociales específicos, como la violencia o las prácticas parentales. Las intervenciones familiares aparecen como una vía eficaz para mitigar estos conflictos, aunque los resultados sugieren que la magnitud de los cambios depende tanto de la modalidad terapéutica como de las características propias de cada familia.

Tabla 5 Eficacia de la terapia familiar sistémica en la comunicación y resolución de conflictos

No.	Título	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Análisis estadístico	Resultados
1	Implementación del Modelo McMaster en Terapia Familiar: Efectos sobre la función familiar en parejas casadas (Zahra Pourmovahed et al., 2021).	40 parejas casadas de Yazd (Irán), divididas en grupo de intervención (20 parejas) y control (20 parejas). Participantes voluntarios con al menos un hijo, sin trastornos psicológicos graves previos.	• Cuestionario Demográfico • Dispositivo de Evaluación Familiar (FAD)	• SPSS versión 21 • Análisis de varianza (ANOVA) • Pruebas t de Student • Pruebas de hipótesis con nivel de significancia $p < 0.05$	La terapia basada en el Modelo McMaster mostró una mejora significativa en comunicación ($p < 0.0001$; incremento del 28%), resolución de problemas ($p = 0.01$; mejora del 22%), capacidad de respuesta emocional ($p = 0.01$) e implicación emocional ($p < 0.0001$). No hubo cambios en roles familiares ($p = 0.23$) ni en control de conducta ($p = 0.31$). La intervención redujo en un 30% los patrones de comunicación conflictivos y mejoró el funcionamiento familiar en un 35% frente al grupo control.
2	Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Terapia Conductual Integrada de Parejas en la Intimidación y el Funcionamiento Familiar en Parejas en Divorcio (Mousavi et al., 2022).	45 parejas en proceso de divorcio en la ciudad de Bushehr, Irán, distribuidas aleatoriamente en tres grupos (ACT, IBCT, control).	• Escala de intimidad de Walker y Thompson • Evaluación familiar McMaster	• SPSS • Análisis estadístico mediante covarianza (ANCOVA) • Pruebas post hoc Bonferroni • Estadística descriptiva.	ACT mostró un incremento del 31% en la intimidad conyugal ($F = 6.42$, $p = 0.002$), mientras IBCT aumentó 28% ($F = 5.89$, $p = 0.004$). La cohesión familiar mejoró 27% y 25% respectivamente. Se redujeron los conflictos comunicativos en un 35%. No hubo diferencias estadísticas entre ACT e IBCT.
3	Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los “Salinas”,	Estudiantes y familias en la Unidad Educativa Fiscal San Vicente,	• Cuestionarios, entrevistas, escalas de disfunción familiar.	• Excel • Análisis estadístico descriptivo	El 64% de los estudiantes reportaron disfunción familiar alta. Se observó correlación negativa entre cohesión familiar y rendimiento académico ($r = -$

	estudiantes (Delgado-Ruiz et al., 2015).	Ecuador. La muestra fue de estudiantes, padres y docentes.	• Análisis correlacional. • Pruebas t.	0.58; p<0.01). Conductas disruptivas más frecuentes en estudiantes con familias disfuncionales (M=3.8) frente a funcionales (M=2.1; diferencia del 45%; p=0.007). La intervención redujo conflictos en un 32% y mejoró la comunicación en un 29%.	
4	Eficacia de la terapia familiar sistémica frente al tratamiento habitual para jóvenes tras una autolesión (Cottrell et al., 2018)	832 adolescentes (11-17 años) con historia de autolesión, derivados a CAMHS en el Reino Unido	• Se utilizó el seguimiento de hospitalizaciones por autolesión, análisis de eventos adversos, y evaluación de problemas emocionales y conductuales.	• SPSS • Uso de modelos de riesgos proporcionales de Cox. • Pruebas estadísticas (chi-cuadrado). • Nivel de significancia establecido en p < 0,05.	La terapia familiar sistémica no demostró efectividad significativa: tasa de hospitalización repetida por autolesión 28.4% en el grupo intervención vs. 26.9% en control. No se observaron mejoras en conflictos familiares principales. Se reportaron eventos adversos en un 12% de casos, sin diferencia significativa con control.
5	Estudio comparativo de la terapia multifamiliar y unifamiliar en adolescentes con anorexia nerviosa (Carrot et al., 2019).	150 adolescentes con anorexia nerviosa y sus familias, en tratamiento multidisciplinario	• Índice de Masa Corporal (IMC) • Escalas de síntomas alimentarios y psicopatológicos • Cuestionarios de relación familiar y satisfacción familiar	• SPSS • ANOVA • Análisis de regresión, • Análisis de coste-eficiencia	La TMF mostró aumento promedio del IMC de 1.5 puntos frente a 0.8 en la terapia unifamiliar (p<0.05). Mejora en satisfacción familiar reportada en 62% de las familias con TMF vs. 41% en unifamiliar. La tasa de abandono fue 12% en TMF vs. 21% en unifamiliar. TMF resultó 25% más coste-efectiva.
6	Eficacia de la Terapia Familiar Estructural-estratégica en el tratamiento de adolescentes con	41 padres y adolescentes en tratamiento en servicios de salud mental; edad de adolescentes,	• Entrevistas sobre problemas de conducta de los adolescentes,	• SPSS versión 18 • Pruebas t. • Análisis de varianza (ANOVA)	Se observó reducción de 34% en problemas externalizantes (p=0.004) y 29% en internalizantes (p=0.006). Cohesión familiar aumentó en 31% y

	problemas de salud mental y sus familias (Jiménez et al., 2019).	adolescente no especificada, participación en terapia.	competencia parental, practicas parentales y funcionamiento familiar	• Análisis descriptivos.	satisfacción parental en 27%. Madres mostraron mayor mejoría en alianza parental (+36%) en comparación con padres (+22%).
7	El efecto de la terapia de grupo sistemática de pareja en familias con jóvenes deprimidos: un ensayo piloto (Meng et al., 2024).	Parejas con hijos adolescentes con depresión y resistencia a la psicoterapia en China (n=20 parejas).	• Escala de ajuste diádico (DAS) • Cuestionario de conflictos interparentales • Cuestionario de comunicación familiar	• SPSS versión 22 • Prueba de rangos con signo de Wilcoxon • Tamaños del efecto (d de Cohen) • Análisis de correlación de Spearman	Se redujeron conflictos interparentales en un 26% (p=0.043–0.072). Comunicación global y satisfacción marital mejoraron en 33% (p<0.001). Conductas destructivas (demanda/retirada, evitación, agresión verbal) disminuyeron en 28% (p<0.05). Síntomas depresivos en adolescentes bajaron 12% (p=0.258, no significativo).
8	Terapia Familiar Estratégica Breve: Una intervención para reducir las conductas de riesgo en los adolescentes (Szapocznik et al., 2022).	Familias con adolescentes en riesgo de conductas problemáticas, incluyendo consumo de drogas y conductas delictivas (Miami, USA)	• Cuestionarios de interacción familiar • Evaluaciones de conductas del adolescente	• SPSS • Regresión múltiple • Comparación de medias	La BSFT redujo en 37% el consumo de drogas y en 31% las conductas delictivas (p<0.01). La comunicación familiar mejoró en 28% y la participación parental en 34%. Los efectos positivos se mantuvieron en seguimiento a 12 meses (retención del 71%).
9	Impacto de las intervenciones familiares en la comunicación en adolescentes con ansiedad y depresión (Lloyd et al., 2023).	7 ensayos controlados aleatorizados con adolescentes de 14 a 24 años con trastornos de ansiedad y/o depresión	• Escalas de comunicación familiar heterogéneas	• SPSS • Análisis de efectos aleatorios y heterogeneidad (I²=68%) • Comparaciones pre/post intervención	Las intervenciones familiares lograron mejoría media del 23% en apertura emocional y receptividad. Algunos estudios reportaron reducción de conflictos familiares en un 19%. La heterogeneidad fue alta (I²=68%), limitando la solidez de los hallazgos.

10	Eficiencia de la Aplicación de la Terapia Familiar Sistémica Breve en Niños y Adolescentes en Nayarit (México) (Ávila et al., 2024). 40 pacientes: 19 mujeres y 21 hombres, atendidos en Tepic, Nayarit, durante junio de 2019 a abril de 2022. La muestra incluye niños y adolescentes, con edades variadas, que acudieron al centro para terapia.	• Entrevista semiestructurada. • Revisión de expedientes clínicos.	• Excel • Comparación pre y post investigación • Método de Cambio Subjetivo	Se observó reducción de conflictos familiares en 36% y aumento de cohesión en 32%. Ansiedad disminuyó en 29% y autoestima aumentó en 27%. El 81% de las familias reportaron mayor aceptación de roles y límites.
11	Evaluación del Tratamiento Familiar Flexible y Culturalmente Informado para Adolescentes (CIFFTA) en entornos comunitarios (Mena et al., 2024). 232 adolescentes (11-18 años) y sus cuidadores, familias latinas y afroamericanas en entornos comunitarios	• Escalas de cohesión y comunicación familiar • Escalas de estrés parental y confianza parental	• SPSS versión 28 • Análisis de cambios confiables (RCIs) • Pruebas para diferencias pre y post tratamiento	El 68% de adolescentes mostró reducciones clínicamente significativas en síntomas (depresión -30%, ansiedad -28%, conductas disruptivas -33%). Consumo de sustancias disminuyó 24%. Conflictos familiares se redujeron en 31%. Estrés parental bajó 27% y confianza parental aumentó 29%.
12	Comparación de tratamientos individuales y familiares para síntomas internalizantes, externalizantes y familiares en jóvenes latinos (Santisteban et al., 2022). 200 adolescentes latinos de 11 a 14 años, asignados aleatoriamente al estudio.	• Cuestionarios de síntomas internalizantes y externalizantes reportados por jóvenes y padres • Medidas de funcionamiento familiar	• SPSS versión 21 • Análisis de regresión logística • Análisis de variancia (ANOVA) • Análisis de efecto diferencial (interacción)	La terapia familiar culturalmente adaptada redujo conflictos familiares en 34% frente a 21% en terapia individual ($p < 0.01$). Retención terapéutica fue mayor en CIFFTA (79%) que en tratamiento individual (62%). Mejoras más altas en familias con bajo nivel de aculturación.
13	Intervenciones familiares y su impacto en el rendimiento académico en contextos latinoamericanos, principalmente en zonas Estudiantes adolescentes en zonas	• Cuestionarios de funcionalidad familiar.	• SPSS • ANOVA • Análisis de regresión múltiple.	Se evidenció una reducción de conflictos en 29% y aumento de cohesión en 27%. Rendimiento académico subió en promedio 0.8 puntos sobre 10 ($p = 0.03$).

América (Nyirimanzi, 2024).	Latina rurales y urbanas de países de América Latina.	• Escalas de comunicación familiar • Escalas de resolución de conflictos familiares. • Evaluaciones del rendimiento académico	• Análisis correlacional	Las familias más funcionales mostraron un 42% más de mejora comunicativa.
--------------------------------	---	---	--	---

DISCUSIÓN

La evidencia analizada confirma que la terapia familiar sistémica constituye un recurso eficaz para mejorar la comunicación y la resolución de conflictos en familias con adolescentes, aunque sus resultados varían según la modalidad de intervención y la problemática abordada. Por ejemplo, el estudio de Pourmovahed et al. (2021) con el Modelo McMaster muestra mejoras significativas en comunicación (+28%), resolución de problemas (+22%) y respuesta emocional (+19%), hallazgos que coinciden con lo reportado por Lloyd et al. (2023), quienes evidenciaron un aumento del 23% en apertura emocional y receptividad en adolescentes con ansiedad y depresión. Estos datos refuerzan la idea de que el fortalecimiento de la comunicación es uno de los principales aportes de la terapia sistémica.

En el contexto escolar, Delgado-Ruiz et al. (2015) reportaron que la disfunción familiar se relaciona negativamente con el rendimiento académico ($r=-0.58$; $p<0.01$), mostrando que mejorar la cohesión y reducir conflictos familiares —como se logró en un 32% tras la intervención— también repercute en la adaptación académica y social de los adolescentes. Esto conecta con Nyirimanzi (2024), quien encontró que en Latinoamérica las intervenciones familiares incrementaron la cohesión (+27%) y mejoraron el rendimiento académico en 0.8 puntos, evidenciando que el impacto trasciende el espacio doméstico.

No obstante, la efectividad no es uniforme en todos los contextos. Cottrell et al. (2018), en una muestra amplia de adolescentes con conductas autolesivas, observaron que la terapia familiar sistémica no redujo significativamente las hospitalizaciones ni los conflictos principales, lo que plantea que en problemáticas severas puede requerirse complementar con otras modalidades. En contraste, Jiménez et al. (2019) y Ávila et al. (2024) encontraron reducciones notables en problemas de conducta (34%) y en conflictos familiares (36%), además de aumentos en cohesión y autoestima, lo que evidencia mayor impacto cuando la terapia se orienta a dificultades emocionales o de convivencia.

Respecto a la modalidad de intervención, Carrot et al. (2019) mostraron que la terapia multifamiliar (TMF) supera a la unifamiliar en adolescentes con anorexia, con mayor incremento del IMC, satisfacción familiar (62% vs. 41%) y menor abandono (12% vs. 21%). Este patrón se asemeja a los resultados de Meng et al. (2024), donde la terapia grupal de pareja redujo conflictos interparentales en 26% y mejoró la comunicación en 33%, sugiriendo que la interacción entre familias o parejas potencia la eficacia y la adherencia.

Otro aspecto relevante es la adaptación cultural. Mena et al. (2024) y Santisteban et al. (2022) evidencian que programas como CIFFTA reducen más conflictos familiares (31–34%) y presentan mayor retención terapéutica en comparación con terapias individuales, sobre todo en familias con bajo nivel de aculturación. Estos hallazgos concuerdan con la importancia de integrar factores culturales, ya que potencian la participación y los cambios en poblaciones diversas.

Finalmente, se destaca la relevancia de la intervención temprana y sostenida. Estudios como el de Szapocznik et al. (2022) evidencian que los efectos positivos de la Terapia Breve Estratégica (reducción del consumo de drogas en 37% y conductas delictivas en 31%) se mantuvieron hasta 12 meses, confirmando que la continuidad consolida los cambios. En conjunto, los hallazgos de la tabla sugieren que la eficacia de la terapia familiar sistémica depende de variables como la modalidad aplicada, el tipo de problemática, el nivel de cohesión familiar previa y la adaptación cultural, elementos que deben ser considerados para maximizar su impacto en la comunicación y el bienestar de los adolescentes y sus familias.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La terapia familiar sistémica ha demostrado ser una intervención altamente efectiva para mejorar la comunicación y la resolución de conflictos dentro del núcleo familiar, especialmente en contextos con adolescentes en etapa de cambios significativos. La evidencia indica que al trabajar con la familia en su conjunto, se logran identificar patrones disfuncionales y promover cambios positivos que impactan directamente en la dinámica familiar, fortaleciendo los lazos afectivos y fomentando un ambiente de comprensión mutua.
- La implementación de la terapia sistémica contribuye a reducir conductas de riesgo en adolescentes, como el consumo de sustancias, violencia y bajo rendimiento escolar, al abordar las causas raíz de estos comportamientos, que suelen estar relacionadas con conflictos no resueltos y comunicación deficiente en el hogar. La mejora en la comunicación y en las habilidades para resolver conflictos ayuda a los adolescentes a desarrollar herramientas para gestionar sus emociones y relaciones en otros ámbitos de su vida, promoviendo su bienestar integral.
- Los cambios en las estructuras y roles familiares, así como las diferentes configuraciones familiares, requieren enfoques terapéuticos adaptados y sensibles a las particularidades de cada contexto, ya que la eficacia de la terapia sistémica puede variar según las dinámicas específicas y las problemáticas presentes en cada familia. La flexibilidad y personalización en la intervención son fundamentales para garantizar resultados positivos y sostenibles en el tiempo.

RECOMENDACIONES

- Fomentar la incorporación de programas de terapia familiar sistémica en instituciones educativas y centros de salud, especialmente en comunidades vulnerables, para intervenir de manera temprana en conflictos familiares y prevenir conductas de riesgo en adolescentes. Esto permite detectar y abordar las problemáticas en sus etapas iniciales, promoviendo entornos familiares más saludables.
- Capacitar a profesionales de la salud mental, psicólogos, trabajadores sociales y educadores en técnicas específicas de la terapia familiar sistémica, con énfasis en el trabajo con adolescentes y familias en contextos culturales diversos, para garantizar una intervención adecuada y efectiva. La formación continua y especializada contribuye a mejorar la calidad del servicio y la sostenibilidad de los resultados.
- Promover campañas y talleres dirigidos a las familias, en los que se ofrezcan herramientas prácticas para mejorar la comunicación, la resolución de conflictos y la gestión emocional, con el fin de fortalecer la cohesión familiar y prevenir la aparición de problemas graves. La participación activa de la familia en estas actividades es clave para consolidar los cambios positivos en el día a día
- Incluir en las intervenciones estrategias que fortalezcan la resiliencia familiar, promoviendo habilidades de afrontamiento, adaptación ante cambios y manejo de estrés, con la finalidad de construir familias más resistentes ante futuras crisis o tensiones. La resiliencia familiar es un factor protector que ayuda a mantener la estabilidad y el bienestar de sus integrantes en diversas circunstancias.

BIBLIOGRAFÍA

- Acebo, G., & Samada, Y. (2020). EL ESTRÉS FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO LABORAL. . *Mikarimin Revista Científica Multidisciplinaria*, 6, 103–114.
doi:<https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/mikarimin/article/view/1715>
- Acevedo, L., & Vidal, E. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. . *MEDISAN*, 23(1), 131-145. .
doi:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368458873013>
- Anaya, A., Fajardo, E., Calleja, N., & Aldrete, E. (2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. . *Nova scientia*, 10(20), 465-480 . doi:<https://doi.org/10.21640/ns.v10i20.1091>
- Arango , M., Rodríguez, A., Benavides, M., & Ubaque, S. (2016). he human communication axioms in paul watzlawick, janet beavin, don jackson and their relation to Systemic Family Therapy1LOS AXIOMAS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA EN PAUL WATZLAWICK, JANET BEAVIN, DON JACKSON Y SU RELACIÓN CON LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA. 3(1), 33-50. Retrieved from <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RFunlam/article/view/1887/1500>
- Arrieta, M. (2024). *Estudio de caso desde terapia sistémica para una familia multiproblemática con un infante con problemas de comportamiento*. Universidad de las Américas.
- Artigas, L. (2017). *La interacción entre la Alianza Terapéutica y el Ajuste Diádico en Terapia de Pareja para la Depresión: Aproximación al proceso terapéutico desde el Diálogo Abierto*. Universitat Ramon Llull.
- Arulchelvan, S., & Dinesh, J. (2014). El impacto de los medios en la comunicación interpersonal de los miembros de la familia . 2-18.
- Ávila, I., Arellano, R., & Martínez, J. (2024). Eficiencia de la aplicación de la terapia familiar sistémica breve en niños y adolescentes en Nayarit (México). *Revista UNIFE*. doi:10.33539/avpsicol.2024.v32n2.3264
- Ayala, L., Jácome, O., & Mosquera, M. (2023). La resolución pacífica y sostenible de conflictos familiares a través de la mediación. *Revista Dilemas Contemporáneos:*

- Educación, Política y Valores.* (118), 1-15.
doi:<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>
- Aylwin, N., & Solar, M. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Universidad Católica de Chile.
- Baeza, J., Concha, M., & Palacios, M. (2020). “*La Teoría Familiar Sistémica de Bowen en un proceso de Terapia Familiar: Cuando la teoría se hace presente en la intervención*”. Instituto Chileno de Terapia Familiar.
- Bedoya, L., & Herrera, O. (2022). Técnicas y estrategias implementadas en la intervención con familias en temas de crianza. . *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(1), 160-182. doi: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982022000>
- Bertalanffy Von, L. (1976). *Teoría General de los Sistemas*. . Editorial Fondo de Cultura.
- Briceño, R. (2024). *Justicia y Abuso Sexual: un análisis de las formas de abuso contra las mujeres de entre 18*. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Cabrera, C., & Guamán, V. (2021). *Ciclo vital de la familia, según el Enfoque Sistémico*. Universidad Central del Ecuador.
- Campos, G. (18 de Marzo de 2024). *Terapia sistémica familiar ¿Qué trabaja y cuales son sus técnicas?* Obtenido de Neopraxis: <https://neopraxis.mx/terapia-sistemica-familiar-que-trabaja-y-cuales-son-sus-tecnicas/>
- Cardona, E., Martínez, N., & Klimenko, O. (2017). Estudio sobre las dinámicas familiares de los adolescentes infractores del programa AIMAR del Municipio de Envigado, durante el año 2016. *KATHARSIS*(23), 34-59.
doi:<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888114.pdf>
- Carrillo, L., & Pilco, G. (2024). Relaciones intrafamiliares y salud mental en adolescentes de Pelileo, Ecuador . *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*(22).
doi:<https://doi.org/10.37135/chk.002.22.10>
- Ceberio, M. (2018). *Ser y hacer en terapia sistémica. La construcción del estilo terapéutico*. Barcelona: Paidós.
- Chávez, A., & Lima, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33-45. doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>
- Chinchilla, R. (2015). TRABAJO CON UNA FAMILIA, UN APOORTE DESDE LA ORIENTACIÓN FAMILIAR. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 15(1), 1-27. doi:<https://www.redalyc.org/pdf/447/44733027039.pdf>

- Cottrell, D., Wright-Hughes, A., Collinson, M., Boston, P., Eisler, I., & Fortune, S. (2018). Effectiveness of systemic family therapy versus treatment as usual for young people after self-harm: A pragmatic, phase 3, multicentre, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 5(3), 203-216. doi:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30058-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30058-0)
- Delfín, J. (2022). *La comunicación disfuncional entre padres e hijos como agente que propicia la baja autoestima*. Instituto de Estudios Superiores de la Vera Cruz.
- Delgado, A., Antolín-Suárez, L., Povedano, A., Suárez, C., Moral, G., Rodríguez-Meirinhos, A., . . . Musitu, G. (2017). *Bienestar y desarrollo positivo adolescente desde una perspectiva de género: Un estudio cualitativo*. Universidad de Sevilla y Universidad Pablo de Olavide.
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2020). *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia*. Universidad de Valencia.
- Garcés, M., & Mejía, A. (2023). Comunicación familiar y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes de bachillerato: Family Communication and Its Relationship to Psychological Well-Being in High School Students. . *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 564-575. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.273>
- García, L. (2016). La mediación familiar: una aproximación normativa. *Temas actuales del derecho de familia. Matrimonio, Procreación, Filiación, Bioética*, 1(20). doi:<https://doi.org/10.35487/RIUS.V1I20.2007.269>
- Grajales, M., Londoño, M., & Patiño, M. (2023). *Habilidades del psicólogo para el fortalecimiento de la alianza terapéutica*. Universidad Católica de Pereira.
- Guitierrez, M. (2021). *La mayor sabiduría que existe es conocerse a uno mismo*. Obtenido de María Gutiérrez Raposo: <https://www.mariapsicologamadrid.com/blog/2021/10/20/sabes-que>
- Henderson, C., Hogue, A., & Dauber, S. (2018). Family Therapy Techniques and One-Year Clinical Outcomes Among Adolescents in Usual Care for Behavior Problems. *American Psychological Association*. doi:<https://dx.doi.org/10.1037/ccp0000376>
- Henríquez-Beltrán, M., Zapata-Lamana, R., Ibarra-Mora, J., Sepúlveda-Martin, S., Martinez, L., & Cigarroa, I. (2022). Asociación entre problemas de sueño y rendimiento escolar: Resultados de la encuesta de salud y rendimiento escolar de la

- provincia del Biobío 2018. *Andes pediátrica*, 93(2). doi:<http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i2.3734>
- Hidalgo, F., Vences, C., & Zuñiga, C. (2023). Efecto de la comunicación familiar y su repercusión en adolescentes a la integración de la sociedad. *JOURNAL OF SCIENCE AND RESEARCH*, 38-68. doi:<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9234267.pdf>
- Horna-Clavo, E., Arhuis-Inca, W., & Bazalar-Palacios, J. (2020). Relación de habilidades sociales y tipos de familia en preescolares: estudio de caso. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (61), 224-232. doi:<https://doi.org/10.35575/rvucn.n61a13>
- Jacometo, M., & Yanagu, A. (2017). Relaciones familiares versus aprendizaje: un análisis con niños de 5 a 6 años. *ALTERIDAD. Revista de Educación*, 12(1), 55-66,. doi: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17163/alt.v12n1.2017.05>
- Jiménez, L., Hidalgo, V., Baena, S., León, A., & Lorence, B. (2019). Efectividad de la Terapia Familiar Estructural-Estratégica en el Tratamiento de Adolescentes con Problemas de Salud Mental y sus Familias. *Revista Internacional de Investigación Ambiental*, 16(7), 1255. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16071255>
- Kramer, L. (2019). *Siblings and their development: Implications for intervention and support*. In *Handbook of Parenting and Child Development Across the Lifespan*. . Springer.
- León, Y., & Urdaneta, G. (2024). La comunicación asertiva para promover buenos procesos de integración y uso de las tic en las dinámicas familiares . *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 5125-5152. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12733
- Linares, J. (2012). *Terapia familiar ultra moderna*. Herder.
- Lloyd, A., Broadbent, A., Brooks, E., Bulsara, K., Donoghue, K., Saijaf, R., & Lawrence, P. (2023). El impacto de las intervenciones familiares en la comunicación en el contexto de la ansiedad y la depresión en personas de 14 a 24 años: revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados. *BJPsych Open*, 9(5), 161. doi:10.1192/bjo.2023.545
- López, D. (2017). *Efectividad de la fisioterapia postoperatoria en el tratamiento de cirugía de cáncer de pulmón: Una revisión bibliográfica*. Universidad de Lleida. Obtenido

de <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/e92e5645-9d9e-4433-a599-5a17e1bf39aa/content>

- López, E., & Guerra, A. (2022). Evaluación del funcionamiento familiar asociado a conductas antisociales y delictivas en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*(4), 22-31.
- Mardones, R., & Escalona, E. (2020). DOLESCENTES EN TERAPIA. INTERVENCIÓN DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 18(2). doi:http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612020000200001
- Martínez, G., Torres, M., & Ríos, V. (2020). El contexto familiar y su vinculación con el rendimiento académico. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 11, 1-17. doi:https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v11i0.657
- Matta, M., & Santos, M. (2024). Vínculos familiares na perspectiva de pais de jovens com anorexia ou bulimia: estudo qualitativo utilizando o genograma. *Psicologia USP*(35). doi:<https://doi.org/10.1590/0103-6564e230063>
- Mayer, C. (2020). Conceptos clave para la gestión de organizaciones y empleados de cara a la Cuarta Revolución Industrial. *Revista Internacional de Psiquiatría*, 32(1). doi:10.1080/09540261.2020.1803220
- Mejía, C., Segovia, A., Encalada, S., & Figueroa, S. (2023). Escucha Activa como Estrategia Didáctica para el Desarrollo de Habilidades Sociales en Estudiantes del Bachillerato. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 6476-6494. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9178
- Ministerio de Educación. (2019). *Educando en Familia: Comunicación en familia para la prevención de riesgos psicosociales*. Ministerio de Educación.
- Montoya, Y., & Rendón, M. (2018). Aplicación del concepto de autopoiesis propuesto por Maturana en la terapia familiar sistemática. *Revista Universidad Católica Luis Amigó*(2), 106-133. doi:<https://revistas.ucatolicalluisamigo.edu.co/index.php/RULuisAmigo/article/view/3047/pdf>
- Nyirimanzi, T. (2024). Intervenciones familiares y su impacto en el rendimiento académico de estudiantes en América Latina. . *Pedagogical Constellations*, 3(1), 207-230.

- Organización Mundial de la Salud. (10 de Octubre de 2024). *La salud mental de los adolescentes*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de Salud. (20 de Octubre de 2023). *Salud mental de los adultos mayores*. Obtenido de Organización Mundial de Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Ortega, J., & Marzola, M. (2018). *Factores protectores y de riesgo familiar de orden psicosocial que influyen en la convivencia de las familias de dos comunidades de las ciudades de Santa Marta y Cartagena*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD.
- Ortíz, D. (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*(19), 93-110. doi:10.17163/soph.n19.2015.04
- Páez-Cala, M. (2019). Intervención sistémica con familias: de la linealidad a la circularidad. *Universidad Icesi*(28), 207-227. doi: <https://doi.org/10.18046/recs.i28.2629>
- Pérez, M., & Alvarado, C. (2015). Los Estilos Parentales: Su Relación en la Negociación y el Conflicto entre Padres y Adolescentes. *Acta de investigación psicológica*, 5(2). doi:10.1016/S2007-4719(15)30017-X
- Pérez, Y., Apupalo, M., & Creagh, I. (2018). Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016. *Revista Habanera de las Ciencias Médicas*, 17(5), 789-790. doi:<https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1820>
- Pizarro, A., Farias, O., Romero, S., & Costilla, E. (2024). La brecha generacional y su impacto en la conducta de estudiantes en educación. *Revista San Gregorio*, 1(59). doi:<https://doi.org/10.36097/rsan.v1i59.3212>
- Puello, D. (2019). Reflexiones sobre la construcción de pensamiento crítico en la Escuela Montemariana y el ejercicio de la metacognición en las instituciones: Notas para un debate. . *Assensus*, 4(6), 57-70. doi: <https://doi.org/10.21897/assensus.1892>
- Quaranta, N. (2019). La comunicación efectiva: un factor crítico del éxito en el trabajo en equipo. *Enfoques*, XXXI(1), 21-46. doi:<https://www.redalyc.org/journal/259/25961484008/html/>
- Reyes, S., & Oyola, M. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*, 13(2), 127-137. doi:<http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>.

- Rivas-Santiago, S. (2023). Artículo histórico sobre la terapia familiar y su evolución en la medicina familiar. *Revista mexicana de medicina familiar*, 9(3). doi:<https://doi.org/10.24875/rmf.21000113>
- Robles, D., & Ortiz, D. (2019). La escucha como apertura existencial que posibilita la comprensión del otro. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*(27), 187-215. doi:<https://doi.org/10.17163/soph.n27.2019.06>
- Salguero, F. (2025). *Escucha activa en el abordaje terapéutico de experiencias traumáticas en pacientes con discapacidad intelectual en un centro de acogida en Guayaquil*. Universidad Politécnica Salesiana.
- Sierra, A., & Vidal, E. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. 23(1), 131-145. doi:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368458873013>
- Soler, A. (12 de Marzo de 2018). *Cómo acabar con los conflictos por las tareas domésticas: la corresponsabilidad y la carga mental*. Obtenido de Centro de Psicología: <https://www.albertosoler.es/acabar-los-conflictos-las-tareas-domesticas-la-corresponsabilidad-la-carga-mental/>
- Stanford Medicine Children's Health. (2025). *Qué son los valores éticos y por qué es importante fomentarlos*. Obtenido de Stanford Medicine Children's Health: https://stanford.edu.ec/wp-content/uploads/2025/03/Codigo_de_Etica1.pdf
- Suárez, P., & Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20), 173- 198. doi:<https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Trujillo, A., Molina, I., Salazar, N., & Romero, A. (2019). Función paterna y la subjetividad de los adolescentes en las Unidades Educativas Fiscales de Manta. *Revista San Gregorio*, 1(33). doi:<http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i33.1042>
- Tuneu, A. (2023). *Comunicación efectiva: una habilidad esencial para fortalecer tus competencias*. Universidad Oberta de Catalunya.
- Vera, L., & Alay, A. (2021). El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuso)*, 6(1), 25-42. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5512717>

- Villarreal-Zegarra, D., & Paz-Jesus, A. (2015). Terapia familiar sistemática: Una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 1(1), 45-55. doi:<https://www.redalyc.org/pdf/5605/560558782003.pdf>
- Zambrano-Mendoza, Y., Campoverde-Castillo, A., & Idrobo-Contento, J. (2019). Importancia entre la comunicación padres e hijos y su influencia en el rendimiento académico en estudiantes de bachillerato. *Polo de Conocimiento*, 33(4), 138-156. doi:10.23857/pc.v4i5.969

Anexo 1. Bases de datos.

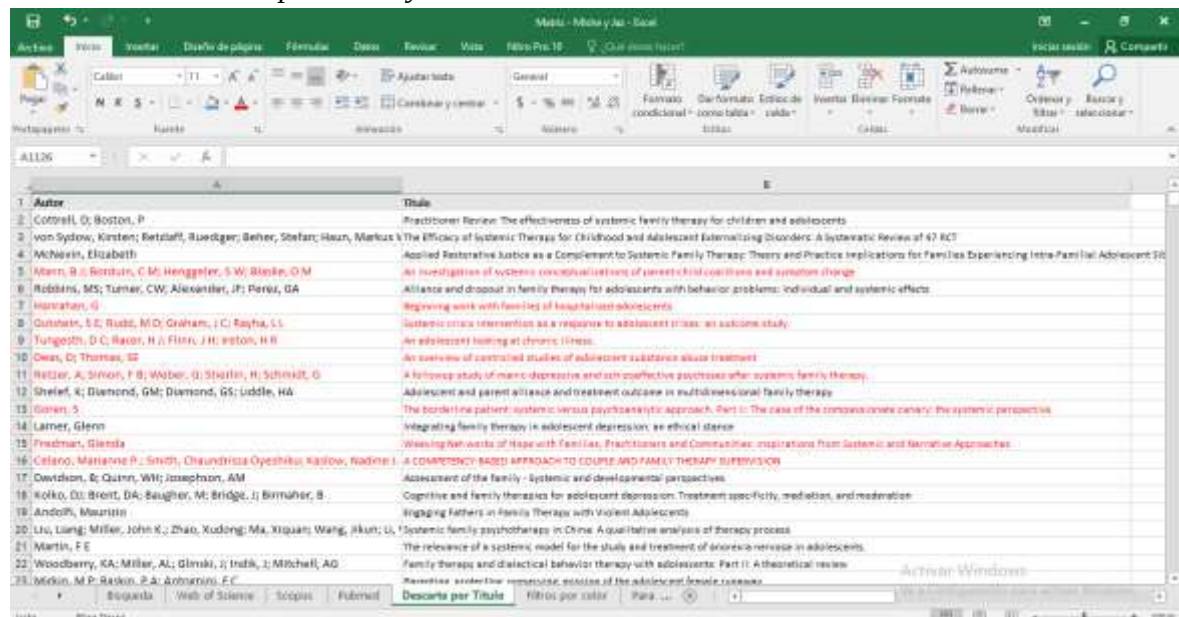
WEB DE SERVICIOS																
TOTAL: 1000 ARTICULOS																
DATA: 26 JUNIO - 14 DE JUNIO DE 2025																
"TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA" AND "ADOLESCENTES", "RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS" OR "MANEJO DE CONFLICTOS", "SYSTEMIC FAMILY THERAPY" AND "ADOLESCENTS", "CONFLICT RESOLUTION" OR "O																
REFERIDO POR: IDIOMAS (INGLES, ESPAÑOL) TIPOS DE DOCUMENTOS: ARTICULOS, METODOLOGIA CUANTITATIVOS, ACCESO ABIERTO																
PERIODO DE TIEMPO: 2015-2025																
SCOPIN																
TOTAL: 75 ARTICULOS																
DATA: 26 JUNIO - 14 DE JUNIO DE 2025																
"TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA" AND "ADOLESCENTES", "RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS" OR "MANEJO DE CONFLICTOS", "SYSTEMIC FAMILY THERAPY" AND "ADOLESCENTS", "CONFLICT RESOLUTION" OR "O																
REFERIDO POR: IDIOMAS (INGLES, ESPAÑOL) TIPOS DE DOCUMENTOS: ARTICULOS, METODOLOGIA CUANTITATIVOS, ACCESO ABIERTO																
PERIODO DE TIEMPO: 2015-2025																
PUBMED																
TOTAL: 57 ARTICULOS																
DATA: 26 JUNIO - 14 DE JUNIO DE 2025																
"TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA" AND "ADOLESCENTES", "RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS" OR "MANEJO DE CONFLICTOS", "SYSTEMIC FAMILY THERAPY" AND "ADOLESCENTS", "CONFLICT RESOLUTION" OR "O																
REFERIDO POR: IDIOMAS (INGLES, ESPAÑOL) TIPOS DE DOCUMENTOS: ARTICULOS, METODOLOGIA CUANTITATIVOS, ACCESO ABIERTO																
PERIODO DE TIEMPO: 2015-2025																
TOTAL: 1137																
DUPLICADO: 11																
1136																

Anexo 2. Artículos descartados.

Materi - Materi yar - Exot Error de activación de producto

	A	B	C	D	E	F	G	H
79		De la Torre, M., Martínez, M., Le Grange, D., Brandt, W., Wadsworth, S., & Birmaher, B. (2018). Family-based treatment reduces the need for hospitalization in adolescent anorexia nervosa.						
80		Zeller, M., Phillips, J., Tordella, S., Koon, K., Schellbach, G., & Long, T. (2018). The Efficacy of the Workshop for Children and Adolescents with Eating Disorders (WECAD) Intervention for Parents: A Quasi-Randomized Feasibility Study.						
81		Luisa Jiménez, Victoria Hidalgo, Sofia Baena, Antonio Lechón, Bárbara Lorenzo						
82		Effectiveness of Structural-Strategic Family Therapy in the Treatment of Adolescents with Mental Health Problems and Their Families.						
83		Liu, T., Qian, Y., Wang, L., Yao, B., Liu, H., & Xie, A. (2018). The effect of systematic couple group therapy on families with depressed juveniles: a pilot trial.						
84		Effect of Strategic Family Therapy: An Intervention to Reduce Adolescent Risk Behavior.						
85		Effect of Strategic Family Therapy: twenty-five years of research and practice in adolescent behavior problems and drug abuse.						
86		Effect of family interventions on communication in the context of anxiety and depression in those aged 14-24 years: systematic review of randomised control trials.						
87		Effectiveness of the Application of the Family Systemic Brief Intervention in Adolescents with Anxiety.						
88		Effectiveness of the Application of the Family Systemic Brief Intervention in Adolescents with Anxiety.						
89		Effectiveness of the Application of the Family Systemic Brief Intervention in Adolescents with Anxiety.						
90		Effectiveness of the Application of the Family Systemic Brief Intervention in Adolescents with Anxiety.						
91		Effectiveness of the Application of the Family Systemic Brief Intervention in Adolescents with Anxiety.						
92		Effectiveness of the Application of the Family Systemic Brief Intervention in Adolescents with Anxiety.						
93		Effectiveness of the Application of the Family Systemic Brief Intervention in Adolescents with Anxiety.						
94		Effectiveness of the Application of the Family Systemic Brief Intervention in Adolescents with Anxiety.						
95		Effectiveness of the Application of the Family Systemic Brief Intervention in Adolescents with Anxiety.						
96		Effectiveness of the Application of the Family Systemic Brief Intervention in Adolescents with Anxiety.						
97		Effectiveness of the Application of the Family Systemic Brief Intervention in Adolescents with Anxiety.						
98		Effectiveness of the Application of the Family Systemic Brief Intervention in Adolescents with Anxiety.						
99		Effectiveness of the Application of the Family Systemic Brief Intervention in Adolescents with Anxiety.						
100		Effectiveness of the Application of the Family Systemic Brief Intervention in Adolescents with Anxiety.						
101		Effectiveness of the Application of the Family Systemic Brief Intervention in Adolescents with Anxiety.						

Anexo 3. Eliminado por título y resumen.



Anexo 4. Bases de datos con artículos seleccionados.

