**RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y RIESGO DE SALUD MENTAL
EN ADOLESCENTES DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL SUR
OCCIDENTE DE BARRANQUILLA 2019-2**

INTEGRANTES:

CINDY DIAZ DE LA CRUZ

ANDREA QUINTERO BELEÑO

MISAEAL SINNING SUAREZ

ASESORA:

INDIANA LUZ ROJAS TORRES

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

VII SEMESTRE

BARRANQUILLA, ATLÁNTICO.

Contenido

INTRODUCCION	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
2 PREGUNTA PROBLEMA	9
3. JUSTIFICACION	9
4. OBJETIVOS	11
4.1 Objetivo general.....	11
4.2 Objetivos específicos	11
5. MARCO TEORICO.....	12
5.1 Marco Histórico	12
5.2 Marco conceptual.....	13
5.3 Marco Legal	15
5.4 Marco De Antecedentes.....	17
6. METODOLOGIA.....	21
7. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	0
8. DISCUSIÓN	3
9. CONCLUSIÓN	4
REFERENCIAS	5

INTRODUCCION

La familia en el desarrollo de las relaciones interpersonales y el crecimiento formativo de los jóvenes es la base central de los problemas y las soluciones dentro de la personalidad juvenil, es la cuna de todas las aptitudes y valores que se puedan establecer, en consiguiente ese hace muy necesario para la sociedad actual rescribirnos como familia y afianzar la forma de comunicación como método principal para la formación de nuestros hijos.

“La adolescencia (10 a 19 años) es una etapa única y formativa. Los múltiples cambios físicos, emocionales y sociales que se dan en este periodo, incluida la exposición a la pobreza, el abuso o la violencia, pueden hacer que los adolescentes sean vulnerables a problemas de salud mental.” (1).

Todo niño en su etapa juvenil desea un fuerte donde sentirse seguro pero como afecta de manera negativa a todo niño ese momento en donde su castillo se convierte en una casa del terror, en donde imperan los gritos, los golpes y las amenazas, estas son las razones principales para la deformación ideológicas y los trastornos en la identidad y el correcto crecimiento en la etapa formativa de los adolescentes y es quizás la cuna de donde nacen todas aquellas malas decisiones a las que son arrojados pues con la ruptura del núcleo familiar aparecen las zonas grises y los refugios alternativos como lo son las amistades momentáneas, el alcohol y la drogadicción como aliados el desespero

de sentirse bien consigo mismo y alejar de si aquellos momentos aterradores que se pasan en el lugar que desde hace mucho dejo de ser su sitio de seguridad, su resguardo y fortaleza.

Desde la enfermería Nace una manera heurística que sin ningún tipo de limitantes aporta al crecimiento emocional y a las relaciones interpersonales un apoyo a encaminar y restablecer los puntos de comunicación rotos al interior del núcleo familiar pues no es solo un problema físico el que se encuentra arraigado a este tipo de situaciones, sino un hecho emocional y formativo pues “somos el reflejo de lo que vemos y la traducción de lo que sentimos” Inédito.

Los principales motivos de consulta en los servicios de salud que no se deben a una causa médica-orgánica son los trastornos del comportamiento. ¿Es más frecuente en el sexo masculino que en el femenino? Se presenta en edades cada vez más tempranas y con síntomas más graves que antes. Los comportamientos que predominan son los que van en contra de las normas sociales y de los derechos de las demás personas, como resultado de esto, se ve deteriorado el entorno social de estos individuos y corren el riesgo de sufrir deserción o retraso escolar, además del consumo de sustancias tóxicas (2). *Otros desencadenantes encontrados son:*

Sexo: los estudios indican una mayor frecuencia de los TC en el sexo masculino. Los niños presentan mayor prevalencia de (trastorno negativo desafiante) TND y (trastorno disocial) TD en todas las edades, con síntomas más graves y aparición en edades más tempranas.

Factores temperamentales: se ha asociado la presencia de TC con algunas variables del temperamento. Algunas de ellas, son: la reactividad, patrón de temperamento consistente en la elevada respuesta a los estímulos del medio de características disfuncionales, o la escasa cordialidad, que está relacionada con las dificultades en empatizar.

Genética: se ha demostrado la asociación genética mediante estudios en gemelos monocigóticos y dicigóticos. No se ha identificado ningún gen concreto; por lo que,

probablemente, el efecto aparece por la interacción de muchos genes entre sí y de estos con los factores ambientales.

Variables sociofamiliares y estilos educativos: es importante la influencia etiopatogénica de la presencia de conducta disocial o delincuente en los padres, disciplina familiar dura o inconsistente, consumo de drogas por parte de las amistades o haber padecido abuso sexual. Además, también influyen determinados estilos educativos, tales como: la escasa monitorización de las conductas de los hijos o el bajo nivel de involucración positiva (1).

Este trabajo tiene como objetivo Establecer la relación entre funcionalidad familiar y riesgo de salud mental en cuatro instituciones educativas del sur occidente de barranquilla que se realizó a través de un estudio correlacional en el que se utilizaron instrumentos de salud familiar para identificar la relación que hay entre riesgo de salud mental y disfuncionalidad familiar

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Familias funcionales son aquellas capaces de crear un entorno que facilite el desarrollo personal de sus miembros, son familias que en general no sufren crisis ni trastornos psicológicos graves. La funcionalidad aparece asociada a diferentes características del sistema familiar: niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones, vínculos, etc., que la literatura especializada ha valorado con diferentes instrumentos cuantitativos y cualitativos. Otra de las características que aparece asociada a las familias funcionales es el bajo grado de discrepancia mostrado entre sus miembros al percibir la vida familiar; altos grados de discrepancia que puede existir entre los propios padres, o bien entre éstos y sus hijos, por el contrario, aparecen asociados a problemas en el desarrollo personal y social de los miembros de la familia (2).

La funcionalidad familiar implica conceptos como: cohesión familiar, estilos parentales democráticos, apego emocional y estrategias de resolución de conflictos y se refiere a la capacidad que tiene la familia de mantener su sistema a pesar de los eventos o amenazas que puedan generar cambios en alguno de sus miembros. Los padres de familia juegan un papel determinante en el proceso de construcción de identidad de sus hijos, y se ha constatado que un ambiente familiar positivo funge como factor protector ante comportamientos problemáticos (3).

Cabe destacar que la familia es la base en el desarrollo de los hijos, misma que no puede deslindarse de aspectos involucrados con su crecimiento (4). Es un grupo de apoyo en el que se aprenden conocimientos acerca de socialización con los miembros de la misma, sobre la cultura, autocuidado, vínculos afectivos, entre otros y para ello es importante que esta tenga un buen funcionamiento (5).

Por otra parte, el tema de la familia y su funcionamiento no puede ser generalizado, puesto que, al existir diversos tipos de familias, su funcionamiento será influenciado por múltiples factores, entre ellos los agentes externos e internos; es por ello que las personas que padecen depresión no solo son afectadas por sí solas, sino también a

las personas inmediatas, es decir, a la familia y por consiguiente a su funcionamiento (6).

En cuanto a la salud mental, esta implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armónicas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social y de contribuir con ello de modo constructivo (7). Constituye una denominación que hace énfasis en los aspectos preventivos de las enfermedades y alteraciones mentales. La salud mental es un proceso evolutivo y dinámico de la vida. En este proceso intervienen múltiples factores: como un normal desarrollo neurobiológico, factores hereditarios, la educación familiar y escolar, el nivel de bienestar social, el grado de realización personal y una relación de equilibrio entre las capacidades del individuo y las demandas sociales (8).

Se calcula que el 20% de los adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento. La depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, y el suicidio es una de las tres causas principales de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años. En conjunto, unos 71.000 adolescentes cometen suicidio anualmente y una cifra 40 veces superior lo intenta. Alrededor de la mitad de los trastornos mentales de una vida comienzan antes de los 14 años de edad y el 70% antes de los 24. La frecuencia de trastornos mentales entre los adolescentes ha aumentado en los últimos 20 y 30 años; dicho aumento se atribuye a la ruptura de las estructuras familiares, al aumento del desempleo entre los jóvenes y a las poco realistas aspiraciones educativas y profesionales que las familias tienen para sus hijos e hijas (9).

Los factores de riesgo de los problemas de salud mental están suficientemente demostrados e incluyen los malos tratos en la infancia; la violencia en la familia, la escuela y el vecindario; la pobreza; la exclusión social y la desventaja en materia de enseñanza. Las enfermedades psiquiátricas y la toxicomanía en los progenitores, así como la violencia marital, también aumentan la situación de riesgo de los adolescentes, al igual que estar expuestos a las alteraciones sociales y la angustia psicológica que acompañan a los conflictos armados, los desastres naturales y otras

crisis humanitarias. El estigma dirigido hacia los jóvenes con trastornos mentales, y las violaciones de los derechos humanos a las que están sometidos, aumentan las consecuencias adversas.

Un estudio realizado por parte de “Wilson Guillermo Sigüenza Campoverde en su tesis “Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson” con la acreditación de la universidad de cuenca-ecuador (2015). Reportó que un alto número de estudiantes colombianos se han involucrado en el bullying, como víctimas y agresores, y se describe una clara asociación entre la ausencia de vinculación afectiva y apoyo entre la familia y la emisión de conductas de enfrentamiento entre estudiantes. La investigación evidenció una relación importante entre los estudiantes que son agresores y el funcionamiento familiar que perciben, moderadamente o gravemente disfuncional (6).

La relación entre funcionalidad familiar y la exposición a la violencia en la televisión ha sido poco estudiada, sin embargo, autores han indicado que la televisión posee efectos combinados con otros medios de socialización y que, bajo condiciones sociales desfavorables, como podría ser la disfuncionalidad familiar, agudiza el impacto de la violencia y el contexto antisocial de las audiencias (6).

Desde otra perspectiva, es importante destacar que la depresión, como una situación de salud pública, puede desencadenar otros problemas, por ejemplo el incremento en el número de suicidios como consecuencia de su padecimiento y desconocimiento, separaciones matrimoniales, desestructuraciones familiares, uso de drogas; es conveniente dar a conocer y proporcionar información de dicho tema, debido a que puede ayudar a generar alternativas que den solución a un problema de tal magnitud, tanto a la persona que padece la depresión así como a la familia y su funcionamiento.

El presente estudio se realizó con una muestra de estudiantes adolescentes, con el cual se contribuye otra perspectiva en cuanto a la relación entre el riesgo de salud mental y el funcionamiento familiar, puesto que son escasas las investigaciones que se han elaborado con ambas variables en conjunto y en estudiantes adolescentes. Es por ello que fue elaborado en dicha institución educativa, esperando generar

interés para posteriores investigaciones dadas las condiciones sociales del grupo estudiado.

2 PREGUNTA PROBLEMA

¿Existe relación entre funcionalidad familiar y el riesgo de salud mental en los adolescentes de cuatro instituciones educativas del sur Occidente de Barranquilla?

3. JUSTIFICACION

La salud mental es un componente primordial del ser humano, según la OMS se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (10).

En todo el mundo, se estima que entre el 10 y el 20% de los adolescentes experimentan problemas de salud mental, sin embargo, estos siguen sin ser diagnosticados ni tratados adecuadamente, la depresión es la novena causa principal de enfermedad y discapacidad entre todos los adolescentes; la ansiedad es la octava causa principal. Los trastornos emocionales pueden ser profundamente incapacitantes para el funcionamiento de un adolescente, afectando el trabajo escolar y la asistencia. Retirar o evitar a la familia, a los compañeros o a la comunidad puede exacerbar el aislamiento y la soledad. En el peor de los casos, la depresión puede conducir al suicidio (11).

En Colombia se evidencia que un 4,7% padece de esta afección. Los adolescentes entre 12 y 17 años encabezan la lista de problemas mentales en el país. El 12, 2 sufre de ellos y la mayoría son mujeres. Además, tienen un comportamiento de riesgo para trastornos alimentarios del 9,1 por ciento. El consumo de alcohol también preocupa, pues en el 5,2 por ciento es excesivo en el atlántico (12).

No cabe la duda que los problemas conductuales de los adolescentes están en aumento en la sociedad actual y que estas se ven reflejadas en el entorno social, familiar y escolar, evidenciado en la desobediencia, el irrespeto, la drogadicción, consumo de sustancias alucinógenas, depresión y en el peor de los casos el suicidio, estos temas a

nivel de comportamientos son pocos tenidos en cuenta por los sistemas públicos de salud, por lo que se deben implementar programas de educación para la salud que promuevan e incrementen la aptitud para la toma de decisiones que afectan directamente su bienestar.

Tal como lo dice la ley 1616 del 2013 la cual hace referencia a las disposiciones para garantizar el ejercicio pleno del derecho de la salud mental de la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la constitución política. la salud mental en adolescente se agudiza a nivel mundial, haciendo de esta un problema de salud pública, por lo tanto a través de esta investigación se pretende identificar la relación existente entre la disfuncionalidad familiar y los problemas negativos de salud mental en los adolescentes, considerando que el componente familiar funge como uno de los principales aspectos predisponentes en el desarrollo de la depresión infantil, debido a que se ha observado mayor incidencia en hijos provenientes de sistemas familiares disfuncionales. La familia y principalmente los padres, constituyen el primer núcleo de convivencia de los hijos, cubriendo las necesidades y asegurando su supervivencia en el sentido físico y emocional. Es precisamente en este entorno donde el niño desarrollará todas sus capacidades básicas como el lenguaje, afecto, hábitos, motivaciones y autoestima, mismos con los que años más tarde construirá su vida adulta

Teniendo en cuenta que la salud mental es una de las causantes del aumento en el desequilibrio psicosocial en adolescentes es necesario la implementación de programas y proyectos de promoción de la salud la cual es la alternativa más eficaz que permite la atención oportuna para prevenir el aumento de esta afección.

El proceso de intervención de enfermería busca beneficiar a los adolescentes escolares con problemas de comportamiento a nivel escolar, social y familiar. A Través de la revisión teórica y conceptual que permitan abordar de manera correcta a los adolescentes afectados en salud mental.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Establecer la relación entre funcionalidad familiar y riesgo de salud mental en cuatro instituciones educativas del sur occidente de barranquilla 2019-2

4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio
- Analizar las características del funcionamiento familiar de los adolescentes de la institución educativa
- Conocer el riesgo de salud mental de los adolescentes de la institución educativa

5. MARCO TEORICO

5.1 Marco Histórico

Los primeros informes en occidente sobre problemas de salud mental los encontramos en la literatura sagrada. En el libro de Daniel del antiguo testamento se relata la locura de Nabucodonosor, castigado por su soberbia con la locura, la pérdida de la razón; la que, por cierto, es interpretada como vivir y comer como los animales. Durante siete años Nabucodonosor permanece en ese estado hasta que por decisión divina se recupera. (13)

El término “Promoción de la salud” fue planteado por primera vez en 1945 cuando Henry Sigerist definió las cuatro tareas esenciales de la medicina: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación. En 1986 se elaboró la Carta de Ottawa en la que se señala qué factores de la organización social en general, y de la estructura económica en particular, son las causas de la enfermedad y que las acciones para promover la salud, además de la modificación de comportamientos individuales van dirigidas a la modificación del ambiente físico y social que a su vez se encuentra inserto y determinado por un contexto político, cultural y económico. (14)

Pero en el fondo, late una concepción muy pobre de la salud mental, entendida primero como la ausencia de trastornos psíquicos y después como un buen funcionamiento del organismo humano. Desde esta perspectiva, la salud mental constituiría una característica individual atribuible en principio a aquellas personas que no muestren alteraciones significativas de su pensar, sentir o actuar en los procesos de adaptarse a su medio (15).

El apoyo social ha constituido uno de los factores más ampliamente estudiados. Su influencia sobre la salud mental ha sido claramente establecida, tanto de sus aspectos funcionales (es decir, las funciones que cumplen las relaciones sociales) como de sus aspectos estructurales (esto es, la composición de las redes sociales) (16).

Tardó mucho la identificación de la salud mental como una problemática de salud pública, la cual se relaciona de manera compleja entre lo que percibimos como de índole publica

o de índole doméstica e íntima. Esta percepción se crea a partir de conceptos sociales previos, como los que determinan lo enfermo y lo sano conforme evolucionan históricamente las circunstancias socioculturales.

En América Latina y el Caribe, al igual que en muchos países desarrollados, se puede observar que el progreso económico, las transformaciones sociales y el aumento de la longevidad, han estado acompañados de un aumento en la problemática psicosocial. Es indudable que, si evaluamos en una dimensión histórica la evolución de los servicios de salud mental, se pueden observar avances notables en la mayoría de los países. No obstante, aún existe un largo trecho por recorrer en muchos de los países de Latinoamérica (17).

Localidad Sur Occidente de Barranquilla

Está ubicada dentro de los siguientes límites: al Norte con la carrera 38, al suroriente con la acera oeste de la Avenida la Cordialidad. Al este con la acera oeste de la calle Murillo y al Suroccidente con los límites del municipio de Galapa, incluyendo zonas de expansión urbana y rural y el corregimiento de Juan Mina. La Junta Administradora Local estará integrada por quince 15 ediles. Cuenta con 67 barrios. Donde se encuentran 54 instituciones educativas distritales, de las cuales se tomaron cuatro para el desarrollo de la investigación.

5.2 Marco conceptual

- **Familia:** es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (18).
- **Infancia:** es la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación. Como tal, la infancia significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad

adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño, a la calidad de esos años (19).

- **Adolescencia:** la OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (20).
- **funcionalidad familiar:** es el conocimiento de la dinámica familiar que obliga a conocer la Jerarquía entendiéndola como el nivel de autoridad que gobierna en la organización familiar y que puede ser, autoritaria, indiferente negligente, indulgente permisiva o recíproca con autoridad, los Límites que representan las reglas que delimitan a las jerarquías y que pueden ser, claros, difusos o rígidos y la Comunicación que no es más que la forma en que la familia se expresa entre sí y puede ser, directa, enmascarada o desplazada (21).
- **La salud mental:** abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos. (22)
- **Depresión:** es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (23).

- **Episodios de salud mental:** hace referencia a “desenlaces o “emergencias” que surgen, bien como derivados de un problema o trastorno mental, como en el caso del suicidio, la discapacidad, el comportamiento desadaptativo, o bien ni siquiera derivados de una condición de salud mental sino de hechos vitales como la exposición a la violencia”. (24)
- **Disfunción familiar:** Son los conflictos, la mala conducta, y muchas veces el abuso por parte de los miembros individuales que se producen continua y regularmente dentro de una familia, lo que lleva a otros miembros a acomodarse a tales acciones. (25)

5.3 Marco Legal

Constituido por Artículos, Leyes y Resoluciones dados por la Constitución Política y el Congreso de la República de Colombia que abordan temáticas de Familia, Infancia y Adolescencia, Salud, y Salud Mental.

- Artículo 42. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.
- Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.
- Artículo 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.
- Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la

vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

- Artículo 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.
- Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.
- Artículo 49. Acto Legislativo No. 02 de 2009, artículo 1. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
- Artículo 50. Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.
- Ley 1098 de 2006 Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.
- Ley 1361 de 2009 Por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia.
- Ley 1857 de 2017 por medio de la cual se modifica la Ley 1361 de 2009 para adicionar y complementar las medidas de protección de la familia y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1448 de 2011 Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Ley 1822 del 4 de enero de 2017 por medio de la cual se incentiva

la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones.

- Ley 1306 de 2009 por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación legal de incapaces emancipados.
- Resolución 4886 de 2018 Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.
- Resolución 1841 de 2013 Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021.
- Resolución 429 de 2016 Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
- Resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

5.4 Marco De Antecedentes

El primer trabajo lleva por título: “La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental”. Su objetivo es Acercarse al problema de la promoción de la salud mental en la experiencia familiar.

Esta se desarrolla a través de una metodología en la que se parte de la concepción clásica de familia, donde aparece como central la noción de estructura, representada por los conceptos de tipología y funcionamiento familiar. Se propone ampliar la idea de familia a la luz de los cambios que ha experimentado y de los planteamientos provenientes de la posmodernidad. Se postulan tres hipótesis que guían el abordaje al problema estudiado (10),(11).

La cual nos arroja conclusiones como las que indican que se critica el sustrato estructural en la concepción de familia y se propone que esta sea pensada como configuración. Al mismo tiempo, se asimila la configuración familiar con el concepto de resiliencia familiar y se postula que en esto radican las posibilidades de promoción de la salud mental no sólo para la familia, sino para los sujetos que la componen (26).

Este trabajo es pertinente con la investigación en curso, ya que la familia es promotora de la salud mental de los individuos que la componen; y esta al proponer que leerse entre los miembros a través de la comunicación, estamos tejiendo historias que nos enseñan la vida del otro, sus relaciones, sus crisis individuales y las situaciones dolorosas que esta esté pasando. Por ello es importante que los canales comunicativos no se cierren, para que las familias puedan crear acuerdos y evitar sufrimiento y dolor familiar, desencadenando problemas de salud mental.

El segundo trabajo se denomina: “El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente”. Cuyo objetivo es analizar la influencia de la comunicación familiar (con el padre y la madre por separado) y del ajuste escolar (autoestima escolar y problemas de victimización en la escuela) en la salud mental del adolescente (malestar psicológico: sintomatología depresiva y estrés percibido).

Para el desarrollo de esta investigación se constituyó una muestra de 875 adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y los 16 años (edad media: 13.7 años) de los que 47% son muchachos, y que en el momento de la aplicación de los cuestionarios cursaban estudios de enseñanza media. Los adolescentes llenaron los cuestionarios, de forma voluntaria y anónima, en sus centros educativos durante un período regular de clase (27).

Los resultados confirman la importancia de los contextos familiar y escolar en el ajuste psicológico del adolescente, corroborando estudios previos que muestran la influencia directa, bien de las relaciones familiares, bien de los problemas de ajuste en la escuela, en el desarrollo de síntomas depresivos y de estrés.

En segundo lugar, dichos datos indican que los factores familiares y escolares se relacionan entre sí y contribuyen conjuntamente en la explicación del malestar psicológico, o en otras palabras: los problemas de comunicación en el contexto familiar pueden convertirse en problemas de ajuste en el contexto escolar los que, a su vez, ejercen un efecto negativo en la salud mental del adolescente.

Este trabajo es pertinente en la investigación, ya que aborda el papel crucial que juegan las familias y las escuelas en el ajuste psicológico de los adolescentes; teniendo en cuenta que, al presentarse problemas de comunicación entre los adolescentes y sus padres, el riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental en los hijos, aumenta, evidenciándose con la presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión. En cuanto al ámbito escolar, la baja autoestima académica o los problemas de victimización e integración social con sus semejantes, son producto de la forma en la que influye negativamente el ajuste psicológico del adolescente.

En el tercer trabajo abordaron la propuesta: La enfermera en el cuidado del área de salud mental. El objetivo de este estudio es analizar el proceso de atención de enfermería para los enfermos mentales a través de servicios fuera del hospital.

Este estudio describe los aspectos sociopolíticos que involucraron la reforma de la asistencia psiquiátrica, centrándose en el proceso de institucionalización y la importancia de la enfermería más allá de un componente del equipo interdisciplinario. Su objetivo es analizar el proceso de asistencia de enfermería a los enfermos mentales en los servicios fuera del hospital. Es una revisión bibliográfica de publicaciones periódicas nacionales de 1999 a 2001. Los autores discuten la participación de los trabajadores en el área de la salud mental, con la "deconstrucción" / construcción sobre la atención, haciendo necesario un enfoque humanizado por la relación interpersonal de los pacientes, enfermeras y los equipos responsables de brindar asistencia a los enfermos mentales (28).

En este sentido Carvalho y Morales reevalúan las prácticas actuales de la enfermería, asegurando que esta debe desarrollarse desde una perspectiva humanista, creativa, reflexiva e imaginativa, considerando a la atención en la profesión como un proceso dinámico, cambiante e innovador. En este sentido, la capacidad de ser empático, de ser mediadores de la atención, requiere autoconciencia, desarrollo de la autoestima y habilidades políticas de los profesionales, para que puedan enfrentar todos los retos que la profesión implica.

Este trabajo se relaciona con la investigación en curso, ya que propone que la labor del profesional en enfermería es indispensable al momento de tratar la salud mental, por lo que una correcta interacción en el trato enfermero - paciente puede desencadenar en la presentación de mejoras de la persona afectada, teniendo en cuenta los retos que este tipo de enfermedades presentan para el profesional.

El cuarto trabajo denominado: Perspectiva de enfermería sobre la promoción de la salud mental de adolescentes. Cuyo propósito fue, desde la perspectiva de enfermería, describir los significados que se atribuyen a la promoción de la salud mental de adolescentes y analizar los discursos acerca de la promoción de la salud mental.

Para su desarrollo se utilizó como técnica para la recolección de datos la entrevista semiestructurada, caracterizada por ser un diálogo coloquial. Como instrumento se elaboró un cuestionario de siete preguntas abiertas de respuesta libre generadoras de debate, planteadas en forma secuencial, teniendo en todo momento el entrevistador el control de la temática. Los participantes fueron diez profesionales de enfermería, nueve mujeres y un varón, cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 28 y 52 años, que se encuentran a cargo del programa de salud del escolar y adolescente en centros y puestos de salud del distrito de Trujillo (29).

Todas las actividades que se realizan en torno a la promoción de la salud son parte de la labor de los profesionales de enfermería, porque a menudo establecen un vínculo de comunicación con las personas más intenso que el de otros profesionales sanitarios. Desde esta perspectiva, se considera que el desarrollo de las actividades para la promoción de la salud mental del adolescente se constituye en un desafío para el ejercicio práctico en el campo de la enfermería.

Los resultados de la anterior investigación permitieron construir dos categorías empíricas centrales, con sus respectivas sub categorías:

- 1.- "Promoción de la salud mental es buscar el equilibrio y bienestar para prevenir la enfermedad".

2. “Para realizar las actividades para la promoción de la salud mental del adolescente es necesaria la coordinación con las instituciones educativas de la jurisdicción”.

Esta investigación se relaciona con el trabajo en curso, ya que nos facilita la visión de los significados que se relacionan con los lineamientos para la promoción de la salud mental en adolescentes; y a su vez, nos brinda una visión del gran compromiso que representa la aplicación de programas sobre educación en salud mental en las instituciones educativas, con el fin de buscar el bienestar de los adolescentes en todas sus áreas.

6. METODOLOGIA

6.1 Tipo de investigación.

El presente es un estudio correlacional, el cual busca identificar la relación que existe entre funcionalidad familiar y riesgo de salud mental en los adolescentes de cuatro instituciones educativas del sur occidente de barranquilla, mediante la misma se estimó la magnitud del problema salud mental a través de los indicadores propuestos.

6.2 Población de Estudio: adolescentes en edades entre 16 – 18 años de grado 11 localidad Sur Occidente de Barranquilla

6.2.1 Muestra: Estuvo conformada por 143 estudiantes de la Básica Secundaria de grado once de cuatro instituciones educativas

6.2.2 Muestreo: El muestreo es de tipo aleatorio en el cual cada miembro de la población tiene la misma posibilidad de ser seleccionado como sujeto.

6.3 Criterios de inclusión y exclusión:

6.3.1 Criterios de inclusión: se tuvo en cuenta los siguientes:

- Ser adolescente escolarizado de grado 11 de escuelas distritales del sur occidente de Barranquilla
- Pertener al rango de edad de 16 a 18 años.

6.3.2 Criterio de Exclusión:

- No ser inmigrante de Venezuela ni de otro país

- No deseo de participar en la investigación.
- No padecer patologías mentales o psicológicas.
- No estar escolarizado

6.4 Fuentes de información:

6.4.1 Fuente primaria: Se obtuvo la información mediante la aplicación de los instrumentos APGAR familiar, SRQ y encuesta de datos sociodemográficos

6.4.2 Fuentes de información secundaria: La información fue obtenida por artículos científicos, revisión de leyes y decretos, páginas de internet.

6.5 Instrumentos de recolección de información

Dentro de los instrumentos manejados durante el proceso de investigación se implementaron el APGAR familiar y el formato SRQ con el fin de medir los factores psicosociales que pueden estar afectando a los estudiantes de las cuatro instituciones educativas del sur occidente de barranquilla 2019-2

6.5.1 APGAR Familiar

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil. (30). En esta investigación es útil para demostrar de qué manera los adolescentes perciben el funcionamiento familiar, ya que es poco común que manifiesten directamente los problemas familiares. **EI APGAR** familiar inicialmente solicita datos personales. El instrumento consta de 5 preguntas con 5 opciones de respuesta cada una (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre) donde cada respuesta tiene su puntaje, siendo el máximo 20/20; esta puntuación permite clasificar en cuatro rangos la funcionalidad familiar (buen funcionamiento familiar 18/20, disfunción familiar leve 14/17, disfunción familiar moderada 10/13, disfunción familiar severa 9 o menos).

6.5.2 EL SRQ (Cuestionario de auto reportaje de síntomas psiquiátricos SRQ-Self Reporting Questionnaire).

Para la identificación de riesgos de trastorno mental en población mayor de 16 años se realiza la aplicación del instrumento SRQ el cual cuenta con 30 ítems e indaga sobre situaciones específicas que ha vivido la persona en el último mes. Cada respuesta afirmativa equivale a un punto. Se considera tamizaje positivo cuando el usuario: 1) tiene 11 o más puntos de la pregunta número 1 a la 20, 2) si alguna de las preguntas 21 a 25 se responde afirmativamente, o 3) si alguna de las preguntas 26 a 30 se responde afirmativamente (26). Este instrumento mide cinco áreas específicas: depresión, ansiedad, alcoholismo, psicosis y epilepsia. **EI SQR** consta de 30 preguntas, de fácil indagación, cuyas respuestas son SI o NO, que permite evaluar 5 áreas específicas para determinar el riesgo de salud mental.

Tabla 1. Operacionalización de las variables:

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Características sociodemográficas	Sexo	Condición orgánica que distingue a las mujeres de los hombres.	Cualitativa	Nominal	Hombre Mujer
Funcionalidad familiar	Familia	Conjunto de personas formado por una pareja que conviven y tienen un proyecto de vida en común y sus hijos cuando lo tienen.	Cuantitativa	Ordinal	Buena función familiar, Disfunción familiar leve, moderada, severa
Síntomas no psiquiátricos	Depresión	Grupo de afecciones asociadas a los cambios de humor de una persona, como la depresión o el trastorno bipolar.	Cualitativa	Nominal	SI, NO
	Ansiedad	Es una emoción normal de las personas han experimentado, forma parte de mecanismos básicos de supervivencia y es una respuesta a situaciones del medio que nos resultan sorprendidas, nuevas o amenazantes.	Cualitativa	Nominal	SÍ- NO

6.6 Técnicas de recolección y análisis: Una vez recogida la información se procederá a graficar las medidas de tendencias como tablas de frecuencia o barras en porcentajes, además se confrontarán los resultados hallados con otras investigaciones del mismo orden.

7. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Tabla 2. Población por Sexo

Sexo	Fr	%
<i>Femenino</i>	86	60
<i>Masculino</i>	57	40
<i>Total</i>	143	100

Fuente: ficha socio familiar

En la caracterización sociodemográfica se clasifico la población total encuestada, la cual se analizó y dio como resultado que el sexo femenino prevaleció (con un 60 % en relación con el sexo masculino con un 40 % del de total de la muestra, comprendida en el rango de edades de 16-18 de los estudiantes de 4 instituciones educativas del suroccidente de la ciudad de Barranquilla.

Tabla 3. funcionamiento familiar

<i>Funcionamiento familiar</i>	Fr	%
<i>buen funcionamiento familiar</i>	37	26
<i>disfunción familiar leve</i>	46	32
<i>disfunción familiar moderada</i>	32	22
<i>disfunción familiar severa</i>	28	20
<i>Total</i>	143	100

Fuente: APGAR familiar

En el funcionamiento familiar se pudo evidenciar atreves de la interpretación de los datos obtenidos en la tabulación que el mayor número de familia se encuentran en

una funcionalidad familiar leve con un porcentaje de 32% , mientras que la disfunción familiar severa se encuentra en menor porcentaje con el 20 % de la población encuestada.

Tabla 4. Instrumento (SRQ)

SINTOMAS	Frecuencia SI	Porcentaje SI	Frecuencia NO	Porcentaje NO
1. ¿Tiene dolores de cabeza frecuentes?	62	83%	81	57%
2. ¿Tiene mal apetito.	29	83%	114	57%
3. ¿Duerme mal?	34	83%	109	57%
4. Se asusta con facilidad?	36	83%	108	57%
5. ¿Sufre de temblor de manos?	19	83%	124	57%
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	46	83%	97	57%
7. ¿Sufre de mala digestión?	24	83%	118	57%
8. ¿No puede pensar con claridad?	58	83%	85	57%
9. ¿Se siente triste?	41	83%	102	57%
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	34	83%	109	57%
11. Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	24	83%	119	57%
12. Tiene dificultades para tomar decisiones?	42	83%	101	57%
13. Tiene dificultad para hacer su trabajo? (¿sufre usted con su trabajo?)	10	83%	133	57%
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	12	83%	131	57%
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	55	83%	88	57%
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	19	83%	124	57%
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con la vida?	31	83%	112	57%
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	54	83%	89	57%
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	34	83%	108	57%
20. ¿Se cansa con facilidad?	50	83%	93	57%

21 ¿Usted siente que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	90	83%	53	57%
22 ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que muchas personas piensan?	108	83%	34	57%
23 ¿Ha notado interferencia o algo raro en su pensamiento?	44	83%	99	57%
24 ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	31	83%	112	57%
25 ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de los brazos, piernas y mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?	11	83%	132	57%
26 ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, a sus amigos, al médico o a un sacerdote que Ud. Estaba tomando demasiado alcohol?	18	83%	125	57%
27 ¿Alguna vez ha querido dejar de tomar pero no ha podido?	16	83%	127	57%
28 ¿Alguna vez ha tenido dificultades en el trabajo (o estudio) debido a la bebida, como faltar, o tomar en el trabajo o en el colegio?	13	83%	130	57%
29 ¿Ha tenido peleas o lo han detenido estando borracho?	12	83%	131	57%
30 ¿Alguna vez le ha parecido que Ud. Tomaba demasiado	20	83%	123	57%

Fuente: instrumento SRQ

Los principales síntomas relacionados con riesgo de salud mental pueden evidenciarse al analizar el Cuestionario de auto reportaje de síntomas psiquiátricos SRQ-Self Reporting Questionnaire. La preguntas 1, 8,9, 12, 15 y 18 síntomas psiquiátricos no psicóticos (ansioso / depresivos) Angustia psicológica significativa, y la pregunta 21 síntomas psicóticos.

8. DISCUSIÓN

Los hallazgos más relevantes en el abordaje de esta investigación que se obtuvieron por medio de los instrumentos de salud familiar y el **SRQ** permitió, identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y riesgo de salud mental en 4 instituciones del suroccidente de la ciudad de Barranquilla.

Los resultados de este estudio sirvieron como apoyo para afianzar los datos de las investigaciones tomadas como base del presente estudio. Las Investigaciones previas han evidenciado que los problemas de salud mental en adolescentes, se presentan en la población que ha cursado con algún trastorno afectivo y que tienen mayor prevalencia en mujeres con un porcentaje del 11.2% y en hombres con un 6.7%(31). Datos que concuerdan con otro artículo consultado donde coinciden diciendo que según el género que el 31, 3% de las mujeres tienen prevalencia de sintomatología depresivas en un nivel muy alto mientras que en hombres el nivel encontrando de sintomatología es del 12,6% (32). En contraste con los datos obtenidos con nuestra investigación se puede encontrar que al existir un número más alto de la población femenina dentro de los planteles educativos en los cursos tomados como base de estudio, esto termino por arrojar datos inclinados y elevados sobre las afectaciones en el grupo de mujeres mientras que dejo por debajo de la línea media a el grupo de varones haciendo de esta manera un punto desigual ya que el porcentaje de muestreo estuvo inclinado hacia la rama femenina.

Por otra parte, también se ha podido corroborar:

1- que en los adolescentes que tienen sintomatología de depresión, a la familia se le asocia la causal de este desequilibrio, la estructura familiar nuclear se asocia con niveles más altos de depresión y estructuras familiares monoparentales reconstruidas o sin presencia de sus padres, presentan asociaciones significativas con la sintomatología depresiva (33).

CONCLUSIÓN

Se logró identificar las características sociodemográfica de la población objeto de estudio en una localidad del sur occidente barranquilla se ubicaron 4 colegios para analizar las características del funcionamiento familiar de los adolescentes de las instituciones educativas aplicando los instrumentos planteados como son el APGAR y el SRQ, con esto se hallaron pocos resultados en la encuesta planteada a los estudiantes, y se dio a conocer el riesgo de salud mental en los adolescentes de estas instituciones, de igual forma se les se le brindo información sobre el riesgo de salud mental y los factores influyentes para esta patología psicológica

En cuanto a la relación entre función familiar y salud mental es compleja, dado que influyen diversos factores que determinan enfermedad y los mecanismos psicosociales que limitan el reconocimiento y uso de herramientas o recursos con los que la familia cuenta para solucionar un conflicto en uno de sus miembros. Existen familias que ponen en peligro su capacidad de funcionamiento, incluso de supervivencia, lo cual implica un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades en los integrantes. Es fundamental poner atención en la interacción de los miembros de la familia al momento de buscar una solución en su funcionalidad.

REFERENCIAS

1. Siguenza-Compoverde WG. Funcionamiento Familiar según el modelo circunplejo de Olson [Tesis para optar el título de magister en psicoterapia del niño y familia]. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca. 2015;74. . <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>.
2. Leiva L, George M, Antivilo A, Squicciarini AM, Simonsohn A, Vargas B, et al. Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Psicoperspectivas*. 2015; [citado abril 3 de 2020]. 14(1):31–41. Doi: 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL14-ISSUE1-FULLTEXT-508.
3. Organización Mundial de la salud. Nota descriptiva sobre Trastornos Mentales No. 396 de la OMS. 2016 https://www.who.int/topics/mental_health/factsheets/es/
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. Datos y cifras 2019. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
5. Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. Boletín de salud mental Salud mental en niños, niñas y adolescentes. Minist Salud. 2017; 1–24. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>.
6. Vélez C. Funcionalidad familiar y dimensiones afectivas en adolescentes escolarizados. Caldas-Colombia, 2013-2014 *Revista Investigaciones Andina*, 2015; 18(33) 1751-1766. DOI 10.33132/01248146.658.
7. González F, Gimeno A, Meléndez J, Córdoba A. La percepción de la funcionalidad familiar: Confirmación de su estructura bifactorial. *Escritos de Psicología* 2012; 5(1): 34-39. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092012000100005&lng=es.
8. Villanueva J, Jaramillo M, Sotomayor E, Gutiérrez C, Torres A. La salud mental en los modelos de atención de adolescentes infractores. Los casos de Colombia, Argentina, Estados Unidos y Canadá. *Rev. Universitas Médica*. 2018; 59(4). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231056644004>.
9. Vrandić, M. N. Promotion of mental health and well-being of adolescents in schools - A NIMHANS model *African Journal of Psychiatry (South Africa)* 2015; 18(5):9 Doi10.4172/2378-5756.1000303.

10. Cruz-Ramírez V, Gómez-Restrepo C, Rincón C. Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Health and Addictions*, 2016. 18 (1) 97-106. <https://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/363>.
11. Garibay-Ramírez J, Jiménez-Garcés C, Vieyra-Reyes P, Hernández-González M, Villalón-López J. Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad. *Rev. Medicina e investigación*. 2014. 2 (2), 107-111. [https://doi:10.1016/S2214-3106\(15\)30006-6](https://doi:10.1016/S2214-3106(15)30006-6).
12. Organización mundial de la salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
13. Hart L, Mason R, Kelly C, Cvetkovski S, Jorm A. teen Mental Health First Aid': a description of the program and an initial evaluation. Hart et al. *Int J Ment Health Syst* 10:3. 2016. <https://doi.10.1186/s13033-016-0034>
14. Burrone M, Fernandez A., Alvarado R., Alvarado E, Lucchese M, Acevedo G. et al. Study of mental health disorders in primary health care centers in Cordoba, Argentina. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas De Córdoba*. 2016.; 72(4), 209-210. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v72.n4.13794>
15. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid*. 2015;6(2):1108. Doi: 10.15649/cuidarte.v6i2.172
16. Sánchez D, Castaño G, Sierra G, Semenova N, Salas C, Buitrago J. Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *CES Psicol*. 2019; 12(3): 1-18. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802019000300001&lng=en. <https://doi.org/10.21615/cesp.12.3.1>.
17. Caraveo-Anduaga J, Martínez-Vélez, N. Salud mental infantil: una prioridad a considerar. *Salud Pública de México*. 61, (4): 514-523. <https://doi.org/10.21149/9727>. ISSN 0036-3634. <https://doi.org/10.21149/9727>.
18. García D, Hernández L, Espinosa J, Soler M. J. Salud Mental en la Adolescencia Montevideana: Una mirada desde el bienestar psicológico. 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12442/6341>