

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO

“BENEDICTO XVI”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN TERAPIA FAMILIAR E
INTERVENCIÓN SISTÉMICA CON MENCIÓN EN
VIOLENCIA Y ADICCIONES**



**DINÁMICAS FAMILIARES DISFUNCIONALES Y LA SALUD MENTAL EN
ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DESDE EL ENFOQUE
SISTÉMICO**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN TERAPIA FAMILIAR E INTERVENCIÓN
SISTÉMICA CON MENCIÓN EN: VIOLENCIA Y ADICCIONES**

AUTORA

Br. Maquera Fernández, Claudia

<https://orcid.org/0009-0006-1403-3040>

ASESORA

Dra. Rojas Amaya, Mayra Yameli

<https://orcid.org/0000-0003-4997-3885>

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Sistemas familiares

TRUJILLO - PERÚ

2025

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señora Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud:

Yo, Dra. Mayra Yameli Rojas Amaya, con DNI N° 48015321, como asesora del trabajo académico titulado “Dinámicas familiares disfuncionales y la salud mental en adolescentes: una revisión sistemática desde el enfoque sistémico”, desarrollado por la egresada MAQUERA FERNÁNDEZ CLAUDIA con DNI N° 71710006 del Programa de estudios de SEGUNDA ESPECIALIDAD EN TERAPIA FAMILIAR E INTERVENCIÓN SISTÉMICA CON MENCIÓN EN: VIOLENCIA Y ADICCIONES; considero que dicho trabajo reúne las condiciones técnicas y científicas, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el Reglamento de Estudiantes y de Grados y Títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.



Dra. Rojas Amaya Mayra Yameli

Asesora

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

EXMO. MONS. GILBERTO ALFREDO VIZCARRA MORI, S.J.

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Gran Canciller

Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI”

DR. MARCOANTONIO PACHERRES TORREJÓN

Rector de la Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI”

DRA. SILVIA ANA VALVERDE ZAVALA

Vicerrectora Académica

DRA. GINA GENARA ZAVALA ESPEJO

Vicerrectora de Investigación

MG. VIOLETA LEONILA SIFUENTES INOSTROZA

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

DRA. TERESA SOFÍA REATEGUI MARÍN

Secretaria General

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fortaleza y valentía para emprender este camino.

A Sophie, mi amada hija, por ser la luz que guía mis pasos y la razón más profunda para seguir adelante y seguir aprendiendo.

A mis padres, por su amor incondicional y apoyo invaluable.

La autora

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, por impulsar el desarrollo profesional y humano de sus estudiantes.

A mis docentes, por su dedicación, compromiso y por haber propiciado un espacio de aprendizaje integral.

A mi asesora, por su guía y acompañamiento constante durante cada etapa de este proceso.

La autora

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

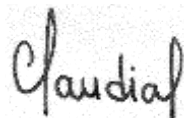
Yo, Claudia Maquera Fernández, con DNI N.º 71710006, egresada de la Segunda Especialidad en Terapia Familiar e Intervención Sistémica con mención en: Violencia y Adicciones de la Universidad Católica de Trujillo “Benedicto XVI”, doy fe de que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos establecidos por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la elaboración y sustentación del trabajo académico: “DINÁMICAS FAMILIARES DISFUNCIONALES Y LA SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO”, el cual consta de un total de 33 páginas, incluyendo 1 figura y 5 páginas de anexos.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro, bajo juramento y en cumplimiento de los principios éticos, que el contenido del documento es de mi exclusiva autoría en cuanto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están debidamente sustentados en fuentes bibliográficas, asumiendo la responsabilidad de cualquier omisión involuntaria en la citación de autores.

En este sentido, declaro que el uso de herramientas de inteligencia artificial en el presente trabajo se ha limitado exclusivamente a la mejora de la redacción y corrección de errores gramaticales y sintácticos, sin que ello haya influido en la generación del contenido, análisis o interpretación de los resultados de la investigación.

Del mismo modo, reconozco que cualquier vulneración a los derechos de autor derivada del presente trabajo será de mi exclusiva responsabilidad, asumiendo las consecuencias académicas y legales que pudieran derivarse conforme a la normativa vigente.

La autora



Maquera Fernández, Claudia
DNI N.º 71710006

ÍNDICE DE CONTENIDO

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD	2
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	6
ÍNDICE.....	7
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. METODOLOGÍA	12
III. RESULTADOS.....	14
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	20
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	29
ANEXO 1 REPORTE DE TURNITIN	29
ANEXO 2: REPORTE DE ESCRITURA DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL.....	32

RESUMEN

El presente trabajo académico tuvo como objetivo determinar la relación existente entre las dinámicas familiares disfuncionales y la salud mental en adolescentes, a partir de la evidencia disponible en revisiones sistemáticas y estudios empíricos. Se trató de una investigación básica, de tipo descriptiva, sustentada en un diseño de revisión sistemática con enfoque cualitativo, donde se examinaron estudios publicados entre 2017 y 2025. La búsqueda y selección de artículos se realizó en bases de datos indexadas como Scopus, SciELO, Redalyc, PubMed y Google Académico, considerando criterios de inclusión que priorizaron estudios en población adolescente y textos de acceso libre. Se empleó una lista de verificación como instrumento para registrar de manera sistemática las características metodológicas y conceptuales de los estudios revisados, garantizando la rigurosidad del análisis, permitiendo así, identificar que las dinámicas familiares caracterizadas por baja cohesión, comunicación deficiente y rigidez en los roles se relacionan con una mayor presencia de síntomas de ansiedad, depresión y baja autoestima en los adolescentes. Por el contrario, las familias con vínculos afectivos saludables y flexibilidad contribuyen al equilibrio psicológico y bienestar integral del adolescente; confirmando que la funcionalidad familiar constituye un eje central en la comprensión y prevención de los problemas de salud mental en esta población, reafirmando de este modo la necesidad de fortalecer la funcionalidad familiar desde una perspectiva sistémica como eje fundamental para la promoción de la salud mental adolescente.

Palabras clave: Dinámicas familiares disfuncionales, salud mental, adolescencia.

ABSTRACT

The present academic work aimed to determine the relationship between dysfunctional family dynamics and mental health in adolescents, based on evidence available in systematic reviews and empirical studies. It was basic research, of descriptive type, based on a systematic review design with qualitative approach, where studies published between 2017 and 2025 were examined. The search and selection of articles was carried out in indexed databases such as Scopus, SciELO, Redalyc, PubMed and Google Academico, considering inclusion criteria that prioritized studies in the adolescent population and open-access texts. A checklist was used as an instrument to systematically record the methodological and conceptual characteristics of the reviewed studies, ensuring the rigour of the analysis, thus allowing the identification of family dynamics characterized by low cohesion, Poor communication and role rigidity are associated with increased symptoms of anxiety, depression and low self-esteem in adolescents. Conversely, families with healthy emotional bonds and flexibility contribute to the psychological balance and integral well-being of the adolescent; confirming that family function is central to the understanding and prevention of mental health problems in this population, thus reaffirming the need to strengthen family function from a systemic perspective as a fundamental axis for the promotion of adolescent mental health.

Keywords: Dysfunctional family dynamics, mental health, adolescence.

I. INTRODUCCIÓN

La familia constituye el entorno primario de aprendizaje emocional y social del ser humano, donde se configuran los vínculos, normas y patrones de relación que sostienen el bienestar psicológico durante la infancia y la adolescencia. Desde la perspectiva del enfoque sistémico, la familia se concibe como un sistema dinámico de interdependencia, donde las acciones y emociones de cada integrante repercuten en el resto y el funcionamiento general del grupo depende de la calidad de dichas interacciones (Minuchin, 1974; Bowen, 1978; Satir, 1988). Cuando estos vínculos se tornan rígidos o inestables, aparecen dinámicas familiares disfuncionales que afectan el desarrollo emocional y social, especialmente durante la adolescencia, una etapa caracterizada por profundos cambios biológicos, cognitivos y afectivos que pueden incrementar la vulnerabilidad ante el conflicto familiar (Olson, 2011).

En los últimos años, la salud mental de los adolescentes se ha convertido en una prioridad para las políticas públicas y la investigación científica. La Organización Mundial de la Salud (2023) reporta que uno de cada siete adolescentes presenta algún trastorno mental, siendo la ansiedad, la depresión y los problemas de conducta los más frecuentes. De forma complementaria, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF,2021) advierte que los conflictos familiares, la violencia doméstica y las rupturas parentales influyen directamente en el bienestar emocional de los adolescentes. En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINS,2023) informó que el 29,6 % de los adolescentes entre 12 y 17 años presenta riesgo de padecer un problema de salud mental, mientras que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP,2024) registró más de 60 000 atenciones en Centros de Emergencia Mujer a adolescentes afectados por violencia familiar, reflejando una realidad preocupante que demanda comprender cómo las relaciones familiares disfuncionales impactan en la salud mental de esta población.

A partir de estas problemáticas, surgen interrogantes sobre los factores familiares que inciden en el bienestar psicológico de los adolescentes. ¿De qué manera las dinámicas familiares disfuncionales, caracterizadas por la comunicación deficiente, la rigidez o la falta de cohesión, contribuyen al desarrollo de síntomas emocionales y conductuales? Esta pregunta orienta la presente investigación, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre las dinámicas familiares disfuncionales y la salud mental en adolescentes, a partir de la evidencia disponible en estudios recientes. Los objetivos específicos fueron

identificar los tipos de dinámicas familiares disfuncionales descritas en adolescentes según la literatura científica, y describir los principales problemas de salud mental observados en esta población.

La relevancia del estudio se justifica en tres niveles. A nivel teórico, permite ampliar la comprensión de las dinámicas familiares desde el enfoque sistémico, considerando que los problemas psicológicos no son fenómenos individuales, sino expresiones de desequilibrios en las interacciones familiares (Haley, 1980; Bowen, 1978). A nivel metodológico, aporta una sistematización actualizada de la evidencia empírica que vincula el funcionamiento familiar con la salud mental adolescente. Y a nivel social, ofrece fundamentos para el diseño de programas preventivos e intervenciones familiares que promuevan entornos protectores y resilientes.

Diversos antecedentes respaldan la relevancia de esta investigación. Hammond et al. (2025), en una revisión sistemática publicada en *The Lancet Psychiatry*, identificaron que los conflictos familiares y la falta de cohesión aumentan el riesgo de autolesiones e ideación suicida en adolescentes. De modo similar, Yang et al. (2022) evidenciaron que las familias con comunicación positiva y apoyo emocional presentan menores niveles de ansiedad y depresión. En América Latina, Caguana-Sopa y Tobar-Viera (2022) y Paredes Morales et al. (2024) señalaron que la funcionalidad familiar actúa como un factor protector ante el malestar emocional. Finalmente, Steele et al. (2019) concluyeron que los estilos parentales disfuncionales pueden replicar patrones de inestabilidad emocional en los hijos.

En síntesis, el estudio de las dinámicas familiares disfuncionales desde un enfoque sistémico ofrece una visión integral del bienestar psicológico adolescente, permitiendo comprender cómo los vínculos familiares pueden actuar tanto como factor de riesgo como de protección en la salud mental.

II. METODOLOGÍA

El presente estudio fue de tipo básico, ya que buscó ampliar el conocimiento teórico sobre la relación entre la dinámica familiar y la salud mental adolescente. Según Narváez (2022), este tipo de investigación se orienta a ampliar la comprensión de los fenómenos sin buscar una aplicación inmediata. Por su profundidad, se clasifica como descriptiva, puesto que se centró en caracterizar las evidencias encontradas, con el fin de ofrecer una visión ordenada y comprensiva del fenómeno (Hernández & Mendoza, 2018).

Respecto al enfoque, fue cualitativo, dado que se realizó un análisis interpretativo de la información recolectada a partir de los artículos revisados, buscando comprender los significados y patrones que emergen en las dinámicas familiares disfuncionales (Rojas-Gutiérrez, 2022; Hernández et al., 2022). Este enfoque permitió integrar los hallazgos desde distintas realidades y contextos, con énfasis en la comprensión.

En cuanto al diseño, correspondió a una revisión sistemática, la cual es entendida como un proceso de búsqueda, selección, evaluación y síntesis rigurosa de la literatura científica disponible sobre un tema específico (Ato et al., 2013; Page et al., 2021). Este diseño posibilitó identificar patrones comunes, discrepancias y vacíos de conocimiento en torno a la relación entre las dinámicas familiares y la salud mental adolescente.

Se usó el análisis documental como técnica, la cual es entendida como el procedimiento que permite examinar y organizar la información contenida en diversas fuentes escritas con el propósito de responder a las preguntas de investigación (Martínez, Herrera & Cornejo, 2023; Peña & Pirela, 2007). La búsqueda de información se llevó a cabo entre julio y octubre de 2025 en bases de datos indexadas como Scopus, ScienceDirect, PubMed, SciELO, y Google Scholar.

Se empleó una lista de verificación como instrumento utilizado para recoger y organizar de forma sistemática los aspectos metodológicos y conceptuales de los artículos seleccionados, facilitando la comparación y análisis de la información, al incluir datos previamente establecidos que orientaron la revisión de cada artículo conforme a los objetivos del estudio (Creswell & Creswell, 2018). Según Hernández-Sampieri et al. (2022), las listas de verificación representan una herramienta valiosa en este tipo de estudios, ya que contribuyen a mantener la coherencia y rigurosidad del análisis, minimizando la posibilidad de omitir información relevante durante la revisión de los datos. Para este estudio, la lista consideró variables como autoría, año de publicación,

país, tipo de estudio, muestra, método, resultados principales y relación con las variables de investigación.

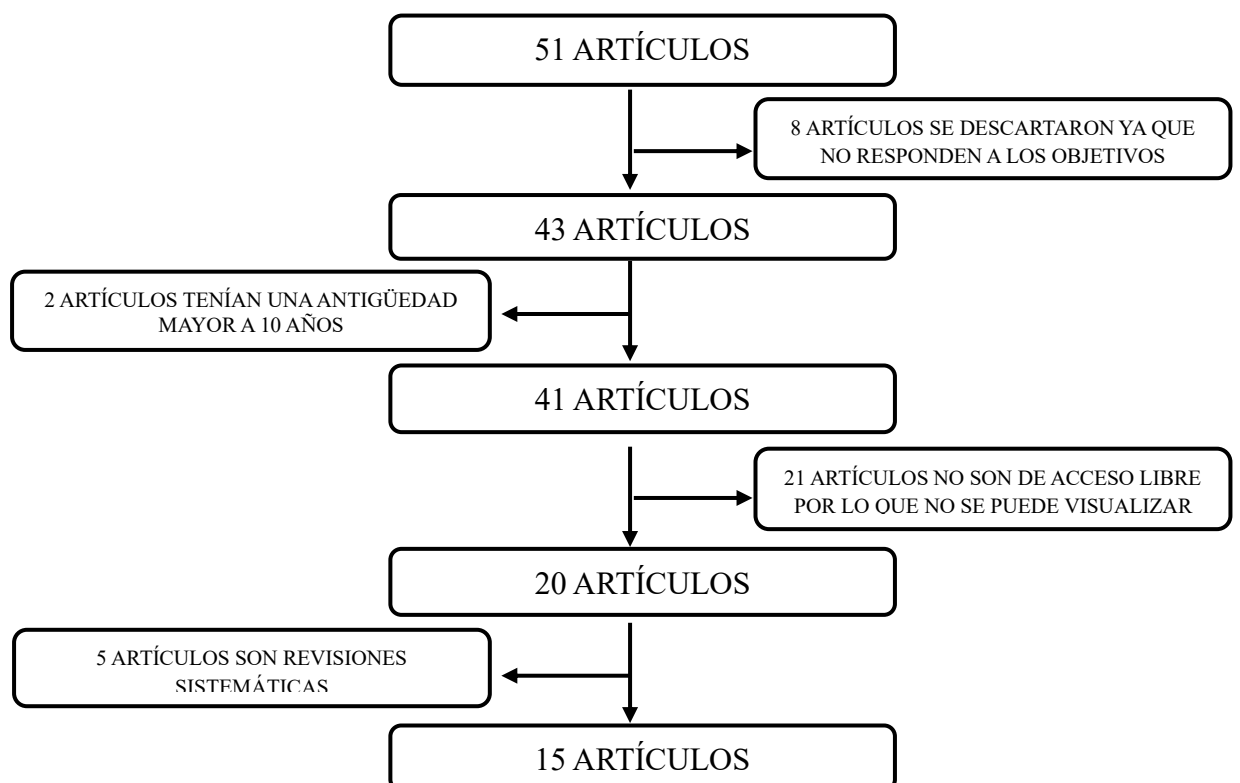
Los términos de búsqueda empleados incluyeron combinaciones en español e inglés como dinámicas familiares disfuncionales, funcionamiento familiar, salud mental adolescente, problemas emocionales, y family dynamics and mental health. Se consideraron artículos publicados entre 2015 y 2025, priorizando estudios recientes que abordaran las variables de interés.

Los criterios de inclusión fueron: estudios cuantitativos originales y revisiones sistemáticas disponibles en texto completo, en idioma español o inglés, con población adolescente y que evaluaran alguna dimensión de la dinámica familiar y su relación con la salud mental. Se excluyeron aquellos estudios con más de diez años de antigüedad, de acceso restringido o que requirieran pago, así como aquellos que no abordaran de forma directa la relación entre las variables estudiadas.

El proceso de búsqueda y selección de artículos se desarrolló siguiendo las fases de la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021), que incluyen identificación, cribado, elegibilidad e inclusión final. El procedimiento se representa en el siguiente flujograma.

Figura 1

Flujograma de artículos revisados



III. RESULTADOS

Tabla 1

Tipos de dinámicas familiares disfuncionales descritas en adolescentes

N°	Autor(res) y año	Tipos de dinámicas familiares disfuncionales descritas en adolescentes
1	Caguana-Sopa y Tobar-Viera (2022)	Encontraron en su investigación que el 44% de las familias fueron moderadamente funcionales, el 23.4% disfuncionales y el 5.7% severamente disfuncionales en los adolescentes evaluados.
2	González Quiñones et al. (2018)	Identificaron en su investigación que el 68,1% de los adolescentes reportaron buena función familiar, el 27.2% presentaron disfunción moderada y el 4.7% disfunción severa.
3	Avalos y Samada (2020)	Encontraron en su investigación una alta prevalencia de familias severamente disfuncionales en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria, caracterizadas por baja cohesión, comunicación deficiente, escasa adaptabilidad y límites familiares difusos.
4	Serna-Arbeláez et al. (2020)	Identificaron en su investigación que el 46.3 % de los adolescentes perciben disfunción familiar. El 38.8 % presentó disfunción leve y el 7.5 % disfunción moderada/grave según APGAR.
5	Pilco y Jaramillo (2023)	Encontraron en su investigación que el 36.1 % de los adolescentes pertenecían a familias disfuncionales y el 1.4 % a familias severamente disfuncionales. Las familias monoparentales mostraron las medias más bajas en funcionamiento familiar (42,98), evidenciando carencias en cohesión, comunicación y afectividad.
6	González et al. (2017)	Evidenciaron en su investigación disfuncionalidad en todas las familias evaluadas, con fallas en afectividad, comunicación y cohesión. Predominaron las familias nucleares o monoparentales, con sobrecarga de roles maternos, escasa adaptabilidad y ausencia de redes de apoyo.
7	Paredes et al. (2024)	Identificaron en su investigación que el 20% de los adolescentes reportó baja funcionalidad familiar, con deficiencias en comunicación, cohesión y afectividad. El 54.7% presentó un nivel moderado de funcionamiento, reflejando carencias parciales en apoyo y resolución de conflictos dentro del hogar.

Tabla 1*Tipos de dinámicas familiares disfuncionales descritas en adolescentes (continuación).*

N°	Autor(res) y año	Tipos de dinámicas familiares disfuncionales descritas en adolescentes
8	Fernández y Silva (2025)	Identificaron en su investigación que el 80 % de los adolescentes reportó disfunción familiar, evidenciando dificultades en cohesión y comunicación. Sin embargo, el estudio no halló relación significativa con los factores de riesgo de trastornos del comportamiento.
9	Marco-Sánchez et al. (2020)	Observaron en su investigación dinámicas familiares disfuncionales caracterizadas por baja expresividad emocional, escasa comunicación y limitada participación social, que dificultan el apoyo afectivo y la cohesión familiar. Estas carencias se vinculan con mayor vulnerabilidad emocional en los adolescentes.
10	Guale et al. (2024)	Encontraron en su investigación 17.08 % de familias severamente disfuncionales y 16.01 % disfuncionales, caracterizadas por débil cohesión, baja comunicación, escasa armonía y afectividad limitada, reflejando patrones familiares poco funcionales que afectan la estabilidad emocional del adolescente.
11	Hinostroza y Lima (2023)	Observaron en su investigación que 25.2 % de los adolescentes presentaban disfunción familiar y 0.9 % disfunción severa. Estas familias mostraron dificultades en cohesión, comunicación, armonía y afectividad, evidenciando dinámicas familiares parcialmente disfuncionales que pueden impactar el bienestar emocional de los adolescentes.
12	Ortiz-Sánchez et al. (2023)	Observaron en su investigación que predominaron familias desligadas (72.5 %) y estructuradas (45 %) entre adolescentes con intento suicida. Estas familias se caracterizan por baja cohesión emocional, distanciamiento, escasa comunicación afectiva y rígida organización.
13	Chávez y Lima (2023)	Encontraron en su investigación que predominó el funcionamiento moderadamente funcional (47.7 %), aunque se identificaron casos disfuncionales (<1 % severos) con carencias en cohesión, comunicación y afectividad, lo que refleja dinámicas familiares con desequilibrios relacionales que pueden afectar la estabilidad emocional adolescente

Los estudios revisados evidenciaron la presencia de dinámicas familiares marcadas por baja cohesión, comunicación deficiente y límites difusos, acompañadas de rigidez en los roles y escasa adaptabilidad frente a las demandas emocionales, afectando la estructura familiar e incrementando el riesgo de inestabilidad emocional en los adolescentes.

Tabla 2*Problemas de salud mental de la población adolescente*

Nº	Autor(res) y año	Problemas de salud mental de la población adolescente
1	Caguana-Sopa y Tobar-Viera (2022)	Encontraron en su investigación que de los adolescentes evaluados el 26.2% mostró ansiedad leve, el 14.9% ansiedad moderada y el 7.1% ansiedad severa.
2	González Quiñones et al. (2018)	Identificaron en su investigación que 48,2% de los adolescentes presentaron riesgo de ansiedad, el 16,6% riesgo de consumo problemático de alcohol y el 45,5% síntomas psicóticos.
3	Montoya-Gaxiola y Corona-Figueroa (2021)	Observaron en su investigación que el bajo bienestar subjetivo fue identificado como problema de salud mental. En adolescentes de familias funcionales lo presentaron el 3.4%, mientras que en los de familias disfuncionales ascendió al 12.1%.
4	Avalos y Samada (2020)	Reportaron en su investigación que los adolescentes evaluados presentaron TCA (anorexia y bulimia nerviosas). El 100% mostró obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal; entre el 78%-83% presentó baja autoestima; 89% desajuste emocional; y entre 50%-89% problemas de impulsividad, inseguridad social y desconfianza interpersonal.
5	Serna-Arbeláez et al. (2020)	Evidenciaron en su investigación que 45.8 % de los adolescentes presentan síntomas de depresión (niveles distintos según Beck).
6	Pilco y Jaramillo (2023)	Encontraron en su investigación que el 36,1 % de los adolescentes presentó baja autoestima, asociada a sentimientos de desconfianza, desvalorización e inferioridad. Las mujeres mostraron mayor vulnerabilidad a niveles de autoestima baja, lo que puede derivar en síntomas de depresión y ansiedad.
7	González et al. (2017)	Identificaron en su investigación que los escolares presentaron trastornos ansiosos y depresivos, impulsividad y tristeza. Los intentos suicidas se asociaron a maltrato físico y psicológico, y a dinámicas emocionales negativas dentro del hogar.
8	Ali et al. (2025)	Hallaron en su investigación que la ideación suicida se asoció a factores psicológicos, sociales y familiares, junto con estrés académico y económico. Los problemas familiares formaron parte del dominio social que contribuyó significativamente al malestar emocional y a la ideación suicida en los estudiantes.

Tabla 2*Problemas de salud mental de la población adolescente (continuación)*

N°	Autor(res) y año	Problemas de salud mental de la población adolescente
9	Paredes et al. (2024)	Evidenciaron en su investigación que los adolescentes con familias disfuncionales mostraron mayor vulnerabilidad emocional y menor equilibrio psicológico.
10	Marco-Sánchez et al. (2020)	Encontraron en su investigación que los adolescentes evaluados presentaron ideación suicida elevada, antecedentes de autolesiones (92 %) e intentos previos de suicidio (69 %). Además, el 81 % mostró comorbilidad con trastorno depresivo mayor, reflejando un perfil clínico de alta severidad emocional.
11	Guale et al. (2024)	Identificaron en su investigación que 6.9 % de los adolescentes presentaron depresión grave, 8.81 % depresión moderada y 22.61 % leve, predominando casos de depresión mínima (61.69 %). La depresión fue más frecuente en mujeres.
12	Hinostroza y Lima (2023)	Encontraron que los adolescentes presentaron niveles medios de ansiedad estado (45.9%) y ansiedad rasgo (48.6%), indicando malestar psicológico moderado y persistente asociado a tensiones familiares y a la percepción de inestabilidad del entorno
13	Ortiz-Sánchez et al. (2023)	Observaron en su investigación que los adolescentes hospitalizados por intento suicida presentaron principalmente trastornos depresivos recurrentes (55 %) y episodios depresivos severos (22.5 %). La frecuencia fue mayor en mujeres (80 %).
14	Chávez y Lima (2023)	Reportaron en su investigación que el 17.9 % de los adolescentes presentó depresión moderada, otro 17.9 % estrés moderado, y 30.3 % ansiedad extremadamente severa, evidenciando altos niveles de malestar psicológico, especialmente en la dimensión ansiosa

La mayoría de los estudios reportó que los adolescentes presentan síntomas de ansiedad, depresión, estrés y baja autoestima, además de ideación suicida y alteraciones psicosomáticas. Estas manifestaciones se relacionan con la exposición a ambientes familiares conflictivos o con poca contención afectiva, reflejando la influencia directa de la disfunción familiar sobre el equilibrio emocional y el bienestar psicológico de los adolescentes.

Tabla 3*Relación entre las dinámicas familiares disfuncionales y la salud mental en adolescentes*

Nº	Autor(res) y año	Relación entre las variables
1	González Quiñones et al. (2018)	Encontraron en su investigación una relación estadísticamente significativa entre disfunción familiar y mayor riesgo de ansiedad y síntomas psicóticos en adolescentes.
2	Montoya-Gaxiola y Corona-Figueroa (2021)	Hallaron en su investigación que los adolescentes con familias disfuncionales tuvieron mayor probabilidad de presentar bajo bienestar subjetivo (problema de salud mental) que aquellos con familias funcionales.
3	Avalos y Samada (2020)	Observaron en su investigación que los adolescentes con anorexia y bulimia pertenecen mayoritariamente a familias severamente disfuncionales. La disfunción se asocia con mayor gravedad clínica del TCA, la cronicidad de los TCA aumenta cuando predomina la disfuncionalidad familiar.
4	Serna-Arbeláez et al. (2020)	Evidenciaron en su investigación que existe asociación significativa ($p < 0,001$) entre disfunción familiar y depresión moderada/grave.
5	Pilco y Jaramillo (2023)	Encontraron en su investigación una correlación positiva significativa ($r = 0,553$; $p < 0,05$) entre funcionalidad familiar y autoestima: a menor funcionalidad familiar, menor autoestima. La dimensión de afectividad mostró la correlación más alta con la autoconfianza ($r = 0,508$).
6	González et al. (2017)	Comprobaron en su investigación una relación directa entre violencia intrafamiliar, disfunción familiar y conducta suicida infantil. La falta de afecto y la comunicación deficiente actuaron como factores de riesgo para los intentos suicidas.
7	Ali et al. (2025)	Identificaron en su investigación que el entorno familiar adverso se vinculó con mayor vulnerabilidad emocional y riesgo suicida.
8	Paredes et al. (2024)	Encontraron en su investigación que la disfuncionalidad familiar se asocia con menor autonomía y bienestar emocional.
9	Marco-Sánchez et al. (2020)	Evidenciaron en su investigación una relación inversa significativa entre la calidad de las relaciones familiares y la ideación suicida. Menor expresividad emocional y participación social se asociaron con mayor riesgo suicida, explicando el 80 % de la varianza total.

Tabla 3

Relación entre las dinámicas familiares disfuncionales y la salud mental en adolescentes (continuación)

Nº	Autor(res) y año	Relación entre las variables
10	Guale Alcívar et al. (2024)	Hallaron en su investigación una correlación negativa muy alta y significativa entre el funcionamiento familiar y los niveles de depresión ($r = -0.947$; $p < .01$). Los adolescentes con menor cohesión, afectividad y comunicación familiar mostraron mayor sintomatología depresiva.
11	Hinostroza y Lima (2023)	Hallaron en su investigación una correlación negativa y significativa entre funcionalidad familiar y ansiedad. A mayor disfuncionalidad familiar, mayor probabilidad de niveles elevados de ansiedad.
12	Ortiz-Sánchez et al., 2023	Evidenciaron en su investigación que los adolescentes con intento suicida mostraron menor cohesión y adaptabilidad familiar, predominando familias desligadas y rígidas. Las correlaciones negativas indicaron que, a menor cohesión y flexibilidad familiar, mayor riesgo suicida.
13	Chávez y Lima (2023)	Encontraron en su investigación una correlación negativa y significativa entre la funcionalidad familiar y depresión, ansiedad y estrés ($\rho = -0.443$ a -0.506 ; $p = 0.000$). A menor funcionalidad familiar, mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés, confirmando que la disfunción familiar predispone al deterioro emocional adolescente

La revisión de los artículos consultados mostró una relación significativa entre la disfuncionalidad familiar y la aparición de problemas emocionales en los adolescentes, coincidiendo en que la falta de comunicación, la rigidez estructural y la escasa cohesión incrementan el riesgo de ansiedad, depresión y pensamientos autolesivos, mientras que las familias con vínculos afectivos sólidos y flexibilidad en su estructura actúan como factores protectores frente al malestar psicológico.

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo general de la presente revisión sistemática fue determinar la relación entre las dinámicas familiares disfuncionales y la salud mental en adolescentes, por lo que, los hallazgos permiten afirmar que existe una relación significativa entre ambas variables, pues la mayoría de los estudios analizados coinciden en que los modelos familiares marcados por la falta de cohesión, la comunicación deficiente y la rigidez estructural aumentan la vulnerabilidad emocional de los adolescentes, generando manifestaciones como ansiedad, depresión, baja autoestima, estrés e ideación suicida. Estos resultados se alinean con lo planteado por Hammond et al. (2025), quienes demostraron que las tensiones familiares y la escasa cohesión se asocian con un mayor riesgo de autolesiones e ideación suicida en esta población. De manera similar, Yang et al. (2022) evidenciaron que las familias con dinámicas equilibradas y apoyo emocional promueven un mejor ajuste psicológico, reforzando el postulado de que el bienestar individual depende del funcionamiento relacional de la familia, así mismo, el análisis confirma que el sistema familiar puede constituir tanto un factor de riesgo como un elemento protector de la salud mental adolescente, dependiendo de la calidad de sus vínculos y de la capacidad de adaptación ante los conflictos.

En relación con el primer objetivo específico, que buscó identificar los tipos de dinámicas familiares disfuncionales descritas en adolescentes, la revisión evidenció la presencia recurrente de patrones familiares caracterizados por comunicación ineficaz, afectividad negativa, sobreinvolucración, rigidez en los roles, límites difusos y escasa adaptabilidad, elementos que configuran entornos familiares tensos y poco contenedores. Estos resultados coinciden con lo descrito por Pilco y Jaramillo (2023), quienes encontraron una correlación positiva entre funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes, sugiriendo que la desorganización de los subsistemas familiares influye directamente en la percepción de valor personal. Desde la perspectiva sistémica, Minuchin (1974) y Haley (1980) explican que las disfunciones familiares emergen cuando los límites interpersonales se vuelven rígidos o difusos, alterando los procesos de comunicación y de retroalimentación que sostienen la homeostasis familiar, de esta manera, se refuerza que las familias con estructuras flexibles y roles definidos favorecen el desarrollo de la autonomía y la regulación emocional en los adolescentes.

Respecto al segundo objetivo específico, orientado a describir los problemas de salud mental en los adolescentes, los estudios revisados mostraron que la ansiedad, la depresión, la baja autoestima y los síntomas psicósomáticos son los más frecuentes, especialmente en contextos familiares disfuncionales. Estos resultados se alinean con los reportes de la OMS (2023) y del MINSA (2023), que advierten sobre el aumento sostenido de trastornos emocionales en adolescentes expuestos a entornos familiares conflictivos. De igual forma, Caguana-Sopa y Tobar-Viera (2022) y Paredes et al. (2024) concluyeron que la cohesión y la adaptabilidad familiar actúan como factores protectores frente al malestar psicológico, evidenciando que las relaciones familiares saludables contribuyen a la estabilidad emocional y al bienestar psicológico. Desde la teoría sistémica, Bowen (1978) sostiene que la falta de diferenciación emocional en la familia puede provocar que la ansiedad se transmita de forma intergeneracional, generando ciclos repetitivos de inestabilidad afectiva, por lo que, comprender las dinámicas familiares permite interpretar los síntomas psicológicos no como expresiones individuales aisladas, sino como manifestaciones del funcionamiento del sistema en su conjunto.

Así pues, los resultados de este estudio reafirman que las dinámicas familiares disfuncionales son un componente clave en la comprensión de los problemas de salud mental en la adolescencia, etapa caracterizada por la búsqueda de identidad y autonomía emocional. Los hallazgos respaldan la necesidad de abordar la salud mental adolescente desde un enfoque sistémico que considere la calidad de las interacciones familiares como núcleo central del bienestar psicológico, asimismo, se destaca la importancia de que las intervenciones psicológicas y preventivas promuevan la comunicación emocional, la flexibilidad estructural y la resolución adaptativa de conflictos dentro del hogar, contribuyendo así a la construcción de contextos familiares saludables y resilientes que favorezcan el desarrollo integral de los adolescentes.

Conclusiones

1. En relación con el objetivo general, los resultados obtenidos confirman que las dinámicas familiares disfuncionales mantienen una relación significativa con la salud mental de los adolescentes, ya que los patrones familiares caracterizados por comunicación deficiente, escasa cohesión, rigidez y conflictos persistentes incrementan la probabilidad de presentar síntomas emocionales y conductuales como ansiedad, depresión, ideación suicida y baja autoestima, mientras que los sistemas familiares funcionales basados en el afecto, la confianza y la flexibilidad actúan como

factores protectores del bienestar psicológico al favorecer la regulación emocional, la resiliencia y el desarrollo integral, reafirmando la importancia de fortalecer los vínculos familiares como eje central de la salud mental adolescente.

2. En relación con el primer objetivo específico, se identificaron diversos tipos de dinámicas familiares disfuncionales, entre ellas la comunicación ineficaz, la afectividad negativa, la sobreinvolucración, la rigidez en los roles, los límites difusos y la escasa adaptabilidad, las cuales generan un clima familiar tenso y poco contenedor que limita el desarrollo de la autonomía, la seguridad emocional y el sentido de pertenencia, entendiendo desde el enfoque sistémico que tales disfunciones representan alteraciones en los subsistemas y en los procesos de retroalimentación que sostienen el equilibrio del sistema familiar, destacándose la importancia de promover estructuras familiares flexibles y funcionales.
3. En cuanto al segundo objetivo específico, se concluye que los problemas de salud mental más frecuentes en los adolescentes son la ansiedad, la depresión, el estrés, los síntomas psicósomáticos y la ideación suicida, manifestaciones que reflejan el impacto emocional de las dinámicas familiares disfuncionales, especialmente cuando el hogar deja de ser un espacio de apoyo y contención, considerando que la adolescencia, por su naturaleza transicional y búsqueda de identidad, constituye una etapa de especial vulnerabilidad ante contextos familiares conflictivos o negligentes, lo que reafirma la necesidad de intervenciones preventivas que fortalezcan la funcionalidad familiar y la comunicación emocional en esta etapa del desarrollo.

Recomendaciones

1. Promover programas de fortalecimiento familiar con enfoque sistémico. Se recomienda que las instituciones educativas y de salud mental implementen programas permanentes de orientación familiar centrados en la comunicación, la cohesión y la resolución de conflictos, de modo que se promuevan vínculos saludables entre padres e hijos, fomentando la adaptabilidad y el apoyo emocional como factores protectores frente a los problemas de salud mental en la adolescencia.
2. Incorporar la evaluación del funcionamiento familiar en las intervenciones psicológicas, en este sentido, los profesionales de la salud mental deberían integrar estrategias de evaluación familiar en sus procesos de diagnóstico y abordaje, a fin de identificar patrones disfuncionales que puedan estar incidiendo en el malestar

psicológico de los adolescentes y así diseñar intervenciones más integrales y sostenibles.

3. Fomentar la investigación continua sobre dinámicas familiares y salud mental adolescente, ya que, es necesario seguir ampliando la evidencia científica sobre las dinámicas familiares disfuncionales, especialmente en contextos latinoamericanos, donde las realidades socioeconómicas y culturales condicionan la estructura y funcionamiento del sistema familiar y así orientar políticas públicas basadas en evidencia.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ali, M. H., Hossain, S. B., Mahmud, M. A., Rahman, K. M., Mridha, M. S., Hassan, M. S., Rahman, S., & Karim, M. R. (2025). Exploration of the factors associated with suicide ideation among students: A structural equation modeling (SEM) approach. *Journal of Affective Disorders Reports, 19*, 100936. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2025.100936>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Avalos Arias, M. V., & Samada Grass, Y. (2020). Funcionamiento familiar y trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes. *Didáctica y Educación, 11*(2), 1–15. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1098>
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Caguana-Sopa, M., & Tobar-Viera, A. (2022). La funcionalidad familiar y su relación con la ansiedad en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6*(6), 1–12. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4118
- Chávez Acurio, A. I., & Lima Rojas, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo, 17*(2), 33–40. <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Fernández, L., & Silva, M. (2025). Funcionamiento familiar y factores de riesgo en el desarrollo de trastornos del comportamiento en adolescentes. *Revista Universidad de Guayaquil, 139*(1), 34–45. <https://doi.org/10.53591/rug.v139i1.1590>
- González, R. M., Martínez, G. L., & Ferrer, L. D. M. (2017). Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 33*(3),

281–295. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300006

González Quiñones, Á., Acevedo García, E., Alfonso Pissa, M., Arévalo Quintero, L., De la Hoz, N., Beltrán, H., & Betancur Castro, J. S. (2018). Identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con la familia. *Carta Comunitaria*, 26(153), 34–45. <https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v26i153.832>

Guale Alcívar, L. F., Anchala Caiza, R. E., Solís Jiménez, E. A., & Tamayo León, J. A. (2024). Relación entre el funcionamiento familiar y niveles de depresión en estudiantes de la ciudad de Guayaquil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14613

Guzmán, M. (2021). *Fundamentos epistemológicos del método inductivo en investigación social*. Editorial Universitaria.

Haley, J. (1980). *Leaving home: The therapy of disturbed young people*. McGraw-Hill.

Hammond, N. G., Semchishen, S. N., Geoffroy, M.-C., Sikora, L., Wafy, G., Hsueh, L., Khan, H., Edwards, J., Gravel, C., Ferro, M. A., & Colman, I. (2025). Family dynamics and self-harm and suicidality in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 12(6), 409–420. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00217-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00217-2)

Hernández Sampieri, R., Mendoza, C., & Baptista, P. (2022). *Metodología de la investigación* (7ª ed.). McGraw-Hill Education.

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (6ª ed.). McGraw-Hill.

Hinostroza Azúa, P. A., & Lima Rojas, D. (2023). Relación entre funcionalidad familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Chakiñan. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (20), 112–122. <https://doi.org/10.37135/chk.002.20.06>

Marco-Sánchez, S., Mayoral-Aragón, M., Valencia-Agudo, F., Roldán-Díaz, L., Espliego-Felipe, A., Delgado-Lacosta, C., & Hervás-Torres, G. (2020). Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de

personalidad límite: Un estudio exploratorio. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(2), 6–12. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.2.6>

Martínez, M., Herrera, A., & Cornejo, P. (2023). *Técnicas de investigación social: Enfoques cualitativos y cuantitativos*. Universidad de Guadalajara Press.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (2024, enero 20). Más de 60 mil adolescentes fueron atendidos en Centros de Emergencia Mujer durante 2023. *Infobae*. <https://www.infobae.com/peru/2024/01/20/violencia-infantil-en-el-peru-2023-mas-de-60-mil-ninos-y-adolescentes-fueron-atendidos-en-centros-de-emergencia>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2023, agosto 7). El 29,6 % de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional. *Gobierno del Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/536664-minsa-el-29-6-de-adolescentes-entre-los-12-y-17-anos-presenta-riesgo-de-padecer-algun-problema-de-salud-mental-o-emocional>

Montoya-Gaxiola, L. D., & Corona-Figueroa, B. A. (2021). Dinámica familiar y bienestar subjetivo en adolescentes: Su asociación y factores protectores. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 26(3), 45–56. <https://doi.org/10.60492/ei.v26i3.996>

Olson, D. H. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64–80. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023, junio). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Ortiz-Sánchez, F. A., Brambila-Tapia, A. J. L., Cárdenas-Fujita, L. S., Toledo-Lozano, C. G., Samudio-Cruz, M. A., Gómez-Díaz, B., García, S., Rodríguez-Arellano, M. E., Zamora-González, E. O., & López-Hernández, L. B. (2023). Family

functioning and suicide attempts in Mexican adolescents. *Behavioral Sciences*, 13(2), 120. <https://doi.org/10.3390/bs13020120>

Page, M. J., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Paredes Morales, E. B., Tuesta Rojas, Z., Gamboa Moreno, J., Paredes Revelo, S., & Benavides Paredes, G. A. (2024). Funcionalidad familiar como predictor del bienestar psicológico en adolescentes de instituciones educativas en comunidades rurales. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 7(18), 85–97. <https://doi.org/10.33996/repesi.v7i18.116>

Peña, J., & Pirela, J. (2007). La técnica de análisis documental: Reflexiones teóricas y prácticas. *Bibliotecas: Anales de Investigación*, 3(2), 41–57.

Pilco Albán, Y. M., & Jaramillo Zambrano, A. E. (2023). Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato. *Chakiñan Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 19(1), 52–65. <https://doi.org/10.37135/chk.002.21.07>

Rojas-Gutiérrez, A. (2022). *La investigación cualitativa: Fundamentos y aplicaciones en ciencias sociales*. Fondo Editorial Universitario.

Satir, V. (1988). *The new peoplemaking*. Science and Behavior Books.

Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C. Y., Vanegas-Villegas, A. M., Medina-Pérez, O. A., Blandón-Cuesta, O. M., & Cardona-Duque, D. V. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 1–10. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600016

Steele, K. R., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. S. (2019). Parenting and personality disorder: An overview and meta-synthesis of systematic reviews. *PLOS ONE*, 14(10), e0223038. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223038>

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). (2021). *Salud mental de niños, niñas y adolescentes en el contexto COVID-19*. <https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20mental%20en%20contexto%20COVID19.pdf>

Yang, Z., Gong, Y., Zhao, Y., Chen, Y., & Xu, W. (2022). The quality of life and its relationship with systemic family dynamics and mental health in senior high school students from Shaanxi, China. *Frontiers in Public Health, 10*, 833561. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.833561>

ANEXOS

Anexo 1. Reporte de Turnitin

Mayra Rojas amaya

TRABAJO ACADEMICO - Maquera Fernández, Claudia ok

 TRABAJO ACADÉMICO

Detalles del documento

Identificador de la entrega
tmoid::3117:542056629

Fecha de entrega
18 dic 2025, 20:04 GMT-5

Fecha de descarga
18 dic 2025, 20:07 GMT-5

Nombre del archivo
TRABAJO ACADEMICO - Maquera Fernández, Claudia ok.docx

Tamaño del archivo
339.2 KB

33 páginas

6356 palabras

40.335 caracteres

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)




Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirán distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y lo revise.

Fuentes principales

14%	 Fuentes de Internet
2%	 Publicaciones
16%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	
	repositorio.uct.edu.pe	3%
2	Trabajos del estudiante	
	PREGRADO on 2025-10-30	3%
3	Trabajos del estudiante	
	PREGRADO on 2025-10-30	2%
4	Trabajos del estudiante	
	Universidad Católica de Trujillo on 2025-07-18	<1%
5	Trabajos del estudiante	
	Universidad Internacional de la Rioja on 2025-11-19	<1%
6	Trabajos del estudiante	
	Corporación Universitaria Iberoamericana on 2024-01-26	<1%
7	Trabajos del estudiante	
	POSGRADO on 2025-08-26	<1%
8	Trabajos del estudiante	
	PREGRADO on 2025-08-28	<1%
9	Trabajos del estudiante	
	PREGRADO on 2025-11-15	<1%
10	Internet	
	www.coursehero.com	<1%
11	Trabajos del estudiante	
	Universidad Católica de Trujillo on 2025-07-18	<1%

Anexo 2 Reporte de escritura de inteligencia artificial



Página 1 de 35 - Portada

Identificador de la entrega: tmoid:3117:542056629

Mayra Rojas amaya

TRABAJO ACADEMICO - Maquera Fernández, Claudia ok

TRABAJO ACADÉMICO

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tmoid:3117:542056629

Fecha de entrega

18 dic 2025, 20:04 GMT-5

Fecha de descarga

18 dic 2025, 20:06 GMT-5

Nombre del archivo

TRABAJO ACADEMICO - Maquera Fernández, Claudia ok.docx

Tamaño del archivo

339.2 KB

33 páginas

6356 palabras

40.335 caracteres



Página 1 de 35 - Portada

Identificador de la entrega: tmoid:3117:542056629

27 % detectado como IA

El porcentaje indica la cantidad de texto calificado en la entrega que probablemente se generó usando IA.

Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberlo preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa debido a la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos, por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

Preguntas frecuentes

¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usuario para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

¿Qué significa "texto calificado"?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltarán en color cyan en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.

