



Disfunción familiar y subconstructos de la vulnerabilidad familiar en adolescentes escolarizados en la zona Noroccidental de Medellín, Carmen de Viboral, Copacabana, Ebéjico y Marinilla, año 2024

María Camila Garcés Zea

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

Asesor:

Docente de la Universidad de Antioquia

Ramón Eugenio Paniagua Suarez

Universidad De Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez "Héctor Abad Gómez"

Gerencia de Sistemas de Información en Salud

Medellín

2024

Cita	Garcés Zea (1)
Referencia	(1) Garcés Zea MC. Disfunción familiar y subconstructos de la vulnerabilidad familiar en adolescentes escolarizados en la zona Noroccidental de Medellín, Carmen de Viboral, Copacabana, Ebéjico y Marinilla, año 2024
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	[Trabajo de grado profesional]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2024.



Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado a Dios, quien me ha dado la fuerza y la perseverancia para completar este camino; a mi familia, por su amor incondicional y apoyo constante, incluso en los momentos más difíciles y a mi compañero de vida, por su paciencia, comprensión y por estar a mi lado en cada paso.

A todos ustedes, gracias por ser mi inspiración y mi impulso para alcanzar este logro.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a Dios por ser mi guía y fortaleza en todo momento, por darme la sabiduría, la persistencia, la dedicación y el valor para enfrentar cada desafío a lo largo de este camino.

Expreso mi agradecimiento a Ramon Eugenio Paniagua, mi asesor, por su valiosa orientación, paciencia, apoyo, por su guía experta y por facilitarme los recursos necesarios para llevar a cabo este proceso los cuales fueron fundamentales para el desarrollo de mi trabajo de grado.

A mi familia, por su incondicional apoyo, por creer en mí y brindarme siempre un refugio de amor y seguridad. A mi novio, por su amor, comprensión y constante motivación. Gracias por estar a mi lado en los momentos de duda y celebración, y por ser mi mayor fuente de ánimo.

Finalmente, quiero expresar mi gratitud a todas las personas cercanas que me ayudaron y acompañaron en este proceso y que me han brindado su apoyo incondicional durante este proceso.

Tabla de contenido

Glosario	6
Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
1. Planteamiento del problema	11
2 Justificación	14
2.1 Definición teórica de las variables	15
3 Objetivo.....	18
3.2 Objetivos Específicos	18
4. Marco Teórico.....	19
4.1 Familia.....	19
4.1.1 Etimología	19
4.1.2 Contexto histórico	19
4.1.3 Concepto.....	21
4.2 Tipología familiar	22
4.3 Funcionamiento Familiar:	23
4.4 Disfunción familiar:	25
4.5 Adolescente y la familia.....	27
4.6 Vulnerabilidad familiar	28
5 Metodología.....	30
5.1 Tipo de estudio.....	30
5.2 Universo	30
5.3 Método de muestreo	30
5.3.1 Noroccidental	30
5.3.2 Carmen de Viboral	31
5.3.3 Copacabana.....	33
5.3.4 Ebéjico	35
5.3.5 Marinilla.....	38
5.4 Instrumentos.....	41
5.4.1 Apgar familiar.....	41
5.4.2 ¿Cómo es tu familia?	42
5.5 Definición operacional	43

5.6 Plan de Análisis.....	46
6. Resultados e interpretación	47
6.1 Identificar dentro de las variables incluidas en el estudio, aquellas que mejor expliquen la disfunción familiar de los adolescentes escolarizados	47
6.1.1 Inicio de la construcción de los modelos.....	47
6.1.2 Continuación de la construcción de los modelos	47
6.2 Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en la zona Noroccidental de Medellín.....	48
6.3 Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Carmen de Viboral.	49
6.4 Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Copacabana.....	52
6.5 Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Ebéjico.	54
6.6 Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Marinilla.....	56
6.8 Multicolinealidad.....	58
6.8.1 Multicolinealidad zona Noroccidental	58
6.8.2 Multicolinealidad Carmen Viboral.....	59
6.8.3 Multicolinealidad Copacabana	60
6.8.4 Multicolinealidad Ebéjico	61
6.8.5 Multicolinealidad Marinilla	62
6.9 Resumen de los modelos de regresión logística en las 5 poblaciones de estudio.....	64
7. Discusión	66
8. Conclusiones	73
9. Recomendaciones	76
Referencias	78

Lista de tablas

Tabla 1. Número de estudiantes de secundaria en el Carmen de Viboral (Antioquia) 2016.	32
Tabla 2. Distribución de la muestra que será recogida según el nivel de formación en los colegios del Carmen de Viboral (Antioquia) 2016.	32
Tabla 3. Instituciones educativas del nivel de secundaria del municipio de Copacabana (Antioquia) 2010.	34
Tabla 4. Distribución de la muestra según la zona donde está ubicada la institución educativa en el Municipio de Ebéjico, 2010.	36
Tabla 5. Distribución de frecuencia del sexo del adolescente escolarizado en el censo de adolescentes del municipio de Ebéjico, 2010	36
Tabla 6. Distribución de frecuencia del grupo de edad al que pertenece el adolescente escolarizado en el censo de adolescentes del municipio de Ebéjico, 2010.	37
Tabla 7. Instituciones Educativas del nivel de secundaria del municipio de Marinilla (Antioquia) 2015.	38
Tabla 8. Instituciones Educativas del nivel de secundaria del municipio de Marinilla (Antioquia) 2015.	40
Tabla 9. Definición operacional.....	43
Tabla 10. Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en la zona Noroccidental de Medellín.	49
Tabla 11. Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Carmen de Viboral.....	51
Tabla 12. Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Copacabana.	53
Tabla 13. Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Ebéjico.....	55
Tabla 14. Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Marinilla.	58
Tabla 15. Resultados de la tolerancia en cuatro modelos de regresión logística.....	58
Tabla 16. Resultados de la tolerancia en siete modelos de regresión logística	59
Tabla 17. Resultados de la tolerancia en siete modelos de regresión logística	60
Tabla 18. Resultados de la tolerancia en cinco modelos de regresión logística	61
Tabla 19. Resultados de la tolerancia en ocho modelos de regresión logística	62
Tabla 20. Resumen de los modelos de regresión logística en las 5 poblaciones de estudio.....	64

Glosario

Familia: La familia es un grupo de personas unidas por el parentesco. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción (1).

Funcionamiento familiar: Capacidad de una familia para promover el desarrollo integral de sus miembros y mantener un estado de salud favorable en ellos (2).

Disfunción familiar: Se refiere a la incapacidad de una familia para cumplir con sus funciones básicas, como son la satisfacción de las necesidades emocionales de sus miembros, la promoción del desarrollo integral de los mismos y el mantenimiento de un estado de salud favorable en ellos. Estas se caracterizan por tener vínculos desorganizados, por los cuales las personas que deberían brindar amor y cuidados acaban por ser fuente de daño (1).

Vulnerabilidad familiar: Se refiere a la situación en la que una familia se encuentra en riesgo de no poder cumplir con sus funciones básicas, como son la satisfacción de las necesidades emocionales de sus miembros, la promoción del desarrollo integral de los mismos y el mantenimiento de un estado de salud favorable en ellos (3).

Adolescencia: Identificada como una fase del ciclo de vida que se sitúa entre la infancia y la edad adulta, la adolescencia se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por importantes transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Estas transformaciones pueden generar crisis, conflictos y contradicciones, pero en esencia son positivas (4).

Resumen

El objetivo de este estudio fue explorar la asociación de la disfunción familiar y los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en adolescentes escolarizados en la zona Noroccidental de Medellín, Carmen de Viboral, Copacabana, Ebéjico y Marinilla en el año 2024. Para abordar los objetivos de la presente investigación se llevó a cabo un análisis secundario de las fuentes primarias recopiladas en la línea de investigación "Aplicaciones Estadísticas y Salud Pública" del grupo de investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública. Este estudio es de tipo transversal, descriptivo y con método cuantitativo, ya que se basará en mediciones previamente recopiladas en los últimos 20 años. El conjunto de participantes abarcó a todos los adolescentes matriculados en los grados de educación secundaria básica y nivel medio durante la aplicación del instrumento. Con edades entre 11 y 19 años. Este grupo estaba compuesto por estudiantes de las instituciones educativas de los cinco territorios estudiados.

Al realizar el modelo de regresión logística se identificó que las variables que mejor explican la disfunción familiar son: la cohesión familiar, la participación del adolescente en la solución de problemas, las fuentes de apoyo, la redefinición de problemas, la comunicación con la madre y el padre, rutinas familiares, la satisfacción con la vida, la importancia de los valores morales, el sentimiento de felicidad, la jerarquía y límites y la importancia del rendimiento académico. La investigación evidencia que las adversidades familiares contribuyen a aumentar el riesgo de disfunción familiar y de vulnerabilidad en los adolescentes.

Para mejorar la unión familiar y reducir la disfunción, es esencial fortalecer los lazos familiares a través de relaciones afectivas sólidas, una comunicación abierta y el reconocimiento del valor de cada miembro. Este enfoque permitirá que la familia desempeñe su rol en la formación y apoyo de sus miembros de manera más efectiva, fomentando un desarrollo saludable en aspectos físicos, emocionales y sociales y contribuyendo a una mayor estabilidad y equilibrio en la sociedad.

Palabras Claves: Disfunción, familia, cohesión, funcionamiento, adolescente, vulnerabilidad, familia

Abstract

The objective of this study was to explore the association of family dysfunction and subconstructs of family vulnerability in adolescents attending school in the northwestern area of Medellín, Carmen de Viboral, Copacabana, Ebéjico and Marinilla in the year 2024. In order to address the objectives of this research, a secondary analysis of the primary sources collected in the research line “Statistical Applications and Public Health” of the research group of the National School of Public Health of Medellín, Carmen Viboral, Copobabana, Ebéjico and Marinilla in 2024 was carried out. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative method, since it will be based on measurements previously collected in the last 20 years. The set of participants included all adolescents enrolled in junior high school and high school during the application of the instrument. Aged between 11 and 19 years. This group was composed of students from educational institutions in the five territories studied.

The logistic regression model identified that the variables that best explain family dysfunction are: family cohesion, adolescent participation in problem solving, sources of support, redefinition of problems, communication with mother and father, family routines, life satisfaction, importance of moral values, feeling of happiness, hierarchy and limits, and importance of academic performance. Research shows that family adversities contribute to increased risk of family dysfunction and vulnerability in adolescents.

To improve family bonding and reduce dysfunction, it is essential to strengthen family ties through strong emotional relationships, open communication, and recognition of the value of each member. This approach will allow the family to play its role in the formation and support of its members more effectively, fostering healthy physical, emotional and social development and contributing to greater stability and balance in society.

Key words: dysfunction, family, cohesion, functioning, adolescent, vulnerability, family.

Introducción

La familia, como núcleo fundamental de la sociedad, desempeña un papel esencial en el desarrollo y bienestar de sus miembros. Es en este entorno donde se forjan valores, se transmiten normas culturales y se establece la base emocional de cada individuo. Cada familia desarrolla y transmite un conjunto único de creencias, normas, reglas, rituales, experiencias, y formas de relacionarse tanto entre sus miembros como con su entorno, lo que las hace únicas y diferentes. Además, el funcionamiento de una familia está influenciado por el contexto sociocultural al que pertenece, por ello, existen diversas estructuras y dinámicas familiares que, basadas en sus propias creencias y métodos para resolver problemas, logran cumplir con sus funciones, ofreciendo un entorno de apoyo y seguridad. Mientras esto ocurre, se podría decir que el sistema familiar utiliza de manera efectiva sus mecanismos de autorregulación, lo que indica que está funcionando adecuadamente (5).

Sin embargo, cuando los patrones de comportamiento y comunicación en la familia son inadecuados, surge lo que se conoce como disfunción familiar, un problema que puede tener efectos devastadores y negativos en la salud emocional y social de sus integrantes, un mayor riesgo de estrés, descompensación y conflictos no resueltos, especialmente en los adolescentes. La disfunción familiar se manifiesta cuando los conflictos internos no se resuelven adecuadamente, generando un ambiente de tensión y deterioro en la estructura familiar. Esto a su vez, incrementa la vulnerabilidad de los adolescentes, quienes pueden experimentar dificultades emocionales, bajo rendimiento académico, e incluso desarrollar conductas de riesgo (6).

En la actualidad, la disfunción familiar es un problema social significativo que afecta a muchas personas en todo el mundo. Los subconstructos de la vulnerabilidad familiar asociados a esta disfunción son variados y complejos, e incluyen factores como la falta de comunicación efectiva entre padres e hijos, la ausencia de apoyo emocional, la rigidez en las estructuras familiares, y la incapacidad para resolver problemas. Estos subconstructos no solo intensifican la disfunción familiar, sino que también influyen negativamente en la salud emocional y social de los adolescentes, afectando su capacidad para desenvolverse de manera adecuada tanto en el entorno familiar como en la sociedad (7).

A pesar de la importancia de esta problemática, existe una notable carencia de estudios que analicen la disfunción familiar en diferentes contextos territoriales de manera comparativa. Mientras se han realizado investigaciones en zonas específicas que muestran la prevalencia de la disfunción familiar y su impacto en adolescentes, aún no se ha explorado de manera exhaustiva cómo estos subconstructos varían entre diferentes regiones y cómo estos patrones afectan a los adolescentes en distintos entornos socioculturales.

Este estudio busca llenar ese vacío al enfocarse en la disfunción familiar y los subconstructos de vulnerabilidad familiar en adolescentes escolarizados en la zona Noroccidental de Medellín, así como en los municipios de Carmen de Viboral, Copacabana, Ebéjico y Marinilla, durante el año 2024. Al utilizar un enfoque comparativo, esta investigación pretende identificar los factores asociados con la disfunción familiar en estos cinco territorios y determinar cuáles de estos factores tienen un mayor impacto en la vulnerabilidad de los adolescentes.

Los resultados de este estudio proporcionarán una base sólida para el desarrollo de políticas públicas y programas dirigidos a fortalecer el núcleo familiar y proteger a los adolescentes en situación de vulnerabilidad. Además, este conocimiento contribuirá a diseñar intervenciones más efectivas y contextualizadas, que puedan mejorar la salud mental y el bienestar de los jóvenes en las diversas poblaciones estudiadas.

El objetivo principal de este estudio es determinar la asociación entre la presencia de disfunción familiar y los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en adolescentes escolarizados en las Zona Noroccidental de Medellín, Carmen de Viboral, Copacabana, Ebéjico y Marinilla, lo que ayudara a determinar cuáles de estos factores explican más eficazmente las disfunciones familiares, proporcionando así una comprensión más profunda y contextualizada de esta problemática en los territorios mencionados.

1. Planteamiento del problema

Durante muchos años, la familia ha adquirido una importancia significativa, ya que es en este núcleo donde se cubren las necesidades esenciales de sus integrantes. La familia desempeña un papel fundamental al transmitir a las generaciones venideras una amplia gama de valores morales, culturales, espirituales, costumbres y tradiciones que contribuirán al tejido social. Además, este grupo social desempeña un rol crucial en la preservación de la salud o en la aparición de enfermedades entre sus miembros (4).

La familia, especialmente los padres, representan el primer círculo de convivencia para los hijos, atendiendo sus necesidades y garantizando su supervivencia tanto física como emocional. Es dentro de este contexto donde los adolescentes cultivarán habilidades fundamentales como, el lenguaje, el afecto, los hábitos, las motivaciones y la autoestima, aspectos que serán la base para la construcción de su vida adulta en los años siguientes (8).

“Por lo tanto la familia es el centro entre el individuo y la sociedad; es el principal lugar donde se lleva a cabo el proceso de 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 la misma concepción del mundo y su alrededor, solo allí es donde se dan las condiciones para el crecimiento favorable y sano de su personalidad, o por el contrario es el foco principal donde se hallan los trastornos mentales, morales, físicos, emocionales y psicológicos,” (4) siendo los factores principales que contribuyen al surgimiento de problemas en la adolescencia.

“Este término “adolescencia” viene del latín *adolesco*, que significa crecer, desarrollarse, fortalecerse, y se ha considerado como una etapa de crecimiento y transición entre la niñez y juventud”. A diferencia de otras etapas, la adolescencia implica cambios hormonales y biológicos, extendiéndose a una adaptación prolongada en diversas dimensiones humanas, como la biológica hasta la social, pasando por la emocional, cognitiva, moral y actitudinal y teniendo una fuerte presencia en la sociedad actual con innumerables problemas que desconciertan profundamente, e incluso sobrepasan, a padres, profesores y al conjunto de la sociedad. Es tal el estado

emocional que ha surgido respecto a este grupo de la población, que parece que el problema se origina y evoluciona exclusivamente en ellos, a pesar de que existe conciencia social, de que gran parte de la adaptación de los jóvenes está vinculada principalmente al entorno de los adultos, especialmente a sus padres y profesores (5).

En este contexto, la disfunción familiar juega un papel crucial en el proceso de cambios y transiciones en el adolescente ocasionando efectos negativos en el desarrollo integral de estos. La vulnerabilidad familiar puede manifestarse de diversas formas, como la falta de comunicación, la violencia intrafamiliar, la falta de apoyo emocional, la obstaculización de la participación en la solución de problemas familiares y la falta de supervisión parental. Estos factores pueden aumentar la vulnerabilidad emocional de los adolescentes, lo que puede llevar a conductas de riesgo, como el consumo de drogas, problemas de salud mental como la depresión, pensamientos suicidas, falta de sentimientos de satisfacción por la vida y sentimientos de felicidad. Además de lo mencionado anteriormente la vulnerabilidad familiar también puede afectar el rendimiento académico de los adolescentes, ya que la falta de apoyo emocional y la falta de supervisión parental pueden influir negativamente en su desempeño escolar (9).

En consecuencia, a lo anterior se han realizado estudios que demuestran lo previamente expuesto. En un estudio en Medellín, Colombia, se encontró que la disfunción familiar afecta a estudiantes adolescentes de ambos sexos y que su prevalencia fue del 25,5%. Además, se evidenció que la disfunción familiar se asocia significativamente al consumo de sustancias psicoactivas, el bajo rendimiento académico y la edad. Adicionalmente, se demostró que la disfunción familiar es más prevalente en estudiantes adolescentes de 11 a 14 años, y en familias con bajo nivel socioeconómico (10)

Otro estudio realizado en Cartagena, Colombia, se llevó a cabo mediante un muestreo probabilístico por conglomerado de estudiantes de secundaria. Se requirió la participación de estudiantes de entre 13 y 17 años. La disfunción familiar se identificó con la escala APGAR Familiar y se ajustaron los predictores mediante regresión logística binaria, donde los principales en estudiantes adolescentes fueron: síntomas depresivos con importancia clínica, baja religiosidad y familia no nuclear, donde la

prevalencia de la disfunción familiar fue del 30,1% en estudiantes adolescentes, es decir, 3 de cada 10 estudiantes pertenece a una familia disfuncional (7).

Estos hallazgos respaldan la definición de familia disfuncional, que se caracteriza por la presencia de trastornos en las obligaciones familiares, un incumplimiento de funciones y la manifestación de diversas problemáticas. En este contexto, se evidencia la ausencia de afecto, bienestar y comunicación clara, así como la falta de autoridad o confusión de roles, y la negación de problemas (11), presentando consecuencias negativas en la salud mental y física de los adolescentes, así como en su rendimiento académico y en su capacidad para establecer relaciones interpersonales saludables.

La presente investigación involucra factores como la escuela, las familias, las habilidades sociales del estudiante, entre otros. Busca incrementar el aprendizaje que se tiene sobre cómo la disfunción familiar afecta la salud mental y emocional de los adolescentes escolarizados de 5 municipios del departamento de Antioquia. Este estudio permitirá una mejor toma de decisiones en el desarrollo de políticas públicas, Proporcionando estrategias para abordar el problema desde la perspectiva de la salud pública a nivel local, regional y nacional. Estas estrategias destacarán la importancia de la familia como base fundamental para construir una sociedad que promueva el crecimiento personal de los adolescentes y fomente proyectos de vida saludables a través del intercambio generacional y la transferencia de conocimientos.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente surge entonces la pregunta de investigación que se pretende resolver en el presente estudio: **¿Cómo es la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar: cohesión familiar, participación en la solución de problemas, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo religioso, búsqueda de apoyo profesional, fuentes de apoyo del adolescente, redefinición de problemas, comunicación con la madre, comunicación con el padre, rutinas familiares, satisfacción con la vida, importancia de los valores morales, importancia del esfuerzo personal, importancia del poder, dinero y sexo, sentimientos de felicidad, jerarquía y límites, y la importancia del rendimiento académico en las cinco poblaciones de estudio?**

2 Justificación

A pesar de la importancia de la disfunción y la vulnerabilidad familiares, existe una falta de investigación específica que aborde estos temas en múltiples territorios de manera comparativa. La novedad de este estudio radica en su enfoque territorial y comparativo, lo cual proporciona una visión completa y contextualizada de la problemática y puede revelar patrones únicos y variaciones significativas en cada uno de los 5 territorios, además de ofrecer una comprensión más contextualizada de los desafíos que enfrentan los adolescentes en sus entornos familiares y escolares.

Para esto se plantea la utilización de un modelo de regresión logística binaria para analizar de forma cuantitativa la asociación de la disfunción familiar y los subconstructos de la vulnerabilidad familiar, brindando información valiosa sobre el alcance de esta relación en los territorios de la zona Noroccidental de Medellín, Carmen de Viboral, Copacabana, Ebéjico y Marinilla.

Los resultados de este estudio pueden servir como fundamento para proponer y desarrollar futuras investigaciones, así como para crear programas, políticas educativas y proyectos adaptados a cada territorio que contribuyan a abordar de manera positiva esta problemática en el ámbito familiar impactando directamente en la mejora de la resiliencia y el bienestar de los adolescentes en cada territorio. La utilidad de este estudio se alinea con la creciente demanda de estrategias efectivas para mejorar la salud mental y el bienestar de los adolescentes. Además, nos permitirá contar con datos estadísticos sobre cómo los problemas familiares afectan el crecimiento y desarrollo de niños y adolescentes, lo que podría ayudar a proporcionar la creación de estrategias preventivas y de intervención adaptadas a las necesidades particulares de cada uno de los 5 territorios (12).

2.1 Definición teórica de las variables

Existencia de cohesión familiar: Unión entre miembros de una familia para reflexionar sobre valores, mantener vivo un legado filantrópico familiar, actuar en favor de una misma causa o iniciativa y celebrar logros obtenidos por alguno de ellos. Esta también se define como el vínculo emocional que tienen entre sí los miembros de la familia (13).

Existencia de participación en la solución de problemas: Se refiere a la colaboración activa de los padres y otros miembros de la familia en la solución de problemas relacionados con los hijos, que promueven el diálogo abierto, la comprensión mutua y el diseño conjunto de soluciones adaptadas a las necesidades específicas de cada situación (14).

Existencia de búsqueda de apoyo social: Se refiere a un proceso interactivo en el que la persona percibe o experimenta que es querida, valorada y se siente participe en una red social de interacciones mutuas (15).

Existencia de búsqueda de apoyo religioso: Implica cómo por medio de las creencias religiosas y la participación en prácticas religiosas pueden ayudar a los adolescentes a afrontar y superar situaciones difíciles (16).

Existencia de búsqueda de apoyo profesional: Se refiere a los profesionales en el campo de la salud mental, la psicología y el trabajo social que desempeñan un papel importante al brindar orientación, evaluación y estrategias de intervención como medio de apoyo para los adolescentes y niños (17).

Existencia de fuentes de apoyo del adolescente: Son aquellas que les brindan ayuda y soporte emocional, instrumental e informacional en momentos de necesidad. Estas fuentes pueden ser personas, grupos, organizaciones o instituciones que brindan servicios y recursos para ayudar a los adolescentes a sobrellevar situaciones difíciles, como la disfunción familiar. Existen evidencias científicas de que la familia, el profesorado y los amigos/compañeros son las principales fuentes de apoyo de los

jóvenes, y que estas tres fuentes pueden proporcionar diferentes influencias sobre la satisfacción con la escuela, el ajuste escolar y el bienestar de los adolescentes (15).

Existencia de redefinición de problemas: Identificación, resolución y reevaluación de los problemas familiares para encontrar soluciones más efectivas y saludables (18).

Existencia de comunicación con la madre: Incluye elementos como la disposición para expresar pensamientos y emociones, la percepción de comprensión y apoyo, y la habilidad para resolver conflictos de forma constructiva. En un entorno disfuncional, la carencia de comunicación efectiva puede aumentar la vulnerabilidad del adolescente, ya que la incapacidad para expresar y comprender adecuadamente las necesidades y preocupaciones puede tener un impacto negativo en su bienestar emocional, social y académico (19).

Existencia de comunicación con el padre: Hace referencia a la existencia de las interacciones verbales y no verbales entre el adolescente y su padre en un entorno familiar. Una buena comunicación implica transmitir de manera clara y receptiva los pensamientos, sentimientos, necesidades y expectativas (20).

Existencia de rutinas familiares: Hace referencia a la existencia o falta de patrones consistentes y estructurados en las actividades cotidianas y en la interacción entre los integrantes de la familia. Las rutinas familiares abarcan comportamientos repetitivos, horarios establecidos y prácticas compartidas que promueven la unión familiar y el bienestar de sus miembros (21).

Existencia de satisfacción con la vida: Es la percepción que un adolescente tiene de su propia vida en términos de bienestar, felicidad y satisfacción (22).

Existencia de los valores morales: Es la presencia y la influencia de creencias, principios éticos, morales y la forma en que estos valores impactan en las decisiones, en el desarrollo y comportamiento de los adolescentes (23).

Existencia del esfuerzo personal: Capacidad del adolescente para superar los efectos negativos y desarrollar habilidades para enfrentar situaciones difíciles. El

esfuerzo personal puede incluir actividades como buscar apoyo emocional, establecer límites saludables, desarrollar habilidades de comunicación y resolver conflictos de manera efectiva (24).

Importancia del poder, dinero y sexo: Se ha planteado en diversos estudios que el poder y el dinero pueden ser empleados como instrumentos para obtener relaciones sexuales o para ejercer dominio sobre otras personas. No obstante, también se ha argumentado que el poder y el dinero pueden ser utilizados de forma positiva para elevar la calidad de vida de las personas y para brindar ayuda a los demás (25).

Existencia de sentimientos de felicidad: La felicidad es un estado emocional y mental que se distingue por una sensación de bienestar y plenitud. Las emociones positivas como la alegría, el amor y la gratitud son esenciales para lograr la felicidad (26).

Existencia de jerarquía y límites: La jerarquía hace referencia a la organización o estructura de elementos, individuos o entidades en distintos niveles de importancia o autoridad, estableciendo un orden o clasificación que señala la relación de superioridad o subordinación entre ellos. Los límites están vinculados a restricciones que delimitan el alcance o las condiciones específicas en las que operan los elementos o sistemas (27).

Existencia de rendimiento académico: Hace referencia al nivel de éxito y logró que un estudiante alcanza en sus actividades y evaluaciones relacionadas con su educación formal, así como en la comprensión y aplicación de los conceptos aprendidos. Este concepto engloba diversos aspectos, como el rendimiento en exámenes, la participación en clases, la calidad de las tareas y proyectos (28).

3 Objetivo

3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en la zona Noroccidental de Medellín, Carmen de Viboral, Copacabana, Ebéjico y Marinilla.

3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en la zona noroccidental de Medellín en el 2010.
- Determinar la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Carmen de Viboral en el 2017.
- Determinar la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Copacabana en el 2010.
- Determinar la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Ebéjico en el 2010.
- Determinar la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Marinilla en el 2015.

4. Marco Teórico

4.1 Familia

4.1.1 Etimología

Etimológicamente La palabra "familia" tiene su origen en el término latino "familus", el cual se refiere a un "sirviente que pertenece a un amo". La institución familiar está estrechamente ligada a un sistema de propiedad y producción, específicamente al sistema esclavista. A lo largo de la historia, la figura de la mujer siempre estuvo subordinada, siendo considerada como una esclava dentro de la familia. Sin embargo, esto cambió en la modernidad, cuando las mujeres comenzaron a independizarse de los hombres y a valerse por sí mismas (29).

4.1.2 Contexto histórico

Para abordar el concepto de familia, es esencial considerar su proceso histórico y contemplar situaciones y características sociales, económicas y filosóficas a lo largo de la historia para comprender su significado, así como los desafíos que presenta en la sociedad actual. En el contexto de la sociedad postmoderna, se requiere recurrir a los antecedentes históricos para identificar los rasgos esenciales que caracterizan a la familia en el siglo XXI.

A lo largo de la historia y en distintas culturas, la definición y estructura de la familia han experimentado cambios significativos. Por ejemplo, en la cultura de la antigua Grecia y Roma, el pensamiento filosófico de Platón y Aristóteles tuvo un impacto significativo en la forma en que se concebía a la mujer y, por consiguiente, a la familia en épocas posteriores. Platón defendía la igualdad de capacidades entre hombres y mujeres, si recibían la misma educación y eran liberadas de cuidar a los niños y de las responsabilidades domésticas. Por otro lado, Aristóteles sostenía que la mujer era considerada un "hombre incompleto" y que los niños solo heredaban las cualidades masculinas, por lo que la familia era concebida como una entidad política y económica, donde el padre ostentaba el rol de líder absoluto sobre sus hijos y esposa (30).

Con la llegada del cristianismo la familia era considerada una institución religiosa y se introdujeron cambios significativos en la evolución de la familia, como la institución del matrimonio de por vida y la promoción de la monogamia. La virginidad y el matrimonio se valoraban enormemente y se consideraban inseparables, mientras que la poligamia se percibía como contraria a la igual dignidad personal tanto del hombre como de la mujer (30).

En el siglo XVII, crisis económicas, políticas y religiosas en Europa dieron lugar a cambios significativos. La industrialización, el surgimiento de grandes ciudades y la aparición de la clase obrera influyeron en la caracterización de la familia. Surgió un tipo de capitalista emprendedor que buscaba la libertad individual frente a estructuras corporativas y concepciones morales y religiosas. Estos cambios en la Edad Moderna impactaron el significado y la dinámica de la familia, especialmente en cuanto a la autoridad y la distribución de roles. El trabajo remunerado se asoció principalmente con las acciones en la fábrica, reservado para los hombres, mientras que las mujeres asumen la responsabilidad del trabajo doméstico, la educación y la crianza de los hijos (30).

En nuestros días, gracias a los avances tecnológicos como la televisión, las computadoras, los métodos anticonceptivos, la telefonía celular y el internet, se han producido cambios significativos en la sociedad y, por supuesto, en el papel de la mujer a lo largo de la historia. Entre las transformaciones que podemos mencionar se encuentra la inclusión de la mujer en el ámbito laboral, el acceso a la educación, la expresión de su sexualidad y la capacidad de decidir si desean ser madres o no. Estas modificaciones son el resultado de cambios estructurales, evolutivos y dinámicos (31).

La familia es una categoría histórica debido a que su naturaleza y funcionalidad han dependido, dependen y dependerán de la cultura, la sociedad y de cada contexto histórico en el que se encuentre. Al ser una institución social que cambia según cada época, su concepción siempre estará en constante deconstrucción. En la actualidad, estos cambios refuerzan la noción de que la familia es una institución en constante movimiento y evolución, donde no existen situaciones definitivas o absolutas. Más bien, se adapta de manera fluida a las características específicas de cada sociedad en un contexto temporal y espacial, influyendo de manera significativa en su estructura (30).

4.1.3 Concepto

Surgen algunas dudas al momento de establecer el concepto de familia, ya que para la mayoría de los autores de enfoque tradicional, sus integrantes son exclusivamente aquellos que comparten lazos de sangre y su agrupación es resultado del matrimonio entre un hombre y una mujer que han procreado hijos y conviven bajo el mismo techo. No obstante, existen otras posturas teóricas que sostienen que para hablar de familia "es necesario someter esta idea a un proceso de deconstrucción", el cual implica eliminar aquello que obstaculiza el proceso dialéctico del término para luego reconstruir el concepto desde una lógica diferente (30).

La familia, tal y como se ha concebido hasta ahora, como un grupo primario tradicional y ejemplar, está perdiendo fuerza en la actualidad. Sociólogos, antropólogos y psicólogos, señalan una transición de la familia de un esquema tradicional a uno más moderno. Este cambio se refleja en el aumento de los divorcios en Latinoamérica, en los cambios económicos y en la incorporación de la mujer a actividades productivas, entre otros factores. Estos hechos nos llevan a replantearnos la definición de familia, donde no solo se tenga en cuenta la relación de consanguinidad, sino también otros elementos que contribuyan a estructurar la idea de familia a través de un proceso de deconstrucción. Este proceso nos lleva a plantear que la familia ha experimentado una capacidad de adaptación a cambios evolutivos y a los cambios en su organización. En este contexto, algunos conceptos son: (32).

La familia ha sido una institución social presente en todas las sociedades humanas a lo largo de la historia. Desde una perspectiva filosófica, la familia es una categoría histórica cuya forma de organización está condicionada por el sistema económico y social vigente, así como por las relaciones sociales en general. La familia es un grupo social organizado como un sistema abierto, compuesto por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven en el mismo lugar y están unidos por lazos de parentesco, legales y/o afinidad. La familia es fundamental para la perpetuación de la especie humana y es la célula básica de la organización y evolución social. Además, la familia desempeña un papel crucial en la socialización de los individuos y en la transmisión de normas y valores culturales (33).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la familia como el conjunto de personas que bajo un mismo techo conviven, de manera organizada cumpliendo roles

fijos (papá, madre, hermano, hermana, entre otros) con vínculos consanguíneos o no, con dependencia económica y social, unidos con los sentimientos (1).

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos DUDH (2012), la familia constituye el núcleo fundamental de la sociedad, donde la mayoría de las personas se agrupan para satisfacer sus necesidades y donde los individuos forjan su propia identidad (34).

Minuchin (1998) Define la familia como un grupo de personas unidas emocionalmente y/o por lazos de sangre, que han vivido juntos el tiempo suficiente como para haber desarrollado patrones de interacción e historias, que justifican y explican tales patrones (34).

Partiendo de estas definiciones, se concluye que la familia es el medio a través el cual una persona desarrolla sus potencialidades, valores y visión, o en su defecto, es la principal fuente de problemas psicológicos y conductuales significativos que se verán reflejados en su interrelación con los demás miembros de la sociedad. Las concepciones acerca de cómo se define la familia, se resumen principalmente en considerarla como un grupo social cuya configuración varía según la sociedad en la que se ubica. En la actualidad existen diferentes tipos de familia, que son producto y se han visto afectados por los cambios sociales, como una mayor vinculación de la mujer a la fuerza laboral y socioculturales como el culto a la belleza, a la eterna juventud, la pérdida de valores, entre otros, que llevan a que en algunos casos no cumpla con su papel de formador de los hijos. Este proceso de cambio se refleja en la evolución del concepto de familia, transformando su esencia, organización, funciones y competencias, dando lugar a nuevas tipologías familiares en los últimos años (11).

4.2 Tipología familiar

La familia es un pilar fundamental en la sociedad. A lo largo de la segunda mitad del siglo XX, las estructuras familiares han sufrido cambios significativos: los hogares son más reducidos, los matrimonios y los nacimientos ocurren más tarde, se ha incrementado el número de divorcios y de familias con un solo progenitor. Además, se han visto afectadas por la evolución de los flujos migratorios a nivel mundial, el

envejecimiento de la población, la pandemia del VIH/SIDA y las consecuencias de la globalización. (10).

Según lo anterior las transformaciones sociales, económicas y culturales han influido en la configuración de estas unidades primarias a lo largo del tiempo y se pueden clasificar por:

Nuclear: Definida por la presencia de padres e hijos biológicos o adoptivos que residen juntos (35).

La familia extensa o consanguínea: Consta de múltiples unidades centrales, que se extienden a lo largo de dos generaciones, y se basa en relaciones consanguíneas entre un gran grupo de personas, incluidos padres, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos, etc., por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros y a los nietos (33).

Monoparental: Caracterizada por la presencia de un solo progenitor, ya sea madre o padre, a cargo de la crianza y el sustento económico de los hijos (31).

Familia Compuesta o Ampliada: Combina miembros de familias nucleares diferentes, resultando en una unidad familiar más amplia y compleja (36).

Familia Reconstituida o Ensamblada: Se forma cuando uno o ambos cónyuges han tenido matrimonios anteriores y crean una nueva familia con sus hijos respectivos (37).

Familia homoparental: Formada por parejas del mismo sexo que asumen roles parentales. Puede surgir a través de la adopción, fertilización in vitro u otros métodos (38).

4.3 Funcionamiento Familiar:

El funcionamiento familiar se refiere a la manera en que los integrantes de una familia interactúan entre sí y se organizan para satisfacer las necesidades familiares. Se caracteriza por una comunicación abierta y efectiva, roles claros y definidos, resolución efectiva de problemas y un ambiente emocionalmente seguro. Una familia funcional es aquella que cumple eficazmente con sus responsabilidades, brindando un entorno saludable y de apoyo para sus miembros. En este contexto, se fomenta la comunicación abierta, la resolución constructiva de conflictos y la promoción del bienestar emocional. Los miembros de una familia funcional tienden a colaborar en

objetivos comunes, manteniendo una estructura sólida que promueve el desarrollo integral de cada individuo (39).

La funcionalidad familiar es un tema relevante en la psicología y existen diversas teorías que se han desarrollado para comprenderla. Una de las teorías más reconocidas es la Teoría del Ciclo Vital Familiar, la cual describe el ciclo de vida de una familia y cómo evoluciona a lo largo del tiempo. Según esta teoría, las familias atraviesan diferentes etapas, cada una con sus propias responsabilidades y desafíos. Estas etapas incluyen la formación de la familia, el nacimiento de los hijos, la adolescencia, la partida de los hijos del hogar y la jubilación. La teoría del ciclo vital familiar también resalta la importancia de la adaptación y el cambio en la familia, así como la manera en que las familias pueden enfrentar los desafíos y cambios a lo largo del tiempo (40).

Además de analizar la funcionalidad familiar desde teorías específicas, es esencial considerar cómo estos conceptos teóricos se traducen en la práctica. En este sentido, un funcionamiento familiar saludable implica que la familia pueda cumplir de manera exitosa con los objetivos y funciones que le han sido asignados histórica y socialmente. Algunos de estos objetivos y funciones incluyen (41).

- **Función económica:** La familia regula los aspectos económicos fundamentales y esenciales, desde la alimentación de sus miembros durante la infancia hasta el apoyo financiero a los hijos adultos que lo necesiten.
- **Función afectiva o de apoyo:** La familia permite la expresión íntima de afectos y emociones. Además, brinda apoyo emocional y psicológico a sus miembros.
- **Función de educación y socialización:** La familia es la primera institución encargada de la socialización de los niños. Los padres y otros miembros de la familia enseñan a los niños los valores, normas y costumbres de la sociedad en la que viven.
- **Función de protección y seguridad:** La familia es un lugar seguro donde los miembros pueden sentirse protegidos y seguros. Los padres y otros miembros de la familia protegen a los niños y a otros miembros vulnerables de la familia de los peligros externos.

- **Función reproductiva:** La familia es la institución social encargada de la reproducción humana. Los padres son responsables de la procreación y crianza de los hijos.

Es fundamental considerar que estas funciones pueden cambiar dependiendo de la cultura, la época y el contexto social en el que se encuentre la familia. Además, no todas las familias desempeñan estas funciones de la misma forma o con la misma intensidad (41).

En este contexto, el funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Dependiendo de si la familia cumple o no cumple eficazmente sus funciones, se clasifica como funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar o superar las diferentes etapas del ciclo vital y las crisis que se presentan (42).

4.4 Disfunción familiar:

Cuando los patrones de interacción se vuelven irregulares y los elementos esenciales de una familia funcional se desvanecen, la familia puede experimentar disfunción familiar, la cual se refiere a patrones de interacción que involucran comunicación ineficiente, incapacidad para resolver conflictos, roles confusos, ausencia de límites y un entorno emocionalmente inseguro que amenazan con socavar la estructura familiar. La disfunción familiar puede tener un impacto negativo en la salud mental y física de los miembros de la familia, convirtiéndose en un factor de riesgo para una variedad de problemas de salud mental. Los cambios en la dinámica familiar, como tensiones económicas, modificaciones en la estructura familiar o eventos traumáticos, pueden contribuir a la disfunción. La incapacidad para enfrentar estos desafíos puede llevar a patrones de comunicación ineficaces, tensiones interpersonales y conflictos no resueltos, lo que pone en peligro la estabilidad y el bienestar familiar (41).

De acuerdo con Hunt (2007), se plantean dos definiciones de familia disfuncional. En primer lugar, se considera que “una familia disfuncional es aquella en la que el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse de manera saludable con los demás

miembros de la familia”. Por lo tanto, la estabilidad emocional y psicológica de los padres es fundamental para el buen funcionamiento de la familia y el sano desarrollo de sus integrantes. En segundo lugar, se refiere a “una familia disfuncional como aquella cuyos miembros están enfermos emocional, psicológica y espiritualmente”. A partir del concepto de que la salud involucra todos los aspectos en los que se desenvuelve el ser humano, es necesario que todos los miembros de una familia sean saludables para que esta funcione correctamente (34).

La disfunción familiar está relacionada con la falta de cumplimiento de las funciones básicas de la familia, ya sea económicas, biológicas, educativas, espirituales o culturales; donde no se fomenta el desarrollo saludable de cada miembro de la familia. Por lo tanto, la familia se desintegra si no existe una jerarquía claramente definida, donde no se sabe quién tiene la autoridad en el hogar, no hay roles claros y bien establecidos, no existe una comunicación abierta, no hay fuentes de apoyo, no existe una participación en la solución de problemas y por último, donde no hay una buena adaptación al cambio dentro del vínculo familiar (4).

De acuerdo con Gil y Garrido (1993); Haley (1999); Minuchin (1992), se definen las siguientes características patológicas para identificar una familia disfuncional: **El amalgamamiento:** Se refiere a la falta de respeto entre los miembros de la familia. Este patrón de comportamiento disfuncional dificulta la formación saludable de la personalidad, especialmente la de los adolescentes, ya que inhibe el espacio físico, mental, emocional y espiritual. **La rigidez:** Se caracteriza por establecer reglas sin posibilidad de cambio, aplicándose a todos los miembros excepto a aquel que las impone. Es sumamente perjudicial que los padres intenten resolver la vida de sus hijos, diciéndoles qué hacer en cada momento y rescatándolos de sus problemas. Esto dificulta adquirir responsabilidad, generando dependencia y falta de autonomía. **La evitación del conflicto:** En la familia existe un gran silencio y nadie es capaz de expresar lo que amenaza. Existe una omisión de los problemas y el silencio frente a las dificultades evidencia la escasa o nula comunicación que existe. No se demuestra afecto entre los miembros (34).

Estas características tienen un impacto negativo en el desarrollo saludable de los miembros de la familia, ya que no cuentan con las herramientas adecuadas para hacer frente a los cambios que ocurren con el paso del tiempo. Esto se refleja en la falta de

cohesión familiar, que es la capacidad de la familia para enfrentar problemas y mantener la unidad y afecto en el sistema. Los padres o adultos que presentan estas características muestran desajustes emocionales y psicológicos, lo cual afecta al adolescente expuesto a la dinámica de una familia disfuncional. Como resultado, el adolescente comienza a manifestar sus frustraciones a través de comportamientos agresivos como gritos, enojos y odio, lo cual afecta su desarrollo psicoafectivo, especialmente en el área socioemocional (34).

4.5 Adolescente y la familia

La adolescencia es una etapa vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años según la OMS, conlleva importantes cambios físicos y psicológicos. Durante este período, los jóvenes experimentan transformaciones físicas, exploran su despertar sexual y enfrentan desafíos como la gestión de amistades, el uso responsable de la tecnología, el consumo de sustancias psicoactivas y el manejo de relaciones sentimentales. Además, la presión social y el consumismo promovido por los medios de comunicación pueden generar estrés tanto en los adolescentes como en sus padres. En este contexto, estos factores contribuyen a la tensión en las familias, lo que a menudo resulta en una presión por parte de los padres para que sus hijos no cometan errores (4).

Por lo tanto, la vida en familia desempeña un papel crucial en la educación temprana de los hijos. Las interacciones familiares, que son recíprocas, reiterativas y dinámicas, influyen en las respuestas conductuales de los adolescentes hacia la sociedad. La salud mental de los jóvenes está estrechamente relacionada con su entorno familiar, por lo que cuando la familia proporciona un ambiente positivo, los adolescentes tienen un mayor control sobre sí mismos. Sin embargo, si el ambiente es negativo, pueden surgir dificultades en las relaciones familiares, escolares y sociales. Debido a esto, los adolescentes son sensibles a su contexto cultural, y cualquier anomalía en su desarrollo puede afectar sus relaciones con la familia, la escuela y la sociedad (43).

La adolescencia plantea uno de los desafíos más difíciles para las familias, donde las dificultades entre padres e hijos adolescentes suelen girar en torno a la autoridad, la sexualidad y los valores. La falta de habilidades parentales en esta etapa del

desarrollo se manifiesta en la hostilidad y la indiferencia por parte del adolescente, así como en la evasión, la agresión y el rechazo de los valores familiares, lo que puede afectar su desempeño escolar, su cuidado personal y atributos personales, expresando su rebeldía de manera abierta o enmascarada, ya que es posible que sientan que nadie puede entender sus sentimientos, en especial sus padres. Como resultado, el adolescente puede sentirse enojado, solo y confundido cuando se enfrenta a problemas complejos de identidad, presiones de sus compañeros, conducta sexual, alcohol y drogas (43).

Por lo anterior, la adolescencia, una etapa crucial en el desarrollo del individuo, es también una de las épocas de mayor vulnerabilidad. El éxito en esta etapa no depende únicamente del joven y de su personalidad en formación, sino también de su constitución biológica y del entorno social y cultural. Este entorno abarca el apoyo, la orientación y los recursos proporcionados por la familia y las instituciones educativas (4).

4.6 Vulnerabilidad familiar

La vulnerabilidad familiar se refiere a una condición en la cual las familias enfrentan factores de riesgo que comprometen su estabilidad y funcionamiento. Estos factores pueden incluir problemas económicos, conflictos persistentes, desempleo y falta de apoyo social. Una familia funcional puede volverse vulnerable si no logra adaptarse adecuadamente a estas situaciones estresantes, lo que puede desencadenar disfunciones en su estructura y afectar la salud mental y emocional de sus miembros. Históricamente, la familia ha sido vista como un espacio de protección, apoyo, respeto y cuidado para sus miembros. Sin embargo, cuando las familias no logran cumplir con estas funciones de protección y cuidado, son estigmatizadas socialmente y etiquetadas como "familias disfuncionales" (44).

En el ámbito familiar, sigue siendo común el modelo tradicional de la división de roles de género dentro de la familia, en el que el hombre es el sostén de la familia y la mujer es la cuidadora. Este modelo patriarcal genera diversas vulnerabilidades dentro del entorno familiar. Al ser una forma antigua de organización, ha afectado la estructura y calidad de las relaciones familiares, contribuyendo a desacuerdos, abandonos, violencia y amenazas. Sin embargo, cuando las familias escapan de este modelo, históricamente considerado estándar, y fracasan en el cumplimiento de las funciones

de protección y cuidado de sus miembros, arrastran en su interior fracasos como la violencia, el alcoholismo y el abandono (44).

Sin embargo, en las últimas décadas, las mujeres han comenzado a participar más en la política, la sociedad y el mercado laboral. Esto ha llevado a nuevas formas de organización familiar, como familias encabezadas por mujeres y madres solteras. La vida familiar necesita condiciones adecuadas para mantener los vínculos, pero problemas diarios como el desempleo, la falta de protección social, la falta de educación, salud y vivienda, la violencia, la exclusión social, el abandono y la falta de servicios básicos pueden causar rupturas y desconexiones familiares, lo que provoca sufrimiento individual y social (44).

Cuando las relaciones de apoyo dentro de la familia se rompen, la familia se debilita y pierde su rol en la sociedad. Ante estos contextos de vulnerabilidad, es crucial una atención completa e integral basada en políticas de salud pública y asistencia social para fortalecer a las familias y ayudarles a superar los desafíos que enfrentan.

5 Metodología

5.1 Tipo de estudio

Para abordar los objetivos de la presente investigación se llevará a cabo un análisis secundario de las fuentes primarias recopiladas en la línea de investigación "Aplicaciones Estadísticas y Salud Pública" del grupo de investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública. Este estudio será de tipo transversal, descriptivo y con método cuantitativo, ya que se basará en mediciones previamente recopiladas en los últimos 20 años. Estas mediciones se realizaron en cinco estudios diferentes en cinco municipios de Antioquia. El análisis secundario permitirá examinar y evaluar la información existente sobre la disfunción familiar los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en adolescentes escolarizados en la zona Noroccidental de Medellín, Carmen de Viboral, Copacabana, Ebéjico y Marinilla, utilizando como base los datos recopilados en investigaciones anteriores llevadas a cabo por el grupo de investigación.

5.2 Universo

El conjunto de participantes abarcó a todos los adolescentes matriculados en los grados de educación secundaria básica y nivel medio durante la aplicación del instrumento. Con edades entre 11 y 19 años. Este grupo estaba compuesto por estudiantes de las instituciones educativas ubicadas en la zona Noroccidental de Medellín, Carmen de Viboral, Copacabana, Ebéjico y Marinilla.

5.3 Método de muestreo

5.3.1 Noroccidental

Para el logro del objetivo propuesto, se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, dirigido a determinar el riesgo de orientación suicida con indicadores de salud mental en adolescentes del municipio Medellín – zona noroccidental, matriculados en básica secundaria y nivel medio en el año 2010, a través de la observación única de cada uno de los sujetos incluidos en una muestra aleatoria de 604 estudiantes.

Se empleó un consentimiento informado para los padres y adolescentes, siguiendo las recomendaciones del comité de bioética de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, quienes evaluaron la investigación como de bajo riesgo. Se llevó a cabo una prueba piloto con 30 estudiantes para determinar el tiempo promedio de respuesta, identificando las preguntas que presentaban más dificultades para los adolescentes. Estas preguntas fueron los números 16 a 23, así como las preguntas 89, 91 y 92. Con base en esto, se capacitó al personal encuestador en la lectura guiada de dichas preguntas.

Los instrumentos que se utilizaron en la recolección de la información fueron: el Inventory of Suicide Orientation – 30 (ISO-30); el nivel de depresión: Children's Depression Inventory, CDI11; Vulnerabilidad familiar: ¿Cómo es tu Familia?; consumo de sustancias psicoactivas, según una adaptación correspondiente al tema en el CIDI II; el Apgar familiar (Funcionamiento familiar).

5.3.2 Carmen de Viboral

Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo transversal, dirigido a explorar el comportamiento de cinco indicadores de salud mental según, el sexo y el grupo de edad de los adolescentes matriculados en los niveles, básica secundaria y nivel medio, del Municipio del Carmen de Viboral, en el 2017.

Unidad de Observación

La unidad de observación la constituye el adolescente que se encuentre inscrito y estudiando en cualquiera de los grados de 6º a 11º en las 6 instituciones de educación que funcionan en la zona urbana del Municipio del Carmen de Viboral, en el momento de aplicación del instrumento de observación. Se incluirán el total de estudiantes del municipio, en edades entre 11 y 19 años.

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 1. Número de estudiantes de secundaria en el Carmen de Viboral (Antioquia) 2016.

Institución 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

Tabla 2. Distribución de la muestra que será recogida según el nivel de formación en los colegios del Carmen de Viboral (Antioquia) 2016.

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

5.3.3 Copacabana

Copacabana cuenta con 13 instituciones educativas de las cuales 9 son públicas y 4 son del sector privado. Las escuelas y colegios públicos de educación básica y bachillerato dependen de la Secretaría de Educación y Cultura.

Universo

El universo está constituido por la totalidad de adolescentes que cursan en el momento de aplicación del instrumento, cualquier grado de secundaria básica y nivel media, en los planteles educativos, públicos o privados, que operan en Copacabana.

Con el propósito de responder a modelos de promoción y prevención en salud mental, el estudio pretende, además, que sus observaciones sean inferibles a la población general de estudiantes de básica secundaria y nivel medio para todo el municipio.

Muestra.

El método de inferencia estadística tiene su sustento teórico en modelos de probabilidad aplicables solamente a muestras probabilísticas. Una muestra es probabilística si cumple:

1. Se dispone de un marco de muestreo o muestral para los objetos a ser seleccionados. Estos objetos son los ELEMENTOS constitutivos del universo o agrupaciones de elementos, denominadas UNIDADES DE MUESTREO.

2. Todos los objetos de selección tienen una probabilidad conocida de antemano y mayor a cero de ser incluidos en una muestra.
3. El mecanismo de selección de la muestra corresponde a las probabilidades asignadas con anterioridad a cada objeto.

La inferencia estadística parte del conocimiento de las probabilidades de selección o inclusión de cada uno de los objetos susceptibles de hacer parte de la muestra.

Cada comuna de la zona es un estrato y por lo tanto en cada una de ellas se selecciona una muestra aleatoria simple de 200 adolescentes escolarizados para lo cual se distribuye la muestra en cada colegio en forma proporcional al tamaño del mismo con respecto al total de adolescentes estudiantes de secundaria de la comuna.

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 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 apropiada³³ para estimar la proporción en cada comuna es:

Donde P^* es un valor previo de la proporción P y $Q^*=1-P^*$. Además z es el cuantil de la distribución normal con un 95% de confianza, $z=1.96$ y e es el máximo error absoluto permisible en la estimación de P , $=7.0 \%=0.07$.

Tabla 3. Instituciones educativas del nivel de secundaria del municipio de Copacabana (Antioquia) 2010.

Nombre de la institución	N° de estudiantes	N° de estudiantes en la muestra
Institución Educativa Villanueva	456	26
Institución Educativa Juan Luis Gonzaga	1163	65

Institución Educativa Granizada	88	5
Institución Educativa José Miguel Restrepo	1377	77
Institución Educativa Granjas Infantiles	317	18
Institución Educativa Gabriela Mistral	414	23
Institución Educativa Presbítero Bernardo	1036	58
Institución Educativa La Trinidad	491	28
Escuela Normal Superior	820	46
Colegio Santa Leoni Aviat	184	10
Colegio Cooperativo	368	21
Colegio La Asunción	423	49
Total	7560	n = 450

5.3.4 Ebéjico

La recolección de la muestra se llevó a cabo entre los meses de septiembre a noviembre de 2010 en las tres instituciones educativas más representativas del Municipio de Ebéjico.

Tabla 4. Distribución de la muestra según la zona donde está ubicada la institución educativa en el Municipio de Ebéjico, 2010.

Zona	Muestra Recogida	Muestra Estimada
I.E.U San José	273	267
I.E.R Presbítero Gabriel Yepes Yepes	194	195
I.E.R Boyacá	114	117
I.E.R Fátima	43	47
Total	624	626

Se aplicaron un total de 624 encuestas en 4 instituciones educativas del Municipio de Ebéjico.

En la Institución Educativa Urbana San José, se aplicaron 267 encuestas.

En la Institución Educativa Rural Presbítero Gabriel Yepes Yepes, se aplicaron 195 encuestas.

En la Institución Educativa Rural Boyacá, se aplicaron 117 encuestas.

En la Institución Educativa Rural Fátima, se aplicaron 47 encuestas.

Tabla 5. Distribución de frecuencia del sexo del adolescente escolarizado en el censo de adolescentes del municipio de Ebéjico, 2010

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
------	------------	------------

Hombre	324	52
Mujer	300	48
Total	624	100

De los adolescentes escolarizados en el Municipio de Ebéjico, que conformaron la muestra la mayor proporción correspondió al sexo masculino con el 52% y del sexo femenino con un 48%, la razón de masculinidad es que de 100 hombres hay 92 mujeres.

Tabla 6. Distribución de frecuencia del grupo de edad al que pertenece el adolescente escolarizado en el censo de adolescentes del municipio de Ebéjico, 2010.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
11-14 años	291	47
15-19 años	333	53
Total	624	100

La mayor proporción por rango de edad de los adolescentes escolarizados en el Municipio de Ebéjico, que conformaron la muestra fue en la categoría de 15 a los 19 años de edad con un 53%.

5.3.5 Marinilla

Fue tomada del proyecto macro *“Indicadores en Salud mental de los adolescentes escolarizados Municipio Marinilla 2015”*. La inferencia estadística partió del conocimiento de las probabilidades de selección o inclusión de cada uno de los objetos susceptibles de hacer parte de la muestra. Para obtener el número total de adolescentes escolarizados del municipio de Marinilla, se obtuvo autorización a través de la Secretaría de Educación Municipal para que proporcionaran el total de matriculados por institución, considerando que, al momento, esta era la fuente más confiable de información. La muestra para la investigación *“El consumo de sustancias psicoactivas y su relación con algunos indicadores de salud mental 2015-2016”*, se realizó con base en la población objetivo, constituida por 8120 adolescentes que, al momento de la aplicación del instrumento, estuviesen matriculados en cualquier grado de secundaria básica y nivel media, en los planteles educativos, que operan tanto en la zona urbana como rural del municipio de Marinilla. De este total solo participaron 3649 estudiantes, una de las limitaciones del estudio macro consistió en que una Institución educativa de carácter privado no participó en el tamizaje. Además, se observó al momento de la aplicación del instrumento, que, del total de estudiantes inscritos, en el periodo escogido más del 35% ya no hacía parte de la institución educativa.

Tabla 7. Instituciones Educativas del nivel de secundaria del municipio de Marinilla (Antioquia) 2015.

Institución Educativa	Total, Mujeres	Total, Hombres	Zona
Centro Educativo Rural Emilio Botero González	18	26	Rural
Normal Superior Rafael M ^a Giraldo	611	228	Urbano
Instituto Educativo Francisco Manzueto Giraldo	257	359	Rural

Instituto Educativo Técnico Industrial	352	845	Urbano
Instituto de Educación Rural Técnico de Marinilla	352	845	Rural
Instituto Educativo San José	538	651	Urbano
Institución Educativa Rosalía Hoyos	107	308	Rural
Colegio Corazonistas Privado	57	407	Rural
Colegio UPB Privado	147	123	Urbano
Colegio COREDI Privado	410	490	Urbano
Instituto Educativo Román Gómez	611	378	Urbano
Total	3460	4660	8120

Fuente: *proyecto macro “Indicadores de salud mental de los adolescentes escolarizados municipio de Marinilla-Ant 2015”.*

Se consideró de interés para el estudio, la proporción de adolescentes según el tamizaje previo, donde la proporción se representó por P^* .

Para estimar la proporción se utilizó:

Donde $P^*=0.462$ se consideró de acuerdo con lo observado en el estudio previo de los adolescentes con algún riesgo de suicidio en Marinilla 2015, para un total de 3649 participantes y $Q^*=1-P^*$. Además, z es el cuantil de la distribución normal con un 95% de confianza, $z=1.96$ y es el máximo error absoluto permisible en la estimación de P , $=7.0\%=0.07$.

Se hace la corrección del tamaño de muestra para poblaciones finitas con la fórmula, y se obtiene el tamaño de muestra definitivo, el cual es de **n=700** con un error del 4.0 % en la estimación de la proporción de estudiantes con las características de interés definidas anteriormente.

Tabla 8. Instituciones Educativas del nivel de secundaria del municipio de Marinilla (Antioquia) 2015.

Institución educativa	Mujeres	Hombres	Total	ZONA	Muestra
Centro Educativo Rural Emilio Botero González	18	26	44	RURAL	4
Normal Superior Rafael M ^a Giraldo	611	228	839	URBANO	72
Instituto Educativo Francisco Manzueto Giraldo	257	359	616	RURAL	53
Instituto Educativo Técnico Industrial	352	845	1197	URBANO	103
Instituto de Educación Rural Técnico de Marinilla	352	845	1197	RURAL	103
Instituto Educativo San José	538	651	1189	URBANO	103
Institución Educativa Rosalía Hoyos	107	308	415	RURAL	36
Colegio Corazonistas	57	407	464	PRIVADO RURAL	40

Colegio UPB	147	123	267	PRIVADO URBANO	23
Colegio COREDI	410	490	900	PRIVADO URBANO	77
Instituto Educativo Román Gómez	611	378	989	URBANO	86
Total	3460	4660	8120		700

5.4 Instrumentos

Se llevó a cabo la recopilación de datos mediante la aplicación de un cuestionario, el cual fue completado por los adolescentes residentes en la zona Noroccidental de Medellín, Carmen de Viboral, Copacabana, Ebéjico y Marinilla. Los instrumentos empleados para la recolección de datos y de información incluyeron un cuestionario compuesto de cinco formularios diseñados para evaluar diversos aspectos, entre los cuales se encontraban: riesgo de suicidio (El Inventory Of Suicide Orientation ISO-30), nivel de depresión (Inventario de depresión en niños y adolescentes (Children's Depression Inventory) – CDI.), el Apgar familiar (Funcionamiento familiar), vulnerabilidad familiar (El Instrumento: ¿Cómo es tu familia?) y consumo de sustancias psicoactivas (Consumo de Sustancias Psicoactivas - CIDI II).

5.4.1 Apgar familiar.

Es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico en la familia, diseñado en 1978 por el Dr. Gabriel Smilkstein. Los parámetros del APGAR se delinearon sobre la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y pueden manifestar el grado de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros básicos de ésta. Cada uno de los aspectos que se evalúa en el APGAR familiar (adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto

y recursos), se categoriza en cinco opciones (0, 1, 2, 3, 4), que se interpreta de la siguiente manera: buena función familiar (18 a 20 puntos), Disfunción familiar leve (14 a 17 puntos), Disfunción familiar moderada (10 a 13 puntos) y Disfunción familiar severa (9 o menos puntos). En Colombia se realizó una evaluación de la consistencia interna y los factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar (APGAR familiar) en estudiantes de un colegio de Bucaramanga, donde se obtuvo un alfa de Cronbach fue 0,793, y mostró que la escala estaba compuesta por un único factor que explicaba el 55,6% de la varianza, concluyendo que la escala de APGAR familiar tiene una buena consistencia interna.

5.4.2 ¿Cómo es tu familia?

Esta escala hace parte del proyecto evaluación de la salud de la familia ubicada en el contexto del Programa de Salud Integral del Adolescente, 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 funcionamiento familiar, entre los cuales es posible analizar la estructura y dinámica familiar. Las categorías que evalúa el cuestionario son la adaptabilidad y la vulnerabilidad a las crisis en los grupos familiares en 8 factores que se refieren al tipo de relaciones, afrontamiento de problemas, apoyo del adolescente, valores, satisfacción, acumulación de tensiones, problemas de salud y comportamiento, y recursos de la familia, las puntuaciones obtenidas en cada factor identifican como vulnerable y no vulnerable al adolescente. Los valores de los Coeficientes de Alfa de Cronbach, que miden la confiabilidad o consistencia interna, entre los diversos factores de la escala oscilan entre .51 y .81, denotando que la mayoría están entre .60 y .80, lo cual permite confiar en la consistencia del instrumento.

Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta - CIDI II. Es una entrevista desarrollada por la Organización Mundial de la Salud, ésta genera diagnósticos psiquiátricos de acuerdo con las definiciones y los criterios de la CIE-10 y del DSM-IV. Se incluyeron las secciones B, J y L las cuales indagan sobre el consumo de cigarrillo, alcohol, marihuana, cocaína, heroína e inhalantes entre otras sustancias psicoactivas. El CIDI fue validado para Colombia en el estudio Nacional de Salud Mental 1992 y 2003 logrando adaptaciones más funcionales y entendibles para que el adolescente lo pudiera auto diligenciar.

5.5 Definición operacional

Tabla 9. Definición operacional

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
Indicador de salud mental: Funcionamiento familiar			
Existencia de disfunción	1: Sí (Disfunción, leve + disfunción moderada + disfunción severa) 0: No (Bueno)	Cualitativa	Nominal
Indicador de salud mental: Vulnerabilidad familiar			
Existencia de cohesión familiar	Suma las preguntas 16ABC 1: Vulnerable (3 a 6) 0: No Vulnerable (7 a 15)	Cualitativa	Nominal
Existencia de participación en la solución de problemas	Suma las preguntas 16DE 1: Vulnerable (2 a 5) 0: No Vulnerable (6 a 10)	Cualitativa	Nominal
Existencia de Búsqueda de apoyo social	Suma las preguntas 17AB 1: Vulnerable (2 a 5) 0: No Vulnerable (6 a 10)	Cualitativa	Nominal

Existencia de Búsqueda de apoyo religioso	Suma las preguntas 17D 1: Vulnerable (2 a 3) 0: No Vulnerable (4 a 5)	Cualitativa	Nominal
Existencia de Búsqueda de apoyo profesional	Suma las preguntas 17CE 1: Vulnerable (2 a 5) 0: No Vulnerable (6 a 10)	Cualitativa	Nominal
Existencia de Fuentes de apoyo del adolescente	Suma las preguntas 18ABCDE 1: Vulnerable (5 a 17) 0: No Vulnerable (18 a 25)	Cualitativa	Nominal
Existencia de Redefinición de problemas	Suma las preguntas 17FG 1: Vulnerable (2 a 5) 0: No Vulnerable (6 a 10)	Cualitativa	Nominal
Existencia de Comunicación con la madre	Suma las preguntas 20ABCD 1: Vulnerable (4 a 14) 0: No Vulnerable (15 a 20)	Cualitativa	Nominal
Existencia de Comunicación con el padre	Suma las preguntas 22ABCD 1: Vulnerable (4 a 14) 0: No Vulnerable (15 a 20)	Cualitativa	Nominal
Existencia de Rutinas familiares	Suma las preguntas 23ABCDE 1: Vulnerable (5 a 17) 0: No Vulnerable (18 a 25)	Cualitativa	Nominal

Existencia de Satisfacción con la vida	Suma las preguntas 26ABCDEFGHI 1: Vulnerable (9 a 30) 0: No Vulnerable (31 a 45)	Cualitativa	Nominal
Existencia de los valores morales	Suma las preguntas 27FGHIJ 1: Vulnerable (4 a 14) 0: No Vulnerable (15 a 20)	Cualitativa	Nominal
Existencia del esfuerzo personal	Suma las preguntas 27AB 1: Vulnerable (2 a 5) 0: No Vulnerable (6 a 8)	Cualitativa	Nominal
Importancia del poder, dinero y sexo	Puntaje	Cuantitativa	Escala
Existencia del esfuerzo personal	Suma las preguntas 27CDE 1: Vulnerable (3 a 8) 0: No Vulnerable (9 a 12)	Cualitativa	Nominal
Existencia de Sentimientos de felicidad	Suma las preguntas 28 1: Vulnerable (1 a 3) 0: No Vulnerable (4 a 5)	Cualitativa	Nominal
Existencia de Jerarquía y límites	Suma las preguntas 24 y 25 1: Vulnerable (2 a 7) 0: No Vulnerable (11 a 15)	Cualitativa	Nominal
Existencia de rendimiento académico	Suma las preguntas 28 1: Vulnerable (1 a 3) 0: No Vulnerable (4 a 5)	Cualitativa	Nominal

5.6 Plan de Análisis

Para cumplir con el objetivo específico 1 que indica determinar cómo es la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en la zona Noroccidental de Medellín, se realizará una regresión logística con la presencia de disfunción familiar como variable dependiente y los subconstructos de la vulnerabilidad familiar como variables independientes.

Para cumplir con el objetivo específico 2 que indica determinar cómo es la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Carmen de Viboral, se realizará una regresión logística con la presencia de disfunción familiar como variable dependiente y los subconstructos de la vulnerabilidad familiar como variables independientes.

Para cumplir con el objetivo específico 3 que indica determinar cómo es la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Copacabana, se realizará una regresión logística con la presencia de disfunción familiar como variable dependiente y los subconstructos de la vulnerabilidad familiar como variables independientes.

Para cumplir con el objetivo específico 4 que indica determinar cómo es la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Ebéjico, se realizará una regresión logística con la presencia de disfunción familiar como variable dependiente y los subconstructos de la vulnerabilidad familiar como variables independientes.

Para cumplir con el objetivo específico 5 que indica determinar cómo es la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Marinilla, se realizará una regresión logística con la presencia de disfunción familiar como variable dependiente y los subconstructos de la vulnerabilidad familiar como variables independientes.

6. Resultados e interpretación

6.1 Identificar dentro de las variables incluidas en el estudio, aquellas que mejor expliquen la disfunción familiar de los adolescentes escolarizados

Una vez concluido el análisis bivariado que se llevó a cabo para identificar las asociaciones entre la disfunción familiar y los subconstructos de la vulnerabilidad familiar, se procedió a correr el modelo de regresión logística, que incluían aquellas variables independientes que tenían asociación entre la disfunción familiar y los subconstructos de la vulnerabilidad familiar, aportando mayor información sobre la asociación entre estas. En este modelo se incluyó como variable dependiente la disfunción familiar, codificando la variable de menor riesgo como 0: Buen Funcionamiento familiar y la de mayor riesgo 1: Disfunción Familiar (leve + moderada + severa).

6.1.1 Inicio de la construcción de los modelos

Se consideraron como variables independientes candidatas para ingresar a los 5 modelos aquellas que cumplían con el criterio de asociación, determinado por un p-valor inferior a 0.05 y se ajustó cada uno de los modelos teniendo presente los factores de la edad, sexo y el tipo de familia del estudiante. En este contexto, un p-valor menor al nivel de significancia de 0.05 indica suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula de que el coeficiente es igual a cero, lo cual se interpreta como una asociación significativa entre los subconstructos y la presencia de disfunción familiar, son: cohesión familiar, participación en la solución de problemas,, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo religioso, búsqueda de apoyo profesional, fuentes de apoyo del adolescente, redefinición de problemas, comunicación con la madre, comunicación con el padre, rutinas familiares, satisfacción con la vida, Importancia de los valores morales, esfuerzo personal, Importancia del poder, dinero y sexo, sentimientos de felicidad, jerarquía y límites e importancia del rendimiento académico.

6.1.2 Continuación de la construcción de los modelos

Se encontró entonces que las variables que explican la presencia de la disfunción familiar en los 5 modelos son: cohesión familiar, participación en la solución de

problemas, fuentes de apoyo del adolescente, redefinición de problemas, comunicación con la madre, comunicación con el padre, rutinas familiares, satisfacción con la vida, importancia de los valores morales, sentimientos de felicidad, jerarquía y límites e importancia del rendimiento académico.

6.2 Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en la zona Noroccidental de Medellín.

A través del análisis de regresión logística, se identificaron los subconstructos de la vulnerabilidad familiar que están significativamente asociados con la presencia de disfunción familiar en la zona Noroccidental de Medellín. Los resultados revelan que falta de participación de los adolescentes en la solución de los problemas familiares es de (OR: 4,839, IC (2,382-9,827)), lo que hace que sea 3.839 veces más probable el riesgo de disfunción familiar, frente a los que no son vulnerables en esta dimensión, evidenciando que la capacidad de la familia para abordar y resolver problemas, es un factor crucial en la dinámica familiar. Asimismo, la ausencia de rutinas familiares es de (OR: 4,193, IC (2,401-7,325)) lo que hace que sea 3.193 veces más probable el riesgo de disfunción familiar, frente a los que no son vulnerables en esta dimensión, lo que evidencia que la ausencia de estructuras en las actividades diarias, son factores cruciales en la dinámica familiar.

Adicionalmente, la ausencia de una efectiva comunicación con la madre es de (OR: 3,525, IC (2,031-6,118)), lo que hace que sea 2.525 veces más probable el riesgo de disfunción familiar, frente a los que no son vulnerables en esta dimensión, lo que evidencia la importancia de la comunicación efectiva entre la madre y el adolescente. De igual forma la no adecuada comunicación con el padre es de (OR: 2,199, IC (1,413-3,423)), lo que hace que sea 1.199 veces más probable el riesgo de disfunción familiar, frente a los que no son vulnerables en esta dimensión, lo que revela cómo las relaciones comunicativas con el padre influyen en el riesgo de disfunción familiar y muestra que una relación de comunicación abierta y saludable con el padre no solo refuerza los lazos familiares, sino que también reduce el riesgo de problemas emocionales y conductuales, contribuyendo así al bienestar general del adolescente.

Los intervalos de confianza del 95% respaldan la significación estadística de cada Odds Ratio. Estos resultados evidencian la importancia de la Participación en la solución de problemas, la Comunicación con la madre y el padre, así como las Rutinas familiares, como factores críticos en la dinámica de la vulnerabilidad familiar y su relación con la presencia de disfunción familiar en esta comunidad específica. Estos resultados resaltan la importancia de considerar la influencia acumulativa de estos factores en la probabilidad de disfunción familiar, ofreciendo una comprensión detallada de cómo diferentes aspectos de la vulnerabilidad familiar contribuyen al riesgo de disfunción en la zona noroccidental de Medellín.

Se ajusto el modelo teniendo presente los factores de la edad y sexo del estudiante y el tipo de familia

Tabla 10. Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en la zona Noroccidental de Medellín.

Factores		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B) Inferior Superior	
Vulnerabilidad Familiar	Participación en la solución de problemas	1,577	,36 2	19,021	1	,000	4,839	2,382	9,827
	Comunicación con la madre	1,260	,28 1	20,045	1	,000	3,525	2,031	6,118
	Comunicación con el Padre	,788	,22 6	12,177	1	,000	2,199	1,413	3,423
	Rutinas familiares	1,434	,28 5	25,370	1	,000	4,193	2,401	7,325

Se ajusto el modelo teniendo presente los factores de la edad, sexo y el tipo de familia del estudiante

6.3 Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Carmen de Viboral.

Se han identificado las variables que explican la presencia de disfunción familiar en base a los resultados del análisis de regresión logística. Entre los subconstructos de la vulnerabilidad familiar que han demostrado ser significativamente asociados con la presencia de disfunción familiar en el municipio de Carmen de Viboral, se destacan los siguientes: La ausencia de valores morales es de (OR: 3,446, IC: (1,343 - 8,845)) lo que hace que sea 2.446 veces más el riesgo de disfunción familiar, frente a los que no son vulnerables en esta dimensión, lo que sugiere que la falta de un marco de valores claros dentro de la familia es un factor que agrava la vulnerabilidad familiar. Asimismo, la falta de satisfacción con la vida del adolescente es de (OR: 3,324, IC: (1,995 - 5,540)) lo que incrementa 2.324 veces más la probabilidad de disfunción familiar, frente a los que no son vulnerables en esta dimensión, lo que indica que los adolescentes que no están satisfechos con su vida son más vulnerables a experimentar disfunción familiar.

La ausencia de rutinas familiares (OR: 2.880, IC: (1,795 - 4,621)) hace que sea 1.880 veces más probable el riesgo de disfunción familiar, frente a los que cuentan con estas rutinas en su familia, lo que sugiere que la falta de estructura y predictibilidad en las actividades diarias puede contribuir a la inestabilidad en las dinámicas familiares. Además, la ausencia de una efectiva comunicación con la madre es de (OR: 2,853 - IC: (1,804 - 4,512)), lo que hace que sea 1,853 veces más probable el riesgo de disfunción familiar, frente a los que no son vulnerables en esta dimensión, lo que refuerza la idea de que una comunicación abierta y efectiva entre la madre e hijos es crucial para mantener una estructura familiar funcional. Además, la falta de participación de los adolescentes en la solución de los problemas familiares es de (OR: 2,639, IC: (1,541 - 4,519)) lo que incrementa 1.639 veces más la probabilidad de disfunción familiar, resaltando la relevancia de la participación activa de los adolescentes en las dinámicas familiares para la resolución de conflictos, lo que fortalece la unión familiar.

La ausencia de fuentes de apoyo del adolescente es de (OR: 2,086 - IC: (1,313 - 3,314)), lo que hace que sea 1,086 veces más probable el riesgo de disfunción familiar, frente a los que no son vulnerables en esta dimensión, demostrando la importancia de contar con redes de apoyo estables para los adolescentes. Por último, una no adecuada comunicación con el padre es de (OR: 2,067, IC: (1,272 - 3,359)) lo que hace que sea 1,067 veces más probable el riesgo de disfunción familiar, frente a

los que tienen una efectiva comunicación con el padre, lo que evidencia la importancia de la comunicación efectiva entre el padre y el adolescente.

La significación estadística de cada OR se respalda mediante los intervalos de confianza del 95%. Estos resultados indican que la presencia de disfunción familiar está significativamente asociada con la falta de fuentes de apoyo del adolescente, bajos niveles de participación en la solución de problemas, carencia de valores morales, dificultades en la comunicación con la madre y el padre, así como la insatisfacción con la vida y la ausencia de rutinas familiares. Los valores del OR proporcionan información sobre la magnitud de estas asociaciones, indicando cómo afectan la probabilidad de disfunción familiar en la población estudiada.

Tabla 11. Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Carmen de Viboral.

Factores		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para	
								EXP(B)	Inferior
Vulnerabilidad Familiar	Fuentes de apoyo del adolescente	,735	,236	9,677	1	,002	2,086	1,313	3,314
	Participación en la solución de problemas	,970	,274	12,503	1	,000	2,639	1,541	4,519
	Valores morales	1,237	,481	6,620	1	,010	3,446	1,343	8,845
	Comunicación con la madre	1,049	,234	20,108	1	,000	2,853	1,804	4,512
	Comunicación con el Padre	,726	,248	8,584	1	,003	2,067	1,272	3,359
	Satisfacción con la vida	1,201	,261	21,254	1	,000	3,324	1,995	5,540

	Rutinas familiares	1,058	,24 1	19,234	1	,000	2,880	1,795	4,621
--	--------------------	-------	----------	--------	---	------	-------	-------	-------

Se ajusto el modelo teniendo presente los factores de la edad, sexo y el tipo de familia del estudiante

6.4 Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Copacabana.

Se identificaron las variables que explican la presencia de disfunción familiar en base a los resultados de la regresión logística. Los subconstructos de la vulnerabilidad familiar que demostraron ser significativamente asociados con la presencia de disfunción familiar en el municipio de Copacabana son los siguientes: La falta de cohesión en la familia es de (OR: 6,740, IC: (2,026 - 22,423)), lo que hace que sea 5.740 veces más probable el riesgo de disfunción familiar, frente a las familias con altos niveles de cohesión. Esto indica que la desconexión emocional y la falta de unidad dentro del núcleo familiar son factores cruciales que agravan la disfunción. De igual forma, la deficiente comunicación con la madre es de (OR: 3,598- IC (2,075 - 6,240)), lo que hace que sea 2.598 veces más el riesgo de disfunción familiar en comparación con aquellos que tienen una comunicación efectiva, resaltando la importancia del vínculo y la interacción madre-hijo.

El bajo rendimiento académico del adolescente es de (OR: 2,424- IC (1,264 - 4,649)), lo que hace que sea 1.424 veces más probable el riesgo de disfunción familiar, sugiriendo que el desempeño escolar está relacionado con el bienestar y estabilidad familiar. La falta de participación de los adolescentes en la solución de los problemas familiares es de (OR: 2,377- IC (1,293 - 4,369)), lo que incrementa 1.377 veces más la probabilidad el riesgo de disfunción familiar en comparación con los adolescentes que participan activamente en la resolución de conflictos familiares, lo que demuestras la importancia de la inclusión de los adolescentes en los procesos de toma de decisiones. La deficiente comunicación con el Padre es de (OR: 2,126 - IC (1,214 - 3,724)), lo que sugiere que una mala comunicación con el padre aumenta 1.126 veces más el riesgo de disfunción familiar, frente a los que tienen una comunicación efectiva, destacando la influencia paterna en la dinámica familiar.

Adicionalmente, la incapacidad para redefinir de problemas es de (OR: 1,860, IC: 1,081 - 3,199), lo que implica que la incapacidad para reinterpretar o abordar adecuadamente los problemas familiares es 0.860 veces más probable el riesgo de disfunción familiar, frente a los que no son vulnerables en esta dimensión. Por último, la ausencia de fuentes de apoyo del adolescente es de (OR: 1,713, IC: (0,986 - 2,976)), lo que hace que sea 0.713 veces más probable el riesgo de disfunción familiar, frente a los adolescentes que cuentan con fuentes de apoyo, evidenciando que los adolescentes que no cuentan con una red sólida de apoyo emocional, social o psicológico están en mayor riesgo de experimentar disfunción familiar.

La significación estadística de cada OR se respalda mediante los intervalos de confianza del 95%. Estos resultados indican que la cohesión familiar, la participación en la solución de problemas, la comunicación con el padre, la comunicación con la madre, la redefinición de problemas, las fuentes de apoyo del adolescente y el rendimiento académico están asociados significativamente con la presencia de disfunción familiar en la población de Copacabana. Los valores del OR proporcionan información sobre la magnitud de estas asociaciones, indicando cómo afectan la probabilidad de disfunción familiar en este contexto específico.

Estos resultados destacan la influencia acumulativa de diversos factores de la vulnerabilidad familiar en la probabilidad de disfunción familiar, lo que explica cómo diferentes variables contribuyen al riesgo de disfunción en el municipio de Copacabana.

Tabla 12. Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Copacabana.

Factores	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para	
							EXP(B) Inferior	Superior
Cohesión familiar	1,908	,613	9,680	1	,002	6,740	2,026	22,423

Vulnerabilidad Familiar	Participación en la solución de problemas	,866	,311	7,774	1	,005	2,377	1,293	4,369
	Comunicación con la madre	1,280	,281	20,789	1	,000	3,598	2,075	6,240
	Comunicación con el Padre	,754	,286	6,954	1	,008	2,126	1,214	3,724
	Redefinición de problemas	,620	,277	5,023	1	,025	1,860	1,081	3,199
	Fuentes de apoyo del adolescente	,538	,282	3,649	1	,056	1,713	,986	2,976
	Rendimiento académico	,885	,332	7,100	1	,008	2,424	1,264	4,649

Se ajusto el modelo teniendo presente los factores de la edad, sexo y el tipo de familia del estudiante

6.5 Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Ebéjico.

Tras el análisis de los resultados del modelo de regresión logística, se identificaron subconstructos de la vulnerabilidad familiar que presentan una asociación significativa con la presencia de disfunción familiar en el municipio de Ebéjico. Los hallazgos revelan que la ausencia de rutinas familiares es de (OR: 3,642 - IC: 2,449 - 5,416), lo que hace que el riesgo de disfunción familiar sea 2,642 veces más en comparación con aquellos que no son vulnerables en esta dimensión, demostrando que la falta de estructuras y rutinas consistentes dentro del hogar incrementa significativamente la probabilidad de disfunción familiar. La falta de participación del adolescente en la solución de los problemas familiares es de (OR: 2,874 - IC: 1,565 - 5,276), lo que incrementa 1,874 veces más el riesgo de disfunción familiar en relación con quienes participan activamente en la resolución de problemas familiares. Esto indica que la

falta de involucramiento de los adolescentes en la solución de conflictos puede aumentar la vulnerabilidad de la familia a la disfunción.

La deficiente comunicación con la madre es de (OR: 2,405 - IC: 1,417 - 4,081), lo que hace que sea 1,405 veces más la probabilidad de disfunción familiar frente a aquellos que tienen una mejor comunicación con su madre, resaltando la importancia de una relación fluida con la figura materna para un bienestar familiar. Además, una no adecuada comunicación con el padre (OR: 1,693 - IC: 1,123 - 2,552), incrementa en 0,693 veces más el riesgo de disfunción familiar en comparación con quienes tienen una buena comunicación con su padre, evidenciando que la falta de comunicación efectiva con el padre es también un factor relevante que contribuye a la disfunción familiar. Por último, la falta de sentimientos de felicidad (OR: 1,532 - IC: 1,038 - 2,262), hace que sea 0,532 veces más el riesgo de disfunción familiar en aquellos adolescentes que experimentan menos felicidad, demostrando que el bienestar emocional de los adolescentes está vinculado con la estabilidad familiar.

Estos resultados indican que la falta de participación en la solución de problemas, una comunicación deficiente con ambos padres, la ausencia de rutinas familiares estructuradas, y una menor satisfacción con la vida y los sentimientos de felicidad, están vinculados de manera significativa con la probabilidad de disfunción familiar en el municipio de Ebejico. Los valores de OR ofrecen información sobre la magnitud de estas asociaciones, proporcionando información sobre cómo estas dimensiones de vulnerabilidad afectan la probabilidad de disfunción familiar el municipio de Ebéjico. Estos resultados muestran la relevancia de considerar la influencia acumulativa de diversos aspectos de la vulnerabilidad familiar para comprender detalladamente el riesgo de disfunción en el municipio de Ebéjico.

Tabla 13. Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Ebéjico.

Factores	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para	
							EXP(B)	Inferior Superior

Vulnerabilidad Familiar	Participación en la solución de problemas	1,056	,310	11,590	1	,001	2,874	1,565	5,276
	Comunicación con la madre	,878	,270	10,580	1	,001	2,405	1,417	4,081
	Comunicación con el Padre	,527	,209	6,326	1	,012	1,693	1,123	2,552
	Rutinas familiares	1,293	,202	40,767	1	,000	3,642	2,449	5,416
	Sentimientos de Felicidad	,427	,199	4,620	1	,032	1,532	1,038	2,262

Se ajusto el modelo teniendo presente los factores de la edad, sexo y el tipo de familia del estudiante

6.6 Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Marinilla.

Se identificaron las variables significativamente asociadas con la presencia de disfunción familiar en el municipio de Marinilla, mediante los resultados obtenidos en la regresión logística. Los subconstructos de la vulnerabilidad familiar que demostraron una asociación estadísticamente significativa con la disfunción familiar son los siguientes: La deficiente comunicación con la madre es de (OR: 4,742 - IC (3,195 - 7,039)), lo que sugiere que los adolescentes que tienen una inefectiva comunicación con su madre son 3,742 veces más propensos a experimentar disfunción familiar, frente a aquellos que no presentan vulnerabilidad en esta dimensión, reforzando la importancia de una comunicación abierta y efectiva con la madre como pilar en la dinámica familiar. De igual forma, la falta de participación de los adolescentes en la solución de los problemas familiares es (OR: 3,528 - IC (2,327 - 5,350)), lo que implica que los adolescentes que no son involucrados en la resolución de problemas familiares tienen un riesgo 2,528 veces más de vivir en una familia disfuncional, frente a los que no son vulnerables en esta dimensión, indicando que la

falta de participación de los adolescentes en las decisiones importantes incrementa el malestar familiar.

La ausencia de fuentes de apoyo del adolescente es de (OR: 2,016 - IC (1,266 - 3,210)), lo que hace que sea 1,016 veces más probable el riesgo de disfunción familiar, frente a los que cuentan con fuentes de apoyo. Además, la ausencia de rutinas familiares es de (OR: 1,860 – IC (1,071 - 3,231)), lo que demuestra que las familias que carecen de rutinas claras son 0,860 veces más propensas a ser disfuncionales, frente a los que no son vulnerables en esta dimensión, ya que las rutinas y actividades estructuradas aportan estabilidad en la familia. La ausencia de sentimientos de felicidad es de (OR: 1.848 - IC (1,246 - 2,740)), lo que evidencia que la falta de sentimientos de felicidad en el adolescente incrementa 0,848 veces más el riesgo de disfunción familiar, lo que destaca que el bienestar emocional del adolescente está relacionado con el funcionamiento familiar.

Adicionalmente, la deficiente comunicación con el Padre es de (OR: 1,758 - IC (1,133 - 2,729)), lo que hace que sea 0,758 veces más el riesgo de disfunción familiar, frente a los que tienen una adecuada y efectiva comunicación con el padre. La calidad del diálogo con el padre es un componente relevante en el entorno familiar. Por último, la ausencia de jerarquía y límites es de (OR: 0,550 - IC (0.299-0.986)), demuestra que las familias con una clara jerarquía y límites definidos tienen un 0,450 menos de probabilidad de sufrir disfunción familiar, evidenciando la importancia de mantener una estructura familiar sólida.

La significación estadística de cada OR se respalda mediante los intervalos de confianza del 95%. Estos resultados muestran la importancia de varios aspectos de la vulnerabilidad familiar, como la participación en la solución de problemas, las fuentes de apoyo del adolescente, la comunicación con los padres, las rutinas familiares, los sentimientos de felicidad, y la jerarquía y límites, en la probabilidad de disfunción familiar en el municipio de Marinilla. Los valores de OR proporcionan información sobre la magnitud de estas asociaciones, indicando cómo afectan la probabilidad de disfunción familiar en la población estudiada.

Tabla 14. Regresión logística para conocer la asociación de la presencia de disfunción familiar con los subconstructos de la vulnerabilidad familiar en el municipio de Marinilla.

Factores		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para	
								EXP(B)	Inferior
Vulnerabilidad Familiar	Participación en la solución de problemas	1,261	,212	35,234	1	,000	3,528	2,327	5,350
	Fuentes de apoyo del adolescente	,701	,237	8,713	1	,003	2,016	1,266	3,210
	Comunicación con la madre	1,556	,202	59,650	1	,000	4,742	3,195	7,039
	Comunicación con el Padre	,564	,224	6,331	1	,012	1,758	1,133	2,729
	Rutinas familiares	,621	,282	4,860	1	,027	1,860	1,071	3,231
	Sentimientos de felicidad	,614	,201	9,334	1	,002	1,848	1,246	2,740
	Jerarquía y límites	-,597	,308	3,754	1	,053	,550	,299	,986

Se ajusto el modelo teniendo presente los factores de la edad, sexo y el tipo de familia del estudiante

6.8 Multicolinealidad

6.8.1 Multicolinealidad zona Noroccidental

Tabla 15. Resultados de la tolerancia en cuatro modelos de regresión logística

Variable dependiente	Variables independientes	R ² de Nagelkerke	Tolerancia = 1-R ²	FIV $\frac{1}{1-R^2}$
Participación en la solución de problemas	Comunicación con la madre, comunicación con el padre, rutinas familiares.	0.150	0.85	1.176

Comunicación con la madre	Participación en la solución de problemas, comunicación con el padre, rutinas familiares.	0.217	0.783	1.277
Comunicación con el padre	Participación en la solución de problemas, comunicación con la madre, rutinas familiares.	0.133	0.867	1.153
Rutinas familiares	Participación en la solución de problemas, comunicación con la madre, comunicación con el padre.	0.222	0.778	1.285

Ningún FIV es mayor a 10, por lo tanto no hay preocupación por la presencia de multicolinealidad en el modelo.

6.8.2 Multicolinealidad Carmen Viboral

Tabla 16. Resultados de la tolerancia en siete modelos de regresión logística

Variable dependiente	Variables independientes	R ² de Nagelkerke	Tolerancia = 1-R ²	FIV $\frac{1}{1-R^2}$
Fuentes de apoyo del adolescente	Participación en la solución de problemas, valores morales, comunicación con la madre, comunicación con el padre, satisfacción con la vida, rutinas familiares.	0.159	0.841	1.189
Participación en la solución de problemas	Fuentes de apoyo del adolescente, valores morales, comunicación con la madre, comunicación con el padre, satisfacción con la vida, rutinas familiares.	0.343	0.657	1.522
Valores morales	Fuentes de apoyo del adolescente, participación en la solución de problemas, comunicación con la madre, comunicación con el padre, satisfacción con la vida, rutinas familiares.	0.139	0.861	1.161
Comunicación con la madre	Fuentes de apoyo del adolescente, participación en la solución de problemas, valores morales, comunicación con el padre, satisfacción con la vida, rutinas familiares.	0.405	0.595	1.681

Comunicación con el padre	Fuentes de apoyo del adolescente, participación en la solución de problemas, valores morales, comunicación con la madre, satisfacción con la vida, rutinas familiares.	0.323	0.677	1.477
Satisfacción con la vida	Fuentes de apoyo del adolescente, participación en la solución de problemas, valores morales, comunicación con la madre, comunicación con el padre, rutinas familiares.	0.288	0.712	1.404
Rutinas Familiares	Fuentes de apoyo del adolescente, participación en la solución de problemas, valores morales, comunicación con la madre, comunicación con el padre, satisfacción con la vida.	0.462	0.538	1.859

Ningún FIV es mayor a 10, por lo tanto no hay preocupación por la presencia de multicolinealidad en el modelo.

6.8.3 Multicolinealidad Copacabana

Tabla 17. Resultados de la tolerancia en siete modelos de regresión logística

Variable dependiente	Variables independientes	R ² de Nagelkerke	Tolerancia = 1-R ²	FIV $\frac{1}{1-R^2}$
Cohesión familiar	Participación en la solución de problemas, comunicación con la madre, comunicación con el padre, redefinición de problemas, fuentes de apoyo del adolescente, rendimiento académico.	0.300	0.7	1.429
Participación en la solución de problemas	Cohesión familiar, comunicación con la madre, comunicación con el padre, redefinición de problemas, fuentes de apoyo del adolescente, rendimiento académico.	0.233	0.767	1.304
Comunicación con la madre	Cohesión familiar, participación en la solución de problemas, comunicación	0.209	0.791	1.264

	con el padre, redefinición de problemas, fuentes de apoyo del adolescente, rendimiento académico.			
Comunicación con el padre	Cohesión familiar, participación en la solución de problemas, comunicación con la madre, redefinición de problemas, fuentes de apoyo del adolescente, rendimiento académico.	0.114	0.886	1.129
Redefinición de problemas	Cohesión familiar, participación en la solución de problemas, comunicación con la madre, comunicación con el padre, fuentes de apoyo del adolescente, rendimiento académico.	0.045	0.955	1.047
Fuentes de apoyo del adolescente	Cohesión familiar, participación en la solución de problemas, comunicación con la madre, comunicación con el padre, redefinición de Problemas, rendimiento académico.	0.133	0.867	1.153
Rendimiento académico	Cohesión familiar, participación en la solución de problemas, comunicación con la madre, comunicación con el padre, redefinición de Problemas, fuentes de apoyo del adolescente.	0.067	0.933	1.072

Ningún FIV es mayor a 10, por lo tanto no hay preocupación por la presencia de multicolinealidad en el modelo.

6.8.4 Multicolinealidad Ebéjico

Tabla 18. Resultados de la tolerancia en cinco modelos de regresión logística

Variable dependiente	Variables independientes	R ² de Nagelkerke	Tolerancia = 1-R ²	FIV $\frac{1}{1-R^2}$
Participación en la solución de problemas	Comunicación con la madre, comunicación con el padre, rutinas familiares.	0.203	0.797	1.255
Comunicación con la madre	Participación en la solución de problemas, comunicación	0.323	0.677	1.477

	con el padre, rutinas familiares.			
Comunicación con el padre	Participación en la solución de problemas, comunicación con la madre, rutinas familiares.	0.136	0.864	1.157
Rutinas familiares	Participación en la solución de problemas, comunicación con la madre, comunicación con el padre.	0.192	0.808	1.238
Sentimientos de felicidad	Participación en la solución de problemas, comunicación con la madre, comunicación con el padre, rutinas familiares.	0.016	0.984	1.016

Ningún FIV es mayor a 10, por lo tanto, no hay preocupación por la presencia de multicolinealidad en el modelo.

6.8.5 Multicolinealidad Marinilla

Tabla 19. Resultados de la tolerancia en ocho modelos de regresión logística

Variable dependiente	Variables independientes	R ² de Nagelkerke	Tolerancia = 1-R ²	FIV $\frac{1}{1-R^2}$
Participación en la solución de problemas	Búsqueda de apoyo social, fuentes de apoyo del adolescente Comunicación con la madre, comunicación con el padre, rutinas familiares, sentimientos de felicidad, jerarquía y límites.	0.183	0.817	1.224
Búsqueda de apoyo social	Participación en la solución de problemas, fuentes de apoyo del adolescente, comunicación con la madre, comunicación con el padre, rutinas familiares, sentimientos de felicidad, jerarquía y límites.	0.039	0.961	1.041
Fuentes de apoyo del adolescente	Participación en la solución de problemas, búsqueda de apoyo social, comunicación con la madre, comunicación con el padre, rutinas	0.181	0.819	1.221

	familiares, sentimientos de felicidad, jerarquía y límites.			
Comunicación con la madre	Participación en la solución de problemas, búsqueda de apoyo social, fuentes de apoyo del adolescente, comunicación con el padre, rutinas familiares, sentimientos de felicidad, jerarquía y límites.	0.255	0.745	1.342
Comunicación con el padre	Participación en la solución de problemas, búsqueda de apoyo social, fuentes de apoyo del adolescente, comunicación con la madre, rutinas familiares, sentimientos de felicidad, jerarquía y límites.	0.249	0.751	1.332
Rutinas familiares	Participación en la solución de problemas, búsqueda de apoyo social, fuentes de apoyo del adolescente, comunicación con la madre, comunicación con el padre, sentimientos de felicidad, jerarquía y límites.	0.227	0.773	1.294
Sentimientos de felicidad	Participación en la solución de problemas, búsqueda de apoyo social, fuentes de apoyo del adolescente, comunicación con la madre, comunicación con el padre, rutinas familiares, jerarquía y límites.	0.029	0.971	1.030
Jerarquía y límites	Participación en la solución de problemas, búsqueda de apoyo social, fuentes de apoyo del adolescente, comunicación con la madre, comunicación con el padre, rutinas familiares, sentimientos de felicidad.	0.019	0.981	1.019

Ningún FIV es mayor a 10, por lo tanto, no hay preocupación por la presencia de multicolinealidad en el modelo.

6.9 Resumen de los modelos de regresión logística en las 5 poblaciones de estudio

Tabla 20. Resumen de los modelos de regresión logística en las 5 poblaciones de estudio

	Carmen				
	Zona Noroccidental OR	Vibora OR	Copacabana OR	Ebéjico OR	Marinilla OR
Cohesión Familiar (vulnerable)			6,740		
Participación en la solución de problemas (vulnerable)	4,839	2,639	2,377	2,874	3,528
Fuentes de apoyo del adolescente (vulnerable)		2,086	1,713		2,016
Redefinición de problemas (Vulnerable)			1,860		
Comunicación con la madre (vulnerable)	3,525	2,853	3,598	2,405	4,742
Comunicación con el padre (vulnerable)	2,199	2,067	2,126	1,693	1,758
Rutinas Familiares (vulnerable)	4,193	2,880		3,642	1,860
Satisfacción con la vida (vulnerable)		3,324			
Importancia de los valores morales (vulnerable)		3,446			
Sentimientos de felicidad (vulnerable)				1,532	1,848
Jerarquía y límites (vulnerable)					,550
Importancia del rendimiento académico (vulnerable)			2,424		

Los resultados de los modelos de regresión logística aplicados a las cinco poblaciones de estudio revelan varios hallazgos significativos que merecen destacarse por su impacto en la percepción de la vulnerabilidad familiar entre los adolescentes.

La participación en la solución de problemas, la comunicación con la madre y la comunicación con el padre, son factores fuertes que aparecen consistentemente en

todas las cinco poblaciones estudiadas (Zona Noroccidental, Carmen de Viboral, Copacabana, Ebéjico y Marinilla). Las rutinas familiares se encuentra en 4 de los 5 territorios, mostrando también su fuerte asociación con la disfunción familiar.

Por otro lado, a diferencia de otras variables que se presentan de manera consistente en varios territorios, la relevancia del rendimiento académico como un factor asociado con la disfunción familiar parece ser un tema específico solo del municipio de Copacabana. De igual forma el subconstructo jerarquía y límites se presenta como un factor únicamente en el municipio de Marinilla, lo que indica una particular preocupación por la estructura y organización dentro de las familias en esta población

Es importante destacar que, de los cinco territorios estudiados, Carmen de Viboral, Copacabana y Marinilla son las áreas donde se identifican más subconstructos asociados a la disfunción familiar, con un total de siete subconstructos en cada uno. Esto demuestra en estas poblaciones que la dinámica familiar está más fuertemente influenciada por una combinación de variedad de factores, lo que indica una mayor vulnerabilidad y necesidad de intervenciones multidimensionales para abordar eficazmente los problemas familiares.

Por otro lado, la Zona Noroccidental de Medellín y Ebéjico presentan un menor número de subconstructos, con solo cuatro y cinco respectivamente. Esto indica que en estas poblaciones, aunque la disfunción familiar sigue siendo un problema, está influenciada por un menor número de factores específicos. Sin embargo, la presencia de menos subconstructos no necesariamente indica una menor gravedad de la disfunción familiar, sino que refleja la diversidad en cómo se manifiestan los problemas familiares en diferentes contextos.

7. Discusión

La investigación demostró que la disfunción familiar no es resultado de un solo factor, sino de una combinación de múltiples subconstructos de la vulnerabilidad familiar. Cada subconstructo, como la comunicación con los padres, las rutinas familiares, la participación en la solución de problemas y otros, desempeña un papel crucial en el funcionamiento familiar. La interacción de estos factores revela que la vulnerabilidad familiar es una condición compleja y multifacética, donde la ausencia o debilidad en uno o más de estos aspectos puede desencadenar la disfunción familiar.

En la investigación se empleó un modelo de regresión logística para analizar las cinco poblaciones (Carmen de Viboral, Copacabana, Ebéjico, Marinilla y la Zona Noroccidental de Medellín), revelando cómo diversas variables influyen en la disfunción familiar. El estudio identificó las variables más problemáticas y sus asociaciones con la disfunción familiar, destacando los subconstructos de vulnerabilidad familiar que están relacionados con esta disfunción, identificando patrones y factores clave en estos distintos municipios. Estos resultados revelan que las funciones y roles familiares no se están desempeñando correctamente, lo que provoca una desintegración de la unidad familiar y, como resultado, expone a los adolescentes escolarizados a diversos factores de riesgo.

Es importante destacar que la participación en la solución de problemas es un subconstructo de la vulnerabilidad familiar presente en los cinco territorios estudiados (Zona Noroccidental de Medellín, Carmen de Viboral, Copacabana, Ebéjico y Marinilla). Independientemente de las diferencias territoriales, la falta de participación de los adolescentes en la resolución de problemas dentro del núcleo familiar es un factor consistentemente asociado con la disfunción familiar. La ausencia de este subconstructo muestra que cuando los adolescentes no son involucrados en la toma de decisiones familiares, se genera un sentimiento de desconexión y pérdida de pertenencia e importancia dentro de la familia. Este aislamiento puede llevar a que los adolescentes se sientan menos valorados, lo que a su vez puede aumentar su vulnerabilidad a otros factores de riesgo, como la búsqueda de apoyo en grupos externos que no siempre son positivos.

Al comparar los resultados de esta investigación con otros estudios, se encontraron similitudes con un análisis realizado en 2017 en la población escolar de Carmen de Viboral, Antioquia (4), donde la participación en la solución de problemas y la comunicación con los padres se asocian significativamente con la disfunción familiar. En el estudio de 2017, la comunicación con la madre mostró un valor de OR 3.020, en el presente estudio en la misma población se obtuvo un valor similar de OR 2.833, mostrando la importancia de la comunicación materna en la dinámica familiar. Asimismo, se observa una similitud con la variable de rutinas familiares, la cual presentó un OR de 2.817 y en el presente estudio se obtuvo un OR de 2.882, demostrando una consistencia en la importancia de las rutinas familiares como factor asociado a la disfunción familiar, desempeñando un papel importante en la estabilidad emocional y funcionalidad del núcleo familiar. De igual forma, la participación en la solución de problemas obtuvo un OR de 2.207 en 2017 y de 2.531 en esta investigación y la comunicación con el padre también mostró valores comparables, con un OR de 1.973 en 2017 y 2.116 en este estudio.

Por lo anterior, es relevante señalar que la comunicación con el padre y la madre emerge como un subconstructo crítico de la vulnerabilidad familiar en la mayoría de los territorios estudiados. La comunicación con el padre y con la madre están presente en los cinco territorios analizados, lo que indica que la calidad de la interacción entre padres e hijos es un factor determinante en la presencia de disfunción familiar. La consistencia de la comunicación con el padre y la madre en los territorios evidencia su importancia como un factor clave en el bienestar familiar, lo que refleja su papel esencial en la dinámica familiar. La falta de un diálogo efectivo y la ausencia de confianza para compartir pensamientos, sentimientos y afectos, se convierten en factores de riesgo que pueden generar la disfunción familiar.

Estos resultados se alinean con el estudio sobre la incidencia de la disfuncionalidad familiar en el desempeño académico de estudiantes de secundaria (45), que también identificó los patrones de comunicación dentro de la familia como un factor crítico. En ambos estudios, la comunicación con la madre y el padre se destacó como esencial para el bienestar familiar y el rendimiento académico evidenciando la importancia de un entorno familiar cohesionado y funcional para apoyar el desarrollo integral de los adolescentes.

Otro estudio titulado Disfuncionalidad Familiar y Depresión 2016-2020 (21) , también destaca la relevancia de la cohesión familiar donde evidencian que una baja cohesión familiar está relacionada con la disfunción familiar y demuestra que una alta cohesión familiar actúa como un factor protector crucial para la salud mental y la prevención de la depresión en adolescentes.

Por otro lado, se destaca que los subconstructos de importancia de los valores morales, jerarquía y límites, redefinición de problemas, y la importancia del rendimiento académico, solo se presentan en una de las cinco poblaciones estudiadas. La escasa presencia de estos subconstructos muestra que, aunque son aspectos relevantes en la dinámica familiar, no son los factores predominantes de vulnerabilidad familiar en los territorios estudiados. Esto indica que, en las demás poblaciones, otros factores como la comunicación, las rutinas familiares y la participación en la solución de problemas tienen un impacto más significativo en la disfunción familiar.

El subconstructo de los valores morales, fue identificado exclusivamente en el municipio de Carmen de Viboral, lo que refleja que no es un factor predominante en la disfunción familiar de los otros territorios. Esta particularidad en Carmen de Viboral podría estar relacionada con las características socioculturales de la región. Las familias de esta zona podrían enfrentar desafíos específicos en la alineación de valores, tales como la transmisión de normas y creencias dentro del hogar o la influencia de los cambios sociales en la comunidad, lo que genera una diferencia entre lo que los adolescentes y sus padres consideran importante o apropiado. La falta de un marco de valores compartidos en este contexto puede ser un indicador de conflictos intergeneracionales que agravan la vulnerabilidad familiar. Para Carmen de Viboral, la importancia de los valores morales destaca la necesidad de intervenciones que fomenten el diálogo y la comprensión de normas compartidas como una estrategia para reducir la disfunción familiar.

Por otro lado, el subconstructo de redefinición de problemas aparece exclusivamente en el municipio de Copacabana, lo que evidencia que su influencia en la disfunción familiar es limitada en comparación con otros subconstructos en las demás zonas estudiadas. La redefinición de problemas implica la capacidad de la familia para replantear los desafíos o dificultades que enfrentan, lo que puede tener un impacto

importante en la forma en que los miembros de la familia manejan el estrés o los conflictos internos. En el caso de Copacabana, esta habilidad podría estar menos desarrollada o ser menos utilizada, lo que podría explicar su contribución a la disfunción familiar en esta área. Sin embargo, su ausencia en otros territorios sugiere que la redefinición de problemas no es necesariamente un factor universal en la disfunción familiar, y que las familias en otros lugares podrían tener otras estrategias más efectivas para enfrentar problemas, o bien, otros factores podrían jugar un rol más importante en la disfunción.

El subconstructo de jerarquía y límites aparece únicamente en Marinilla, lo que muestra que las dinámicas familiares en este municipio están más influenciadas por la claridad en los roles familiares y el establecimiento de límites. La jerarquía dentro de la familia se refiere a las relaciones de poder y autoridad entre los miembros del hogar, donde el respeto a figuras de autoridad y la definición de roles puede determinar la unión o disfunción familiar. Es posible que, en Marinilla, exista una tradición cultural o social en la que las dinámicas familiares sean más jerárquicas, con expectativas claras sobre el rol de cada miembro, lo que hace que la falta de claridad o transgresión de los límites genere mayor vulnerabilidad. Esto puede generar una sensación de inseguridad y caos en el entorno familiar, afectando el bienestar emocional de los adolescentes. Los hogares con roles mal definidos o límites difusos tienden a ser menos estables, lo que contribuye a la disfunción familiar. Adicionalmente, refleja una tensión entre modelos familiares tradicionales y la realidad contemporánea, donde los adolescentes pueden cuestionar las estructuras rígidas de poder, lo que incrementa el riesgo de disfunción cuando no hay una negociación adecuada de esos roles.

El subconstructo de la importancia del rendimiento académico solo se identifica en Copacabana, lo que indica que en este municipio las expectativas y presiones relacionadas con el desempeño escolar son una fuente específica de vulnerabilidad familiar. Esto puede deberse a factores como la competencia académica en el entorno escolar o una mayor presión social sobre el éxito educativo. El rendimiento académico puede ser percibido en muchas familias como un indicador del éxito futuro y puede generar tensiones cuando los adolescentes no cumplen con las expectativas. En el caso de Copacabana, es posible que las familias valoren en gran medida el logro académico, y cuando los adolescentes no alcanzan los estándares esperados, surgen

tensiones que contribuyen a la disfunción familiar. Esta presión puede generar en los adolescentes estrés, ansiedad y baja autoestima, afectando sus relaciones familiares y su estabilidad emocional. En entornos donde el éxito académico se convierte en un pilar central de la identidad familiar, la falta de logro puede percibirse como una amenaza a la cohesión familiar, incrementando la vulnerabilidad.

Esta investigación visibiliza el contexto de los adolescentes escolarizados y de sus familias en cada territorio, lo que puede servir para que se realicen futuras intervenciones específicas y dirigidas para abordar las causas en cada territorio, como servicios de salud mental y apoyo emocional, que promuevan un ambiente más estable para los adolescentes, así como influir en el diseño y la implementación de políticas públicas destinadas a reducir la vulnerabilidad familiar que promuevan la equidad, el acceso a servicios y el fortalecimiento de redes de apoyo. Además, este estudio puede ayudar a aumentar la conciencia sobre la realidad de muchas familias y adolescentes que se ven afectados por la disfunción familiar. Esto puede llevar a una mayor empatía y apoyo por parte de la sociedad, la escuela y los responsables de crear las políticas públicas, ya que comprender los factores y las consecuencias de la vulnerabilidad familiar puede ayudar a las comunidades a desarrollar estrategias más efectivas para apoyar a los adolescentes en riesgo y así promover su desarrollo favorable.

Por lo que es importante destacar que una de las principales fortalezas de la investigación es su enfoque comparativo entre diferentes territorios. Esto permite identificar variaciones y patrones específicos en la asociación entre disfunción familiar y subconstructos de vulnerabilidad familiar, lo que proporciona una comprensión más contextualizada de la problemática en distintos contextos poblacionales. La investigación añade valor a la literatura al explorar la disfunción familiar y los subconstructos de vulnerabilidad de una forma poco estudiada. Esto abre la puerta para investigaciones futuras ya que pueden surgir nuevas preguntas sobre cómo interactúan los diferentes factores de vulnerabilidad y disfunción familiar y cuáles son las mejores estrategias para mitigarlos.

Los resultados del estudio pueden guiar la creación de políticas públicas y programas enfocados en mejorar el bienestar de los adolescentes en situaciones de vulnerabilidad. Esto resalta la importancia del estudio tanto en el ámbito académico

como en su potencial para generar un impacto positivo en la comunidad, proporcionando una base sólida para intervenciones más focalizadas y efectivas en los territorios estudiados.

Por otro lado, una de las principales limitaciones del estudio es que los datos fueron recolectados en un solo punto en el tiempo. Esto limita la capacidad de establecer relaciones o de observar cómo los factores de vulnerabilidad y la disfunción familiar pueden evolucionar a lo largo del tiempo en los adolescentes. No se realizó un seguimiento a largo plazo de los adolescentes participantes, lo que significa que no se puede evaluar cómo los factores de disfunción y vulnerabilidad familiar afectan a los adolescentes en diferentes etapas de su desarrollo, ni cómo estos factores podrían cambiar con el tiempo.

Adicionalmente, ya que solo se tomarán en cuenta las opiniones de los adolescentes es una limitación importante. No se recopilaron observaciones directas ni opiniones de otras personas, lo que podría haber dado una imagen más equilibrada y precisa de la situación familiar. Esto también habría permitido comparar lo que piensan los adolescentes con lo que opinan otros miembros de la familia como padres o cuidadores, y observaciones directas de profesionales. Esta falta de variedad en las fuentes de datos puede haber limitado la comprensión global de la dinámica familiar. Los adolescentes pueden tener una percepción distinta sobre la disfunción familiar en comparación con la de sus padres, quienes quizás prioricen otros aspectos de la convivencia familiar, como la disciplina o el bienestar material, mientras que los adolescentes podrían enfocarse más en la comunicación, la afectividad o el apoyo emocional.

La inclusión de múltiples perspectivas, tanto de los padres como de los adolescentes, habría permitido obtener una visión más equilibrada y precisa sobre las dinámicas de poder, los conflictos y las relaciones dentro del hogar. Mientras los adolescentes pueden percibir la falta de comunicación como un problema grave, los padres podrían no reconocerlo de la misma manera o podrían tener una interpretación diferente de los mismos hechos. Esta divergencia de percepciones es clave para comprender la complejidad de la disfunción familiar, ya que la dinámica familiar está influenciada por la interpretación subjetiva de cada miembro sobre lo que constituye un problema.

Además, es importante recordar que los datos de cada territorio se recopilaron en diferentes años, lo que podría haber afectado los resultados debido a los cambios en el contexto social con el tiempo, lo que introduce una variabilidad temporal que podría haber influido en los resultados obtenidos. Cambios en el contexto social, económico o cultural, como el acceso a servicios de apoyo familiar, las políticas públicas, o el impacto de eventos locales o globales, pueden haber afectado las dinámicas familiares en cada territorio.

Este aspecto temporal debe ser tenido en cuenta, ya que las familias y los adolescentes pueden experimentar diferentes grados de vulnerabilidad según los cambios sociales del momento en que se recopiló la información. El impacto de las crisis económicas o los cambios en el acceso a la educación y la salud mental podrían haber influido de manera diferente en un municipio donde los datos fueron recolectados en el 2006 en comparación con otro donde los datos corresponden al 2017. De esta manera, la interpretación de los resultados debe considerar que las variaciones en el tiempo pueden haber amplificado o atenuado la prevalencia de ciertos subconstructos de vulnerabilidad familiar y su relación con la disfunción familiar.

8. Conclusiones

Esta investigación ha demostrado que la disfunción familiar es un problema significativo en los 5 territorios estudiados. La presencia de múltiples subconstructos de vulnerabilidad familiar en estas poblaciones evidencian la complejidad y la interrelación de factores que contribuyen a la disfunción dentro de las familias. Los territorios con mayor número de subconstructos de vulnerabilidad familiar, como Carmen de Viboral, Copacabana y Marinilla, son áreas donde los adolescentes enfrentan un mayor riesgo de disfunción familiar. Por otro lado, la zona Noroccidental de Medellín y Ebéjico presentan un menor número de subconstructos, lo que podría indicar una menor complejidad en los factores de riesgo, pero no una ausencia de vulnerabilidad.

La investigación demostró que una de las variables más significativas es la baja participación de los adolescentes en la solución de problemas familiares, un fenómeno que se observa en todas las poblaciones estudiadas. Este resultado revela que los adolescentes a menudo no son considerados en la toma de decisiones familiares, como la resolución de conflictos sobre la educación, la dinámica familiar, las expectativas de comportamiento y la gestión de crisis. Esta falta de inclusión puede contribuir a una mayor sensación de desamparo e inseguridad. La exclusión de los adolescentes en la resolución de estos problemas familiares impacta negativamente en su autoestima y su capacidad para desarrollar habilidades de resolución de conflictos. Además, su bienestar emocional se ve comprometido, ya que pueden sentir que no tienen voz ni control sobre su entorno. Esta desconexión puede llevar a un aumento en el riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como ansiedad y depresión.

Los adolescentes que no se sienten escuchados o valorados en el hogar pueden adoptar una visión negativa de sí mismos y de sus habilidades, lo que a su vez puede reflejarse en su desempeño académico y en sus relaciones interpersonales. La falta de participación en la solución de problemas también limita su oportunidad de aprender a manejar situaciones difíciles, lo que podría tener repercusiones a largo plazo en su desarrollo social y emocional.

Otro hallazgo relevante fue la deficiente comunicación con los padres, lo que emerge como un problema social donde la ausencia de afecto y una comunicación genuina entre padres e hijos provoca un distanciamiento progresivo de los adolescentes, quienes no encuentran en su entorno familiar el apoyo necesario para enfrentar sus problemas. El poco interés de los padres en la educación de sus hijos, o un control inadecuado debido a un exceso de liberalismo, contribuyen a una formación deficiente de los adolescentes. Además, otras formas ineficaces de educación, como la sobreprotección o el autoritarismo, dificultan la comunicación en la familia, creando carencias emocionales y un ambiente que no promueve el crecimiento personal ni la independencia, lo que limita la capacidad de los adolescentes para enfrentar situaciones difíciles.

También es importante mencionar que las rutinas familiares fueron identificadas como un subconstructo relevante, el cual tienen un impacto profundo en el desarrollo emocional y psicológico de los adolescentes. Las rutinas estables proporcionan una estructura que genera en los jóvenes una sensación de seguridad y predictibilidad, elementos esenciales para su bienestar emocional y ayuda a los adolescentes a desarrollar habilidades de autocontrol y adaptación, al tiempo que fomenta la cohesión y el sentido de pertenencia dentro de la familia. Sin embargo, cuando las rutinas familiares son inconsistentes o inadecuadas, pueden surgir sentimientos de incertidumbre, caos y ansiedad en los adolescentes. La falta de regularidad en las actividades diarias y en las interacciones familiares puede conducir a una sensación de caos y desorganización, afectando negativamente el bienestar emocional de los adolescentes. La falta de rutinas estables puede interferir con la capacidad de los jóvenes para desarrollar hábitos saludables y estrategias efectivas de afrontamiento.

La variabilidad de las rutinas familiares depende tanto de la organización del hogar como del contexto cultural y socioeconómico. En familias con bajos recursos, la falta de estabilidad en las rutinas puede deberse a trabajos precarios o largas jornadas, lo que afecta el desarrollo emocional de los adolescentes. En contextos con mayor estabilidad económica, aunque hay más recursos, factores como la presión académica o las actividades extracurriculares pueden desequilibrar las rutinas familiares, limitando las interacciones significativas y generando una desconexión emocional.

Las rutinas familiares también pueden variar ampliamente en culturas donde el valor de la comunidad y la familia extendida es central, las rutinas pueden incluir actividades grupales o sociales que fortalezcan los lazos familiares. Sin embargo, en culturas más individualistas, las rutinas pueden estar orientadas hacia el logro personal, con un enfoque más competitivo que podría dejar de lado el fortalecimiento de las relaciones familiares. En ambos casos, la forma en que se estructuran las rutinas familiares influye directamente en cómo los adolescentes perciben su entorno y su lugar dentro de la familia.

Esto demuestra que la disfunción familiar no es un fenómeno unidimensional, sino que está profundamente influenciada por múltiples subconstructos de la vulnerabilidad familiar, que varían en su presencia e impacto según la población. Esto refuerza la necesidad de un enfoque diferenciado y adaptado a las características particulares de cada territorio para abordar la disfunción familiar de manera efectiva.

Para mejorar la unión familiar y reducir la disfunción, es esencial fortalecer los lazos familiares a través de relaciones afectivas sólidas, una comunicación abierta y el reconocimiento del valor de cada miembro. Estrategias efectivas incluyen la ayuda mutua, el compromiso de todos los miembros, la participación de los adolescentes en la resolución de problemas familiares, y la recuperación de valores y rutinas familiares. Este método permitirá que la familia desempeñe su rol en la formación y apoyo de sus miembros de manera más efectiva, fomentando un desarrollo saludable en aspectos físicos, emocionales y sociales y contribuyendo a una mayor estabilidad y equilibrio en la sociedad.

Además, basado en los resultados es importante que los responsables de la creación de políticas públicas diseñen programas que promuevan la comunicación familiar y la participación activa de los adolescentes en la unión familiar. Estos programas podrían implementarse en centros educativos y comunitarios, proporcionando talleres sobre habilidades de resolución de conflictos, gestión emocional y fortalecimiento de la cohesión familiar. Además de que las comunidades cuenten con servicios de salud mental para ofrecer apoyo emocional tanto a adolescentes como a padres, garantizando un acompañamiento adecuado en los hogares que presenten mayores índices de vulnerabilidad.

9. Recomendaciones

Dado que el tema de la disfunción familiar y los subconstructos de vulnerabilidad ha sido poco explorado, se recomienda continuar realizando investigaciones en este campo. Es importante que futuros estudios amplíen y profundicen en el análisis de estos factores para desarrollar una comprensión más completa, lo que puede permitir que se diseñen intervenciones efectivas y contextualizadas a las realidades de las familias en diferentes entornos. Estas intervenciones deben tener en cuenta no solo las características demográficas y socioeconómicas, sino también los subconstructos de vulnerabilidad predominantes en cada lugar.

Una propuesta clave es la implementación de servicios de salud mental y apoyo emocional en los territorios estudiados y sería fundamental que las políticas se orientaran a fortalecer los vínculos entre los adolescentes y sus padres. En este sentido, se podrían diseñar talleres comunitarios y programas de intervención familiar centrados en mejorar las habilidades de comunicación, resolución de conflictos y manejo emocional dentro del hogar. Además, sería recomendable que las escuelas, en colaboración con profesionales de la salud mental, ofrezcan programas regulares de apoyo emocional y asesoría psicológica, no solo para los adolescentes, sino también para los padres, de manera que puedan identificar y abordar de manera temprana los signos de disfunción familiar.

Además, considerando que esta investigación se realizó de manera transversal, se recomienda la realización de investigaciones longitudinales que permitan observar la evolución de la disfunción familiar y los subconstructos de vulnerabilidad a lo largo del tiempo, lo que podría proporcionar una comprensión más profunda de cómo los factores de riesgo y protección afectan el desarrollo de los adolescentes en diferentes etapas de su vida

Para obtener una comprensión más completa de la disfunción familiar, se recomienda que futuras investigaciones incluyan no solo las percepciones de los adolescentes, sino también las de otros miembros de la familia, como padres y hermanos, así como la opinión objetiva proporcionada por observadores externos como profesionales de educación, de salud como terapeutas y trabajadores sociales, lo que permitirá tener

una visión más equilibrada y objetiva de la situación familiar. Esto habría proporcionado un contexto más completo para evaluar si lo que los adolescentes experimentan como disfunción familiar es percibido de la misma manera por los padres o si existen discrepancias significativas que influyen en los resultados. Estas diferencias podrían ser indicativas de problemas más profundos, como la negación de la disfunción por parte de los padres o la falta de conciencia sobre ciertos problemas emocionales.

Incluir opiniones de otros miembros de la familia o de profesionales habría permitido una mejor comparación entre lo que los adolescentes consideran disfuncional y lo que otros perciben como tal. De esta manera, el estudio habría obtenido una imagen más completa de la dinámica familiar, identificando puntos de acuerdo o conflicto entre los miembros de la familia y proporcionando una base más sólida para las recomendaciones de intervención.

Es esencial que los resultados del estudio sean utilizados para guiar la creación de políticas públicas adaptadas a las características culturales de cada territorio, enfocándose en el apoyo emocional, el acceso a servicios de salud mental y programas de fortalecimiento familiar. También se sugiere el desarrollo de programas que incluyan intervenciones multidisciplinarias, como la integración de servicios de salud mental en centros comunitarios y escuelas, asegurando su fácil acceso para las familias de cada territorio. También sería necesario desarrollar políticas de prevención que incluyan la educación emocional como parte del currículo escolar, con el fin de fortalecer la inteligencia emocional, la comunicación asertiva y las habilidades de resolución de problemas en los adolescentes. La capacitación de maestros y orientadores escolares en estos aspectos también contribuiría a crear un entorno protector dentro de la escuela, reduciendo el impacto de la disfunción familiar.

Referencias

1. Michuy Villena JB. Disfunción familiar en los estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa “José María Arguedas”, Santiago de Surco, 2016 [Internet] Perú: Universidad César Vallejo; 2017 [Consultado 26 Dic 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15713/Michuy_VJB.pdf?sequence=1
2. Moreno Méndez JH, Chauta Rozo LC. Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia*. 2012. 6 (1): 155-166
3. Ortiz Ruiz N, Díaz Grajales C. Una mirada a la vulnerabilidad social desde las familias. *Rev. Mex. Sociol.* 2018; 80 (3): 611-638.
4. Figueroa Saldarriaga H. Disfunción familiar y factores relacionados en adolescentes escolarizados del área rural y urbana del municipio del Carmen de Viboral, año 2017 [Trabajo de grado Gerencia en Sistemas de Información en Salud] Medellín: Universidad de Antioquia; 2017.
5. Moreno Marín J. Función y disfunción familiar. *FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria*. 2007; 14:89-99. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(07\)74022-7](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(07)74022-7)**
6. Méndez López DM, Gómez López VM, García Ruiz ME, Pérez López JH, Navarrete Escobar A. Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2003; 42 (4): 281-284
7. Gómez Bustamante EM, Castillo Ávila I, Cogollo Z. Predictores de disfunción familiar en adolescentes escolarizados. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013; 42 (1): 72-80. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60088-3](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60088-3)**
8. Garibay Ramírez J, Jiménez Garcés C, Vieyra Reyes P, Hernández-González MM, Villalón López J. Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad. *Revista de Medicina e Investigación*. 2014; 2 (2):107-111. DOI: 10.1016/S2214-3106(15)30006-6**
9. Gómez Velásquez S, Matagira Rondón G, Agudelo Cifuentes MC, Berbesi Fernández DY, Morales Mesa SA. Cohesión familiar y factores relacionados en adolescentes escolarizados. *Univ. Salud*. 2021; 23 (3): 198-206. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.233>**

10. Higueta Gutiérrez LF, Cardona Arias JA. Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. CES Psicol. 2016; 9 (2): 167-78. DOI: <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.11>**
11. Zapata N. Disfunción familiar y algunos factores de salud mental asociados en adolescentes escolarizados. Copacabana, Ebéjico y Medellín - Zona noroccidental, 2010. [Trabajo de grado Gerencia en Sistemas de Información en Salud] Medellín: Universidad de Antioquia; 2014.
12. Retamozo Gutiérrez MA. La relación entre la disfunción familiar con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017. [Tesis Especialista en terapia Familiar Sistémica] Lima Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
13. Hendrie Kupczynszyn KN. Cohesión familiar, adaptabilidad y su incidencia en la resiliencia de adolescentes [Internet] Nuevo león México; 2015 [Consultado 6 Ene 2024] Disponible en: <https://dspace.um.edu.mx/handle/20.500.11972/320>**
14. Palomeque García IJ, Alfonso Moreira Y, López Rodríguez del Rey MM. La participación de la familia en la institución educativa: sus condiciones en el proceso pedagógico. Rev Univ Soc. 2018; 10(5): 398-406.
15. Gutiérrez M, Tomás JM, Pastor AM. Apoyo social de familia, profesorado y amigos, ajuste escolar y bienestar subjetivo en adolescentes peruanos. Suma Psicológica. 2021;28(1):17-24.
DOI: <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n1.3>**
16. Quiceno JM, Vinaccia S. Creencias-prácticas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos. Psychologia. 2011; 5(1): 25-36.
17. Martínez Montilla JM, Amador Marín B, Guerra Martín MD. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. Enferm. Glob. 2017; 16 (3): 576–604. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>**
18. Tarud Aravena C, Espinoza Hurtado V, Fernández Philippi I, López-Jurado Puig M, Suárez MI. Un estudio interuniversitario sobre la importancia de la “redefinición” del problema en un contexto de intervención familiar. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía [Internet]. 2010;21(3). [Consultado 7 Jun 2021]. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338230786003>

19. Anaya Acosta A, Fajardo Escoffié EC, Calleja N, Aldrete Rivera E. La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova Scientia*. 2018;10(20):465-80.
20. Guevara L, Pinzón N, Osorio M. Comunicación asertiva entre padres y adolescentes. *Rev Estud Psicológicos*. 2021; 1(4):51-79. DOI: https://doi.org/10.35622/j.rep.2021.04.003**
21. Enríquez Ludeña RL, Pérez Cabrejos RG, Ortiz Gonzales R, Cornejo Jurado YC, Chumpitaz Caycho HE. Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Revista Conrado*. 2021;17(80):277-82.
22. Guijarro Gallego A, Martínez Pérez A, Fernández Fernández, Alcántara López M, Castro Sáez M. Satisfacción con la vida en adolescentes: relación con el estilo parental, el apego a los iguales y la inteligencia emocional. *Electron J Res Educ Psychol*. 2021;19 (53): 51-74.
23. Brizuela Tornés GB, González Brizuela CM, González Brizuela Y, Sánchez Pacheco DL. La educación en valores desde la familia en el contexto actual. *MEDISAN*. 2021; 25 (4):982-1000.
24. Díaz Falcón LD, Fuentes Suárez MI, Senra Pérez LN de la C. Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. *Revista Conrado* [Internet] 2018 14(64) [Consultado 10 Ago 2024]. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/793>.
25. Alonso MF. Sexo y poder: una relación positiva y negativa a la vez [Internet] 2019 [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/sexo-y-poder-relacion-positiva-negativa/>.
26. Merino NM. La felicidad y el bienestar psicológico en adolescentes [Trabajo de grado en Psicología] Jaén: Universidad de Jaén. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación; 2018.
27. Herrera Santí PM. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1997; 13(6): 591-595.
28. Menéndez Aller A, Postigo A, González Nuevo C, Cuesta M, Fernández Alonso R, Álvarez Díaz M, García Cueto E, Muñiz J. Resiliencia Académica: la influencia del esfuerzo, las expectativas y el autoconcepto académico. *Rev Latinoa de Psico*. 2021; 53 (13): 114-121. DOI: <https://doi.org/10.14349/rfp.2021.v53.13>

29. Bacigalupi M. Historia de la familia: origen y evolución de la estructura familiar [Internet] [Consultado 2024 Ene 8]. Disponible en: <https://www.esalud.com/historia-de-la-familia/>
30. Arias Borja ND. La familia y estructura familiar [Tesis de grado en Especialización Clínica] Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Psicológicas; 2013.
31. Enciclopedia Británica en Español. La Familia: Concepto, tipos y evolución [Internet] [Consultado 2024 Ago 21] Disponible en: <https://www.aelatina.org/wp-content/uploads/2020/12/La-familia-conceptos-y-tipos-1.pdf>
32. Guerrero Muñoz J, et al. La Familia: realidades y cambio social. Revista hispanoamericana de Historia de las Ideas. [Internet]. 2016 [Consultado 2024 Ago 21]; 33: 154-180. Disponible en: <https://www.revistalarazonhistorica.com/33-9/>
33. Vasallo M, Maité H. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev Médica Electrónica. Octubre de 2015; 37 (5):523-34.
34. Sierra Y. Disfuncionalidad familiar y su afectación en el desarrollo psicoafectivo de los adolescentes. [Internet] [Monografía] Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana; 2018. [Consultado 22 Ago 2024] Disponible en: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5357/digital_36770.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Sanchez R, María J; Anton M, Jorge L; Carbonero M, Ángel M. Tipos de familia y satisfacción de necesidades de los hijos. INFAD Rev de Psico. 2009; 2 (1): 549-558.
36. Agudelo Bedoya ME. Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv. Junio de 2005; 3 (1):153-79.
37. Guzmán Ávalos A, Rodríguez Ortiz B. Familia ensamblada. Rev Derecho Empresa Soc REDS. 2021; (18-19):195-207.
38. Placeres Hernández JF, Olver Moncayo DH, Rosero Mora GM, Urgilés Calero RJ, Abdala Jalil Barbadillo S. La familia homoparental en la realidad y la diversidad familiar actual. Rev Méd Electrón. Abril de 2017; 39 (2): 361-9.
39. González García CM, González García SI. Un enfoque para la evaluación del funcionamiento familiar. Rev Mex Orient Educ. Octubre de 2008; 6 (15): 2-7.

40. Angulo Vanegas EC. Efectividad de la funcionalidad familiar en un grupo de familias con adolescentes gestantes del programa de atención integral a la primera infancia Cundinamarca en el segundo semestre de 2014 [Trabajo de grado en Enfermería] Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2014.
41. Maldonado Rengel RE, Suárez R, Rojas AL, Gavilanes Y. La funcionalidad familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes. [Internet] [Consultado 2024 Ago 23] Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funcionalidad-familiar-conducta-de-los-adolescentes/2/>
42. Loustaunau Gutiérrez MA. Disfunción familiar y embarazo en adolescentes en el hospital de gineco-pediatría no. 31 del IMSS en Mexicali B.C. [Trabajo de grado Especialista en Medicina Familiar] Mexicali: Universidad Autónoma de Baja California. Unidad de medicina familiar; 2012.
43. Mendizábal Rodríguez JA, Anzures López B. La familia y el adolescente. Rev Med Hos Gen Méx. 1999; 62 (3): 191-197.
44. Oliveira JFD, Oliveira AMN, Barlem ELD, Lourenção LG. The vulnerability of the family: reflections about human condition. Rev Bras Enferm. 2021; 74 (1): e20190412. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0412>
45. Lastre K, Salcedo O, Segovia E. Incidencia de la disfuncionalidad familiar en el desempeño académico de estudiantes de Secundaria. 2020; 41 (20): 130-140.