

**Disfunción familiar y factores relacionados en adolescentes escolarizados
del área rural y urbana del municipio del Carmen de Viboral, año 2017**

Havid Figueroa Saldarriaga

**Universidad De Antioquia
Facultad Nacional De Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín
2017.**

**Disfunción familiar y factores relacionados en adolescentes escolarizados
del área rural y urbana del municipio del Carmen de Viboral, año 2017**

Havid Figueroa Saldarriaga

**Trabajo de grado para optar al título de
Profesional en Gerencia en Sistemas de Información en Salud**

**Asesor:
Ramón Eugenio Paniagua Suarez
Especialista en estadística
Especialista en Ingeniería de Software
Magister en salud pública con énfasis en salud mental**

**Universidad De Antioquia
Facultad Nacional De Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín
2017.**

Nota de Aceptación

Presidente:

Jurado 1

Jurado 2

Medellín, Septiembre de 2017

*Porque el Señor da la sabiduría;
conocimiento y ciencia brotan de
Sus labios. (Proverbios 2:6)*

Agradezco a Dios en primer lugar por darme la capacidad y la fuerza para sacar este logro adelante, también a mi querida madre, a mi esposa, a mis pastores y amigos por creer en mí y apoyarme de principio a fin.

Tabla de Contenido

1	Introducción:.....	12
2	Planteamiento del problema.....	14
3	Justificación.....	17
4	Objetivos	18
4.1	Objetivo General.....	18
4.2	Objetivos Específicos	18
5	Marco teórico.....	19
5.1	Familia	19
5.2	Familia desde una perspectiva sistémica	20
5.3	Tipología familiar	22
5.4	Ciclo vital individual y familiar	23
5.5	Funcionamiento familiar.....	25
5.6	Disfunción familiar	26
5.6.1	Tipo de familias disfuncionales.....	27
5.7	Adolescente	27
5.8	Indicadores de salud mental y su relación con la familia	28
5.8.1	Depresión	28
5.8.2	Suicidio.....	29
5.8.3	Consumo de sustancias psicoactivas.....	30
5.9	Generalidades del municipio	31
5.9.1	Municipio de El Carmen de Viboral	31
5.9.2	Contexto territorial	32
5.9.3	Economía	33
5.9.4	Indicadores demográficos	34
6	Metodología.....	36
6.1	Tipo de Estudio.....	36
6.2	Unidad de Observación	36
6.3	Universo	36
6.4	Muestra.....	37
6.5	Instrumentos de recolección de la información.....	39
6.5.1	Vulnerabilidad familiar	39
6.5.2	Funcionamiento familiar	39

6.5.3	Riesgo de orientación suicida.....	39
6.5.4	Sintomatología depresiva.....	40
6.5.5	consumo de sustancias psicoactivas.....	40
6.6	Criterios de Inclusión.....	40
6.7	Criterios de exclusión:.....	41
6.8	Variables del Estudio.....	41
6.9	Procesamiento de la información y análisis estadístico.....	42
6.10	Plan de Análisis.....	42
6.11	Consideraciones éticas.....	43
6.12	Resultados Esperados.....	45
6.13	Compromisos y Estrategias de Comunicación.....	45
7	Resultados.....	46
7.1	Caracterización sociodemográfica de los adolescentes escolarizados del área rural y urbana del municipio del Carmen de Viboral Antioquia año 2017 ...	46
7.2	Descripción de la prevalencia de la disfunción familiar y su comportamiento de acuerdo a las variables sexo y grupo de edad de los adolescentes escolarizados del área rural y urbana del municipio del Carmen de Viboral, Antioquia año 2017.....	47
7.4	Asociación entre presencia de disfunción familiar según variables sociodemográficas e indicadores de salud mental (vulnerabilidad familiar, riesgo de suicidio, depresión y consumo de sustancias).....	48
7.5	Análisis de los factores de riesgo asociados a la presencia de disfunción familiar según variables estadísticamente significativas.....	52
7.6	Verificación de los supuestos para validar el modelo de presencia de disfunción familiar.....	53
8	Discusión.....	55
9	Conclusiones.....	58
10	Referencia bibliográfica.....	59
11	Anexos.....	64

Lista de tablas

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, El Carmen de Viboral 2017.	32
Tabla 2. Otros indicadores de estructura demográfica en El Carmen de Viboral, 2005, 2015, 2020.	35
Tabla 3. Número de estudiantes de secundaria en el Carmen de Viboral, Antioquia, 2017	37
Tabla 4. Distribución de la muestra que será recogida según el nivel de formación en los colegios del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017	38
Tabla 5. Distribución de frecuencia de los adolescentes escolarizados según variables sociodemográficas en el municipio de Carmen del Viboral, Antioquia, 2017.	46
Tabla 6. Distribución de las características sociodemográficas relacionadas con la presencia de disfunción familiar en adolescentes escolarizados en el municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017.	49
Tabla 7. Distribución de las características relacionadas con los subconstructos de vulnerabilidad familiar y la presencia de disfunción familiar en adolescentes escolarizados en el municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017.	50
Tabla 8. Distribución de las características relacionadas con el riesgo de suicidio y la presencia de disfunción familiar en adolescentes escolarizados en el municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017.	51
Tabla 9. Distribución de las características relacionadas con la depresión y la presencia de disfunción familiar en adolescentes escolarizados en el municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017.	51
Tabla 10. Distribución de las sociodemográficas relacionadas con el consumo de sustancias y la presencia de disfunción familiar en adolescentes escolarizados en el municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017.....	51
Tabla 11. Regresión logística para la probabilidad de presentar disfunción familiar, en adolescentes escolarizados en el municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017	53

Lista de figuras

Figura 1. Presencia de disfunción familiar en adolescentes escolarizados del municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017.	47
Figura 2. Prevalencia de presencia de disfunción familiar según variables sociodemográficas en los adolescentes escolarizados del municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017.	48

Lista de anexos

Anexo 1. Definición de variables utilizadas en el estudio.....	64
Anexo 2. Instrumento de recolección de información	78
Anexo 3. Asentimiento informado para estudiantes.....	90
Anexo 4. Consentimiento informado para padres	92
Anexo 5. Formato de confidencialidad del encuestador	94

Glosario

Adolescencia: Definida como una etapa del ciclo vital entre la niñez y la adultez, que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivas.

Depresión: Proviene del término latino depressus, que significa “abatido” o “derribado”. Se trata de un trastorno emocional que aparece como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente. Para la medicina y la psicología, la depresión es un síndrome o un conjunto de síntomas que afectan principalmente al área afectiva de una persona.

Familia: Grupo de convivencia basado en el parentesco, la filiación y la alianza; sus miembros están ligados por sangre o por afinidad, lo cual crea una serie de relaciones, obligaciones y emociones.

Funcionamiento familiar: Capacidad que tiene el sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital de la familia y las crisis por las que atraviesa, las interrelaciones positivas o negativas que se den dentro de ella son significativas en la formación integral de cada uno de sus miembros.

Suicidio: Todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma, sabiendo que debía producir este resultado.

Vulnerabilidad Familiar: están dadas por las situaciones estresantes en un sistema familiar, estas son determinadas a la poca vinculación afectiva, baja flexibilidad, a la no búsqueda de apoyo y comprensión de la familia y en caso de necesitar ayuda se prefiere confiar en personas ajenas al núcleo familiar

Resumen

El objetivo. Identificar la disfunción familiar y los factores relacionados en adolescentes escolarizados del área rural y urbana del municipio del Carmen de Viboral, año 2017. **Métodos.** Se recogió con una muestra aleatoria de 700 adolescentes escolarizados entre 11 y 19 años, con la cual se realizó un estudio transversal. **Resultados.** Se encontró que la prevalencia de la disfunción familiar fue de 30,1%, es decir, 3 de cada 10 estudiantes pertenece a una familia disfuncional, por otra parte, no se encontró diferencia significativa entre hombres y mujeres; hubo una disfunción mayor en el grupo de edad de 11 a 14 años. Al realizar la regresión logística se encontró que un adolescente que no tenga fuentes de apoyo, que sea vulnerable en la participación en la solución de problemas, que tenga carencia en la comunicación con el padre y la madre, que no tenga buenas rutinas familiares, que no esté satisfecho con la vida y con presencia de riesgo de suicidio y depresión tiene un alto riesgo de pertenecer a una familia disfuncional. Esta investigación muestran la problemática de la disfunción familiar y las consecuencias que existen en las familias y por ende en los adolescentes encuestados. **Conclusión.** Es importante fortalecer el seno familiar en el vínculo afectivo, de comunicación, de compartir y darle la importancia a cada miembro de la familia, de manera que la familia pueda ejercer su labor en la formación, educación y fortalecimiento de sus miembros, esto producirá adolescentes sanos física, psíquica, social y espiritualmente para que la sociedad pueda tener adolescentes que contribuyan a la estabilidad y equilibrio de la misma.

Palabras clave: adolescencia, familia, funcionamiento familiar, vulnerabilidad familiar, depresión, suicidio.

1 Introducción:

La familia es una institución que lleva a cabo la tarea de construir y desarrollar valores éticos, culturales y psico-sociales en cada uno de sus integrantes.

Con relación al papel de esta institución dentro del marco de la sociedad "(...) la familia es la que proporciona los aportes afectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. Ella desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos, y donde se profundizan los lazos de solidaridad. Es también en su interior donde se construyen los límites entre las generaciones y son observados los valores culturales" (1)

Por consiguiente la familia, en su forma de convivir y las relaciones entre la misma están íntimamente vinculadas a la salud, es necesario e importante tener en cuenta el modo de vida del individuo, sus condiciones y su estilo de vida, dado que el hombre nace, se reproduce y vive dentro de este sistema llamado familia.

En términos de este trabajo es necesario ver la familia desde una perspectiva sistémica, pues la familia es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que serían sus distintos miembros y a la vez es integrada a un sistema mayor que es la sociedad (2).

La interrelación en la manera de pensar, sentir, actuar, entre cada uno de sus miembros, es tan ligado, que la modificación o el cambio en sus integrantes produce modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia. Por ejemplo: la muerte de uno de sus miembros descontrola la vida del resto de los familiares, por lo tanto deben de modificar su estilo de vida.

En este sentido es claro entonces que la familia no se puede ver como una suma de individualidades, si no como un conjunto de interacciones, y desde este punto de vista nos permite ver más claramente la causalidad de los problemas familiares, los cuales siempre se han visto de una manera lineal (causa-efecto) y de esta manera se concentra en un "culpable", el enfoque sistémico nos permite remplazar el estudio causa-efecto por el análisis de la pautas y reglas de interacción familiar recíproca que es la que nos va a permitir llegar al centro de los conflictos familiares (3).

No podemos olvidar que siempre han existido, existen y seguirán existiendo los problemas en todas las familias. Se puede decir que es normal y cotidiano que se presenten crisis y conflictos; gracias a estos la familia se habilita y se capacita para resolverlos y de manera cómo lo haga y lleve a cabo las distintas funciones, tendrá funcionalidad o disfuncionalidad familiar.

La disfuncionalidad como su nombre lo indica hace alusión a los trastornos que producen disminución en el funcionamiento de un sistema familiar. Puede significar dolor y agresión, ausencia de afectos de bienestar, deterioro y posible desintegración (4).

Es importante para identificar la disfunción familiar en el municipio del Carmen de Viboral evaluar las variables que nos brinda el instrumento de evaluación Apgar Familiar (5) que es la herramienta que permite saber cómo una persona percibe el funcionamiento de una familia en un momento determinado. Este instrumento consiste en una tabla con cinco enunciados que hacen referencia a las características básicas que debe tener una familia: adaptación, participación, ganancia, afecto, resolución.

Esta investigación hace parte del macroproyecto, indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados del municipio del Carmen de Viboral – Antioquia, 2017 (cuyo código en el centro de investigaciones es: INV-548-16) y tiene como propósito, conocer cuáles son los factores relacionados con la disfunción familiar en los adolescentes escolarizados en el Carmen de Viboral; los resultados de dicha investigación permitirán dar una base para consolidar y elaborar programas para los adolescentes y una línea de reflexión para la política pública de juventud en el municipio.

2 Planteamiento del problema

La familia en años anteriores no había sido un objeto importante de estudio, ni de teorización y/o investigación, y no era el centro de atención, ni de políticas públicas. En otros países latinoamericanos y en Colombia estas políticas se han propuesto y orientado a elaborar y desarrollar políticas no mirando la familia como un sistema sino como una individualización donde han priorizado su atención a ciertos grupos etéreos considerados vulnerables dentro del total de la población, donde podemos ver políticas orientadas hacia la población infantil, la población adulta mayor, las mujeres: madres-cabeza de hogar, gestantes, otras (6).

Desde hace varios años el tema de la familia se ha convertido en un punto crucial, dado que es en ella donde se satisfacen las necesidades básicas de sus miembros y es la institución fundamental donde se da a conocer a las nuevas o futuras generaciones los distintos valores morales, culturales, espirituales, costumbres y tradiciones que aportaran a la sociedad, también es el grupo social donde representa el factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros (7).

Por consiguiente la familia es el centro entre el individuo y la sociedad; es el principal lugar donde se lleva a cabo el proceso del desarrollo de la identidad y de socialización del individuo. En la familia es donde se encuentran las primeras vivencias, donde el ser humano tiene sus primeras experiencias y adquiere sus valores y la misma concepción del mundo y su alrededor, solo allí es donde se dan las condiciones para el desarrollo, favorable y sano, de su personalidad, o por el contrario es el foco principal donde se hallan los trastornos mentales, morales, físicos, emocionales, psicológicos, entre otros.

El funcionamiento que se da dentro de la familia es un punto vital para conocer qué tan integrada o desintegrada esta la familia y por ende cada uno de sus miembros; con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional.

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y la crisis por las que atraviesa (8).

A lo anterior se suma que la funcionalidad familiar aporta de una manera significativa en el desarrollo social y psicológico de los miembros que pertenecen al seno familiar.

Una familia funcional es saludable cuando afronta las dificultades de forma adecuada y busca la estabilidad o el equilibrio, característica que no se da de una manera aislada, sino que el ambiente y el sistema de apoyo influyen en la respuesta adecuada ante la crisis. “Una familia es saludable y mantiene el bienestar de sus miembros en la medida en que como sistema logre la congruencia, la estabilidad familiar y personal y responda a las demandas del entorno” (9).

En contraparte está la disfunción familiar, que es tema principal a llevar a cabo dentro de esta investigación, donde como su nombre lo indica esta variable guarda

relación con aquellos factores que producen disminución en el funcionamiento de un sistema familiar, donde puede haber agresión, dolor, ausencia de afectos de bienestar, deterioro de la armonía y posible desintegración.

En los últimos veinte años, la familia ha sufrido cambios y transformaciones que producen diversas formas de funcionamiento familiar (10).

Esta infinidad de transformaciones afectan directamente en los patrones de crianza, en los valores, en la seguridad y en la infusión de factores protectores o de riesgo que hoy están permeando las nuevas generaciones, estas permutas están afectando las familias, se puede observar como los padres a medida que crecen los hijos la autoridad se les va perdiendo, no hay falta de respeto entre sus miembros, la desunión y diferentes problemas que se dan en los últimos tiempos. No podemos descartar que hay fenómenos a nivel social que han golpeado a la familia colombiana, fenómenos como el cambio drástico en la tipología familiar, composición familiar, la violencia intrafamiliar, el desplazamiento forzado, la migración, entre otras. Estas problemáticas agudizan los graves problemas de la familia y especialmente los miembros de ella y en este caso serían los niños, adolescentes, que en muchos de los casos no cuentan con el cuidado primario que serían sus primogenitores, sino que quedan en manos de cuidadores (11).

Si nos adentramos en lo que sucede en la sociedad, las diferentes problemáticas como violencia, corrupción, problemas de salud y otra infinidad de cosas no damos cuenta de que todo guarda relación al seno de la familia donde se construyen o se dejan de construir cosas que favorecen o no favorecen a la sociedad de hoy. Por esta razón se hace necesario, conocer, explorar y analizar la funcionalidad de la familia, observando que factores son realmente incisivos tanto en la conformación, reproducción y desarrollo de la familia. Podríamos decir la siguiente frase “Dime qué clase de familia tienes y te diré que clase de persona eres”, claro esta que esta frase no funciona para todas las personas pero si me acerca a la realidad de que una familia proyecta individuos con grandes valores y virtudes o individuos que no alivianan la carga y no son parte de la solución sino del problema.

En un estudio sobre disfunción familiar, realizado en adolescentes escolarizados en los municipios Copacabana, Ebéjico y Medellín - zona noroccidental en el 2010 (12) se encontró que la mayor proporción de disfunción familiar, representada por 51,4 % (IC 95% 46.7-56.0 %) era en las familias de las mujeres; de dicho porcentaje, el 28,1 % (IC 95% 24.0-32.4 %) manifestaron una disfunción familiar moderada, mientras que el 23.3% (IC 95% 19.1-27.0 %) restante manifestaron pertenecer a una familia con disfunción familiar severa. En cuanto a los hombres se encontró que representaron el 48,6 % (IC 95% 43.9-53.2 %) de los adolescentes con disfunción familiar, distribuyéndose con disfunción moderada y severa, con el 32,1 % (IC 95% 27.7-36.4 %) y 16,5 % (IC 95% 13.0-19.9 %) respectivamente. Se pudo observar que en ambos sexos existe mayor prevalencia de la disfunción familiar moderada. Aunque si bien no se encontraron diferencias significativas respecto a la presencia

de disfunción familiar por sexo ($p>0,05$), si se encontraron diferencias significativas frente al nivel de disfunción familiar por sexo, ($p<0,05$).

Respecto a la distribución por grupos de edad se evidenció mayor prevalencia de disfunción familiar en el grupo de edad de 15 a 19 años en el cual se encontró un 51,8 % (IC 95% 47.1-56.4 %), porcentaje del cual el 32,1 % (IC 95% 27.7-36.4 %), pertenecía a una familia con disfunción moderada y el 19,7 % (IC 95% 15.9-23.4 %) en una con disfunción severa. Mientras que en el grupo de edad de 11-14 años esta proporción fue de 48,2 % (IC 95% 43.5-52.8 %), cuya distribución por nivel de disfunción corresponde al 28,1 % (IC 95% 24.0-32.4 %) de disfunción moderada y 19,7 % (IC 95% 16.1-23.6 %) con disfunción severa. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de disfunción familiar por grupos de edad ($p<0.05$), mientras que en la distribución del nivel de la disfunción familiar por grupos de edad no se encontraron diferencias significativas ($p>0.05$) (12).

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente este estudio tiene pregunta, **¿cómo es la disfunción familiar y qué factores están relacionados en los adolescentes escolarizados del municipio del Carmen de Viboral, año 2017?**

3 Justificación

Las distintas investigaciones a través de sus autores muestran en los últimos años un gran interés por estudiar, conocer y analizar la familia, dado que esta siempre ha existido a lo largo del tiempo y que es el centro entre el individuo y la sociedad.

Si nos adentramos en lo que sucede en la sociedad, las diferentes problemáticas como violencia, corrupción, problemas de salud y otra infinidad de cosas nos damos cuenta de que todo guarda relación al seno de la familia; donde se construyen o se dejan de construir cosas que favorecen o no favorecen a la sociedad de hoy. Por esta razón se hace necesario, conocer, explorar y analizar la funcionalidad de la familia, observando que factores son realmente incisivos tanto en la conformación, reproducción y desarrollo de la familia. Podríamos decir la siguiente frase “Dime qué clase de familia tienes y te diré que clase de persona eres”, claro esta que esta frase no funciona para todas las personas pero si me acerca a la realidad de que una familia proyecta individuos con grandes valores y virtudes o individuos que no alivianan la carga y no son parte de la solución sino del problema.

Para dicha investigación se han tomado como referentes las familias con adolescentes escolarizados, dado que es una edad de cambios, donde se tiene un desarrollo crítico con distintos cambios en distintas áreas como la fisiología, la psicológica, sociológica.

Por consiguiente dados los cambios a nivel de estructura que ha sufrido la familia en Colombia, es importante conocer los distintos factores de riesgo dentro de cada familia, ¿qué es lo que está causando los problemas de salud, desintegración de la familia y/o desorientación del adolescente? y esto es con el fin de que las secretarías de salud, de educación, investigaciones y planes de intervención tengan como llevar a cabo las diferentes problemáticas dentro de la familia y formulen políticas locales de educación y salud en el municipio.

Esta información permitirá a la administración o autoridades pertinentes tomar decisiones más acertadas y efectivas enfocadas principalmente en la prevención de los factores de riesgo relacionados con el entorno familiar y garantizar un desarrollo saludable de los adolescentes y una mejoría en su calidad de vida.

Al no realizarse esta investigación los problemas de salud pública como lo son los relacionados con la salud mental seguirán en crecimiento, y estas problemáticas harán que se desencadenen otras dificultades mayores y tanto el individuo, la familia y la sociedad estarán en permanente crisis.

4 Objetivos

4.1 Objetivo General

Identificar la disfunción familiar y los factores relacionados en adolescentes escolarizados del área rural y urbana del municipio del Carmen de Viboral, año 2017.

4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a los adolescentes escolarizados de básica secundaria y media vocacional, en las instituciones educativas pertenecientes al municipio del Carmen de Viboral.
- Describir la prevalencia de la disfunción familiar y su comportamiento de acuerdo a las variables sexo y grupo de edad en la población de adolescentes que cursan básica secundaria y media vocacional, en las instituciones educativas del área rural y urbana del municipio del Carmen de Viboral.
- Identificar la asociación de las variables incluidas en el estudio y los indicadores de salud mental que mejor expliquen la disfunción familiar de los adolescentes escolarizados.

5 Marco teórico

5.1 Familia

La familia tiene diferentes conceptos que han surgido de múltiples investigaciones, realizadas por autores reconocidos, que permiten conocer y entender su importancia dentro del ámbito de la sociedad y de conformarla con fundamentos sólidos y duraderos. A continuación miraremos algunos de estos conceptos:

La familia es el primer grupo al que se pertenece y del cual se adquieren los valores básicos. Dicho conglomerado psicosocial debe satisfacer las necesidades afectivas de sus miembros, y en este es necesario lograr un progreso armónico e integral; la respuesta afectiva de uno a otro provee la recompensa básica de la vida familiar. Se precisa, por tanto, de la construcción de bases firmes para que la familia pueda funcionar eficazmente (13).

Cada persona sobre la faz de la tierra tiene un origen dentro de una familia, y por consiguiente cuando se llega a la edad adulta se crea la misma en la cual los hijos serán instruidos, corregidos y educados. Si no hay un estrecho vínculo de amor, afectividad, los ejemplos y directrices que se brindan en el hogar carecen de un sentido educativo (14).

Minuchin y Fishman (1985) describen la familia como “el grupo natural que elabora pautas de interacción en el tiempo y que tiende a la conservación y la evolución. Es el grupo celular de la sociedad; una institución que ha existido a lo largo de la historia, ha compartido siempre las mismas funciones entre ellas la crianza de los hijos, la supervivencia y la común unión de los miembros de ésta. No es una entidad estática sino que está en un cambio continuo igual que sus contextos sociales” (15).

Rodríguez (2006) afirma: “La familia puede ser considerada como la célula nuclear de la sociedad en la cual pautas socioculturales, reglas, creencias, códigos de convivencia, valores, modos de relacionarse, estilos de vida se transmiten a los hijos, que luego conformarán por opuesto o similitud nuevos grupos familiares, reproduciendo los cambios sociales del momento, garantizando así la continuidad de la cultura” (16).

Para la realización de esta investigación, y para efectos metodológicos tendremos en cuenta la definición de familia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos."

Por otra parte la Constitución Política de Colombia de 1991 define, en el capítulo 2, a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre sus integrantes (Art 42) (17).

Estos dos últimos conceptos dan muestra de lo que significa la familia para el estado, la sociedad y el importante trabajo que esta realiza para el crecimiento y fortalecimiento de cada uno de sus miembros, sin olvidar que es evidente que la familia es el primer grupo social que transmite cultura, pautas y normas.

5.2 Familia desde una perspectiva sistémica

En la teoría de sistemas naturales Murray Bowen propone mirar la familia como un cuerpo donde lo que ocurra a cada uno de sus miembros va a repercutir en todos los demás. Su hipótesis plantea un pensamiento moderno acerca de los procesos de salud y enfermedad dentro del mismo cuerpo en este caso la "familia". Este autor plantea las características de una familia de la siguiente forma: Primero es un sistema natural, segundo es un sistema emocional, tercero es un sistema que tiene un comportamiento y por ultimo tiene un aspecto multigeneracional, donde no se puede conocer la enfermedad y sus problemas de salud sino se examinan las tres características anteriores (11).

Según Bertalanffy propone ver la familia como un sistema donde está integrado por un sin número de elementos de que se interrelacionan entre sí. Un sistema abierto intercambia energía y materia con el ambiente, mientras que un sistema cerrado está aislado de su ambiente. La familia como grupo social primario en este estudio de investigación debe verse con una mirada sistémica, dado que la familia está compuesta por subsistemas que en este caso sería cada uno de sus miembros y a su vez este sistema está dentro de un sistema mayor que es la sociedad (11).

La familia compuesta por subsistemas:

Conyugal: relaciones que se establecen entre los integrantes de la pareja (padre).

Parental: relaciones que se establecen entre los padres y los hijos.

Fraterno: relaciones que se establecen entre los hermanos (18).

La familia es un sistema de seres humanos donde las personas están estrechamente relacionadas por un parentesco y afinidad, congregados en un lugar común o no, delimitado o no, cultural y geográficamente para satisfacer las necesidades básicas físicas y psicológicas de sus miembros; este sistema tiene dos dimensiones una estructural y otra de adaptabilidad donde la primera guarda

relación con la composición de la familia, roles, jerarquías, subsistemas y la interrelación entre sus miembros; y la segunda tiene que ver con los cambios y la resistencia que tiene el sistema para subsistir (19).

Para Friedemann la teoría de organización sistémica tiene varias dimensiones, metas, y conductas que realiza la familia para conseguir los propósitos o las metas:

Mantenimiento del sistema. Según Friedemann, esta dimensión se dirige a la estabilidad y el control; se relaciona con el control y la estabilidad e incluye todas las acciones que suplen las necesidades físicas, emocionales y sociales como dormir, hacer ejercicio, comer, trabajar, el manejo del dinero y la planeación del futuro.

Cambio del sistema. Acciones conscientes de la persona que toma decisiones de aceptar o reemplazar viejos valores y actitudes. Es necesario para permitir la adaptación a las nuevas alternativas de vida y se relaciona con el control y el crecimiento.

Coherencia. Unión de los subsistemas de una persona en un todo unificado. Es una de las conductas necesarias, para mantener esa unidad, desarrolladas desde la infancia a través del apoyo familiar, cuyo fin es la estabilidad y la espiritualidad. La persona coherente acepta sus debilidades, al mismo tiempo que conoce las habilidades y talentos que convierte en acciones.

Individuación. Seguridad interna. Permite al individuo aventurarse y desempeñarse en el ambiente y tiene como blanco la espiritualidad que lleva al crecimiento. Incluyen actividades físicas e intelectuales propiciadas por la familia, que enseñan acerca de sí mismo y de los otros y que llevan a una nueva perspectiva, a un nuevo sentido de la vida.

Los propósitos o metas orientan el propio orden del sistema familiar y lo identifican como grupo particular y estructurado, a través del cual evalúa su funcionamiento:

Control. Los seres humanos mantienen el sistema sin cambiar o regular el conocimiento y la información para producir cambios deseables y reducen la ansiedad evocada por un sentido de vulnerabilidad e impotencia, conservando la organización familiar interna.

Espiritualidad. La persona experimenta una conexión con el orden del universo, una defensa contra la impotencia, una búsqueda activa que emplea el intelecto y las emociones. La espiritualidad sana resulta en congruencia con otros sistemas y es experimentada como sentido de pertenencia, aceptación, respeto, sabiduría y paz interior.

Estabilidad. Tendencia de un sistema de mantener sus características básicas e incluye valores, creencias, flexibilidad al cambio y apertura a desafiar las propias opiniones y actitudes.

Crecimiento. Necesario en las situaciones en que la estabilidad es incongruente con el ambiente.

Su finalidad es generar nuevos comportamientos, en el que los humanos saludables experimentan el crecimiento como respuesta a una crisis cuando es evidente que la estructura de un sistema tradicional y su función no son adecuadas (20).

Este sistema familiar podrá estar en equilibrio siempre y cuando genere alternativas de cambio que sean dados desde el interior o el exterior del mismo. Cada familia tiene la forma o manera de organizarse que puede ser con base en el sexo, las generaciones, los intereses o tareas que desempeñan. La mejor manera de abordarlos es en función de los subsistemas conyugal, parental, y fraternal.

Todo sistema debe de tener una estructura para sobrevivir en el medio y cumplir con cada una de sus metas y funciones, esta estructura permite organizar y reorientar las relaciones y los esquemas que rigen la vida grupal. Lo que diferencia el sistema familiar de otros sistemas son las funciones únicas, la calidad e intensidad de las relaciones y el clima de sentimientos que existen en ella (21).

Para comprender que la familia es un sistema tengamos presente que está en constante interacción con el medio ambiente, la comunidad, las instituciones y otros sistemas externos (vecinos, escuela, trabajo y otros), sus miembros también se interrelacionan entre sí y al hacerlo producen nuevas cualidades, los cambios de unos repercuten en los otros como un todo, la familia es parte de un sistema mayor que es la comunidad, existen reglas que rigen la conducta de sus miembros a forma de mecanismo regulador interno.

5.3 Tipología familiar

La tipología familiar permite analizar la capacidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, roles y reglas de relación en respuesta al estrés situacional y evolutivo, se conocen diversas clasificaciones para la tipología familiar, lo más común es clasificar las familias en los siguientes grupos (19, 22):

- **Nuclear:** se caracteriza porque conviven los dos padres biológicos con sus propios solteros o adoptivos.

- **Extensa:** integrada por más de dos generaciones, donde conviven con al menos otro pariente de primer grado de consanguinidad en línea vertical (abuelos y nietos).
- **Extendida:** se diferencia de la extensa dado que conviven otros parientes como tíos, primos, no se dan las tres generaciones.
- **Ampliada:** se deriva de las tipologías anteriores, cuando además conviven miembros no consanguíneos tales como vecinos, ahijados, compadres, entre otros.
- **Simultanea:** es aquella donde al menos uno de los miembros de la pareja posee un hijo de una unión anterior, es decir de otra familia.
 - Simple, es aquella donde uno de los conyugues trae hijos de una relación anterior a la nueva familia.
 - Compuesta, se presenta cuando cada uno de los miembros aporta hijos de una o varias uniones anteriores,
 - Mixta, cuando ambos progenitores conviven con hijos de anteriores uniones y con los que han nacido de la nueva familia.
- **Monoparental:** conformada por uno de los miembros de la pareja original y sus hijos.
- **Fraternal:** Convivencia de hermanos solos, hijos de los mismos padres, fallecidos o totalmente ausentes, de modo que alguno o algunos de los hermanos asumen el papel paterno o materno frente a los demás.

Según estos tipos de familia, es posible evidenciar diferencias en las estructuras que las conforman, por ejemplo en las forma de comunicación entre la pareja, o entre padres e hijos, el manejo de los límites, las jerarquías, la cohesión familiar y la participación de cada uno de los miembros, entre otros.

5.4 Ciclo vital individual y familiar

Cada individuo a lo largo de su vida pasa por varias etapas, que desde un punto de vista biológico, psicosocial cada etapa tiene sus diferentes características, que van desde su nacimiento hasta su madurez y la muerte (23).

Cuadro 1. Etapas del ciclo vital individual (24).

Edad	Crisis o etapa evolutiva
------	--------------------------

Infancia	Adquisición de una confianza básica
Niñez temprana	Adquisición del sentido de la autonomía
Edad del juego	Adquisición de un sentido de la iniciativa
Edad escolar	Adquisición de un sentido de la industria
Adolescencia	Adquisición de un sentido de la identidad
Adulto joven	Adquisición de un sentido de la intimidad y de la solidaridad
Adulthood	Adquisición de un sentido de la productividad biológica o social
Madurez	Adquisición de un sentido de la integridad

El ciclo vital familiar me permite comprender cuál es la dinámica funcional dentro de cada familia, analizándola como todo sistema evolutivo que va desde su creación hasta la misma muerte.

El ciclo vital por otra parte permite observar la familia como un sistema que constantemente está sometida al caos, a la crisis, al desequilibrio y que tiene una tendencia a la homeostasis llámese adaptación.

Las diferentes etapas del ciclo vital individual se entrelazan con la de otros miembros de su familia y forman el ciclo vital familiar (23).

Cuadro 2. Etapas del ciclo vital familiar (24).

Etapas	Proceso inicial	Hasta
Formación	Formación de la pareja	Noviazgo, matrimonio y pareja sola
Expansión	Crianza inicial de los hijos	Nacimiento y crianza de los hijos.
	Familia con niños preescolares	Hasta que el hijo mayor tenga 6 años.
Consolidación y apertura	Familia con niños escolares	Hasta los 13 años del hijo mayor
	Familia con hijos adolescentes	Hasta los 20 años del hijo mayor
	Familia plataforma de lanzamiento	Hasta que el hijo menor abandona la casa

	Familia de edad media	Hasta el fin de la actividad laboral de la pareja.
Disolución	Familia anciana	Hasta la muerte de uno de los miembros de la pareja
	Viudez	Hasta la muerte del miembro restante

5.5 Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar es aquel que permite a la familia llevar a cabo los objetivos y funciones que históricamente y socialmente tiene asignados (24).

El funcionamiento familiar es la capacidad que tiene el sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, las interrelaciones positivas o negativas que se den dentro de la familia son significativas en la formación integral de cada uno de sus miembros, desde allí es posible en función del medio, evaluar su dinámica (25).

Podemos citar las siguientes funciones (24):

- La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- La transmisión de valores éticos y culturales.
- La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.
- El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social).
- La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

En síntesis podemos decir que las funciones se encierran en:

1. Función biosocial.
2. Función económica.
3. Función cultural y afectiva.
4. Función educativa.

Recordemos que el funcionamiento familiar es un factor muy determinante en la conservación o en la aparición de enfermedades; por lo tanto cada familia debe de cumplir eficazmente sus funciones para enfrentar y superar cada una de las etapas de ciclo vital familiar.

5.6 Disfunción familiar

Toda familia en particular, siempre se va a encontrar en el marco de las necesidades, problemas y conflictos, unas las tienen en mayor o menor grado, pero todas atraviesan por situaciones conflictivas, ejemplo de lo anterior es: la violencia intrafamiliar, drogadicción, problemas mentales, divorcios, depresión, suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, relaciones conflictivas, entre otros; el no saber manejar este tipo de situaciones puede llevar a una disfunción familiar.

La disfuncionalidad, como su nombre lo indica, hace alusión a los trastornos que producen disminución en el funcionamiento de un sistema familiar. Puede producir dolor y agresión, ausencia de bienestar, deterioro y posible desintegración (4).

Por otra parte la familia disfuncional según Fernández et al (2010), es aquella que *“Tiene serias dificultades para resolver problemas. Sus procesos interaccionales se encuentran paralizados y fijos. Se sitúan los problemas existentes en un individuo (chivo expiatorio). Se evitan los conflictos. Se niega que exista problema alguno. Repiten estrategias de resolución de conflictos que resultan ineficaces. De esta manera dichos conflictos no estimulan el desarrollo y transformación de la familia, sino su rigidez y poca capacidad de cambio”* (19).

La disfunción familiar guarda relación con el no cumplimiento de las funciones básicas de la familia, llámese económica, biológica, educativa, espiritual o cultural; donde no se promueve el desarrollo favorable de la salud de cada integrante de la familia. Por lo tanto la familia se desintegra si no hay una jerarquía bien definida, donde no se sepa quién es el que tiene la autoridad en casa, donde no hayan roles claros y bien definidos, donde no haya una abierta comunicación y por último donde no haya dentro del vínculo familiar una buena adaptación al cambio (26).

Otros conceptos nos permiten también conocer que la carencia de comunicación dentro de la familia lleva a un deterioro de sus miembros, que promueve la discusión, las frustraciones y hostilidades; y como manifestación típica de este tipo de familia son la confusión de roles dentro de la misma (27).

Por otro lado una familia es disfuncional cuando sus relaciones están basadas en violencia. Lo más probable es que sus hijos presenten carencias o repitan los mismos patrones de relaciones violentas (27).

5.6.1 Tipo de familias disfuncionales

Héctor A. Ferrari (2002), explica algunos tipos de familia disfuncionales de la siguiente manera (26):

- Uno o ambos padres tienen adicciones o compulsiones (drogas, alcohol, juego, trabajos excesivos, promiscuidad, entre otros.) que ejercen una gran influencia en la familia.
- Uno o ambos padres usan las amenazas o violencia física como el método principal de control. Esto repercute a los adolescentes al ser testigos de este tipo de conductas, ser forzados a usar la violencia contra sus hermanos, vivir bajo el miedo y amenaza del castigo, también sufrir el estallido violento de uno de sus padres.
- Uno o ambos padres explota al niño y lo trata como si fuera una posesión, estos chicos tienen que responder a las necesidades físicas y/o emocionales de los padres.
- Uno o ambos padres no le proporcionan al niño los cuidados básicos y financieros necesarios.
- Uno o ambos padres tienen un control excesivo sobre los adolescentes, no permitiendo tengan sus puntos de vista o sus preferencias.
- Cuando los niños, adolescentes los obligan a ponerse de parte de uno de los padres en medio de los conflictos.
- Cuando uno o ambos padres ponen a sus hijos a ser testigos de una alteración de la realidad, en la que lo que se dice contradice a lo que en verdad ocurrió. Esto conlleva a que los adolescentes duden de su propio juicio. Por otra parte ser ignorados, rechazados, no tenidos en cuenta o criticados por lo que sienten o piensan.
- Cuando uno o ambos padres son sobre protectores u otros demasiados permisivos o distantes.
- Cuando uno o ambos padres someten a sus hijos a normas y reglas demasiado rígidas o por el contrario cuando no ninguna disciplina.
- Uno o ambos padres privan a los adolescentes de comunicarse completa o directa con otros miembros de la familia.
- Cuando hay maltrato físico.

Este tipo de disfunción hacen que le adolescente no desarrolle una confianza en el mundo, en los demás y en ellos mismos.

5.7 Adolescente

La adolescencia es una de las etapas del ciclo vital donde más estrés se genera, debido a los innumerables cambios por los cuales el adolescente atraviesa, sea su propio cuerpo, el despertar sexual que genera preocupación tanto en los padres

como en ellos mismos, el manejo de las amistades, el manejo adecuado de la tecnología (computadores, celulares, el internet, las redes sociales), el manejo del dinero, el consumo de sustancias psicoactivas, el manejo de las relaciones sentimentales, el consumismo que promueven los medios de comunicación, entre otros. Estos y muchos más factores son los que generan tensión en las familias ocasionando en muchos momentos una alta presión de los padres hacia los hijos para que estos no cometan errores (19).

Dicha adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2001), es la etapa que transcurre entre los diez y diecinueve años de edad, clasificada en dos momentos básicamente: temprana de los diez a los catorce años y la tardía de los quince a los diecinueve años (28).

Esta etapa de la adolescencia es donde los jóvenes desean averiguar quiénes son, que es lo que verdaderamente quieren sin que los demás les digan; tienen constantes inquietudes acerca del mundo y lo que les rodea, toman posturas únicas frente a los sucesos, y muchas de estas condiciones son diferentes o contrarias a la de los adultos, situación que puede estar contraria a los que piensa la familia y la sociedad.

Con relación a otros aspectos, los adolescentes en la mayoría de los casos quieren ser independientes, donde muchas veces quieren salir, no diciendo a donde ni con quien van a salir, donde quieren ser autónomos en la forma de vestir, de hablar entre otros y no desean que se les llame la atención, convirtiéndose en uno de las mayores dificultades a los que se enfrentan los padres (29).

Kazdin (2003) plantea que durante la adolescencia hay un incremento en el número de actividades consideradas como comportamientos problemáticos o de riesgo; como por ejemplo el uso ilícito de sustancias, ausentismo escolar, suspensiones, robos, vandalismo y sexo precoz y sin protección (30).

La adolescencia, etapa trascendental en el desarrollo del individuo, constituye una de las épocas de mayor vulnerabilidad. El cumplimiento de esta etapa no depende sólo del joven y las características de su personalidad en consolidación, sino también, del equipamiento biológico y del ambiente social y cultural. En este último se incluyen el apoyo, la orientación y los recursos que ofrecen la familia y las instituciones educativas (31).

5.8 Indicadores de salud mental y su relación con la familia

5.8.1 Depresión

La depresión es la principal causa de problemas de salud y discapacidad en todo el mundo. Según las últimas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas viven con depresión, un incremento de más del 18% entre 2005 y 2015. La falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo al estigma, impiden que muchos accedan al tratamiento que necesitan para vivir vidas saludables y productivas.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más.

Además, las personas con depresión normalmente padecen de varias síntomas como: pérdida de energía; cambio en el apetito; dormir más o menos; ansiedad; concentración reducida; indecisión; inquietud; sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza; y pensamientos de automutilación o suicidio (32).

5.8.1.1 Familia y su relación con la depresión

La causa de la depresión en el adolescente es múltiple, entre ellos están los factores genéticos, dado que se ha demostrado un mayor índice de depresión en hijos de personas que tienen trastornos afectivos. También los factores sociales como la familia, la escuela, los compañeros, las relaciones también aportan a la depresión del adolescente.

La familia representa uno de los factores protectores para los adolescente expuestos a situaciones de estrés; se ha encontrado que la unión parental y la calidad en el vínculo familiar, reducen los efectos nocivos que produce la depresión; por otra parte la depresión conlleva al consumo de alcohol y drogas, dificultades en las relaciones interpersonales, ansiedad y por ultimo al suicidio en la población adolescente (33).

La depresión infantil se ha asociado con la combinación de eventos críticos familiares: muerte de familiares cercanos, separación o divorcio de los padres, padres ausentes, maltrato físico y/o verbal por parte de un familiar, abuso sexual y familia disfuncional (34).

5.8.2 Suicidio

El suicidio guarda relación con el momento en el que se comienzan los pensamientos sobre cómo quitarse la vida, que pasa por los primeros intentos suicidas, con incrementos graduales de la letalidad del intento, hasta finalmente lograrlo; es decir la suicidalidad comprende las ideas y deseos suicidas que se

estable como una secuencia progresiva. Antes de pensar o de actuar con relación al suicidio pueden ocurrir manifestaciones, como actitudes de escape, sentimientos de rabia, situaciones de pérdida, baja autoestima, dificultad para resolver conflictos, desesperanza, abandono, entre otras (35).

En los últimos años el suicidio ha tenido un crecimiento principalmente en la poblaciones más jóvenes, y se considera como un problema de salud pública dado que este flagelo ha provocado “casi la mitad de todas la muertes violentas y se traduce en casi un millón de víctimas al año”, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las víctimas podrían ascender a 1,53 millones y de 10 a 20 veces más las personas realizarán intentos de suicidio, es decir que aproximadamente una muerte cada 20 segundos y un intento cada 1- 2 segundos.

Por otra parte los análisis apoyan que existe un incremento de este fenómeno desde 1950 hasta la fecha entre adolescente y adultos jóvenes de la población europea y norteamericana. El suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes estadounidenses. Igualmente en Latinoamérica la mayor incidencia de la conducta suicida se presenta en jóvenes entre los 15 y 19 años de edad (36).

5.8.2.1 Familia y su relación con el suicidio

La familia tiene una relación estrecha con el suicidio, en cuanto a variables que comprometen a la familia; los conflictos con algún miembro se asocian con mayor riesgo al intento de suicidio, a la vez el tipo de familia separada. Una relevancia en este estudio es que los problemas familiares son los precipitantes más comunes en el comportamiento de los jóvenes en una sociedad en continuo cambio (37).

El riesgo de suicidio, es uno de los factores que hacen que los adolescentes busquen desintegrar o desequilibrar al seno familiar, por ende es de suma importancia el análisis de esta relación, dado que la familia proporciona factores desequilibrantes en la vida de los adolescentes como lo son la falta de afecto, comunicación, ayuda, comprensión de parte de los padres entre otros.

5.8.3 Consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de estupefacientes es un problema social que afecta en el día a día a los adolescentes; el consumo de droga en la etapa adolescente y en la adultez joven es alta. Las drogas están al alcance de los adolescentes, por lo tanto los que consumen, como los que no lo hacen tienen que convivir con las drogas, y tomar decisiones continuas sobre adquirir o no este tipo de sustancias. El ocio, el tiempo libre y la vida recreativa son elementos que se deben considerar para comprender esta problemática (38).

Se conoce que el consumo de sustancias psicoactivas se ha convertido en un problema de salud, porque se encuentra entre los diez primeros factores de riesgo en términos de carga de morbilidad evitable este dato se da a conocer en el informe sobre salud en el mundo 2002, en el 2002 el tabaco ocupó el cuarto lugar, y el alcohol el quinto, y para el 2010 y 2020 siguen y seguirán ocupando un puesto alto. El tabaco y el alcohol contribuyeron con el 4,1% y un 4,0% respectivamente, a la carga de mala salud en el 2000, mientras que las sustancias ilícitas contribuyeron a un 0,8% (39).

5.8.3.1 Familia y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas

La familia es uno de los sistemas que se relaciona con el consumo de cigarrillo y alcohol en adolescentes, los padres se convierten en una influencia poderosa en la conducta de los adolescentes y ellos pueden actuar como modelo y facilitar el inicio de consumo.

Por consiguiente las influencias que se dan para que haya consumo de sustancias son aquellas como la presión de amigos, inducción del medio familiar, principalmente por parte de uno de los progenitores, sea el padre, la madre u otro, que le ofrecen un trago como un intento de inducirlo a los hábitos cotidianos.

Estudios realizados en la ciudad de Lima en el año 2004, se encontró que las principales características para que se dé el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes son: la falta de comunicación, falta de rutinas familiares, pocas fuentes de apoyo, insatisfacción en la familia y acumulación de tensiones (40).

5.9 Generalidades del municipio

5.9.1 Municipio de El Carmen de Viboral

Presentación

El Carmen de Viboral es un Municipio de Colombia, localizado en la subregión Oriente del departamento de Antioquia. Limita por el Norte con los Municipios de Marinilla, Cocorná y El Santuario, por el Este con el Municipio de Cocorná, por el Sur con el Municipio de Sonsón y por el Oeste con los Municipios de La Unión, La Ceja y Rionegro. El Carmen de Viboral es conocido como la Cuna de la Cerámica Artesanal, pues en el lugar hay varias fábricas productoras de cerámica, las cuales tienen reconocimientos a nivel Mundial.

5.9.2 Contexto territorial

Localización

El Carmen de Viboral es conocido como la Cuna de la cerámica artesanal, pues en el lugar hay varias fábricas productoras de cerámica, además de la buena reputación que estas tienen. Se encuentran localizados en el Oriente del departamento de Antioquia y hace parte de los municipios del Altiplano de esta subregión. Se ingresa viniendo de la capital del país por la autopista Medellín - Bogotá, a la altura de los municipios de Marinilla, Guarne y a solo 10 minutos del Municipio de Rionegro, limita por el norte con los municipios de Marinilla, Cocorná y El Santuario, por el este con el municipio de Cocorná, por el sur con el municipio de Sonsón y por el oeste con los municipios de La Unión, La Ceja y Rionegro.

La división política administrativa está dada por la cabecera municipal, seis centros poblados tipo corregimientos (Santa Inés, Santa Rita, Aguas Claras, la Chapa, la Esperanza y la Madera) y un centro poblado tipo caserío (la Aurora).

El Municipio de El Carmen de Viboral tiene una extensión territorial de 448 Km², observando que la zona rural es la que tiene mayor extensión territorial el 88%, teniendo en cuenta que la zona rural es la más extensa, esto tiene como resultado el difícil acceso a la cabecera municipal, ocasionando que las personas se desplacen a otros municipios aledaños, lo que constituye una barrera para el acceso a salud y disminución de la economía (Tabla 4).

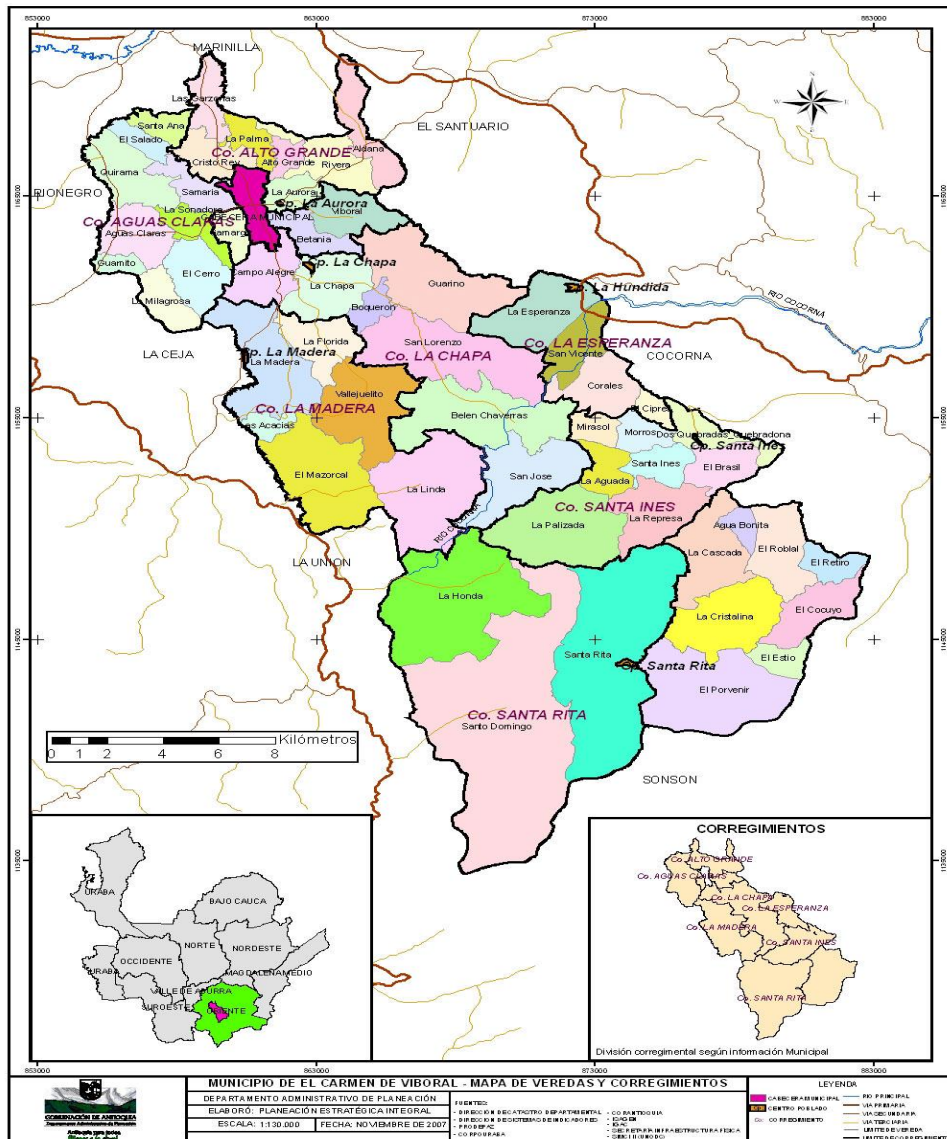
Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, El Carmen de Viboral 2017.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
El Carmen de Viboral	52km ²	11.7%	396km ²	88.3%	448 Km ²	100

Fuente: Catastro Mpal Carmen de Viboral.

El mapa de la División política administrativa y límites, permite visualizar los límites con los demás municipios y las 56 veredas que pertenecen al municipio. (Mapa 1).

Mapa 1. División política administrativa y límites, El Carmen de Viboral, 2016



Fuente: Catastro Municipal Carmen de Viboral.

5.9.3 Economía

Tradicionalmente la economía de El Carmen de Viboral se ha basado en la agricultura, en el comercio y en la industria cerámica.

A través de la agricultura se obtienen productos como la papa, maíz, frijol, zanahoria, yuca, tomate, lechuga, col, cebolla, mora, Fresa, Uchuva y otras frutas propias del clima, además de productos que no constituyen alimento tales como el cabuya y las flores convirtiéndose este último como el producto más representativo

de la actividad agropecuaria y principal fuente de empleo que se haya dentro del municipio.

El sector comercio es bastante representativo en la economía que apuntan a la satisfacción de la demanda local por medio de la venta de artículos domésticos representada en supermercados, tiendas, almacenes, talleres de reparación, discotecas, bares, almacenes tecnológicos, restaurantes, cafeterías, billares, cacharrerías, depósitos para la construcción, entre otros.

Anteriormente, la industria de la cerámica era la principal fuente de empleo en el municipio. Sin embargo, tras un periodo de crisis la cerámica se ha convertido en un producto representativo de las tradiciones y de la cultura carmelitana, llegando al punto de ser reconocida como una artesanía colombiana, que es consumida por muchos de los habitantes de El Carmen y por algunos de los visitantes, logrando darle un reconocimiento a nivel nacional e internacional y promoviendo el renacimiento de la demanda y por lo tal, el de la producción de cerámica en el municipio.

5.9.4 Indicadores demográficos

Estas series de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

Se observa que los indicadores que dan cuenta de la relación poblacional entre hombres y mujeres, no presentan diferencias significativas entre el año 2005 y 2015 dado que por cada 104 hombres hay 100 mujeres; en cuanto a la razón niños mujer, para el 2005 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2015 por cada 39 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil, presentando una disminución.

Comparando el año 2005 con el año 2015, el índice de juventud y de vejez presenta un aumento de un año respectivamente.

En cuanto al índice de envejecimiento se observa un ligero aumento entre el año 2005 y 2015, al pasar de 21 personas mayores de 65 años por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años en 2005 a 28 personas mayores por cada 100 niños y jóvenes en 2015. En el mismo periodo hay disminuciones graduales en los índices de dependencia general y dependencia infantil, no siendo así para el índice de dependencia de mayores el cual presenta un leve aumento.

El cambio más significativo en la estructura demográfica del municipio se muestra en la variación del Índice de Friz, pasando de una magnitud de 194 en 2005 a 152 en 2020, lo que pondría a la población del municipio de una condición joven a una condición madura.

Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 104 hombres hay 100 mujeres.

- Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 39 niños y niñas entre 0 y 4 años
- Índice de infancia: En el año 2015 por cada 100 personas 30 correspondían a población menor de 15 años.
- Índice de juventud: En el año 2015 por cada 100 personas, 29 tienen entre 15 y 29 años.
- Índice de vejez: En el año 2015 de cada 100 personas, 8 tienen 65 años y más.
- Índice de envejecimiento: En el año 2015 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 28 personas mayores de 65 años
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 55 menores de 15 y mayores de 65 años
- Índice de dependencia infantil: En el año 2015, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 47 personas menores de 15 años
- Índice de dependencia mayor: En el año 2015, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 9 tienen más de 65 años.
- Índice de Friz: La población de El Carmen de Viboral para el año 2005 y 2015, se considera joven, se espera que para el año 2020 cambie de joven a madura, se deben de implementar las políticas públicas y programas para el adulto mayor y promoción y prevención en enfermedades crónicas no transmisibles. (Tabla 9)

Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en El Carmen de Viboral, 2005, 2015, 2020.

Tabla 2. Otros indicadores de estructura demográfica en El Carmen de Viboral, 2005, 2015, 2020.

Indicadores	2005	2015	2020
Razón de hombre: mujer	103,61	103,76	104
Razón de niños: mujer	45	39	38
Índice de infancia	35	30	29
Índice de Juventud	28	29	27
Índice de vejez	7	8	10
Índice de envejecimiento	21	28	33
Índice demográfico de dependencia	67,21	55,37	54,71
Índice de dependencia infantil	58,86	46,54	44,83
Índice de dependencia de mayores	8,35	8,83	9,89
Índice de Friz	194,51	162.19	151,57

Fuente: Proyecciones DANE

6 Metodología

6.1 Tipo de Estudio

Para el logro del objetivo general y los objetivos específicos se realizará un estudio descriptivo transversal, donde permitirá conocer la potencial relación entre la variable dependiente que es la disfunción familiar y las covariables y los indicadores básicos de salud mental.

Esta investigación esta anidada a un macro proyecto que tiene como objetivo explorar el comportamiento de cinco indicadores de salud mental (funcionamiento familiar, vulnerabilidad familiar, riesgo de orientación suicida, sintomatología depresiva y consumo de sustancias psicoactivas) según, el sexo y el grupo de edad de los adolescentes matriculados en los niveles, básica secundaria y nivel media, del Municipio del Carmen de Viboral, en el 2017.

Por lo anterior, se usará para el desarrollo de la presente investigación una fuente de información secundaria, la cual contiene datos primarios de dicho estudio macro sobre indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados.

6.2 Unidad de Observación

La unidad de observación la constituye el adolescente que se encuentra inscrito y estudiando en cualquiera de los grados de 6º a 11º en las 6 instituciones de educación que funcionan en la zona urbana y rural del Municipio del Carmen de Viboral, en el momento de aplicación del instrumento de observación.

6.3 Universo

El universo está constituido por 3993 adolescentes que cursan en el momento de aplicación del instrumento, cualquier grado de secundaria básica y nivel media, en los planteles educativos, que operan en la zona Urbana, rural del Municipio del Carmen de Viboral (Tabla 3).

Tabla 3. Número de estudiantes de secundaria en el Carmen de Viboral, Antioquia, 2017

INSTITUCION EDUCATIVA	JORNADA	TOTAL MUJERES	TOTAL HOMBRES	ZONA
I. E. TECNICO INDUSTRIAL JORGE ELIECER GAITAN	Mañana	484	708	1192
I. E. CAMPESTRE NUEVO HORIZONTE	Completa	128	137	265
I. E. FRAY JULIO TOBON B.	Mañana	917	414	1331
I. E. SANTA MARIA	Completa	236	203	439
I. E.R. LA AURORA	Completa	128	138	266
I.E. EL PROGRESO	Tarde	273	227	500
Total		2166	1827	3993

6.4 Muestra

En el proceso de negociación entre la secretaría de salud del municipio del Carmen de Viboral y el equipo de investigación del grupo de aplicaciones estadísticas y salud pública, se determinó que el tamaño de muestra para el estudio era de 700 estudiantes con un error del 4 % para que fuera similar al determinado para el municipio de Marinilla en el año 2015.

No obstante se da a conocer las prevalencias de dos estudios anteriores al del Carmen de Viboral Antioquia para los cinco indicadores de salud mental.

En el año 2010, en el municipio de Copacabana, se realizó un estudio similar (19) y se obtuvieron las siguientes prevalencias:

Cuadro 3. Indicadores Copacabana

Indicador de salud mental	Presencia del evento, n=406	
	Sí (%)-P	No (%)-Q
Depresión	21,4	78,6
Riesgo de suicidio	24,0	76,0
Consumo de SPA alguna vez en la vida	59,6	40,4
Vulnerabilidad familiar (Rutinas familiares)	82,3	17,7
Disfunción familiar	27,9	72,1

En el año 2015, en el municipio de Marinilla, se realizó un estudio (41) y se obtuvieron las siguientes prevalencias:

Cuadro 4. Indicadores Marinilla

Indicador de salud mental	Presencia del evento, n=700	
	Sí (%)-P	No (%)-Q
Depresión	36,7	63,3
Riesgo de suicidio	48	52
Consumo de SPA alguna vez en la vida	42,6	57,4
Vulnerabilidad familiar (Rutinas familiares)	76,6	23,4
Disfunción familiar	35	65

Se consideran de interés para el estudio, la proporción de adolescentes en riesgo de suicidio, la proporción de adolescentes deprimidos, la proporción de adolescentes con disfunción familiar y la proporción de adolescentes que consumen alguna sustancia psicoactiva, la proporción de adolescentes con alguna vulnerabilidad familiar. La proporción se representará por P*.

Cuando se desea controlar el máximo error absoluto y la proporción P se estima previamente en una prueba piloto, la fórmula más apropiada (42) para estimar la proporción en el municipio del Carmen, es:

$$n_0 = \frac{\frac{z^2 P^* Q^*}{\delta^2}}{\frac{N-1}{N} + \frac{1}{N} \cdot \frac{z^2 P^* Q^*}{\delta^2}} \text{ Donde } P^* \text{ es un valor previo de la proporción } P \text{ y } Q^*=1-P^*.$$

Además z es el cuantil de la distribución normal con un 95% de confianza, z=1.96 y δ es el máximo error absoluto permisible en la estimación de P, $\delta = 7.0 \% = 0.07$.

Tabla 4. Distribución de la muestra que será recogida según el nivel de formación en los colegios del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017

INSTITUCION EDUCATIVA	Básica secundaria 6 a 9	Media vocacional 10 y 11	Muestra estimada
I. E. TECNICO INDUSTRIAL JORGE ELIECER GAITAN	162	47	209
I. E. CAMPESTRE NUEVO HORIZONTE	37	9	46
I. E. FRAY JULIO TOBON B.	175	58	233

I. E. SANTA MARIA	57	20	77
I. E.R. LA AURORA	34	13	47
I.E. EL PROGRESO	64	24	88
Muestra Total	529	171	700

6.5 Instrumentos de recolección de la información

Para recolectar la información que es de fuente primaria se realizará un cuestionario auto diligenciado por los adolescentes, donde este instrumento consta de cinco formularios que permiten medir: vulnerabilidad familiar, funcionamiento familiar, riesgo de orientación suicida, sintomatología depresiva y consumo de sustancias psicoactivas, los cuales se describen a continuación.

6.5.1 Vulnerabilidad familiar

Se hizo uso de la escala: **¿cómo es tu familia?**, este instrumento fue diseñado con el objetivo de identificar indicadores de salud familiar y sus efectos sobre la salud integral del adolescente. La escala permite evaluar diversos aspectos de vulnerabilidad familiar, entre los cuales es posible analizar la estructura y dinámica familiar (43).

6.5.2 Funcionamiento familiar

Para esta variable se usó el **APGAR familiar**. Esta herramienta es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado. El registro de esta percepción es particularmente importante en contextos como la práctica ambulatoria, en el cual no es común que los pacientes o usuarios manifiesten directamente sus problemas familiares; permite a los profesionales de la salud desarrollar una visión íntegra de las interacciones actuales, de los puntos débiles y fuertes de la familia (44).

6.5.3 Riesgo de orientación suicida

Para el cual se usó el Inventory Suicide Orientation ISO-30 esta es una herramienta que proporciona una evaluación de clasificación de riesgo de orientación suicida en general a partir de mediciones de desesperanza e ideación suicida; fue desarrollada por John Dr. King, EdD, and Brian Kowalchuk, PhD.

El ISO- 30 mide el grado en que el paciente ha pensado en la muerte y el suicidio, y el riesgo global de la clasificación toma en cuenta las puntuaciones y después asigna una estimación de riesgo de suicidio (45).

6.5.4 Sintomatología depresiva

Children'S Depression Inventory (CDI-LA), esta es una herramienta que permite mediante auto entrevista evaluar la existencia de síntomas depresivos en los niños y adolescentes entre 7 y 17 años.

La escala discrimina entre jóvenes con diagnóstico de depresión mayor o distimia y otros trastornos psiquiátricos, además es sensible a los cambios de la sintomatología depresiva a través del tiempo, lo que la hace adecuada para el uso en estas edades por su fácil administración y puntuación, cosa que lo convierte además en una herramienta adecuada para la proyección, pero es importante recalcar que no es una prueba diagnóstica (46).

6.5.5 consumo de sustancias psicoactivas

CIDI-II, este es un instrumento de aplicación, consiste en una adaptación correspondiente al tema en el CIDI II (Composite Internacional Diagnostic Interview). El CIDI produce puntajes para un diagnóstico positivo de dependencia, abuso y abandono del alcohol. Proporciona un conteo del total de síntomas en el tiempo de vida, clasificación de los últimos síntomas en último año, edad de inicio del consumo, nivel actual de consumo, dalo debido a la bebida y comorbilidad con otros desórdenes mentales (47).

6.6 Criterios de Inclusión

Para garantizar validez en los resultados de nuestra investigación la población objeto debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser adolescente escolarizado de básica secundaria en instituciones educativas pertenecientes a la zona urbana del municipio.
- La edad del encuestado debe estar entre los 11 y 19 años.
- El encuestado debe ser soltero.
- Aceptar libremente la participación en la investigación.
- Que el encuestado sea autorizado por los padres o acudientes.

Se omite este requisito para los estudiantes que al momento de la aplicación del instrumento tienen los 18 o 19 años cumplidos, para ellos solo se tomará el asentimiento informado, señalando que este participante no tiene obligación de entregar consentimiento de sus padres (por su mayoría de edad según legislación colombiana) , esto quedará registrado en el listado de asentimiento grupal, se observa por experiencias anteriores que la mayoría de los participantes de estas edades pertenecen a los grados 10 y 11.

- Estar en condiciones físicas y mentales de responder la encuesta utilizada como instrumento de observación.

6.7 Criterios de exclusión:

Para garantizar validez en los resultados de nuestra investigación la población objeto debe estar exenta de los siguientes requisitos:

- Estar cursando básica primaria en las instituciones educativas pertenecientes al municipio.
- Que tenga menos de 11 años
- Que el encuestado resida en otro municipio
- Que el encuestado tenga cónyuge
- Que no acepte la participación en la investigación
- Que el encuestado no tenga la autorización de los padres para diligenciar el instrumento
- Que el encuestado no se encuentre en condiciones físicas y mentales para responder la encuesta.

6.8 Variables del Estudio

Cuadro 5. Variables medidas en la población de adolescentes escolarizados del municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017

Nombre de la variable	Categorías	Naturaleza	Nivel de Medida
Sexo	1: Hombre 2: Mujer	Cualitativa	Nominal
Grupo de edad	1: 11 a 14 años 2: 15 a 19 años	Cualitativa	Ordinal
Zona	1: urbana 2: rural	Cualitativa	Nominal
Presencia de depresión	Alto: mayor que 19 Leve: de 14- 18 Ninguno: de 0-13	Cualitativa	Ordinal
Riesgo de orientación al suicidio	Alto: mayor que 45 ó presencia de 3 ó más ítems críticos Moderado: de 30 – 44 Bajo: menor que 30	Cualitativa	Ordinal

Disfunción familiar	1: Sí 2: No	Cualitativa	Nominal
Consumo sustancias Psicoactivas	1: Sí 2: No	Cualitativa	Nominal
Vulnerabilidad en la comunicación padres e hijos	1: Sí 2: No	Cualitativa	Nominal
Vulnerabilidad en el Poder, dinero y sexo	1: Sí 2: No	Cualitativa	Nominal
Vulnerabilidad en la Satisfacción con la vida	1: Sí 2: No	Cualitativa	Nominal

6.9 Procesamiento de la información y análisis estadístico

Una vez la información sea recolectada se procederá de la siguiente forma: digitarla en la base de datos en Access 2013 diseñada específicamente para tal fin, luego de que se tenga el total de toda la información será revisada y validada garantizando más del 90% de la calidad de la información, esta se trasladará al SPSS Versión 22.0 para su posterior análisis.

6.10 Plan de Análisis

- Para llevar a cabo el objetivo específico 1 que tiene que ver con la caracterización socio-demográfica de los adolescentes escolarizados de básica secundaria y media vocacional, en las instituciones educativas pertenecientes al municipio del Carmen de Viboral se realizarán tablas de frecuencia para las variables sexo, grupo de edad, grado escolar, estrato socioeconómico.
- Para lograr el objetivo específico 2 que tiene que ver con describir la prevalencia de la disfunción familiar y su comportamiento de acuerdo a las variables sexo y grupo de edad en la población de adolescentes que cursan básica secundaria y media vocacional, en las instituciones educativas pertenecientes al municipio del Carmen de Viboral, se construirá una tabla de frecuencia y tablas de contingencia o tablas cruzadas.
- Con la finalidad de lograr el objetivo específico 3 que trata de identificar la asociación de las variables incluidas en el estudio y los indicadores de salud mental que expliquen la disfunción familiar de adolescentes que cursan básica secundaria y media vocacional, en las instituciones educativas pertenecientes al municipio del Carmen de Viboral se construirán tablas de contingencia o tablas cruzada, se realizará la prueba chi-cuadrado de independencia y por ultimo diseñará un modelo de regresión logística teniendo a la variable disfunción familiar como variable dependiente.

6.11 Consideraciones éticas

Con respecto a la importancia y la pertinencia del conocimiento que se espera generar para la investigación científica en especial para la salud pública; se busca como objetivo brindar lineamientos para el desarrollo de los programas de salud pública en un municipio donde se hace necesario un diagnóstico de la Salud Mental de estos adolescentes, en específico para el Carmen de Viboral, aportando desde la academia en el momento investigativo con una línea base, que las mismas autoridades de Salud han establecido con respecto temas que en la literatura y según problemática evidenciadas por el SIVIGILA del municipio se hace necesario investigar y así poder construir líneas de base y aplicación de medidas de control de la problemática con estos jóvenes (disfuncionalidad familiar, consumo de spa, , uso del tiempo libre etc.) y las cuales están enmarcadas dentro de sus prioridades de atención en Salud Pública.

- Los integrantes del grupo de aplicaciones estadísticas y salud pública, participantes de esta investigación declaran conocer las normas de conducta establecidas para este tipo de estudios, el cual se enmarca dentro de la resolución 8430 del ministerio de salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud que de acuerdo con el artículo 11 se clasifica como una investigación de riesgo mayor al mínimo.
- La participación de las instituciones educativas y los adolescentes es de carácter libre y voluntario, estas actividades previamente se realizarán en conjunto con las directivas docentes, exponiendo con claridad los objetivos del estudio y la intención de la presencia del personal en el sitio, para los adolescentes será explicado y ampliada la metodología del proceso de recolección de la información en el asentimiento informado, explicando que los resultados se utilizarán únicamente para dar cuenta de los objetivos del estudio y no con otros fines. Además se guardará la confidencialidad y el anonimato de los participantes en el estudio. (Ver anexo asentimiento informado a los estudiantes y consentimiento de padres de familia o acudientes del Municipio del Carmen de Viboral).
- La forma de abordar a los estudiantes se realizará durante la jornada académica, previo permiso de los docentes encargados, para ello se concertará los días, horas y aula designada en que se realizará la aplicación del instrumento. En el asentimiento informado queda consignado que no es una jornada académica completa, y se especificará el total del tiempo utilizado para esta actividad. Antes de iniciar el proceso, se leerá y explicará cada una de las partes del asentimiento informado por los encuestadores, quienes darán cuenta verbalmente a los participantes del objetivo de la investigación, de la justificación de dicho estudio

y de la pertinencia del mismo, se hará énfasis en la libertad para participar y en la confidencialidad de la información obtenida, se dará paso al planteamiento de preguntas e inquietudes por parte de los adolescentes. Se procederá a la firma de los mismos y se hará entrega de una copia de este, se incluye además la firma de dos testigos, los cuales serán los profesores encargados del salón en el momento.

- Dado que el instrumento permite identificar estudiantes con riesgo moderado y alto de suicidio, los cuales deben ser atendidos, para facilitar su posterior identificación, se marcarán las encuestas con un código que se asociará con el listado de estudiantes, pero sólo tendrán acceso a esta información los investigadores principales.
- Dado que el instrumento permite identificar estudiantes con depresión, los cuales deben ser atendidos, para facilitar su posterior identificación se marcarán las encuestas con un código que se asociará con el listado de estudiantes, pero sólo tendrán acceso a esta información los investigadores principales.
- Como acto de responsabilidad, si se llegase a detectar un estudiante con indicadores problemáticos de riesgo de suicidio o depresión alta, se establecerán los mecanismos de remisión de los estudiantes identificados con riesgo suicida y/o depresión a la red de atención del municipio, de manera cautelosa y preservando en todo momento la identidad y el anonimato del estudiante, a fin de evitar situaciones de señalamientos por parte de sus compañeros o docentes de curso, y que pueden afectar su situación personal.
- Con respecto a la custodia y archivo de los instrumentos diligenciados, se compilarán en una sola persona que estará pendiente de recolectar los documentos al final de cada sesión, estos serán transportados a la oficina de uno de los investigadores ubicada en la Facultad, esta información además de ser digitada, se realiza el proceso de escaneo para no desechar la información de manera inadecuada, posterior se hace destrucción de las actas físicas y la información digital queda en custodia de los investigadores.
- Nota: con respecto a los beneficios directos para la comunidad participante, se explica en el asentimiento y consentimiento para padres y/o acudientes que el estudio puede proveer beneficios para su comunidad y la institución educativa de su hijo(a). Aunque se tendrán una jornadas de socialización de los resultados después del procesamiento de la información y la cual se estará informando la fecha y hora de la actividad.

6.12 Resultados Esperados

Se realizará un informe ejecutivo con los resultados de una muestra aleatoria de 700 estudiantes; en este estudio, se espera tener un diagnóstico inicial de la salud mental de los adolescentes del municipio, teniendo en cuenta las variables del estudio, lo cual permitiría diseñar proyectos de intervención de acuerdo a los hallazgos, desarrollar programas de promoción y prevención en salud mental dirigidos a los estudiantes, su núcleo familiar y los docentes del municipio.

6.13 Compromisos y Estrategias de Comunicación

- Para orientar una reflexión sobre la Salud Mental y la Salud Pública en el municipio a partir de los resultados con las autoridades municipales del Carmen de Viboral, se realizará una estrategia de comunicación que abarcará un taller de divulgación de los resultados además se incluye a los docentes y directivos de las instituciones educativas, organizaciones comunitarias y sociales de la zona, la cual se consignará no solo en acta de reunión y verificada con listados de asistencia, sino que se realizará grabación y transcripción del momento, como insumo al estudio sobre esta actividad.
- Divulgación de resultados con la Secretaria de Salud y Educación del municipio, además de generar un acta de reunión de dicha entrega.

7 Resultados

7.1 Caracterización sociodemográfica de los adolescentes escolarizados del área rural y urbana del municipio del Carmen de Viboral Antioquia año 2017

En los 700 estudiantes escolarizados de básica secundaria y media vocacional que se encuestaron se observó un número muy similar entre hombres y mujeres, siendo un poco mayor el número de mujeres; la edad promedio de los jóvenes fue de 14 años con una desviación de 2 años aproximadamente, más de la mitad de los estudiantes encuestados están en el grupo de edad de 11 a 14 años; los estratos socioeconómicos más representativos fueron el 2 y el 3; por otra parte; en el Carmen de Viboral se observa que el tipo de familia que prevalece es la nuclear donde está representada por papá, mamá e hijos; también es de suma importancia recalcar que le sigue el tipo de familia incompleta que es aquella donde conviven los hijos solteros y uno de los padres biológicos o adoptivos. No se observaron diferencias en los datos sociodemográficos según el grado del estudiante (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de frecuencia de los adolescentes escolarizados según variables sociodemográficas en el municipio de Carmen del Viboral, Antioquia, 2017.

Variables Sociodemográficas		n=700	%	IC (95%)
Sexo				
	Mujer	366	52,3%	(48,6-56,0)
	Hombre	334	47,7%	(44,0-51,4)
Grupo de Edad				
	11 a 14 años	444	63,4%	(59,9-67,0)
	15 a 19 años	256	36,6%	(33,0-40,1)
Grado del estudiante				
	Sexto	154	22,0%	(18,9-25,1)
	Séptimo	129	18,4%	(15,6-21,3)
	Octavo	153	21,9%	(18,8-24,9)
	Noveno	72	10,3%	(8,0-12,5)
	Décimo	76	10,9%	(8,6-13,2)
	Undécimo	116	16,6%	(13,8-19,3)
Estrato socio-económico				
	Uno	42	6,0%	(4,2-7,8)
	Dos	383	54,7%	(51,0-58,4)
	Tres	257	36,7%	(33,1-40,3)
	Cuatro	18	2,6%	(1,4-3,7)
Tipología familiar				

Incompleta	212	30,3%	(26,9-33,7)
Extensa	1	,1%	(0,1-0,4)
Mixta	5	,7%	(0,1-1,3)
Nuclear	470	67,1%	(63,7-70,6)
Otra	12	1,7%	(0,8-2,7)

7.2 Descripción de la prevalencia de la disfunción familiar y su comportamiento de acuerdo a las variables sexo y grupo de edad de los adolescentes escolarizados del área rural y urbana del municipio del Carmen de Viboral, Antioquia año 2017

Al observar el funcionamiento familiar de los adolescentes escolarizados del Carmen de Viboral, se encontró que 3 de cada 10 estudiantes pertenece a una familia disfuncional, hay que destacar que la mayor parte de esta población de adolescentes escolarizados del municipio del Carmen de Viboral no presentan disfunción familiar (figura 1).

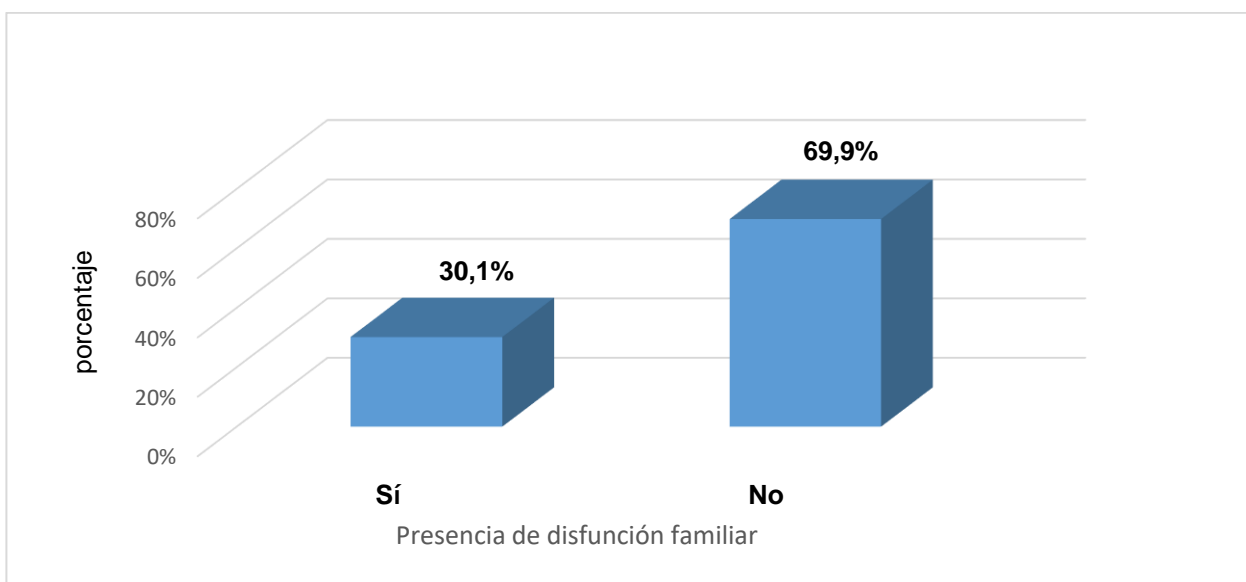


Figura 1. Presencia de disfunción familiar en adolescentes escolarizados del municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017.

De acuerdo a la presencia de disfunción familiar por sexo, se encontró que la prevalencia para hombres y mujeres es muy similar, en pocas palabras no se

encontraron diferencias significativas (Valor $p= 0,349$). Respecto al grupo de edad de los adolescentes se observó que si hay diferencias significativas, entre los adolescentes de 11 a 14 años y los de 15 a 19 años de edad, donde la presencia de disfunción familiar fue un poco más alta en el grupo de edad de 11 a 14 años (Valor $p=0,001$).

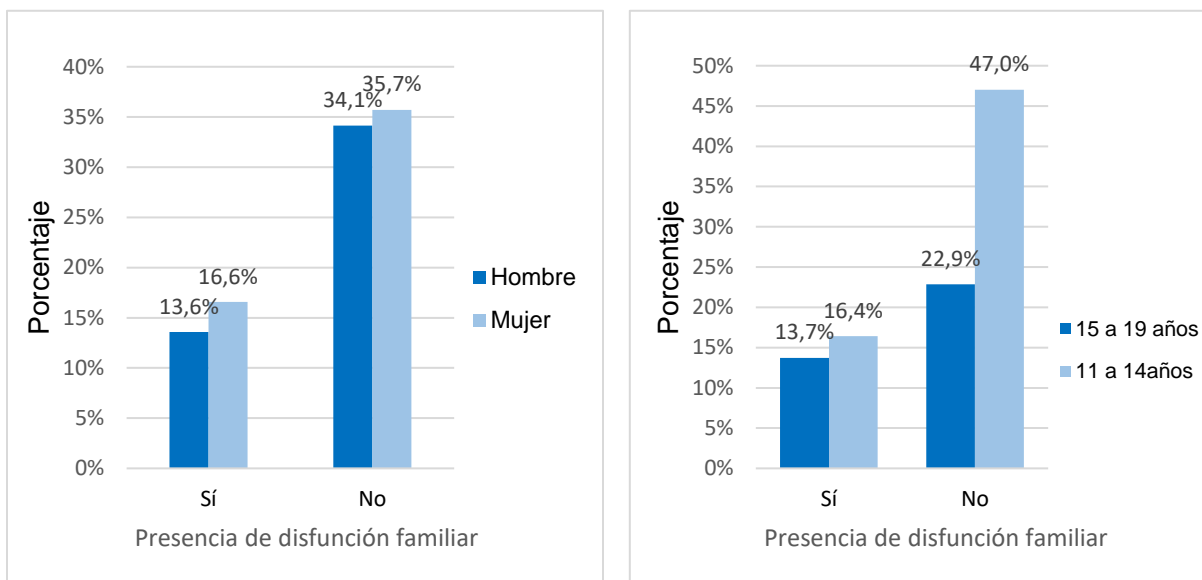


Figura 2. Prevalencia de presencia de disfunción familiar según variables sociodemográficas en los adolescentes escolarizados del municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017.

7.4 Asociación entre presencia de disfunción familiar según variables sociodemográficas e indicadores de salud mental (vulnerabilidad familiar, riesgo de suicidio, depresión y consumo de sustancias).

Dentro de este modelo se consideró como variable dependiente la presencia de disfunción familiar, codificando la variable como 1: Sí y 0: No.

Para encontrar esta relación se hizo un análisis bivariado, lo cual permite a través de los estimativos (prueba de Chi-Cuadrado) conocer cómo se asocian la presencia de disfunción familiar como variable dependiente con cada una de las variables sociodemográficas, subconstructos de vulnerabilidad familiar, riesgo de suicidio, depresión y consumo de sustancias.

Por otra parte se aplicó el criterio de Hosmer y Lemeshow ($p<0,25$), que permite conocer cuáles son las variables candidatas a ingresar al modelo, por lo tanto

quedaron las siguientes variables: grupo de edad, tipología familiar, Jerarquías y límites, poder, dinero, sexo, fuentes de apoyo del adolescente, participación en la solución de problemas, comunicación con el padre, comunicación con la madre, rutinas familiares, satisfacción con la vida, cohesión familiar, riesgo de suicidio, depresión, consumo de sustancias psicoactivas (Tablas 6, 7, 8, 9 y 10)

Tabla 6. Distribución de las características sociodemográficas relacionadas con la presencia de disfunción familiar en adolescentes escolarizados en el municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017.

Característica sociodemográficas		Presencia de disfunción familiar				OR (IC 95%)	Chi-cuadrado	P- Valor
		Sí		No				
		n	%	n	%			
Sexo	Mujer	116	16,6%	250	35,7%	1,16(0,84-1,61)	0,876	0,349
	Hombre	95	13,6%	239	34,1%			
Grupo de Edad	11 a 14 años	115	16,4%	329	47,0%	0,58(0,41-0,81)	10,375	0,001
	15 a 19 años	96	13,7%	160	22,9%			
Grado del estudiante	Sexto	42	6,0%	112	16,0%	0,91(0,49-1,69)	0,087	0,767
	Séptimo	32	4,6%	97	13,9%	0,80(0,41-1,52)	0,452	0,501
	Octavo	47	6,7%	106	15,1%	1,07(0,58-1,98)	0,055	0,813
	Noveno	21	3,0%	51	7,3%	1	-	-
	Decimo	27	3,9%	49	7,0%	1,33(0,66-2,67)	0,682	0,408
	Undécimo	42	6,0%	74	10,6%	1,37(0,73-2,59)	0,988	0,320
Estrato socio-económico	Uno	13	1,9%	29	4,1%	1	-	-
	Dos	126	18,0%	257	36,7%	1,09(0,54-2,17)	0,065	0,798
	Tres	66	9,4%	191	27,3%	0,77(0,37-1,57)	0,516	0,472
	Cuatro	6	,9%	12	1,7%	1,11(0,34-3,62)	0,033	0,855
Tipología familiar	Incompleta	72	10,3%	140	20,0%	1,31(0,92-1,86)	2,407	0,120
	Nuclear	132	18,9%	338	48,3%	1	-	-

Tabla 7. Distribución de las características relacionadas con los subconstructos de vulnerabilidad familiar y la presencia de disfunción familiar en adolescentes escolarizados en el municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017.

Vulnerabilidad Familiar		Presencia de disfunción familiar				OR (IC 95%)	Chi-cuadrado	P-Valor
		Sí		No				
		n	%	n	%			
Jerarquía y Límites	Vulnerable	140	20,0%	288	41,1%	1,37(0,98-1,92)	3,448	0,063
	No Vulnerable	71	10,1%	201	28,7%			
Poder, dinero, sexo	Vulnerable	48	6,9%	139	19,9%	0,74(0,50-1,08)	2,426	0,119
	No Vulnerable	163	23,3%	350	50,0%			
Redefinición del problema	Vulnerable	64	9,1%	136	19,4%	1,13(0,79-1,60)	0,458	0,498
	No Vulnerable	147	21,0%	353	50,4%			
Fuentes de apoyo del adolescente	Vulnerable	169	24,1%	240	34,3%	4,17(2,85-6,11)	58,373	0,000
	No Vulnerable	42	6,0%	249	35,6%			
Participación en solución de problemas	Vulnerable	91	13,0%	43	6,1%	7,86(5,19-11,91)	112,261	0,000
	No Vulnerable	120	17,1%	446	63,7%			
Comunicación con el padre	Vulnerable	169	24,1%	204	29,1%	5,62(3,83-8,24)	87,211	0,000
	No Vulnerable	42	6,0%	285	40,7%			
Comunicación con la madre	Vulnerable	131	18,7%	80	11,4%	8,37(5,79-12,08)	146,356	0,000
	No Vulnerable	80	11,4%	409	58,4%			
Rutinas Familiares	Vulnerable	135	19,3%	74	10,6%	9,96(6,85-14,48)	167,941	0,000
	No Vulnerable	76	10,9%	415	59,3%			
Acumulación Tensiones	Vulnerable	1	,1%	6	,9%	0,38(0,04-3,20)	0,844	0,358
	No Vulnerable	210	30,0%	483	69,0%			
Satisfacción con la vida	Vulnerable	97	13,9%	46	6,6%	0,79(0,48-1,30)	121,232	0,000
	No Vulnerable	114	16,3%	443	63,3%			
Cohesión Familiar	Vulnerable	25	3,6%	4	,6%	6,29(5,59-47,46)	45,159	0,000
	No Vulnerable	186	26,6%	485	69,3%			

Tabla 8. Distribución de las características relacionadas con el riesgo de suicidio y la presencia de disfunción familiar en adolescentes escolarizados en el municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017.

Riesgo de Suicidio	Presencia de disfunción familiar				OR (IC 95%)	Chi-cuadrado	P- Valor
	Sí		No				
	n	%	n	%			
Si	152	21,7%	175	25,0%	4,62(3,24-6,57)	77,814	0,000
No	59	8,4%	314	44,9%			

Tabla 9. Distribución de las características relacionadas con la depresión y la presencia de disfunción familiar en adolescentes escolarizados en el municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017.

Depresión	Presencia de disfunción familiar				OR (IC 95%)	Chi-cuadrado	P- Valor
	Sí		No				
	n	%	n	%			
Si	122	17,4%	109	15,6%	4,77(3,37-6,75)	84,155	0,000
No	89	12,7%	380	54,3%			

Tabla 10. Distribución de las características relacionadas con el consumo de sustancias y la presencia de disfunción familiar en adolescentes escolarizados en el municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017.

Consumo de sustancias	Presencia de disfunción familiar				OR (IC 95%)	Chi-cuadrado	P- Valor
	Sí		No				
	n	%	n	%			
Si	143	20,4%	237	33,9%	2,23(1,59-3,13)	22,138	0,000
No	68	9,7%	252	36,0%			

7.5 Análisis de los factores de riesgo asociados a la presencia de disfunción familiar según variables estadísticamente significativas.

Al realizar la selección de las variables independientes que aportaron mayor información sobre la probabilidad de presentar disfunción familiar se consideraron como variables alternativas para tener en cuenta en un estudio analítico como presuntas variables que expliquen dicha sintomatología, las siguientes: fuentes de apoyo al adolescente (OR: 2.222-IC (1,389-3,555)), Participación en la solución de problemas (OR: 2,207-IC (1,277-3,813)), Comunicación con el Padre (OR: 1,973-IC (1,209-3,219)), Comunicación con la Madre (OR: 3,020-IC (1,891-4,823)), Rutinas familiares (OR: 2,817-IC (1,747-4,541)), Satisfacción con la vida (OR: 2,119-IC (1,247-3,600)), riesgo de suicidio (OR: 1,973-IC (1,292-3,194)), depresión (OR: 2,299-IC (1,410-3,748) (Tabla 11).

En la tabla 11 se observa que al estar controlado el efecto de las variables incluidas en el modelo, el riesgo de presentar disfunción familiar es aproximadamente de 2 veces, si el adolescente es vulnerable a las fuentes de apoyo y no tiene participación en la solución de problemas frente a los que no son vulnerables, el no tener una buena comunicación con el padre y la madre tiene un riesgo de presentar disfunción familiar de 1,9 y 3 veces respectivamente, con relación a la vulnerabilidad en las rutinas familiares, el riesgo de tener una familia disfuncional es de 3 veces respecto a los no vulnerables, también el no tener satisfacción con la vida el riesgo es de 2 veces frente a los no vulnerables, el riesgo de pertenecer a una familia disfuncional, es de 1.9 veces si hay riesgo de suicidio; si se es un adolescente depresivo, este riesgo es de 2.3 veces.

Según la prueba de bondad de ajuste de Hosmer y Lemeshow el modelo es adecuado dado que los valores observados son iguales a los valores esperados ($p=0,079$)

De acuerdo a la capacidad explicativa del modelo según el estadístico Nagelkerke se encontró que la variabilidad de la presencia de disfunción familiar es explicada por las fuentes de apoyo al adolescente, participación en la solución de problemas, la vulnerabilidad en la comunicación con el padre y la madre, las rutinas familiares, la satisfacción con la vida, el riesgo de suicidio y la depresión en un 51,6%. El 48,4% restante es explicado por otras variables que no se incluyeron en el modelo.

Tabla 11. Regresión logística para la probabilidad de presentar disfunción familiar, en adolescentes escolarizados en el municipio del Carmen de Viboral, Antioquia, 2017

Factores		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
								Inferior	Superior
Vulnerabilidad Familiar	Fuentes de apoyo al adolescente	,798	,240	11,094	1	,001	2,222	1,389	3,555
	Participación en la solución de problemas	,792	,279	8,047	1	,005	2,207	1,277	3,813
	Comunicación con el Padre	,679	,250	7,389	1	,007	1,973	1,209	3,219
	Comunicación con la Madre	1,105	,239	21,401	1	,000	3,020	1,891	4,823
	Rutinas familiares	1,036	,244	18,066	1	,000	2,817	1,747	4,541
	Satisfacción con la vida	,751	,270	7,710	1	,005	2,119	1,247	3,600
Indicadores de salud mental	Riesgo de Suicidio	,680	,246	7,649	1	,006	1,973	1,219	3,194
	Depresión	,833	,249	11,147	1	,001	2,299	1,410	3,748
	Constante	-3,603	,290	154,108	1	,000	,027		

7.6 Verificación de los supuestos para validar el modelo de presencia de disfunción familiar

1. Multicolinealidad

Para verificar la multicolinealidad, el modelo de regresión logística binario presenta un valor en el índice de condición de 5,41 el cual se encuentra en el rango de menor 10, lo que quiere decir que hay una multicolinealidad baja y el estadístico de VIF también se cumple debido a que todas las variables dieron menor que 10.

2. Principio de jerarquía

Este supuesto de jerarquía se realiza para aquellas variables que son categóricas, por lo tanto en este modelo no aplica dado que no hay asociación

significativa entre la variable dependiente y las variables categóricas de nuestro estudio.

3. Monotonía

El supuesto de monotonía no aplica ya que no hay ninguna variable de tipo cuantitativo que se asocie con la presencia de disfunción familiar.

Cuadro 6. Calculo de la probabilidad

Variable dependiente	Variables independientes	β_i	X_i
Presencia de Disfunción familiar	Constante	-3.603	
	Fuentes de apoyo al adolescente	0.798	1
	Participación en la solución de problemas	0.792	1
	Comunicación con el padre	0.679	1
	Comunicación con la madre	1.105	1
	Rutinas familiares	1.036	1
	Vulnerabilidad en satisfacción con la vida	0.751	1
	Riesgo de suicidio	0.680	1
	Depresión	0.833	1

$$P(\text{Presencia de disfunción Familiar}=1) = \frac{1}{1 + \exp(-(-3.603 + 0.798(1) + 0.792(1) + 0.679(1) + 1.105(1) + 1.036(1) + 0.751(1) + 0.680(1) + 0.833(1)))}$$

P (Presencia de disfunción familiar = 1) = 0.955

Se evidencia como la probabilidad de que un adolescente escolarizado del Municipio del Carmen de Viboral que no tenga fuentes de apoyo, vulnerable en la participación en la solución de problemas, que tenga carencia en la comunicación con el padre y la madre, que no tenga buenas rutinas familiares, que no esté satisfecho con la vida y con presencia de riesgo de suicidio y depresión presente disfunción familiar es del 95.5%.

8 Discusión

La familia es el núcleo intermedio entre un individuo y una sociedad. El buen funcionamiento de esta promueve y permite el desarrollo integral de cada uno de sus miembros y lograr un estado de salud adecuado. Por otra parte la familia que no posee un buen funcionamiento o es disfuncional se considera como un factor de riesgo para la integración de la misma y permite la aparición de síntomas y enfermedades en cada individuo que integra la familia. (48).

Esta investigación permitió mostrar el comportamiento de los factores o las variables que influyen en la disfunción familiar, dando a conocer cuáles de ellos eran los más problemáticos o la posible asociación que estos tuviesen con esta variable dependiente.

Al analizar los resultados de esta investigación se encontró que la disfunción familiar de los 700 estudiantes escolarizados en el municipio del Carmen de Viboral fue de 30,1% es decir 3 de cada 10 adolescentes conviven en una familia disfuncional, esta cifra fue muy similar a un estudio realizado en la población escolar de Copacabana – Antioquia donde se encontró que la prevalencia de la disfunción familiar fue de 27,3% (49). Por otra parte la frecuencia que muestra este estudio 30,1% también se acerca a un estudio realizado en el municipio de marinilla donde reportaron que el 35% de los adolescentes escolarizados manifestaron pertenecer a una familia con disfunción familiar. Al ver estos resultados podemos observar que las funciones y los roles dentro de las familias no se están llevando a cabo adecuadamente, permitiendo que haya una desintegración de la familia y por consiguiente los adolescente escolarizados son vulnerables frente a muchos factores de riesgo.

Al analizar la relación entre la presencia de disfunción familiar y los subconstructos de vulnerabilidad familiar, se encontró una asociación significativa con algunas variables: la comunicación con el padre y la madre presenta vulnerabilidad en los adolescentes, destacando una mayor dificultad en el diálogo, entre madres e hijos; indicando que no hay un buen grado de confianza, para compartir mensajes, expresar afectos y mucho menos para escuchar, convirtiéndose en un factor de riesgo para las familias del municipio del Carmen de Viboral. Otras investigaciones demuestran que entre la niñez y la adolescencia transcurren muchos cambios y uno de ellos es la comunicación, a medida que se va avanzando, la interacción entre padres e hijos se va deteriorando, se va perdiendo la confianza y los chicos empiezan a buscar otros vínculos donde la comunicación se da de una manera más tranquila y espontánea (50).

En relación con las rutinas familiares se identificó que también es un factor problemático para la unidad familiar, esto muestra que hay pocos espacios y poca disposición de tiempo para compartir en familia, esto hace que el adolescente busque afecto, apoyo y orientación en otros grupos; aparte de esto, la falta de

rutinas familiares hace que la familia se desestabilice y pierda la dinámica familiar (19).

La no participación del adolescente en la solución de problemas dentro del círculo familiar, es un factor que también contribuye al deterioro de la cohesión familiar, se infiere que cuando uno o ambos progenitores toman las determinaciones y no se toma en cuenta la voz del adolescente, este pierde el sentimiento de pertenencia e importancia dentro núcleo familiar.

Es de suma importancia resaltar el valor que tienen estas tres últimas variables (*comunicación con los padres, rutinas familiares y participación en la solución de problemas*) a la hora de beneficiar o consolidar el bienestar y la armonía familiar. Estas variables tienen una estrecha relación: si no hay buenos espacios y tiempos para compartir en familia, esto conlleva a que no se cultive la comunicación entre padres e hijos y si se carece de comunicación fluida, mucho menos habrá un cumplimiento de roles a la hora de compartir los problemas y explorar la manera adecuada para solucionar estos conflictos que buscan desequilibrar la familia (49). De igual manera un estudio realizado en Copacabana, Ebéjico y Medellín, informó que estas mismas tres variables antes mencionadas contribuyen a que el adolescente se vea vulnerable y a su vez permiten que la disfunción familiar aumente de una manera desenfrenada. La comunicación con el padre y la participación en la solución de problemas, el riesgo fue de 2 veces mas y la comunicación con la madre y las rutinas familiares el riesgo fue de 3 veces aproximadamente en cada estudiante encuestado, datos muy similares a los del presente estudio (12).

Para el caso de fuentes de apoyo al adolescente, que hace referencia a las personas que el adolescente busca como apoyo cuando se encuentra en dificultades; para este estudio según los resultados este subconstructo es un factor de riesgo ya que los adolescentes se sienten vulnerables porque cuentan con pocas fuentes de apoyo y esto produce un aislamiento y desamparo de su seno familiar. Por su parte la satisfacción con la vida que hace parte de la vida cotidiana, las relaciones personales, calidad de vida, vivienda y servicios a los cuales la familia tiene acceso, se observó en esta investigación que los adolescentes escolarizados del municipio del Carmen de Viboral se sienten infelices con estos aspectos de su vida.

Respecto a la presencia de alguna depresión, podemos observar que esta variable se asocia de manera significativa con la presencia de disfunción familiar ($p=0,001$), los resultados de esta investigación también concuerdan con otros estudios realizados en el municipio de Villahermosa – Tolima, 2013 donde informa que los hogares que presentaron algún nivel de disfunción familiar, tuvieron sintomatología de depresión (51); por otra parte un estudio realizado en el municipio de Marinilla – Antioquia de riesgo de depresión y algunos factores asociados en adolescentes escolarizados se encontró que estas dos variables son significativas, que los adolescente que percibían estar en una familia disfuncional, también tenían presencia de alguna depresión (52). Por otra parte esta significación también se

encuentra reportada en otras investigaciones similares (53) donde se infiere que las depresiones en lo adolescentes son más frecuentes cuando su familia es disfuncional.

Con relación a la presencia de riesgo de suicidio este modelo mostro una asociación significativa con la presencia de disfunción familiar ($p= 0,006$), los resultados de esta investigación guarda mucha relación con otros estudios donde se refleja que un adolescente que tenga síntomas de riesgo de suicidio lo más probable es que su familia sea disfuncional; Guibert y colaboradores encontraron en sus estudios que el 77,4% de los que intentaron suicidarse dieron a conocer a su familia como disfuncional (54). Por otra parte, los datos que reporta la investigación, orientación al suicidio en Medellín, se observa que existe relación estadísticamente significativa entre la disfuncionalidad familiar y la presencia de riesgo suicida (55).

Estos resultados nos permiten conocer cómo está la funcionalidad familiar en dicho municipio.

9 Conclusiones

Aunque en el presente estudio el porcentaje de adolescentes que percibieron disfunción familiar es (30,1%) si es de llamar mucha la atención acerca de los factores que están afectando a las familias con adolescentes. Un adolescente al cual no se le dé parte en la toma de decisiones, en la solución de problemas, en las diferentes actividades que se programen, y el cual no encuentre una opción o acercamiento de dialogo con sus padres es un adolescente que difícilmente se va a adaptar al sistema familiar y a la sociedad, y por lo tanto la disfunción familiar será más grave cada día.

Los resultados de esta investigación muestran la problemática que existe en las familias de los adolescentes encuestados, el grado de disfuncionalidad que están afectando a los adolescentes. Por lo tanto es importante fortalecer el seno familiar en el vínculo afectivo, de comunicación, de compartir y darle la importancia a cada miembro de la familia, de manera que la familia pueda ejercer su labor en la formación, educación y fortalecimiento de sus miembros, esto producirá adolescentes sanos física, psíquica, social y espiritual para que la sociedad pueda tener adolescentes que contribuyan a la estabilidad y equilibrio de la misma.

Por otra parte es preocupante la asociación que tiene la disfunción familiar con algunos indicadores de salud mental como son la depresión y el riesgo de suicidio esto hace hincapié a la tarea importante que tiene la familia dado que puede ser un apoyo o una amenaza, que estimula o deteriora la convivencia en el hogar.

Si hay una especial atención en los roles y la dinámica interna de la familia, es muy probable que pueda comprenderse algunas influencias de la familia en los comportamientos de los adolescentes.

10 Referencia bibliográfica

1. Ferrari, M; Kolostian, S. A importancia da familia. En: Familia Brasileira. Sau Paulo: Cortez; 1994, pp. 11-15.
2. Ares P. Mi familia es así. La Habana: Ed. Ciencias Sociales, 1990.
3. Herrera Santí Patricia María. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev cubana Med Gen INtefr V.13 n.6 ciudad de la habana nov.-dic 1997
4. Martínez Navarro María del Pilar. Funcionalidad y disfuncionalidad de la familia (Perspectiva de psicoterapia familiar). [Sitio en internet]. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2106/27.pdf> Consultado: 15 de junio de 2017.
5. Smilkstein G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its used by physicians. J FamPract, 6: 12-31.
6. Suárez Restrepo N, Restrepo Ramírez D. Teoría y práctica del desarrollo familiar en Colombia. Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv vol.3 no.1 Manizales Jan./June 2005
7. José Luis Rangel, L Valerio, J Patiño, M García. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 53, León Guanajuato.
8. Maddaleno M. Enfoque familiar y los problemas de salud del adolescente. En: Florenzano R, Horwitz N, Rigeling Y, Venturini G et al, editores. Salud Familiar. 1ª. edición. División Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago; 1986: 125-141.
9. García GM, Landeros EO, Arriola GM, Pérez AM. Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2007; 15 (1):21-26.
10. Pachón, Ximena. La familia en Colombia a lo largo del siglo XX. Profesora, Departamento de Antropología. Universidad Nacional de Colombia.
11. Giraldo Ocampo Diana María. Caracterización del riesgo familiar total en familias con adolescentes escolarizados. Universidad Nacional de Colombia 2014.
12. Zapata N.; Disfunción familiar y algunos factores asociados de salud mental en adolescentes escolarizados. Copacabana, Ebéjico y Medellín - Zona noroccidental, 2010. [Tesis Profesional en Gerencias de Sistemas de Información en Salud]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2014.
13. Baster Moro JC, Durán Cordovés L, Roy Pérez M. La familia. Una visión necesaria para la atención primaria de salud. COCMED 2005. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no92/n92rev1.htm> Consultado: 15 de junio de 2017.
14. Martínez C. Salud Familiar. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica, 2003.
15. Minuchin, S; Fishman, Charles (1997): "Técnicas de terapia familiar". Barcelona. Paidós Terapia Familiar.

16. Rodríguez. Marcelo Ceberio. Viejas y nuevas familias. La transición hacia nuevas estructuras familiares. INTERPSIQUIS 2006. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/3772> Consultado: 15 de junio de 2017.
17. Colombia. Constitución Política de Colombia de 1991. Capítulo II, De los derechos sociales, económicos y culturales. Artículos 42, 44-464.4 Edición: 19. Bogotá: Editorial: Panamericana. 1998. pág. 20
18. Pérez Cárdenas C. La familia en su etapa de formación. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 15n (3):237-40.
19. Paniagua RE, Valencia AL, Trujillo JC, González CM, Zapata CA. Caracterización de la salud mental mediante cinco indicadores básicos, nivel de riesgo suicida, depresión, consumo de sustancias psicoactivas, funcionalidad familiar, vulnerabilidad a estresores sociales de la población escolar de Copacabana, Antioquia, 2010. Medellín, Colombia: I. Vieco S.A.S; 2014.29.
20. Perdomo Y; Ramírez A; Galán E. Asociación de la funcionalidad familiar entre padres e hijos adolescentes en Neiva. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.40105>. Consultado: 17 de junio de 2017.
21. Baster J, Durán L, Roy Pérez M. La Familia. Una visión necesaria para la Atención Primaria de Salud. Dirección Provincial de Salud. Grupo Provincial de Psicología de la Salud. Filial Provincial de Medicina Familiar. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no92/n92rev1.htm> Consultado: 17 de junio de 2017.
22. Hernández C A. Familia y adolescencia: indicadores de salud. Manual de aplicación de instrumentos. Washington, D.C., E.U.A; 1996. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Family.pdf> Consultado 18 de junio de 2017
23. Nina Horwitz Campos, Ramón Florenzano Urzúa e Isabel Ringeling Polanco. Familia y salud familiar un enfoque para la atención primaria Bol Of Sanit Panam 98(2), 1985 [Sitio en internet] Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v98n2p144.pdf> Consultado 18 de junio de 2017
24. Zaldívar Pérez Dionisio F. Funcionamiento familiar saludable. [Sitio en internet] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/funcionamiento_familiar.pdf Consultado 18 de junio de 2017
25. Leyva Jiménez R, Hernández Juárez AM, Nava Jiménez G, López Gaona V. Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007; 45(3):225-32.
26. Espinoza Y. Galarraga E. Estudio sobre la disfunción familiar y su incidencia en el aprendizaje de los niños y niñas de primero y segundo año de educación primaria de la escuela sagrado corazón de Jesús de Tulcán. [Proyecto de titulación previo a la obtención del título de especialista en gestión de proyectos].

- [Escuela Politécnica Nacional. Facultad de ciencias administrativas - Tulcán]; 2000.
27. Chávez M, Benito M, Relación entre funcionalidad familiar y comportamiento sexual de riesgo en adolescente del Instituto Materno Perinatal en el periodo febrero de 2016. [Título profesional de médico cirujano]. [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
 28. OMS | Salud de los adolescentes [Internet]. WHO. [Sitio en internet] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ Consultado 22 de agosto de 2017
 29. Tellechea L. Abordaje del adolescente que se encuentra en una familia disfuncional [Título de especialista en salud y desarrollo del adolescente] [Universidad de Carabobo]. Valencia; 2014
 30. Ángeles Páramo María Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión.
 31. Zuleima Cogollo, Edna Gómez, Oney's De Arco, Indira Ruiz, Adalberto Campo-Arias. Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia.
 32. Día mundial de la salud mental: "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. [Sitio en Internet] Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/es/> Consultado 23 de agosto de 2017
 33. Leyva R, Hernández A, Nava G, López V. Depresión en adolescente y funcionamiento familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007 Ago; 45(3): 225-232. [Sitio en internet] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im073d.pdf> Consultado 23 de agosto de 2017
 34. J. Garibay - Ramírez, C. Jiménez-Garcés, P. Vieyra - Reyes, M.M. Hernández-González y J. Villalón-López Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad. Revista de medicina e investigación. México, 2014.
 35. Gutiérrez A, Contreras C, Orozco R. El suicidio conceptos actuales. Salud Mental 2006; 29 (5): 66-74. [Sitio en internet] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58229510.pdf> Consultado 24 de agosto de 2017
 36. Cañon Sandra. Factores de riesgo asociados a conductas suicidad en niños y adolescentes. Archivos de medicina. Vol. 11 No 1. 2011, pp. 62-67. Universidad de Manizales, Colombia.
 37. Gómez C, Rodríguez N, Bohórquez A, Díaz N, Ospina M, Fernández C. Factores asociados al intento de suicidio en la Población Colombiana. Rev Col Psiqui 2002; 31 (004): 270-286. [Sitio en internet] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502002000400002 Consultado 25 de agosto de 2017
 38. Becoña Iglesias E. Los Adolescentes y el Consumo de Drogas [Sitio en Internet] Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/imprimir.asp?id=843>. Consultado 25 de agosto de 2017
 39. OMS | La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencias. [Sitio en internet]. Disponible en:

- <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/> Consultado 25 de agosto de 2017
40. Ruiz, Martha Ramírez and Andrade, Denise de. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005, vol.13, n.spe, pp.813-818. [Sitio en internet] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000700008&script=sci_abstract&tlng=es Consultado 26 de agosto de 2017
 41. Paniagua RE, González CM, Tangarife IH, Londoño BE. Indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados del municipio Marinilla– Antioquia, 2015. Informe Ejecutivo. Centro de Investigaciones. Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín, 2015.
 42. Ospina David. Introducción al muestreo. 1a edición. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá; 2001.
 43. W.K. Kellogg Foundation. Familia y Adolescencia. Washington DC; 1996. 56 p.
 44. Alvarado J. Introducción a la Clínica. 1a ed. Bogotá: centro Editorial Javeriano – Pontificia Universidad Javeriana; 2003. 492 p.
 45. Pearson: Products: Inventory of Suicide Orientation-30 (ISO-30). [Sitio en internet]: Disponible en <http://www.pearsonpsychcorp.com.au/productdetails/269> Consultado 25 de agosto de 2017
 46. Colodrón M, Olmedo M, Del Barrio v, Roa M. Primera adaptación del CDI-S a población española. *Acción Psicológica*. 2002;1
 47. Montoya A, Corrales S, Segura A, Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé Antioquia. *Investigaciones Andinas*. Abril de 2008;
 48. Patricia María Herrera Santí. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* v.13 n.6 Ciudad de La Habana nov.-dic. 1997
 49. Ramón Eugenio Paniagua Suarez, Águeda Lucia Valencia Deossa, Carlos Mauricio González, Juan Carlos Trujillo Velásquez, "Caracterización De La Salud Mental Mediante Cinco Indicadores Básicos, Nivel De Riesgo Suicida, Depresión, Consumo De Sustancias Psicoactivas, Funcionalidad Familiar, Vulnerabilidad A Estresores Sociales De La Población Escolar De Copacabana-Antioquia 2010" En: Colombia 2014. ed: Lvieco E Hijas ISBN: 978-958-58747-0-1 v. pags.
 50. Parra A, Oliva A. Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *An. Psicol.* 2002 Dic; 18(2):215-231
 51. Pimienta E, Rueda S, Paniagua R, González C. Sintomatología depresiva con el funcionamiento familiar y la vulnerabilidad familiar en adolescentes escolarizados. Municipio de Villahermosa - Tolima, 2013
 52. Vergara L, Paniagua R. Riesgo de depresión y algunos factores asociados en adolescentes escolarizados del Municipio de Marinilla 2015.
 53. Escribá-Quijada R, Maestre-Montoya, C, Amores- Laserna P, Pastor-Toledo

- A, Millares-Marco E, Escobar-Rabadán, F. Prevalencia de depresión en adolescentes. *Actas Esp Psiquiatr.* 2005; 33(5):298-302. [Sitio en internet] Disponible en: <https://medes.com/publication/19443> Consultado 25 de agosto de 2017
54. Guibert RW, Torres MN. Intento suicida y funcionamiento familiar. *Rev Cubana de Gen Integr [revista en internet]* 2001 septiembre-octubre. [Sitio en internet] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500008&lng=en&nrm=iso. Consultado 26 de agosto de 2017
55. Paniagua RE, González CM, Rueda SM. Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Sitio en Internet]*. 2014; 32(3): 314-321. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12031816008.pdf>

11 Anexos

Anexo 1. Definición de variables utilizadas en el estudio

NOMBRE DE LA VARIABLE	ROTULO	CATEGORIZACION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
Sexo del estudiante	P1	1. Hombre, 2. Mujer	Cualitativa	Nominal
Edad del estudiante	P2	Continua	Cuantitativa	Escala
Grado del estudiante	P3	1.Sexto; 2.Septimo; 3.Octavo; 4.Noveno; 5.Décimo; 6.Onceavo	Cualitativa	Nominal
Tipología familiar	Tipología familiar	1. Nuclear; 2. Incompleta, 3. Mixta 4. Extensa, 5. Otra	Cualitativa	Nominal
Nos gusta pasar el tiempo en la familia	P16A	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Cada uno expresa en la familia fácilmente lo que desea	P16B	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Nos pedimos ayuda unos a otros	P16C	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Las ideas de los hijos son tenidas en cuenta en la familia	P16D	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Cuando surgen problemas en la familia se unen para afrontarlo	P16E	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Nos turnamos las tareas y responsabilidades en la casa	P16F	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Busco ayuda de los amigos	P17A	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Busco ayuda de personas con problemas parecidos	P17B	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Busco ayuda de profesionales	P17C	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Busco ayuda de sacerdotes y/o religiosos	P17D	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Busco ayuda de los programas que existen en la comunidad	P17E	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal

NOMBRE DE LA VARIABLE	ROTULO	CATEGORIZACION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
Confían en que solos pueden manejar los problemas	P17F	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Definimos los problemas de forma optimista	P17G	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Buscando nuevas formas de afrontar los problemas	P17H	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Recibe apoyo de los padres	P18A	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Recibe apoyo de los hermanos	P18B	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Recibe apoyo de parientes	P18C	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Recibe apoyo de los amigos	P18D	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Recibe apoyo de otro adulto	P18E	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Quien funciona como madre en la familia	p19	1. Madre biológica; 2. Pareja del padre; 3. Otra mujer en la familia 4. Nadie funciona como madre	Cualitativa	Nominal
Estoy satisfecho en la forma como conversamos	P20A	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Me es fácil expresarle los sentimientos	P20B	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Ella puede saber cómo me estoy sintiendo sin preguntarlo	P20C	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Si tengo dificultades podría contárselo	P20D	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Quién funciona como padre en la familia	p21	1. Mi padre biológico; 2. Pareja de la madre; 3. Otro hombre en la familia funciona como padre 4. Nadie funciona como padre	Cualitativa	Nominal
Satisfacción en la forma como conversamos	P22A	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal

NOMBRE DE LA VARIABLE	ROTULO	CATEGORIZACION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
Se expresan fácilmente lo que desean	P22B	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Él puede saber cómo está sin preguntárselo	P22C	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Puede contar con él cuando está en dificultades	P22D	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
El padre dedica algún tiempo para hablar con los hijos	P23A	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
La madre dedica algún tiempo para hablar con los hijos	P23B	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
La familia completa comparte cada día una comida	P23C	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Cada noche conversamos o compartimos algo cada día	P23D	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Hacemos algo como familia por lo menos una vez por semana	P23E	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Sabemos muy bien quien manda	P24	1. Totalmente falso; 2. Casi falso; 3. Ni falso ni cierto; 4. Casi cierto; 5. Totalmente cierto	Cualitativa	Ordinal
Quién manda en la familia	P25	1. Mi madre; 2. Mi padre; 3. Ambos; 4. Pareja de mi madre; 5. Pareja de mi padre; 6. Otra persona; 7. Cambia; 8. Nadie; 9. Todos	Cualitativa	Nominal
Satisfecho contigo mismo	P26A	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Satisfecho con los amigos	P26B	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Satisfecho con la vida religiosa de la familia	P26C	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Satisfecho con los servicios de salud que dispone la familia	P26D	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Satisfecho con el barrio en el que vive	P26E	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal

NOMBRE DE LA VARIABLE	ROTULO	CATEGORIZACION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
Satisfecho con la situación económica de la familia	P26F	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Satisfecho con el rendimiento escolar	P26G	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Satisfecho con el trabajo u ocupación	P26H	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Satisfecho con la familia	P26I	1. Nunca; 2. Muy rara vez; 3. Algunas veces; 4. Con frecuencia; 5. Casi siempre	Cualitativa	Ordinal
Alcanzar un alto nivel de estudio	P27A	1. Nada importante; 2. Mas o menos importante; 3. Muy importante; 4. Definitivo para vivir	Cualitativa	Ordinal
Realizarse en el trabajo u ocupación que escoja	P27B	1. Nada importante; 2. Mas o menos importante; 3. Muy importante; 4. Definitivo para vivir	Cualitativa	Ordinal
Tener mucha influencia sobre los demás en el estudio, trabajo o comunidad	P27C	1. Nada importante; 2. Mas o menos importante; 3. Muy importante; 4. Definitivo para vivir	Cualitativa	Ordinal
Tener mucho dinero	P27D	1. Nada importante; 2. Mas o menos importante; 3. Muy importante; 4. Definitivo para vivir	Cualitativa	Ordinal
Tener una vida sexual activa	P27E	1. Nada importante; 2. Mas o menos importante; 3. Muy importante; 4. Definitivo para vivir	Cualitativa	Ordinal
Tener una familia unida	P27F	1. Nada importante; 2. Mas o menos importante; 3. Muy importante; 4. Definitivo para vivir	Cualitativa	Ordinal
Ser respetado por los demás como persona	P27G	1. Nada importante; 2. Mas o menos importante; 3. Muy importante; 4. Definitivo para vivir	Cualitativa	Ordinal
Respetar a los demás como persona	P27H	1. Nada importante; 2. Mas o menos importante; 3. Muy importante; 4. Definitivo para vivir	Cualitativa	Ordinal
Ser una persona honesta y recta	P27I	1. Nada importante; 2. Mas o menos importante; 3. Muy importante; 4. Definitivo para vivir	Cualitativa	Ordinal

NOMBRE DE LA VARIABLE	ROTULO	CATEGORIZACION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
Creer en Dios o en un ser superior	P27J	1. Nada importante; 2. Mas o menos importante; 3. Muy importante; 4. Definitivo para vivir	Cualitativa	Ordinal
Cómo te consideras comparándote con tu grupo de amigos	P28	1. Uno de los menos felices; 2. Menos feliz que la mayoría; 3. Tan feliz como la mayoría; 4. Más feliz que la mayoría; 5. Uno de los más felices	Cualitativa	Ordinal
Comparándote con tus compañeros cómo te va en el estudio	P19	1. Mucho peor que la mayoría; 2. Un poco peor que a la mayoría; 3. Igual que la mayoría; 4. Un poco mejor que la mayoría; 5. Mucho mejor que la mayoría	Cualitativa	Ordinal
Pariente físicamente incapacitado	P30A	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal
Presentó problemas psicológicos o emocionales	P30B	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal
Murió un pariente o amigo cercano	P30C	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal
Tuvo dificultades en la escuela, colegio o universidad	P30D	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal
Tuvo cambios importantes en el trabajo	P30E	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal
Hubo serios conflictos o problemas familiares	P30F	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal
Hubo separación de los padres	P30G	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la	Cualitativa	Ordinal

NOMBRE DE LA VARIABLE	ROTULO	CATEGORIZACION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
		familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.		
Hubo problemas de dinero en la casa	P30H	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal
Hubo violencia entre los miembros de la familia	P30I	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal
La familia se cambió de vivienda	P30J	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal
Uno de los padres se unió a una nueva pareja o se volvió a casar	P30K	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal
La familia o uno de sus miembros tuvo o adoptó un hijo	P30L	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal
La familia se alimentó mal por falta de dinero	P30M	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal
La familia se quedó sin vivienda	P30N	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal
La familia no pudo ir al médico por falta de dinero	P30O	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal
Uno de los hijos se fugó de la casa	P30P	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal

NOMBRE DE LA VARIABLE	ROTULO	CATEGORIZACION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
Uno de los padres abandonó la familia	P30Q	1. No ocurrió; 2. Ocurrió pero no afectó a la familia; 3. Ocurrió y algo afectó a la familia; 4. Ocurrió y afectó mucho a la familia.	Cualitativa	Ordinal
Satisfacción de la ayuda que reciben de la familia cuando tienen algún problema	P31A	0. Nunca; 1. Casi nunca; 2. Algunas veces; 3. Casi siempre; 4 Siempre	Cualitativa	Ordinal
Satisfacción de la participación que le brinda la familia	P31B	0. Nunca; 1. Casi nunca; 2. Algunas veces; 3. Casi siempre; 4 Siempre	Cualitativa	Ordinal
Satisfacción como la familia acepta y apoya los deseos de emprender actividades	P31C	0. Nunca; 1. Casi nunca; 2. Algunas veces; 3. Casi siempre; 4 Siempre	Cualitativa	Ordinal
Satisfacción como la familia expresa fácilmente los sentimientos y emociones	P31D	0. Nunca; 1. Casi nunca; 2. Algunas veces; 3. Casi siempre; 4 Siempre	Cualitativa	Ordinal
Satisfacción de compartir el tiempo para estudiar, los espacios de la casa y el dinero	P31E	0. Nunca; 1. Casi nunca; 2. Algunas veces; 3. Casi siempre; 4 Siempre	Cualitativa	Ordinal
Soy soñador ya que siempre estoy esperando cosas que no resultan	P32	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Todavía hay muchas oportunidades para que yo sea feliz en el futuro	P33	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Mantener la idea de que los peores sentimientos se irán	P34	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Cuando fracaso confío en que no me abandonaran	P35	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala

NOMBRE DE LA VARIABLE	ROTULO	CATEGORIZACION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
Aquellas personas que dependen de mi realmente no me necesitan para nada	P36	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Al crecer me hicieron creer que la vida podía ser justa, siento que no es así	P37	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
La mayoría de las veces mi vida ha tomado rumbos por los que la he dirigido	P38	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Debería ser capaz de hacer que los buenos momentos perduren pero no puedo	P39	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Parece que les causo problemas cuando estoy con ellas	P40	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
No creo que sea capaz de encontrar el suficiente coraje para enfrentar la vida	P41	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Todavía tengo las cualidades personales que necesito para llevar una vida feliz	P42	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala

NOMBRE DE LA VARIABLE	ROTULO	CATEGORIZACION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
Cuando me sucede algo malo, tengo esperanzas	P43	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Cuando me pongo realmente molesto pienso si es necesario	P44	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Comprenden mis sentimientos bastante bien	P45	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Matarme significaría que las cosas dejaran de empeorar	P46	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
A menudo pienso en mi apariencia y en cómo me llevo con las personas	P47	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Aun cuando me siento sin esperanzas las cosas van a mejorar con el tiempo	P48	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Cuando mi vida no está tranquila estoy a merced de mis sentimientos	P49	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala

NOMBRE DE LA VARIABLE	ROTULO	CATEGORIZACION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
Siento que no pertenezco a ninguna parte	P50	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Pienso en la muerte como una manera para resolver todos mis problemas	P51	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad	P52	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Siento que todavía tengo el control sobre mi vida	P53	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Las emociones fuertes fuera de control, se apodera de mis estados de ánimo	P54	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Cuando fracaso quiero esconderme	P55	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Estar muerto significaría que nunca tendría que sentirme mal ni solitario otra vez	P56	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala

NOMBRE DE LA VARIABLE	ROTULO	CATEGORIZACION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
Nadie me amaría realmente, si en verdad me conocieran	P57	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Todavía es posible llegar a ser el tipo de persona que quiero ser	P58	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Nunca he sentido que he estado a punto de derrumbarme	P59	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Los buenos sentimientos de las personas acerca de mí son un error	P60	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Espero que las cosas empeoren y luego me suicidaría	P61	0. Seguro que estoy en desacuerdo; 1. Generalmente estoy en desacuerdo; 2. Generalmente estoy de acuerdo; 3. Seguro que estoy de acuerdo	Cuantitativa	Escala
Cuántos amigos tiene	p83	0. Tengo muchos amigos; 1. Tengo algunos amigos pero me gustaría tener más; 2. No tengo amigos	Cualitativa	Nominal
Consume de cigarrillo	p90A1	1. El día anterior; 2. La semana pasada; 3. El último mes; 4. El último año; 5. Consumió pero hace un año o más que no consume; 6. Nunca ha consumido	Cualitativa	Nominal
Consume bebidas alcohólicas	P90B1	1. El día anterior; 2. La semana pasada; 3. El último mes; 4. El último año; 5. Consumió pero hace un año	Cualitativa	Nominal

NOMBRE DE LA VARIABLE	ROTULO	CATEGORIZACION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
		o más que no consume; 6. Nunca ha consumido		
Consume marihuana	P90C1	1. El día anterior; 2. La semana pasada; 3. El último mes; 4. El último año; 5. Consumió pero hace un año o más que no consume; 6. Nunca ha consumido	Cualitativa	Nominal
Consume tranquilizantes	P90D1	1. El día anterior; 2. La semana pasada; 3. El último mes; 4. El último año; 5. Consumió pero hace un año o más que no consume; 6. Nunca ha consumido	Cualitativa	Nominal
Consume cocaína	P90E1	1. El día anterior; 2. La semana pasada; 3. El último mes; 4. El último año; 5. Consumió pero hace un año o más que no consume; 6. Nunca ha consumido	Cualitativa	Nominal
Consume bazuco	P90F1	1. El día anterior; 2. La semana pasada; 3. El último mes; 4. El último año; 5. Consumió pero hace un año o más que no consume; 6. Nunca ha consumido	Cualitativa	Nominal
Consumo de inhalantes	P90G1	1. El día anterior; 2. La semana pasada; 3. El último mes; 4. El último año; 5. Consumió pero hace un año o más que no consume; 6. Nunca ha consumido	Cualitativa	Nominal
Consumo de éxtasis	P90H1	1. El día anterior; 2. La semana pasada; 3. El último mes; 4. El último año; 5. Consumió pero hace un año o más que no consume; 6. Nunca ha consumido	Cualitativa	Nominal
Consumo de heroína	P90I1	1. El día anterior; 2. La semana pasada; 3. El último mes; 4. El último año; 5. Consumió pero hace un año o más que no consume; 6. Nunca ha consumido	Cualitativa	Nominal

NOMBRE DE LA VARIABLE	ROTULO	CATEGORIZACION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
Consumo de otras sustancias	P90J1	1. El día anterior; 2. La semana pasada; 3. El último mes; 4. El último año; 5. Consumió pero hace un año o más que no consume; 6. Nunca ha consumido	Cualitativa	Nominal
Has tenido relaciones sexuales	P100A	0. No; 1. Si	Cualitativa	Nominal
Te has involucrado en riñas	P100B	0. No; 1. Si	Cualitativa	Nominal
Has sufrido abuso sexual	P100C	0. No; 1. Si	Cualitativa	Nominal
Has recibido golpes o maltratos	P100D	0. No; 1. Si	Cualitativa	Nominal
Has tenido aborto o tu novia abortó	P100E	0. No; 1. Si	Cualitativa	Nominal
Has consultado por problemas psicológicos	P100F	0. No; 1. Si	Cualitativa	Nominal
Puntaje suicidio	Puntaje Suicidio	Continua	Cuantitativa	Escala
Nivel suicidio	Nivel Suicidio	1. Alto; 2. Moderado; 3. Bajo	Cualitativa	Ordinal
Presencia de algún riesgo de orientación suicida	Suicidio	0. No; 1. Si	Cualitativa	Nominal
Puntaje depresión	Puntaje Depresión	Continua	Cuantitativa	Escala
Nivel de depresión	Nivel Depresión	1. Alto; 2. Leve; 3. Ninguno	Cualitativa	Ordinal
Presencia de alguna depresión	Depresión	0. No; 1. Si	Cualitativa	Nominal
Grupo de Edad	Grupo Edad	0. 15-19; 1. 11-14	Cualitativa	Nominal
Puntaje de funcionamiento	Puntaje de funcionamiento	Continua	Cuantitativa	Escala
Nivel funcionamiento	Nivel funcionamiento	1. Bueno; 2. Disfunción leve; 3. Disfunción moderada; 4. Disfunción severa.	Cuantitativa	Escala
Presencia de disfunción familiar	Disfunción	0. No; 1. Si	Cuantitativa	Escala
Fuentes de apoyo del adolescente	Apoyo	Continua	Cuantitativa	Escala
Acumulación de tensiones verificada	Tensiones	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Cohesión familiar verificada	Cohesión	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Participación verificada	Participación	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Búsqueda apoyo social verificada	Apoyo Social	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Búsqueda apoyo profesional	Apoyo Profesional	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Redefinición de problemas	Redefinición	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal

NOMBRE DE LA VARIABLE	ROTULO	CATEGORIZACION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION
Búsqueda apoyo religioso verificado	Apoyo Religioso	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Comunicación madre	Comunicación Madre	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Comunicación padre	Comunicación Padre	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Rutinas familiares	Rutinas	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Jerarquía y límites	Jerarquía	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Satisfacción con la vida	Satisfacción	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Esfuerzo personal	Esfuerzo	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Poder, dinero y sexo	Poder	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Participación en la solución de problemas	Participación SolProblemas	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Consumo de sustancias	Consumo de SPA	0. No; 1. Si	Cuantitativa	Escala
Satisfacción con la vida	Satisfacción Vida	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Sentimiento de felicidad	Sentimiento Felicidad	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Rendimiento académico	Rendimiento Académico	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Acumulación de tensiones	Acumulación Tensiones	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Esfuerzo Personal	Esfuerzo Personal	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Valores Morales	Valores Morales	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Inhabilidad manejo de emociones	Inhabilidad Emocional	0. Baja inhabilidad; 1. Alta inhabilidad	Cualitativa	Nominal
Ánimo negativo	Animo	Continua	Cuantitativa	Escala
Anhedonia	Anhedonia	Continua	Cuantitativa	Escala
Autoestima Negativa	Autoestima Negativa	Continua	Cuantitativa	Escala
Aislamiento social	Aislamiento	Continua	Cuantitativa	Escala
Síntomas y problemas	Síntomas	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Puntaje de Síntomas	Síntomas	Continua	Cuantitativa	Escala
Búsqueda de apoyo	Apoyo	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal
Puntaje Apoyo	Puntaje Apoyo	Continua	Cuantitativa	Escala
Tensiones	Acumulación de tensiones	0. No vulnerable; 1. Vulnerable	Cualitativa	Nominal



Anexo 2. Instrumento de recolección de información

SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DEL MUNICIPIO DEL CARMEN DE VIBORAL (ANTIOQUIA), 2017

Fecha: DD / MM / AAAA

Jornada:

Código Colegio:

TIPO COLEGIO:

Oficial

Privado

Masculino

Femenino

Mixto

AMIGO(A) ESTUDIANTE

La Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, adelanta un estudio para conocer el estado de salud integral en los adolescentes escolarizados del municipio, a fin de prestar atención especial a los aspectos psicosociales que influyen sobre la salud, y así establecer cuáles son las necesidades más importantes en los jóvenes y proponer acciones que mejoren su situación.

Te invitamos a resolver la siguiente encuesta NO DEBES ESCRIBIR TU NOMBRE, las respuestas son anónimas y los resultados serán manejados únicamente por los investigadores. No existen respuestas únicas, cualquiera de ellas que escoja, debe reflejar tu manera de pensar y actuar, y para que puedas responder con libertad y sinceridad queremos que sea anónima.

Los resultados obtenidos en el estudio se devolverán sin particularizar ninguna institución o individuo.

Si aceptas participar en el estudio, te pedimos resolver el cuestionario de preguntas de forma completa. Agradecemos tu atención y participación en el estudio. Para nosotros y para otros jóvenes como usted estos datos serán de gran utilidad.

LEE CUIDADOSAMENTE LAS INSTRUCCIONES PARA CADA PREGUNTA, Y MARCA CON UNA X LA LETRA CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA QUE ESCOJAS. SI TIENES ALGUNA DIFICULTAD LEVANTA LA MANO Y EL ENCUESTADOR TE AYUDARÁ CON GUSTO.

I. ASPECTOS GENERALES

1. Sexo: Hombre Mujer
2. Edad: _____ años cumplidos
3. Grado: _____
4. Barrio: _____
5. El estrato de la vivienda es: _____
6. En este barrio he vivido: Toda la vida Desde hace menos de un año Más de un año
7. ¿Usted y su familia se han tenido que cambiar de lugar de residencia por la violencia? Sí _____ No _____
8. Tienes hijos Sí _____ No _____ ¿Cuántos? 1. 2. 3.
9. Cuando salgo de la clase dedico la mayor parte de mi tiempo libre a: (Marca solo una opción)

A. <input type="checkbox"/> Trabajar para ganar dinero	B. <input type="checkbox"/> Los oficios de mi casa
C. <input type="checkbox"/> Ver cine o televisión	D. <input type="checkbox"/> Hacer tareas o estudiar
E. <input type="checkbox"/> Practicar un deporte	F. <input type="checkbox"/> Charlar con mi grupo de amigos
G. <input type="checkbox"/> Lectura, arte, música	H. <input type="checkbox"/> Dormir
I. <input type="checkbox"/> Salgo de la casa a lo que resulte	J. <input type="checkbox"/> Otra, cuál: _____
10. El grupo al que dedico más tiempo es: (marca solo una)

A. <input type="checkbox"/> Un grupo deportivo	B. <input type="checkbox"/> Un grupo religioso
C. <input type="checkbox"/> Un grupo de estudio	D. <input type="checkbox"/> Un grupo cívico o político
E. <input type="checkbox"/> Boy scout, cruz roja	F. <input type="checkbox"/> Mi barra de amigos
G. <input type="checkbox"/> Un grupo cultural (música, teatro)	H. <input type="checkbox"/> No pertenezco a ningún grupo
I. <input type="checkbox"/> Otro, cuál: _____	

11 El último año he practicado actividad físico-deportiva: (marca solo una)

- | | | | | | |
|----|--------------------------|-----------------------------|----|--------------------------|--------------------------|
| A. | <input type="checkbox"/> | Todos los días | D. | <input type="checkbox"/> | Ocasionalmente |
| B. | <input type="checkbox"/> | Dos veces por semana | E. | <input type="checkbox"/> | No he practicado deporte |
| C. | <input type="checkbox"/> | Tres veces o más por semana | | | |

I. ASPECTOS FAMILIARES

¿CÓMO ES TU FAMILIA?

“FAMILIA” es un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas por sangre, por matrimonio, por adopción, o por relación estable de más de un año. En tu caso, son familia es las personas con quienes compartes la vivienda en este momento de tu vida y con quienes tienes una relación de sangre, de adopción o de convivencia estable, siendo tú uno de los hijos de la familia.

Te pedimos que contestes con sinceridad este cuestionario, con el fin de conocer las características generales de tu familia.

ALGO SOBRE TI

- 12. ¿Cuántas personas son en tu familia incluyéndote? _____**
- 13. ¿Quién vive en tu familia? (Coloca una X en el cuadro que corresponda a cada alternativa).**
- | SI | NO | | |
|--------------------------|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mi madre | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mi padre | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pareja de mi padre (<i>conviviente, compañera estable</i>). | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pareja de mi madre (<i>conviviente, compañero estable</i>). | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uno o más de mis hermanos | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uno o más de mis abuelos | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uno o más de mis tíos | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Otro(s) | |
- 14. ¿Cuántos hijos hay en tu familia, incluyéndote? (Cuenta los hermanos que tienen relación de sangre, de adopción o matrimonio).**
- | | | | |
|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Soy hijo único(a) | <input type="checkbox"/> | Hay seis (6) hijos |
| <input type="checkbox"/> | Hay dos (2) hijos | <input type="checkbox"/> | Hay siete (7) hijos |
| <input type="checkbox"/> | Hay tres (3) hijos | <input type="checkbox"/> | Hay ocho (8) hijos |
| <input type="checkbox"/> | Hay cuatro (4) hijos | <input type="checkbox"/> | Hay nueve (9) hijos |
| <input type="checkbox"/> | Hay cinco (5) hijos | <input type="checkbox"/> | Hay más de nueve (9) hijos |
- 15. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?**
- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Soy el único hijo en la familia (<i>no tengo hermanos</i>) | <input type="checkbox"/> | Soy el mayor de mis hermanos |
| <input type="checkbox"/> | Estoy entre el mayor y el menor | <input type="checkbox"/> | Soy el menor de mis hermanos |

ACTIVIDADES Y SENTIMIENTOS FAMILIARES

Estas Preguntas tratan de actividades y sentimientos familiares, los que varían en diferentes familias. Por favor, responde cómo es tu familia.

16. **¿Cómo es tu familia?** (*Piensa cómo es tu familia actualmente. Encierra con un círculo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso.*)

		Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
A.	Nos gusta pasar juntos el tiempo libre	1	2	3	4	5
B.	Cada uno de nosotros expresa fácilmente lo que desea	1	2	3	4	5
C.	Nos pedimos ayuda unos a otros.	1	2	3	4	5
D.	Las ideas de los hijos son tenidas en cuenta en la solución de problemas	1	2	3	4	5
E.	Cuando surgen problemas, nosotros nos unimos para afrontarlos.	1	2	3	4	5
F.	Nos turnamos las tareas y responsabilidades de la casa	1	2	3	4	5

17. **¿Cómo afronta tu familia sus problemas o dificultades?**

		Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
A.	Buscando consejos o ayuda con los amigos	1	2	3	4	5
B.	Buscando consejo o ayuda de personas que han tenido problemas parecidos	1	2	3	4	5
C.	Buscando consejo o ayuda de profesionales (<i>psicólogos, médicos, terapeutas, etc.</i>)	1	2	3	4	5
D.	Buscando consejo o ayuda de sacerdotes, religiosos o un pastor	1	2	3	4	5
E.	Buscando consejo o ayuda en los programas que existen en nuestra comunidad para atender a personas que tengan esas dificultades.	1	2	3	4	5
F.	Confiando en que podemos manejar solos nuestros problemas.	1	2	3	4	5
G.	Definiendo los problemas en forma optimista, de modo que no nos sintamos demasiado desanimados.	1	2	3	4	5
H.	Buscando nuevas formas de afrontar los problemas.	1	2	3	4	5

18. **¿Cuando estás en dificultades, a quiénes puedes acudir tú para encontrar apoyo?**

		Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
A.	Cuando lo necesito cuento con el apoyo de mis padres	1	2	3	4	5
B.	Cuando lo necesito cuento con el apoyo de alguno de mis hermanos	1	2	3	4	5
C.	Cuando lo necesito cuento con el apoyo de alguno de mis parientes	1	2	3	4	5
D.	Cuando lo necesito cuento con el apoyo de alguno de mis amigos personales	1	2	3	4	5
E.	Cuando lo necesito cuento con el apoyo de algún otro adulto.	1	2	3	4	5

RELACIONES CON TUS PADRES.

19. **¿Quién funciona como madre en tu familia ahora?**

- Mi madre (*biológica o adoptiva*)
 Pareja de mi padre (*conviviente, compañera estable*)
- Otra mujer en mi familia funciona como madre
 Nadie funciona como madre.

(Si nadie funciona como madre, pase a la pregunta 21)

20. ¿Cómo es tu relación con ella?

		Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
A.	Estoy satisfecho con la forma como conversamos	1	2	3	4	5
B.	Me es fácil expresarle todos mis sentimientos	1	2	3	4	5
C.	Ella puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntárselo	1	2	3	4	5
D.	Si yo estuviera en dificultades, podría comentárselo	1	2	3	4	5

21. ¿Quién funciona como padre en tu familia ahora?
- Mi padre (*biológico o adoptivo*) Pareja de mi madre (*conviviente, compañero estable*)
- Otro hombre en mi familia funciona como padre Nadie funciona como padre
- (Si nadie funciona como padre pase a la pregunta 23)

22. ¿Cómo es tu relación con él?

		Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
A.	Estoy satisfecho con la forma como conversamos	1	2	3	4	5
B.	Me es fácil expresarle todos mis sentimientos	1	2	3	4	5
C.	El puede saber cómo me estoy sintiendo aún sin preguntárselo	1	2	3	4	5
D.	Si yo estuviera en dificultades, podría comentárselo	1	2	3	4	5

ACTIVIDADES FAMILIARES

23. Lee las siguientes actividades e identifica si se realizan o no, en tu familia.

		Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
A.	El padre dedica algún tiempo, cada día para hablar con los hijos.	1	2	3	4	5
B.	La madre dedica algún tiempo, cada día para hablar con los hijos	1	2	3	4	5
C.	La familia completa comparte alguna comida cada día	1	2	3	4	5
D.	Todos nosotros tomamos, cada noche un tiempo para conversar o compartir alguna actividad	1	2	3	4	5
E.	Hacemos algo como familia por lo menos una vez por semana	1	2	3	4	5

24. En mi familia sabemos muy bien quién manda. (Por favor coloca una X en el cuadro correspondiente)

- A. Totalmente falso B. Casi Falso. C. Ni falso ni cierto
- D. Casi cierto E. Totalmente cierto

25. ¿Quién manda en tu familia?

- A. Mi madre F. Otra persona (*ejemplo: abuelo, hermano mayor*)
- B. Mi padre G. Cambia (varía)
- C. Ambos H. Nadie
- D. Pareja de mi padre I. No sé
- (*conviviente, compañera*)

- E. Pareja de mi madre J Todos
 (conviviente, compañero)

SATISFACCIÓN CON ASPECTOS DE LA VIDA

26. ¿Estás satisfecho o no con los siguientes aspectos de tu vida?

		Nunca	Muy rara vez	Algunas veces	Con frecuencia	Casi siempre
A.	Contigo mismo	1	2	3	4	5
B.	Tus amigos	1	2	3	4	5
C.	La vida religiosa de tu familia	1	2	3	4	5
D.	Los servicios de salud de que dispone la familia	1	2	3	4	5
E.	El barrio o comunidad donde vives	1	2	3	4	5
F.	La situación económica de tu familia	1	2	3	4	5
G.	Tu rendimiento escolar	1	2	3	4	5
H.	Tu trabajo o ocupación principal	1	2	3	4	5
I.	Tu familia	1	2	3	4	5

IMPORTANCIA DE ASPECTOS DE LA VIDA

27. Lee los siguientes aspectos de la vida y determina si cada uno tiene importancia para ti.

		Nada importante	Más o menos	Muy importante	Definitivo para vivir
A.	Alcanzar un alto nivel de estudios	1	2	3	4
B.	Realizarse en el trabajo u ocupación que uno escoja	1	2	3	4
C.	Tener mucha influencia sobre los demás en el estudio, el trabajo o la comunidad	1	2	3	4
D.	Tener mucho dinero	1	2	3	4
E.	Tener una vida sexual activa	1	2	3	4
F.	Tener una familia unida	1	2	3	4
G.	Ser respetado por los demás como persona independientemente del sexo, edad, o creencias	1	2	3	4
H.	Respetar a los demás como persona, independiente del sexo, edad o creencia	1	2	3	4
I.	Ser una persona honesta y recta	1	2	3	4
J.	Creer en Dios o en un ser superior	1	2	3	4

28. Comparándote con tu grupo de compañeros o amigos, ¿cómo te consideras tú?

- A. Uno de los menos felices
 B. Menos feliz que la mayoría
 C. Tan feliz como la mayoría
 D. Más feliz que la mayoría
 E. Uno de los más felices

29. Comparándote con tus compañeros, ¿cómo te va a ti en el estudio?

- A. Mucho peor que a la mayoría
 B. Un poco peor que a la mayoría
 C. Igual que a la mayoría
 D. Un poco mejor que a la mayoría
 E. Mucho mejor que a la mayoría

SITUACIONES DIFÍCILES DE LA FAMILIA

30. Si en tu familia se presentaron las siguientes situaciones durante el ÚLTIMO AÑO, indica en qué medida los afectó.

		No ocurrió	Ocurrió pero no afectó a mi familia	Ocurrió y algo afectó a mi familia	Ocurrió y afectó mucho a mi familia
A.	Uno de nosotros o un pariente cercano quedó físicamente incapacitado, adquirió una enfermedad o lo pusieron en un hogar o asilo	1	2	3	4
B.	Uno de nosotros presentó problemas emocionales o psicológicos	1	2	3	4
C.	Murió un miembro de la familia, un pariente o un amigo cercano	1	2	3	4
D.	Uno de nosotros tuvo dificultades en la escuela, colegio o universidad	1	2	3	4
E.	Uno de nosotros tuvo cambios importantes en el trabajo.	1	2	3	4
F.	Hubo serios conflictos o problemas familiares	1	2	3	4
G.	Mis padres se separaron	1	2	3	4
H.	Hubo problemas de dinero en la casa	1	2	3	4
I.	Hubo violencia entre los miembros de la familia	1	2	3	4
J.	La familia se cambió de vivienda	1	2	3	4
K.	Uno o ambos padres se unió a una nueva pareja o se volvieron a casar	1	2	3	4
L.	La familia o uno de sus miembros tuvo o adoptó un hijo	1	2	3	4
M.	La familia se alimentó mal por falta de dinero.	1	2	3	4
N.	La familia se quedó sin vivienda	1	2	3	4
O.	Alguien de la familia no pudo ir al médico por falta de dinero	1	2	3	4
P.	Uno de los hijos se fugó de la casa.	1	2	3	4
Q.	Uno de los padres abandonó a la familia	1	2	3	4

II. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

31. Las siguientes preguntas permiten conocer de manera general el funcionamiento de tu familia. (Para cada pregunta marque solo una X).

FUNCIÓN

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
A.	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad	1	2	3	4	5
B.	Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite	1	2	3	4	5
C.	Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	1	2	3	4	5
D.	Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.	1	2	3	4	5
E.	Me satisface como compartimos en mi familia: el tiempo para estudiar juntos, los espacios en la casa y el dinero.	1	2	3	4	5

III. CUESTIONARIO ISO-30

Instrucciones:

El propósito de este formulario es tener una idea de cómo usted ve algunas áreas importantes de su vida. Trate de ser lo más honesto que pueda sobre cómo usted ha visto las cosas en los **ÚLTIMOS SEIS MESES**, incluyendo este mes. Decida lo que crea ser cierto para usted. Ahora lea cuidadosamente cada oración y responda con rapidez.

Marque con una X el número de la respuesta que más se ajusta a su opinión.

	Seguro que estoy en desacuerdo	Generalmente estoy en desacuerdo	Generalmente estoy de acuerdo	Seguro que estoy de acuerdo	
32.	1	2	3	4	Debo ser un soñador ya que siempre estoy esperando cosas que no resultan.
33.	1	2	3	4	Todavía hay muchas oportunidades para que yo sea feliz en el futuro.
34.	1	2	3	4	Generalmente puedo mantener la idea de que inclusive los peores sentimientos se irán con el tiempo.
35.	1	2	3	4	Cuando fracaso confío en que los que se preocupan por mí no me abandonarán.
36.	1	2	3	4	Aquellas personas que dependen de mí realmente no me necesitan para nada.
37.	1	2	3	4	Cuando estaba creciendo, me hicieron creer que la vida podía ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa para nada.
38.	1	2	3	4	La mayoría de las veces mi vida ha tomado los rumbos por los que la he dirigido.
39.	1	2	3	4	Debería ser capaz de hacer que los buenos momentos perduren, pero no puedo.
40.	1	2	3	4	Parece que les causo problemas a las personas cuando estoy con ellas.
41.	1	2	3	4	No creo que sea capaz de encontrar el suficiente coraje para enfrentar la vida.
42.	1	2	3	4	Todavía tengo las cualidades personales que necesito para llevar una vida feliz.
43.	1	2	3	4	Cuando me sucede algo malo, me recuerda que las esperanzas que tengo de algo mejor no son reales. Sólo me estoy engañando a mi mismo.
44.	1	2	3	4	Aun cuando me pongo realmente molesto por algo, generalmente puedo forzar a pensar claramente si es necesario.
45.	1	2	3	4	Por lo general siento que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien.
46.	1	2	3	4	Matarme a mí mismo significaría que finalmente he hecho que las cosas dejaran de empeorar.
47.	1	2	3	4	A menudo pienso en mi apariencia y en cómo me llevo con las personas. Cuando veo que alguien tiene lo que yo no tengo, siento que no es justo. He sido engañado.
48.	1	2	3	4	Aun cuando me siento sin esperanzas se que las cosas van a mejorar con el tiempo.
49.	1	2	3	4	Cuando mi vida no está tranquila, estoy a merced de mis sentimientos. Es como si no pudiera parar los altibajos en mis sentimientos.
50.	1	2	3	4	Siento que no pertenezco a ninguna parte.
51.	1	2	3	4	Pienso en la muerte como una manera para resolver todos mis problemas.
52.	1	2	3	4	Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.
53.	1	2	3	4	Siento que todavía tengo control sobre mi vida.
54.	1	2	3	4	Cuando tengo emociones fuertes siento mi cuerpo fuera de control. Se apodera de mis estados de ánimo y tengo que aceptarlo.
55.	1	2	3	4	Cuando fracaso, quiero esconderme.
56.	1	2	3	4	Para mí, estar muerto significaría que nunca tendría que sentirme mal ni solitario otra vez.
57.	1	2	3	4	Nadie me amaría realmente, si en verdad me conocieran.
58.	1	2	3	4	Todavía es posible llegar a ser el tipo de persona que quiero ser.
59.	1	2	3	4	Nunca he sentido que he estado a punto de derrumbarme.

	Seguro que estoy en desacuerdo	Generalmente estoy en desacuerdo	Generalmente estoy de acuerdo	Seguro que estoy de acuerdo	
60.	1	2	3	4	Los buenos sentimientos de las personas acerca de mí son un error. Es sólo cuestión de tiempo antes de que los desilusione.
61.	1	2	3	4	Me veo a mí mismo como esperando hasta que las cosas empeoren demasiado, y luego me suicidaría.

IV. CDI-LA

Los jóvenes algunas veces tienen distintos sentimientos e ideas. Este formulario agrupa algunos sentimientos e ideas acerca de ti mismo. De cada grupo de tres frases, escoge una que te describa mejor durante **LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS**.

No hay respuesta correcta ni equivocada. Sólo escoge la frase que mejor describa cómo te has sentido últimamente. Coloca una marca como esta [X] al lado de tu respuesta. Después de escoger la frase del primer grupo, pasa al grupo siguiente.

62.	<input type="checkbox"/>	Estoy triste de vez en cuando	63.	<input type="checkbox"/>	Las cosas nunca me saldrán bien
	<input type="checkbox"/>	Estoy triste muchas veces		<input type="checkbox"/>	No estoy seguro(a) si las cosas me van a salir bien.
	<input type="checkbox"/>	Estoy triste todo el tiempo		<input type="checkbox"/>	Las cosas me van a salir bien.
64.	<input type="checkbox"/>	Hago bien la mayoría de las cosas	65.	<input type="checkbox"/>	Muchas cosas me divierten
	<input type="checkbox"/>	Hago muchas cosas mal		<input type="checkbox"/>	Solo algunas cosas me divierten
	<input type="checkbox"/>	Todo lo hago mal		<input type="checkbox"/>	Nada me divierte
66.	<input type="checkbox"/>	Siempre me porto mal	67.	<input type="checkbox"/>	A veces pienso que algo malo me va a pasar
	<input type="checkbox"/>	Me porto mal muchas veces		<input type="checkbox"/>	Me preocupa que me vayan a pasar cosas malas
	<input type="checkbox"/>	A veces me porto mal		<input type="checkbox"/>	Estoy seguro(a) que me van a pasar cosas terribles.
68.	<input type="checkbox"/>	Me odio a mí mismo(a)	69.	<input type="checkbox"/>	Todas las cosas malas son mi culpa
	<input type="checkbox"/>	No me quiero a mí mismo(a)		<input type="checkbox"/>	Muchas cosas malas son mi culpa
	<input type="checkbox"/>	Me quiero a mí mismo(a)		<input type="checkbox"/>	Las cosas malas generalmente <i>no</i> son mi culpa
70.	<input type="checkbox"/>	No pienso en matarme	71.	<input type="checkbox"/>	Siento ganas de llorar todos los días
	<input type="checkbox"/>	Pienso en matarme, pero no lo haría		<input type="checkbox"/>	Siento ganas de llorar muchos los días
	<input type="checkbox"/>	Me quiero matar.		<input type="checkbox"/>	A veces siento ganas de llorar
72.	<input type="checkbox"/>	Las cosas me molestan todo el tiempo	73.	<input type="checkbox"/>	Me gusta estar con la gente
	<input type="checkbox"/>	Las cosas me molestan muchas veces		<input type="checkbox"/>	Muchas veces no quiero estar con la gente
	<input type="checkbox"/>	Las cosas me molestan de vez en cuando		<input type="checkbox"/>	Nunca quiero estar con la gente
74.	<input type="checkbox"/>	No puedo tomar decisiones	75.	<input type="checkbox"/>	Me veo bien
	<input type="checkbox"/>	Es difícil para mí tomar decisiones		<input type="checkbox"/>	Hay algunas cosas de mi apariencias que no me gustan
	<input type="checkbox"/>	Es fácil para mí tomar decisiones		<input type="checkbox"/>	Me veo feo(a)
76.	<input type="checkbox"/>	Siempre me tengo que obligar para hacer las tareas escolares	77.	<input type="checkbox"/>	Duermo mal todas las noches
	<input type="checkbox"/>	Muchas veces me tengo que obligar para hacer las tareas escolares		<input type="checkbox"/>	Muchas noches duermo mal
	<input type="checkbox"/>	No tengo que problemas para hacer las tareas escolares.		<input type="checkbox"/>	Duermo bastante bien
78.	<input type="checkbox"/>	Estoy cansado(a) de vez en cuando	79.	<input type="checkbox"/>	La mayoría de los días no siento ganas de comer
	<input type="checkbox"/>	Estoy cansado(a) muchos días		<input type="checkbox"/>	Muchos días no siento ganas de comer

<input type="checkbox"/> Estoy cansado(a) todo el tiempo	<input type="checkbox"/> Como bastante bien
80. <input type="checkbox"/> Los dolores y malestares no me preocupan. <input type="checkbox"/> Los dolores y malestares me preocupan muchas veces. <input type="checkbox"/> Los dolores y malestares me preocupan todo el tiempo.	81. <input type="checkbox"/> Nunca me siento solo(a). <input type="checkbox"/> Muchas veces me siento solo(a). <input type="checkbox"/> Todo el tiempo me siento solo(a).
82. <input type="checkbox"/> Nunca me divierto en la escuela <input type="checkbox"/> Solo de vez en cuando me divierto en la escuela <input type="checkbox"/> Muchas veces me divierto en la escuela.	83. <input type="checkbox"/> Tengo muchos amigos <input type="checkbox"/> Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más. <input type="checkbox"/> No tengo amigos.
84. <input type="checkbox"/> Me va bien en la escuela. <input type="checkbox"/> No me va bien en la escuela como antes <input type="checkbox"/> Me va muy mal en materias en las que antes me iba bien.	85. <input type="checkbox"/> Nunca puedo ser tan bueno como los otros compañeros. <input type="checkbox"/> Si quiero puedo ser tan bueno como los otros compañeros. <input type="checkbox"/> Soy tan bueno como los otros compañeros.
86. <input type="checkbox"/> Realmente no hay nadie que me quiera. <input type="checkbox"/> No estoy seguro(a) si alguien me quiere. <input type="checkbox"/> Estoy seguro(a) que alguien me quiere	87. <input type="checkbox"/> Casi siempre hago lo que me dicen <input type="checkbox"/> Muchas veces no hago lo que me dicen. <input type="checkbox"/> Nunca hago lo que me dicen.
88. <input type="checkbox"/> Me llevo bien con la gente. <input type="checkbox"/> Me meto en peleas muchas veces. <input type="checkbox"/> Me meto en peleas todo el tiempo.	

V. PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

89. ¿Cuál de las siguientes sustancias fue la primera que consumió en su vida? (Marque con una X una sola respuesta)

- | | |
|--|--|
| A. <input type="checkbox"/> Cigarrillo | G. <input type="checkbox"/> Bazuco |
| B. <input type="checkbox"/> Bebidas alcohólicas (Ron, vino, cerveza etc.) | H. <input type="checkbox"/> Éxtasis |
| C. <input type="checkbox"/> Marihuana | I. <input type="checkbox"/> Heroína |
| D. <input type="checkbox"/> Tranquilizantes | J. <input type="checkbox"/> Otras: ¿Cuales? _____ |
| E. <input type="checkbox"/> Inhalables (pegante, gasolina, etc.). | K. <input type="checkbox"/> Ninguna |
| F. <input type="checkbox"/> Cocaína | |

(Si no ha consumido ninguna sustancia pase a la pregunta 97)

90. Con respecto a las siguientes sustancias, cuáles de ellas usted consumió y como es su uso: (Marque con una X)

Edad de inicio en el	SUSTANCIAS	Consumió				Consumió pero hace un año o más que no consume	Nunca ha consumido
		El día anterior	La semana pasada	El último mes	El último año		
	Cigarrillo.						
	Bebidas alcohólicas (Ron, vino, cerveza etc.).						
	Marihuana						
	Tranquilizantes						
	Cocaína						
	Bazuco						
	Inhalables (pegante, gasolina, etc.).						
	Éxtasis						
	Heroína						

Otras: ¿Cuáles						
----------------	--	--	--	--	--	--

91. Con relación a las sustancias usted:

SUSTANCIAS

Quisiera
dejar
consumir
de
Ha
tenido
en
los
que
ha
suspendido su
consumo
Ha estado en
tratamiento
para tener
que dejar de
consumirlo

Cigarrillo.			
Bebidas alcohólicas (Ron, vino, cerveza etc.).			
Marihuana			
Tranquilizantes			
Cocaína			
Bazuco			
Inhalables (pegante, gasolina, etc.).			
Éxtasis			
Heroína			
Otras: ¿Cuáles?			

92. Razones por las cuales usted dejó de consumir alguna (s) sustancias:

SUSTANCIAS

Sólo consumió
para probar
Porque no le
gusto
Por problemas
de salud
Por temor
Por
desaprobación
social
Otra razón
Nunca
dejado
de

Cigarrillo.								
Bebidas alcohólicas (Ron, vino, cerveza etc.).								
Marihuana								
Tranquilizantes								
Cocaína								
Bazuco								
Inhalables (pegante, gasolina, etc.).								
Éxtasis								
Heroína								
Otras: ¿Cuáles?								

93. El principal motivo que le llevó a consumir sustancias, fue: (marque solo una opción)

- A. Curiosidad E. Por diversión
 B. Por imitar a otras personas F. Por darle gusto a otros
 C. Para disminuir preocupaciones G. Otro. Cuál _____
 D. Para superar la timidez

94. La razón por la cual consume actualmente sustancias es:

- A. Para escapar de los problemas D. Para superar la timidez
 B. Porque creo que así hago mejor las cosas E. Para sentirme bien con mi gente
 . Para divertirme F. Por otras razones. (especifique cuál) _____

95. Con respecto a la experiencia que usted ha tenido en el consumo de bebidas alcohólicas:

- A. ¿Puede parar fácilmente de beber después de uno o dos tragos? SÍ NO
 B. ¿Ha tenido accidentes de tránsito como peatón o conductor bajo los efectos de bebidas alcohólicas? SÍ NO
 C. ¿Ha tenido algún otro tipo de accidente bajo los efectos de bebidas alcohólicas (caídas, fracturas, quemaduras, etc.) SÍ NO

D. ¿Bajo los efectos de bebidas alcohólicas usted ha sido herido o ha herido a otras personas?

SÍ NO

96. Para usted obtener alguna de las sustancias es:

FACIL DIFICIL

- Cigarrillo
- Bebidas alcohólicas (Ron, vino, cerveza etc.).
- Marihuana
- Tranquilizantes
- Cocaína
- Bazuco
- Inhalables (pegante, gasolina, etc.).
- Éxtasis
- Heroína
- Otras: _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

97. Razones por las cuales usted **NO** ha consumido alguna (s) de estas sustancias:

SUSTANCIAS

No ha sentido la necesidad
Porqué no le gusta
Por problemas de
Por temor
Por desaprobación social
Otra razón

SUSTANCIAS	No ha sentido la necesidad	Porqué no le gusta	Por problemas de	Por temor	Por desaprobación social	Otra razón
Cigarrillo.						
Bebidas alcohólicas (Ron, vino, cerveza etc.).						
Marihuana						
Tranquilizantes						
Cocaína						
Bazuco						
Inhalables (pegante, gasolina, etc.).						
Éxtasis						
Heroína						
Otras:						

9 ¿Algunos de sus amigos o amigas consume una o varias de las siguientes sustancias: SI NO

8. Cigarrillo, bebidas alcohólicas, Marihuana, tranquilizantes, cocaína, bazuco, inhalables, éxtasis y heroína?

9. En mi familia consumen alguna de las siguientes sustancias:

	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cigarrillo		
Bebidas alcohólicas (Ron, vino, cerveza etc.).		
Marihuana		
Tranquilizantes		
Cocaína		
Bazuco		
Inhalables (pegante, gasolina, etc.).		
Éxtasis		
Heroína		
Otras:		

100.	Indica si alguna vez has vivido alguna de estas situaciones.	SI	NO
A.	¿Has tenido o tuviste relaciones sexuales alguna vez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	¿Te has involucrado en peleas o riñas alguna vez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	¿Has sufrido o sufriste abuso sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D.	¿Has recibido o recibiste golpes o maltrato?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.	¿Has tenido o tuviste un aborto (Si eres mujer o, si eres hombre; tu novia tuvo un aborto)?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					SI	NO
F.	¿Has consultado por problemas emocionales o psicológicos alguna vez?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.	¿A quién has consultado por los problemas emocionales o psicológicos?					
	<input type="checkbox"/> Profesor	<input type="checkbox"/> Psicólogo	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Amigo (a)		
	<input type="checkbox"/> Sacerdote	<input type="checkbox"/> Un familiar	<input type="checkbox"/> Psiquiatra	<input type="checkbox"/> Trabajador social		
	<input type="checkbox"/> Psicorientador	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Otros: ¿Cuál? _____			
H.	¿Has consultado por problemas familiares alguna vez?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.	¿A quién has consultado por los problemas familiares?					
	<input type="checkbox"/> Profesor	<input type="checkbox"/> Psicólogo	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Amigo (a)		
	<input type="checkbox"/> Sacerdote	<input type="checkbox"/> Un familiar	<input type="checkbox"/> Psiquiatra	<input type="checkbox"/> Trabajador social		
	<input type="checkbox"/> Psicorientador	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Otros: ¿cuál? _____			
H.	¿Has consultado por problemas de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.	¿A quién has consultado por los problemas de consumo de sustancias psicoactivas?					
	<input type="checkbox"/> Profesor	<input type="checkbox"/> Psicólogo	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Amigo (a)		
	<input type="checkbox"/> Sacerdote	<input type="checkbox"/> Un familiar	<input type="checkbox"/> Psiquiatra	<input type="checkbox"/> Trabajador social		
	<input type="checkbox"/> Psicorientador	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Otros: ¿cuál? _____			
J.	¿Has consultado alguna vez por un deseo repetido de morir?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.	¿A quién has consultado?					
	<input type="checkbox"/> Profesor	<input type="checkbox"/> Psicólogo	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Amigo (a)		
	<input type="checkbox"/> Sacerdote	<input type="checkbox"/> Un familiar	<input type="checkbox"/> Psiquiatra	<input type="checkbox"/> Trabajador social		
	<input type="checkbox"/> Psicorientador	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Otros: ¿cuál? _____			

Agradecemos de nuevo su colaboración.

Anexo 3. Asentimiento informado para estudiantes

SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DEL MUNICIPIO DEL CARMEN DE VIBORAL (ANTIOQUIA), 2017

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES

ESTIMADO ESTUDIANTE:

La Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, ha tenido como una tarea esencial de la salud pública, el desarrollar procesos de investigación y asesoría en el acompañamiento de propuestas que pretendan mejorar la calidad y los estilos de vida saludables de los diferentes grupos poblacionales, en este caso, de los adolescentes escolarizados del Municipio del Carmen de Viboral (Antioquia). Además este estudio se realiza con el apoyo de la Secretaría de Salud municipal.

El estudio se trata de recopilar información clave para el seguimiento a algunos indicadores en salud mental como el tiempo libre, la familia, el consumo de sustancias entre otros en el contexto del municipio, es por ello que queremos invitarlo (a) a participar, respondiendo a un cuestionario de preguntas relacionadas con tus situaciones de vida particulares, familiares y del entorno social en que vives. El Propósito es que la información que surja en este encuentro es para crear estrategias que permitan que conductas de riesgo como el fracaso escolar, problemas familiares, el consumo de tabaco y alcohol, entre otras, sean abordadas además de contribuir de manera significativa a mejorar los procesos de atención en salud por parte de las entidades públicas y privadas, particularmente, la Secretaría de Educación y Salud municipales.

Si aceptas participar, te invitamos a responder el cuestionario de manera completa, una vez lo hayas diligenciado, la persona encargada te revisará las preguntas a fin de evitar datos incompletos. El cuestionario es anónimo, es decir, no es necesario que escribas tu nombre en él, tan solo que respondas de manera franca y sincera.

En cuanto a la participación, el encuentro dura aproximadamente entre 45 a 60 minutos, en donde realizaremos abordajes de algunos temas mediante tipo taller en el salón de clase, previamente el espacio ya ha sido concertado con permiso del o la profesora encargada, por lo cual no afectará tu jornada académica normal. Tu familia o tú no debe pagar o asumir ningún costo por participar en este estudio. La participación en este estudio no te traerá beneficio a ti directamente, aunque si necesitas recibir una orientación de algunos de los encuestadores, puedes hacerlo al finalizar la sesión, ten presente que esta información ayudará a que tu institución educativa y profesores tengan más conocimientos para enseñarte. Los riesgos de participar en este estudio son mínimos. Cuando recuerdes situaciones que te hagan sentir triste, tienes derecho a parar o salir del salón. Si tú decides no continuar participando, nadie se enojará contigo y no te pasará nada malo. La participación es voluntaria. Si deseas conocer los resultados de la información, se realizarán unas jornadas de retroalimentación tipo taller para que conozcas los resultados de la información ya procesada.

Ten presente que con respecto a **la confidencialidad** consiste en cuanto a la seguridad de los datos o información que nos suministras: **La Universidad de Antioquia** garantiza que todo lo que digas se mantendrá en confidencialidad y sólo será usado para este estudio, y nunca usaremos su nombre cuando presentemos los resultados. La Universidad de Antioquia garantiza que la información que usted nos dé la vamos a guardar de forma segura y no será usada con propósitos diferentes a los que se requieren para el estudio. Si compartimos esta información con otros investigadores, no podrás ser identificado directamente como entrevistado. Además, **NO** le contaremos a tus padres o a los profesores sobre tus respuestas.

Te agradecemos muy sinceramente tu disposición y colaboración

Persona a contactar:

RAMÓN EUGENIO PANIAGUA SUÁREZ Profesor Facultad Nacional de Salud Pública

e-mail: ramón.paniagua@udea.edu.co TEL: 219 68 27

CARLOS MAURICIO GONZÁLEZ POSADA profesor Instituto de Educación Física

e-mail: mauricio.gonzalez@udea.edu.co. TEL. 219 68 27.

MARGARITA MARIA MONTOYA MONTOYA presidente del Comité de ética de la Facultad Nacional de Salud Pública. E-mail: eticasaludpublica@udea.edu.co. Tel: 2196830.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA. _____

N°	Nombre del participante	Firma	Grado escolar
----	-------------------------	-------	---------------

1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

Firma de testigo 1:

CC: _____

Firma de testigo 1:

CC: _____

Observaciones:

Para mayores de edad:

Anexo 4. Consentimiento informado para padres

SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DEL MUNICIPIO DEL CARMEN DE VIBORAL (ANTIOQUIA), 2017

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA Y/O ACUDIENTES **Estimado padre-madre de familia o acudiente:**

La Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, adelanta un estudio que pretende resolver la siguiente pregunta, ¿Cómo son las condiciones de Salud Mental de los adolescentes escolarizados del Municipio del Carmen de Viboral (Antioquia) en el año 2017; un factor de interés, está relacionado con la necesidad de abordar la problemática desde un enfoque de salud pública, dado que compromete la salud y bienestar de grandes conglomerados humanos. Es desde aquí donde se debe estudiar el problema, caracterizarlo, develar su estructura interna, los aspectos que favorecen su aparición o latencia, sus puntos más visibles de intervención y plantear alternativas de intervención orientadas al control de los factores de riesgo de adolescentes como población más vulnerable.

El Propósito del estudio es que esta información sea clave para crear estrategias que permitan disminuir conductas de riesgo, el fracaso escolar, el consumo de tabaco y alcohol, entre otras, por ello les estamos invitando a participar por intermedio de su hijo (a) porque en la medida que se cuente con mayor información sobre salud mental para los grupos específicos de población, la secretaría de salud, de bienestar social y de educación del Carmen de Viboral, podrán diseñar mejores programas de atención individual y colectiva para nuestros adolescentes.

La participación se hace mediante convocatoria abierta donde su hijo(a) participará con otros compañeros de la institución, mediante la aplicación de una encuesta la cual durara aproximadamente entre 45 y 60 y se realizará en jornada académica previamente con el permiso de la institución educativa y dentro de la misma.

Con respecto al costo: Usted y su hijo(a) (persona a cargo) no debe pagar o asumir ningún costo participar en este estudio.

Los beneficios: la participación en este estudio no tendrá beneficios directos para su hijo (a) o para usted, pero puede proveer beneficios para su comunidad y la institución educativa de su hijo(a). Aunque se tendrán una jornadas de socialización de los resultados después del procesamiento de la información y la cual se estará informando la fecha y hora de la actividad.

Riesgos/Malestares: El riesgo de participación en este estudio es mínimo. Si su hijo(a) decide no continuar participando del proceso, esto no le generará consecuencias.

El derecho es dado en que la participación es voluntaria con autorización de parte de usted, si usted decide que su hijo(a) no deba participar de este encuentro, esto no traerá consecuencias o represalias para usted, su hijo (persona a cargo) o su familia.

Confidencialidad y manejo de la información, seguridad de los datos: La Universidad de Antioquia garantiza que todo lo que diga se mantendrá en confidencialidad y sólo será usado para este estudio, y nunca usaremos su nombre cuando presentemos los resultados. La Universidad de Antioquia garantiza que la información que usted nos dé la vamos a guardar de forma segura y no será usada con propósitos diferentes a los que se requieren para el estudio.

Si acepta, por favor llene la siguiente información en los espacios en blanco,

Nombre del padre – madre y/o acudiente	Fecha	Firma o huella digital
--	-------	------------------------

Para cualquier información referente al estudio puede contactar a los siguientes profesores de la Universidad de Antioquia: **Ramón Eugenio Paniagua Suárez**, Tel: 2196827, Cel: 3122278165. E-mail: ramón.paniagua@udea.edu.co. **Carlos Mauricio González Posada**, Tel: 2196827, Cel: 3122388879. E-mail: mauricio.gonzalez@udea.edu.co. **Margarita María Montoya Montoya** presidente del Comité de ética de la Facultad Nacional de Salud Pública. E-mail: eticasaludpublica@udea.edu.co. Tel: 2196830.

MIL GRACIAS POR SU ATENCIÓN Y COLABORACIÓN

Favor devolver con su hijo (a) al director de grupo

Anexo 5. Formato de confidencialidad del encuestador

SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DEL MUNICIPIO DEL CARMEN DE VIBORAL (ANTIOQUIA), 2017 ***FORMATO DE CONFIDENCIALIDAD DEL ENCUESTADOR***

Yo _____ con cédula de ciudadanía nro _____ de _____, entiendo que la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, adelanta un estudio que pretende resolver la siguiente pregunta, ¿Cómo son las condiciones de Salud Mental de los adolescentes escolarizados del Municipio del Carmen de Viboral (Antioquia) en el año 2017; un factor de interés, está relacionado con la necesidad de abordar la problemática desde un enfoque de salud pública, dado que compromete la salud y bienestar de grandes conglomerados humanos. En este caso el estudio se realizará en población adolescente, por lo tanto me comprometo a respetar y cumplir los lineamientos por los cuales soy contratado por dicha entidad, para participar en la recolección de la información, explicando el objetivo del estudio y preservando la información que se me sea suministrada por los participantes del estudio.

Firma

_____ CC _____

Testigo

_____ CC _____

Cronograma

	2017											
	Ene ro	Feb rer o	Ma rzo	Abr il	May o	Jun io	Jul io	Ag ost o	Sept iem bre	Oct ubre	Nov iem bre	Dicie mbre
Recolección de la Información												
Revisión Bibliográfica												
Preparación de la base de datos												
Elaboración del anteproyecto												
Elaboración del informe final												
Escritura del artículo												

Presupuesto

Factor de Costo	Unidad de Medida	Costo Unitario En pesos	Cantidad Requerida	Costo Total En pesos	Financiación	
					U de A	Recursos Propios
Asesores(1)	Hora	\$50.000	40	\$2.000.000	\$2.000.000	
Computador	Hora	\$1.200	200	\$240.000	\$240.000	
Artículos y bibliografías	Copias	\$50	300	\$15.000		\$15.000
Material de oficina	Genérico	\$1.000	6	\$6.000	\$3.000	\$3.000
Conexión a internet	Hora	\$1.500	100	\$150.000	\$30.000	\$30.000
Total		\$33.750	646	\$2.421.000	\$2.273.000	\$48.000

