



Salud Mental Comunitaria

IDENTIFICACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON LA FAMILIA

IDENTIFICATION OF THE MENTAL HEALTH IN ADOLESCENTS AND ITS RELATIONSHIP WITH THE FAMILY

Karen Eliana Acevedo García, María Lorena Alfonso Pisco, Natalia A. Arévalo Quintero, Daniela Arias Lizcano, Henry Jared Beltrán, Juan Sebastián Betancur Castro, Edwin Reinel Cadena Ortiz^{§§§}.
Tutor: Juan Carlos González Q.^{****}.
Colaboración: Jenny Pinzón⁺⁺⁺⁺

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la función familiar y el riesgo de padecer trastornos mentales, particularmente ansiedad, consumo problemático de alcohol y síntomas psicóticos, en adolescentes que cursan los grados sexto a once en tres colegios de Bogotá.

Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal realizado en 1025 estudiantes. Se utilizó un cuestionario para indagar variables sociodemográficas que incluía, además, el Cuestionario de Síntomas para Adolescentes, Jóvenes y Adultos de la OMS (SRQ) y el APGAR familiar como herramientas de tamizaje para riesgo de trastornos mentales y funcionalidad familiar, respectivamente.

Resultados: Se encuestaron 1025 estudiantes. 68,1 % percibe una buena función familiar y 4,7 % disfunción severa. De acuerdo a los resultados del test SRQ, 48,2 % presenta riesgo de ansiedad, 16,6 % de consumo problemático de alcohol y 45,5 % de síntomas psicóticos. Se encontró relación estadística entre la funcionalidad familiar y el riesgo de presentar ansiedad y manifestaciones sicóticas.

Conclusión: Se debe fortalecer la dinámica familiar para promover una buena salud mental en los adolescentes.

Palabras claves: Trastornos mentales, adolescentes, depresión, trastornos de ansiedad, consumo de bebidas alcohólicas, trastornos relacionados con el alcohol.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between family functionality and mental disorders risk, especially anxiety, problematic alcohol use and, psychotic symptoms, in adolescents ranging from sixth to eleventh grades who attend three schools in Bogotá.

Methodology: Transversal descriptive study was carried out on 1025 students. It was used a questionnaire in order to inquire about sociodemographic variables. It was included the Questionnaire of Symptoms for Adolescents, Youth and Adult and, the Family APGAR, as screening tools for risk of mental disorders and family functionality, respectively.

Results: 1025 students were surveyed. The 68,1 % perceives a good family function and the 4,7 % severe dysfunction. According to the results, the 48,2 % presents risk of anxiety, the 16,6 % of problematic alcohol consumption and, the 45,5 % of psychotic symptoms. It was found statistical relationship between the family functionality and the risk of presenting anxiety and psychotic manifestations.

Conclusion: Family dynamics must be strengthened to promote good mental health in adolescents.

Palabras claves: Mental disorders, adolescents, depression, anxiety disorders, alcohol drinking, alcohol-related disorders.

§§§ Estudiantes VII semestre 2018 – Facultad de Medicina FUJNC.

**** MD. Especialista Med. Familiar Integral, MSP. Director Departamento de Medicina Comunitaria FUJNC–
juan.gonzalez@juannncorpas.edu.co

++++ Coeditora Carta Comunitaria



INTRODUCCIÓN

La salud mental y los adolescentes



Imagen tomada de: <https://goo.gl/YhRo9m>

Según la OMS, la salud mental es 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 manera productiva y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (1). Resulta por demás obvio la inmensa importancia de tener y mantener una adecuada salud mental a lo largo de la vida y, en los adolescentes, esto no es una excepción. En el informe presentado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) acerca del Estado mundial de la infancia 2016 se menciona: “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 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 aspiraciones educativas y profesionales poco realistas que las familias tienen para sus hijos e hijas” (2).

Importancia de la salud mental

El Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia 2003, relaciona la salud mental “con emociones, pensamientos y comportamientos”. Y afirma que “una persona con buena salud mental es generalmente capaz de manejar los eventos y obstáculos de la vida diaria, trabajar para alcanzar metas

importantes y funcionar de manera efectiva en la sociedad. Sin embargo, aún pequeños problemas de salud mental pueden afectar las actividades cotidianas, en una medida tal, que los individuos no pueden funcionar como quisieran o como se espera dentro de la familia y la comunidad” (3).

Nosotros

El mismo estudio menciona que “el Gobierno nacional ha reconocido que existe una serie de falencias alrededor del área de salud mental: no hay una adecuada investigación en esta área y falta información sobre la prevalencia de

trastornos mentales. Es por esto que desde 2002, el Ministerio de Salud vio la necesidad y pertinencia de realizar un estudio nacional de salud mental para cubrir estas necesidades” (3).

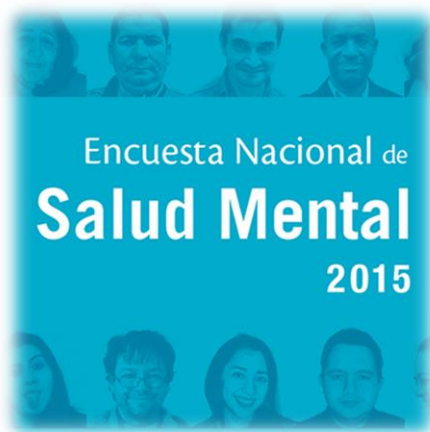


Imagen tomada de: <https://goo.gl/NkdZ9m>

El Ministerio de Protección Social de Colombia reconoce que los trastornos mentales y del comportamiento afectan, a nivel mundial, entre el 10 % y el 15 % de los niños, niñas y adolescentes (4). Tales trastornos tienden a aparecer al final de la infancia o al principio de la adolescencia con repercusiones importantes sobre la salud y desarrollo de esta población conllevando problemas sanitarios y sociales como consumo elevado de alcohol, tabaco y sustancias ilícitas, embarazo adolescente, abandono escolar y conductas delictivas (1).



Identificar pronto

Un diagnóstico temprano de enfermedad mental en adolescentes resulta importante pues las intervenciones oportunas pueden determinar una mejor vida futura, siendo esto complejo de hacer, dadas las características, en ocasiones atípicas, de estos cuadros en este grupo de edad. Muchas personas, incluidos algunos médicos, consideran que los trastornos mentales son exclusivos del adulto y que, si estos se presentan en un adolescente, probablemente sean secundarios a una manifestación para llamar la atención o

para querer manipular su entorno psicosocial (5). De ello se deduce que existe desinterés por parte de los profesionales de la salud, familiares y profesores en conocer y reconocer este aspecto, lo que hace más difícil su identificación temprana, permitiendo que avance con consecuencias como ansiedad, depresión, trastornos psicóticos y problemas relacionados con el alcohol, todo lo cual puede tener desenlaces adversos como el fracaso académico, conductas suicidas o consumo de sustancias psicoactivas (5).



Imagen tomada de: <https://goo.gl/EvVsH2>

La adolescencia trae consigo cambios biológicos y profundas transformaciones psicológicas. Además, la situación social del país genera un aumento de trastornos mentales en los adolescentes muchas veces relacionados, entre otras situaciones, con el difícil acceso a la educación de calidad, la promoción para el inicio temprano de la vida sexual, la intensa y desordenada migración urbana y la falta de trabajo, factores todos que conllevan problemáticas como la delincuencia y violencia juvenil, el consumo de sustancias

tóxicas y el embarazo no deseado, evidenciando esa íntima relación entre la salud mental de los adolescentes con sus determinantes sociales (6). En Colombia, según la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en la población general es de 40,1 % y, en los adolescentes de 12 a 17 años, el 12,2 %, siendo más prevalente en mujeres (13,2 %) que en hombres (11,2 %) (7).

Ansiedad

En la adolescencia se exacerban las emociones; algunas, como el miedo y la ansiedad, son desencadenadas por sistemas biológicos que actúan como señales de alarma y barreras ante el peligro, constituyéndose en una herramienta adaptativa del ser humano (8). Sin embargo, si se vuelven malsanas, pierden su función fisiológica; por ejemplo, la ansiedad patológica se manifiesta en un trastorno consistente en la aparición de sensación de intenso malestar sin una causa objetiva que lo justifique con síntomas de aprensión que determinan sufrimiento (9).

Clínicamente la ansiedad presenta un componente motriz y otro neurovegetativo. Dentro del componente motriz se presenta inquietud, desasosiego, temblor e imposibilidad de permanecer sentado y, de manera atípica, se puede manifestar como inhibición motriz con dificultad del adolescente para hablar o moverse (10).

En el componente somático, pueden verse afectados todos los órganos y sistemas; apreciándose signos como aumento de frecuencia cardíaca, disminución del flujo sanguíneo periférico, diaforesis, palidez, temblor y modificaciones en el electroencefalograma (10).



Imagen tomada de: <https://goo.gl/8yrmcZ>

Los trastornos de ansiedad son comunes en la infancia y la adolescencia. Presentan una prevalencia mundial que fluctúa, según los informes, entre el 4 % y el 32 %, siendo más frecuentes en el género femenino e iniciando su desarrollo

antes de la pubertad. Estos trastornos afectan de forma negativa la autoestima, las relaciones sociales, la vida familiar, el rendimiento académico y, como consecuencia, los futuros logros laborales (8).

Cada vez se sabe más

Se ha demostrado (8) que existe influencia genética en el condicionamiento del miedo que parece subyacer a los trastornos de ansiedad y, aunque esta relación no se ha aclarado por completo, los estudios se han enfocado en “un polimorfismo en la región promotora del gen transportador de serotonina (5-HTT)”, que indica que los individuos con la forma corta del gen (ss o sl) “presentan mayor neuroticismo y conductas evasivas hacia el peligro y la ansiedad”, resultando en el aumento de riesgo estos trastornos, así como del comportamiento obsesivo compulsivo.

No obstante, a pesar de estos hallazgos, existe una importante influencia ambiental en los trastornos de ansiedad, especialmente debida a las pautas de crianza de los padres que, directa o indirectamente, inducen “patrones de respuesta poco adaptativas ante situaciones ambiguas” y por “presentar conductas intrusivas o controladoras y modelar ellos mismos las conductas ansiosas a sus hijos” (8). Otros factores como la edad, el nivel socioeconómico y la exposición a un medio violento, se asocian con tasas más altas de ansiedad (10).

Trastornos de ansiedad más prevalentes

Entre los trastornos de ansiedad más prevalentes a nivel mundial están:

- El trastorno de ansiedad relacionado con fobias simples que consisten en miedos irreprimibles, difíciles de superar y persistentes que solo aparecen ante la presencia de un estímulo o situación (por ejemplo, los animales, la oscuridad, las tormentas, la sangre, el ascensor, quedarse solos en la habitación, subir en avión, ir solos por el pasillo, etc.) (10).
- La ansiedad por separación es más común en la infancia, pero también se presenta en la adolescencia y se desencadena por el miedo a estar separado de los padres, siendo más frecuente en familias

sobreprotectoras, limitando el desarrollo de las actividades cotidianas y llegando al pánico (10).

- La ansiedad generalizada se caracteriza por una preocupación excesiva ante la vida en general (exámenes, relaciones con amigos, etc.) sin una base real y con una duración de por lo menos seis meses; afectando epidemiológicamente con mayor frecuencia a adolescentes mujeres (10).

En cuanto a la prevalencia a nivel mundial de estos trastornos, la ansiedad por separación afecta del 2 % al 4 % de los adolescentes; la ansiedad excesiva al 4 %; el trastorno de angustia afecta solo al 0,8 % de la población adolescente y, las fobias específicas del 1,5 % al 3 % (10).



Cifras dramáticas



Imagen tomada de: <https://goo.gl/3Uszqg>

En Colombia el 1,3 % de los adolescentes ha presentado trastorno de angustia con agorafobia, al menos una vez en la vida, siendo la prevalencia total en los últimos 30 días del 0,4% y, en los últimos 12 meses, del 1,1% (7).

El trastorno de ansiedad generalizada se presenta con una prevalencia total en los últimos 30 días del 0,1 %; en los últimos 12 meses del 0,5% y el comportamiento de prevalencia en la vida fue de 0,6 %. Por supuesto que las implicaciones de esto son la dificultad para vivir y el sufrimiento de los jóvenes y su entorno. Por cada hombre que presenta trastorno de ansiedad generalizada hay 2 mujeres que lo presentan (7).

El trastorno de estrés postraumático tiene una prevalencia total en los últimos 30 días de 0,1 %; en los últimos 12 meses de 0,8 % y el comportamiento de prevalencia en la vida fue de 1,4 %. Este trastorno tiene una etiología multicausal, sin embargo, en Colombia, un factor importante es la exposición de los adolescentes a los conflictos armados.

El trastorno de ansiedad por separación se presentó con una prevalencia total en los últimos 30 días del 0,8 % y, en los últimos 12 meses, del 1,7 %. El comportamiento de prevalencia en la vida fue de 6,8 %. Siendo más prevalente en las mujeres que en los hombres (7).

Consumo problemático del alcohol



Imagen tomada de: <https://goo.gl/1JBzqB>

Otra expresión de la mala salud mental es el patrón perjudicial de consumo de alcohol que conlleva una gran cantidad de consecuencias negativas en la vida de una persona y que, de no tratarse adecuadamente, tiene un alto potencial de convertirse en una adicción.

Nosotros

El consumo excesivo de alcohol en adolescentes colombianos de los 12 a los 17 años, según la Encuesta Nacional de Salud Mental, tiene una prevalencia del 52 %, siendo mayor en hombres en un 7,7 % (7). La prevalencia de consumo de riesgo a abuso es del 2,8 % en adolescentes entre los 12 y los 17 años.

Ubicando las prevalencias geográficamente, el consumo excesivo de alcohol por parte de los adolescentes

colombianos es mayor en Bogotá, con un 20,5 %, seguido de la región oriental con un 13,9 %, la Atlántica con un 10,5 %, la central con 10,4 % y, finalmente la región con menor prevalencia, la Pacífica con 7,1%.

Relacionando el consumo de alcohol en los adolescentes con el factor social de la pobreza se obtuvo que el 22,7 % tiene asociación con esta condición mientras que el 21,6 % no la tiene (7).



Psicosis



Imagen tomada de: <https://goo.gl/pm9k8M>

La adolescencia es una etapa del desarrollo que tiene importantes marcadores de riesgo para psicosis (11), entre los que se pueden mencionar:

1. Proximidad temporal de la adolescencia con la edad de inicio de la esquizofrenia, estando la edad de inicio de los síntomas de este padecimiento entre los 15 y los 35 años (11).
2. Cambios a nivel madurativo, hormonal, cerebral, cognitivos y sociales que son estresores ambientales que aumentan el riesgo de desarrollo del espectro esquizofrénico (11).
3. Vulnerabilidad a acontecimientos estresantes y traumáticos en edades tempranas que aumentan la susceptibilidad a desarrollar trastornos psicóticos (11).
4. Alteraciones del neurodesarrollo, más frecuentes en la niñez y adolescencia (11).

Fonseca (11) relaciona una serie de estudios epidemiológicos que "parecen demostrar que los síntomas psicóticos son un fenómeno común dentro de los adolescentes". Entre estos, uno realizado con 761 niños japoneses donde se encontró que el 21 % informó sobre alguna experiencia alucinatoria; otro en Australia, en el cual 84 % de los adolescentes estudiados refirió haber tenido este tipo de experiencia (visual o auditiva); en Inglaterra, el 38,9 % de 6455 adolescentes anotaron más de un aspecto en torno a experiencias psicóticas y, en Alemania, el 16 % lo hizo en al menos un ítem relacionado con experiencias alucinatorias y/o delirantes. De igual forma Fonseca (11) alude a estudios longitudinales que demuestran que los niños o adolescentes que han presentado alguna manifestación psicótica a lo largo de su desarrollo tienen un riesgo mayor de psicosis u otro tipo de trastorno, relacionando las experiencias alucinatorias con la ansiedad y/o depresión.

Nosotros



Imagen tomada de: <https://goo.gl/hJEIAo>

En Colombia el 10,1% de los adolescentes entre los 12 y los 17 años presentan riesgo psicótico, de este porcentaje, el 8,9% son hombres y 11,4% son mujeres, lo que muestra que los síntomas psicóticos son más frecuentes en el género femenino (7).



Síntomas psicóticos

La esquizofrenia, de acuerdo con la definición referenciada por Urrego del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (12), "es un trastorno psicótico de seis meses o más de duración en el cual el individuo presenta, durante un mes o más, por lo menos dos de los siguientes síntomas activos: ideas delirantes, alucinaciones, discurso desorganizado, conducta motora desorganizada o catatónica, o síntomas negativos como aplanamiento afectivo, falta de lógica en el discurso o falta de iniciativa para iniciar actividades".

Dentro de los síntomas de la esquizofrenia, enumerados por ABS Salud (13), se pueden destacar:

- **Alucinaciones:** "Generalmente suelen ser auditivas o visuales, si son olfatorias o gustativas hay que sospechar de un problema cerebral (tumor, epilepsia, etc.) y, si son táctiles, abuso de sustancias (alcohol...). Las alucinaciones auditivas son muy diversas, pueden ser voces comentando cosas sobre o criticando al paciente, o creer que los pensamientos se oyen en voz alta, o pueden

Según ABS Salud (13), "la esquizofrenia típicamente empieza al final de la adolescencia y principio de la edad adulta. No se sabe la causa de la esquizofrenia, aunque se sabe que tiene un componente genético y hay más riesgo de presentarla si uno de los padres padece la enfermedad, o si se tiene un hermano gemelo afectado (hasta un 50 %). Se cree que por alguna causa prenatal se produce un desarrollo anómalo de las conexiones en algunos circuitos cerebrales".

ser órdenes al paciente para que haga algo. Son muy incómodas y difíciles de soportar (13).

- **Delirios:** "Pueden ser de persecución (paranoia, estar vigilado o monitorizado), de grandeza (tener riquezas, percepción extrasensorial, ser alguien importante), somáticas (tener una enfermedad grave), o religiosas (haber cometido un pecado y estar destinado al infierno)" (13).

La familia



Mucho tiene que ver la familia con la salud mental de los jóvenes. Higuera (14) define la familia funcional como "aquella en la que se estimula la capacidad para resolver unidos las crisis que se presentan al interior y al exterior de la misma, en la que además se expresa afecto y apoyo, se permite el crecimiento y desarrollo de cada integrante y se genera interacción entre ellos, respetando la autonomía y el espacio individual" y menciona que "aspectos como la composición de la familia, el nivel educativo, el sexo y el estrato socioeconómico de los padres, son factores que influyen en el funcionamiento de las familias" (14).

La disfunción familiar es un factor de riesgo para el aumento de trastornos mentales, psíquicos y el alcoholismo en los

adolescentes, puesto que la disolución familiar y los conflictos familiares se manifiestan de manera negativa principalmente en las esferas emocional y psíquica especialmente durante la pubertad y la adolescencia (15) cuando tiende a expresarse en su comportamiento. En contraste, un desarrollo sano en la infancia y la adolescencia, sin duda propiciado por una buena función familiar, contribuye a una buena salud mental pues mejora las habilidades sociales, la capacidad para resolver problemas y la autoconfianza del adolescente, lo que puede prevenir trastornos de la conducta, ansiedad, depresión y comportamientos de riesgo relacionados con las conductas sexuales, el abuso de sustancias o comportamientos violentos (1).

En Colombia, la funcionalidad familiar en los adolescentes entre los 12 y los 17 años, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental (7), presenta las siguientes prevalencias:

- Disfunción familiar: 31,1 % y, según el género, en las mujeres la prevalencia es de 28,6 % mientras que en los hombres es de 33,8 %.
- Disfunción leve: 19,9 %, con una prevalencia por género de 17,3 % en las mujeres y de 22,6 % en los hombres.
- Disfunción moderada: 7,2 %, con una prevalencia de 6,8 % en las mujeres y 7,7 % en los hombres.



Comparando la prevalencia de disfunción familiar con la escolarización de los adolescentes se encontró que el 30,4 % de los adolescentes que se encuentran estudiando describen algún grado de disfunción familiar contra un 35,1 % que no estudia y describe disfunción familiar. Por lo tanto, a mayor grado de escolaridad es menor la prevalencia de disfunción familiar.

Este artículo tiene como objetivo describir la relación de la funcionalidad familiar con la presencia de trastornos

mentales, específicamente angustia psicológica, depresión, trastornos psicóticos y problemas de alcohol en adolescentes de los grados sexto a once de tres colegios de Bogotá. Adicionalmente, entregar los informes respectivos a los planteles educativos que participaron en el estudio con el fin de que propongan actividades que vinculen a los padres, buscando que, a lo mejor, interviniendo en este ciclo vital, se logre favorecer la felicidad de estos futuros adultos y de sus familias.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio descriptivo de prevalencia de corte transversal.

Población objeto: Estudiantes de secundaria de tres colegios de Bogotá de las localidades de Suba y Bosa que participaron en el estudio durante los meses de febrero a marzo de 2018.

Criterios de inclusión: Estudiantes de secundaria con edades entre los 10 y 19 años que se encontraban el día del trabajo de campo en la institución educativa. La muestra de la población se obtuvo por conveniencia en tres colegios en los que nos permitieron aplicar la encuesta después de presentar una carta de permiso a las directivas de cada institución, respaldada por el Departamento de Medicina Comunitaria de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas y de la debida autorización por parte de los padres de familia o acudientes responsables, a través de una solicitud de consentimiento que fue entregada a cada uno de los estudiantes. Se excluyeron aquellos estudiantes que no presentaron la solicitud firmada por los acudientes y los que de manera voluntaria se negaron a participar de la actividad.

Variables de estudio: Se indagó por *características sociodemográficas* (edad, género y estrato socioeconómico) y por *funcionalidad familiar* a través del test de APGAR, un cuestionario autoadministrado que consta de cinco preguntas cerradas. Cada pregunta tiene una puntuación de 0 a 2 sobre una escala de Likert de tres posiciones; puntuaciones iguales o superiores a 7 corresponden a familias normofuncionales o con buena funcionalidad, entre 4 y 6 puntos indican disfunción familiar leve y, entre 0 y 3, disfunción familiar grave (16). Además, se preguntó por *prevalencia de trastornos mentales*, a través del cuestionario SRQ diseñado por la Organización Mundial de la Salud (17) para ampliar la detección y atención de problemas mentales en la atención primaria de la salud. El cuestionario consta de 30 preguntas dicotómicas. Las primeras 20 preguntas son útiles para identificar trastornos ansiosos o depresivos: 1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?, 2. ¿Tiene mal apetito?, 3. ¿Duerme mal?, 4. ¿Se asusta con facilidad?, 5. ¿Sufre de temblor en las manos?, 6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?, 7. ¿Sufre de mala digestión?, 8. ¿No puede pensar con claridad?, 9. ¿Se siente triste?, 10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?, 11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?, 12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?, 13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo?, 14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?, 15. ¿Ha perdido interés en las cosas?, 16. ¿Siente que usted es una persona inútil?, 17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?, 18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?, 19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?, 20. ¿Se cansa con facilidad? Las preguntas 21 a la 25 ayudan a reconocer trastornos psicóticos: 21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?, 22. ¿Es usted una

persona mucho más importante de lo que piensan los demás?, 23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?, 24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?, 25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas, con mordedura de lengua o pérdida del conocimiento? Y, mediante las preguntas 26 a 28, se reconocen problemas con el consumo de alcohol: 26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que usted está bebiendo demasiado licor? 27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?, 28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?, 29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?, 30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado? (5). Cada respuesta positiva corresponde a un punto; el encuestado puede presentar riesgo de ansiedad o depresión si de la pregunta 1 a 20 tiene de 5 a 7 puntos; una sola respuesta positiva de las preguntas 21 al 25 indica riesgo de trastorno psicótico y una sola respuesta positiva a las preguntas de la 26 a la 30 indica riesgo de consumo problemático de alcohol (7).

Prueba piloto: Se realizó en febrero de 2018 y consistió en la aplicación del formulario, conformado por un encabezado con las variables demográficas, el test APGAR familiar y el Test SRQ, a dos estudiantes de cada grado (de sexto a once), muestra que fue seleccionada a conveniencia; durante la aplicación se les contabilizó el tiempo, obteniendo un promedio de 15 minutos necesarios para su resolución, y al finalizar se tomaron las sugerencias que consideraron pertinentes para mejorar el desarrollo y aplicación de la encuesta.

Recolección de la información: Se obtuvo permiso de las directivas de cada institución educativa y de los padres o responsables de los menores encuestados con el compromiso de entregar los resultados del estudio. Se realizó una encuesta presencial a los estudiantes de los grados 6 a 11 de los tres colegios. Una vez en las instituciones, los encuestadores se presentaron y explicaron el motivo de la encuesta, el tiempo requerido (15 minutos promedio), la libertad para contestar, la confidencialidad y el uso que se le daría a la información. Posteriormente se consolidaron en una sola tabla los datos obtenidos por cada encuestador.

Manejo estadístico: Se tabularon los resultados en una base de datos diseñada en el programa Excel. Se calcularon las frecuencias de las características demográficas, el grado de funcionalidad familiar y la prevalencia de los trastornos mentales evaluados con el SRQ. A través del programa Epi Info se calculó la relación de cada trastorno mental con el grado de funcionalidad familiar, obteniendo los resultados de los OR y la prueba *p*.





RESULTADOS

En total se aplicó el cuestionario a 1025 adolescentes. Se calcularon los porcentajes de acuerdo al total de respuestas obtenidas en cada pregunta respectivamente.

Tabla 1. Caracterización de la población y su funcionalidad familiar.

VARIABLE	Nº	%
Sexo		
Hombres	511	50,0
Mujeres	510	49,9
Edad		
De 10 a 12 años	257	25,3
De 13 a 15 años	561	55,2
De 16 o más años	199	19,6
Estrato socioeconómico		
Uno y dos	456	47,2
Tres y cuatro	482	49,8
Cinco y seis	29	3,0
Funcionalidad familiar		
Disfunción severa	46	4,7
Disfunción moderada	267	27,2
Buena funcionalidad	668	68,1

Para este estudio se encuestaron dos colegios públicos ubicados en la localidad de Suba y uno en la localidad de Bosa. El 32 % de los adolescentes dijo sentirse feliz (n=314) y un 7 % (n=67) triste. Dos de tres dijeron tener su ánimo normal. El 57 % de los jóvenes tiene un hogar nuclear y un

29 % dice vivir en un hogar incompleto (falta uno de los padres). Casi el 9 % (n=87) vive en hogar extenso, 2 % en hogares reconstituidos (n=20) y 33 (3 %) jóvenes afirman vivir en un hogar sin padres. Prácticamente 2 de 3 adolescentes perciben como buena la función familiar.

Tabla 2. Prevalencia del puntaje positivo obtenido en el SRQ aplicado a estudiantes de tres colegios, 2018.

COMPONENTE	Nº	%
Tiene frecuentes dolores de cabeza.	357	34,9
Tiene mal apetito.	182	17,8
Duerme mal.	196	19,2
Se asusta con facilidad.	318	31,1
Sufre de temblor en las manos.	164	16,1
Se siente nervioso, tenso o aburrido.	396	38,7
Sufre de mala digestión.	103	10,1
No puede pensar con claridad.	366	35,9
Se siente triste.	208	20,4
Llora con mucha frecuencia.	224	21,9
Tiene dificultad para disfrutar sus actividades diarias.	215	21,0
Tiene dificultad para tomar decisiones.	418	41,6
Tiene dificultad en hacer su trabajo. Sufre con su trabajo.	184	18,0
Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida.	193	18,9
Ha perdido interés en las cosas.	474	46,4
Siente que es una persona inútil.	196	19,2
Ha tenido la idea de acabar con su vida.	222	21,7
Se siente cansado todo el tiempo.	261	26,5
Tiene sensaciones desagradables en su estómago.	197	19,3
Se cansa con facilidad.	344	33,8
Siente que alguien ha tratado de herirlo de alguna forma.	477	46,7
Se siente mucho más importante de lo que piensan los demás.	530	52,2
Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos.	369	36,3
Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír.	215	21,0
Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimiento de brazos y piernas; con mordedura de lengua o pérdida del conocimiento.	78	7,6
Alguna vez le ha parecido a sus familias, sus amigos, sus médicos o sus sacerdotes que bebía mucho licor.	57	5,6
Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido.	53	5,3
Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos.	40	4,0
Ha estado en riñas o le han detenido estando borracho.	52	5,1
Le ha parecido alguna vez que bebía demasiado.	60	6,0
RIESGO		
Ansiedad/angustia psicológica	495	48,2
Consumo problemático de alcohol	170	16,6
Síntomas psicóticos	467	45,5

La tabla 2 pone de manifiesto cómo casi 1 de cada 5 jóvenes no disfruta de su cotidianidad, junto con haber pensado en acabar con su vida y oír voces.

**Tabla 3.** Riesgo de trastornos mentales medido con el test SRQ versus funcionalidad familiar en estudiantes de tres colegios, 2018.

Riesgo de trastornos mentales	Sí riesgo		No riesgo		OR	LI	LS	Valor P
	N°	%	N°	%				
Depresión/angustia								
Disfunción severa	36	12,7	10	2,3	6,1	3,0	12,4	0,0000000
Buena funcionalidad	249	87,3	419	97,6				
Disfunción moderada	235	48,5	191	31,3	2,1	1,6	2,7	0,0000000
Buena funcionalidad	249	51,4	419	68,6				
Consumo de alcohol								
Disfunción severa	10	8,8	36	6	1,5	0,7	3,1	0,2691266
Buena funcionalidad	104	91,2	564	94				
Disfunción moderada	62	37,3	324	36,4	1,0	0,7	1,5	0,8322482
Buena funcionalidad	104	62,6	564	63,5				
Síntomas psicóticos								
Disfunción severa	27	9,5	19	4,5	2,2	1,2	4,1	0,0081516
Buena funcionalidad	260	90,5	408	95,5				
Disfunción moderada	201	43,6	225	28,5	1,9	1,5	2,5	0,0000006
Buena funcionalidad	260	56,3	564	71,4				

Salvo con el consumo de alcohol, la tabla 3 pone de manifiesto relaciones significativas entre la funcionalidad familiar y las manifestaciones de ansiedad y psicóticas.

DISCUSIÓN

La presente investigación está sujeta a las limitaciones propias de las encuestas tales como que no se conteste con la verdad y que las preguntas no se respondan en su totalidad. Sin embargo, tales limitaciones se enfrentaron a través de la insistencia de la sinceridad a la hora de responder la encuesta y de la explicación clara brindada a los estudiantes sobre lo que se preguntaba en cada ítem,

contestando de manera oportuna las inquietudes que surgían durante el desarrollo de la aplicación; lo que hace suponer que se superaron suficientemente como para darle validez al estudio que, además, está respaldado por una muestra importante, aunque no representativa de población (1025 estudiantes).



Imagen tomada de: <https://goo.gl/31R93W>

Un primer y llamativo hallazgo ha sido el riesgo de psicosis en estos adolescentes. Según la encuesta Nacional de Salud Mental es de 10,1% (7), en tanto que en esta investigación se obtuvo 45,5 % (tabla 2). Esto puede estar relacionado con el porcentaje de jóvenes que presentan angustia psicológica (en este estudio el 48,2 %, tabla 2), asociación identificada por Brañas (18). Lo propio se puede afirmar sobre las manifestaciones depresivas en los adolescentes colombianos, que se presentan en un porcentaje que oscila entre el 3,9% y el 15,8% (7), y en esta investigación, en un 22 %, al menos en la pregunta de si llora con frecuencia (ver tabla 2). Alrededor del 40 % de adolescentes con trastorno psicótico presentan comorbilidad con trastornos depresivos (18). El consumo de sustancias ilícitas, principalmente cannabis es otro factor que incrementa el riesgo potenciando síntomas de primer rango como manías y alucinaciones auditivas (18), estando la prevalencia del consumo de marihuana en Colombia en 3,5 %, de los cuales el 48,8 % la ha vuelto a consumir en los últimos ocho meses (7). Sin haberlo medido

específicamente, la tabla 2 muestra cómo el 5 % de los jóvenes interrogados tiene criterios de riesgo de abuso de alcohol (Test de Cage presente). Adicionalmente el incremento de trastornos psicóticos tiene una importante relación con la disfuncionalidad familiar, aspecto que se demostró en este estudio (tabla 3), lo que puede indicar que la adolescencia es una etapa en la que el ser humano demanda atención y afecto y, en las familias disfuncionales, estas necesidades básicas pueden verse suprimidas. De igual manera, la falta de atención es un desencadenante de factores de riesgo como depresión y potencia la aparición de síntomas psicóticos (18).

Estos resultados, aunque no permiten hacer inferencias, indican la necesidad de indagar más sobre el probable riesgo de enfrentar una problemática de Salud Pública en Bogotá ante el creciente aumento de síntomas psicóticos. Valdrá la pena hacer un trabajo similar, pero con muestras representativas.

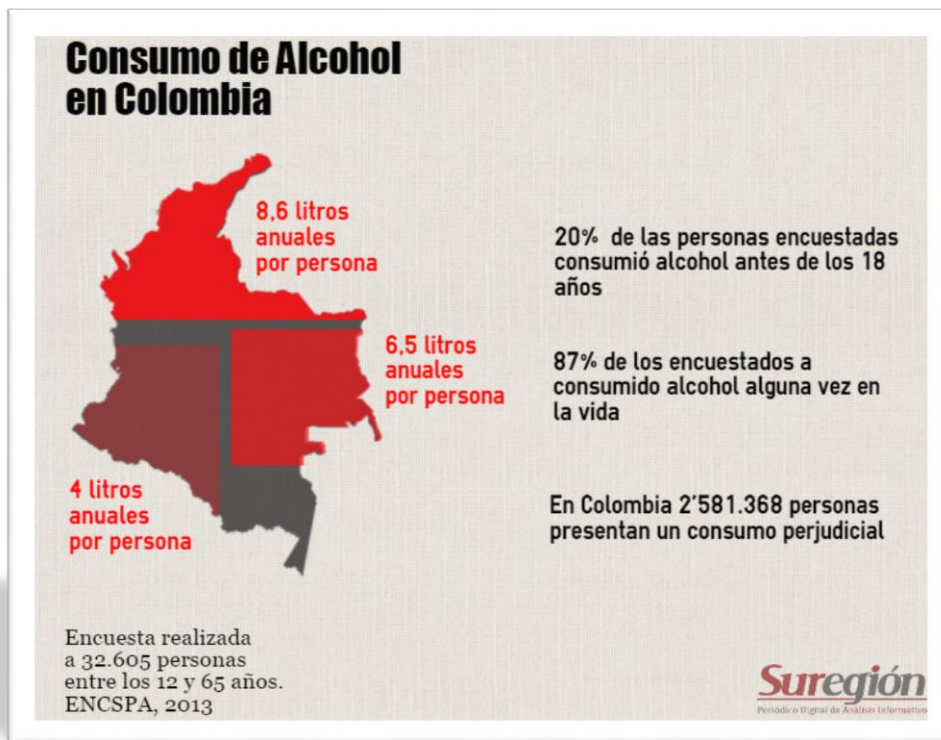


Imagen tomada de: <https://goo.gl/rmh6qB>

En cuanto al riesgo de consumo de alcohol, se encontró una prevalencia del 16,6% (tabla 2) en comparación con un 20,4% a nivel nacional (7), cifras a nuestro juicio altas, demostrando que, a pesar de las medidas de la legislación colombiana que prohíben el expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad y las diferentes campañas publicitarias que se han realizado para prevenir esta situación, la problemática sigue latente en nuestra sociedad, contribuyendo al aumento de conductas de riesgo para esta población en específico con consecuencias como embarazos no deseados, transmisión de enfermedades de transmisión sexual, accidentes, peleas callejeras, etc. En cuanto a la relación del riesgo de consumo de alcohol con el grado de funcionalidad familiar (tabla 3), en este estudio se encontró que la familia no tiene una influencia significativa sobre esta conducta, aspecto que se pone en duda por considerar que factores familiares como la ausencia de afectividad y de comunicación, la actitud permisiva y/o desinteresada, la falta de cohesión familiar, la pérdida de figuras de autoridad, la sobreprotección, la incoherencia educativa o la ausencia de tiempo familiar compartido, tienen importancia (19). No obstante, se reconoce que existen otros factores externos que pueden influir de manera más contundente en el consumo problemático de alcohol como campañas publicitarias de las empresas vendedoras y distribuidoras en los que se presentan mensajes a través de imágenes que muestran libertad y diversión, algo que resulta motivante y atrayente para un adolescente, siendo, de

seguro, la excesiva dependencia a un grupo social de pares que consume, una de las mayores influencias (19).

Se plantea que la solución para la problemática del consumo de alcohol en los adolescentes está principalmente en el mismo individuo (aunque en este estudio no se indagó) con la adquisición de herramientas enfocadas a reforzar aspectos como el sistema de valores, habilidades sociales, confianza y autoestima, control emocional y la disminución de conductas o ideas de riesgo como el individualismo, el escepticismo, la imprudencia, el hedonismo y el bajo autocontrol emocional.

En este estudio, la función familiar mostró tener una clara influencia en el riesgo de padecer ansiedad y síntomas psicóticos (tabla 3), resaltando cómo en toda la complejidad de factores asociados, la familia parece estar siempre presente, hallazgo similar al encontrado por otros autores a nivel nacional (5).

La dinámica de la familia es un factor clave (20) que puede influir negativa o positivamente en el joven. ¿Será que los adolescentes de hoy son más frágiles emocionalmente? Se cree que sí, y en particular, para la toma de decisiones que permitan afrontar obstáculos, razón por la cual tanto el ambiente familiar como el escolar han de asumir esta realidad a través de programas que promuevan las habilidades de convivencia y de desarrollo personal (21).

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la salud 2001 [Internet]. Mental Health: New Understanding, New Hope. Ginebra; 2001. Disponible en: <https://goo.gl/swJyd1>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Estado mundial de la infancia 2011 [internet]. Nueva York: Unicef [citado 2018 ago]. Disponible en: <https://goo.gl/imdkqw>



3. Ministerio de Protección Social. Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia 2003. Cali 2005. Disponible en: <https://goo.gl/TMf1c1>
4. Torres Y, Berbesí D, Bareño J, Montoya L. Situación de salud mental del adolescente. Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia [Internet]. Ministerio de Protección Social. 2010. Disponible en: <https://goo.gl/Q12p9N>
5. Ospina F, Hinestrosa M, Paredes M, Guzmán Y, Granados C. Síntomas de ansiedad en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. Rev. Salud Pública. 2011;13(6):908-920. Disponible en: <https://goo.gl/PezQfM>
6. Alba Lh. Salud de la adolescencia en Colombia: bases para una Medicina de prevención. Universitat mèdica [Internet]. 2010; 51(1):2942. Disponible en: <https://goo.gl/Q6ciBG>
7. Ministerio de Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. MINSALUD [Internet]. 2015 [Citado 11 agosto 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/hS3LQg>
8. Tayeh P, Agámez PM, Chaskel R. Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. CCAP [Internet]. 2016 [01 de sep de 2018]; 15(1):06-18. Disponible en: <https://goo.gl/khDcXW>
9. Ruiz AM, Lago B. Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia. AEPap [Internet]. 2005 [01 de sep de 2018]; 265-280. Disponible en: <https://goo.gl/qk33Jw>
10. Mardomingo MJ. Trastornos de ansiedad en el adolescente. Pediatr integral [Internet]. 2005 [citado 11 agosto 2018]; 9(2):125-134. Disponible en: <https://goo.gl/L6gyzB>
11. Fonseca E, Lemos S, Paino M, Villazán U, Sierra S, Muñiz J. Experiencias psicóticas atenuadas en población adolescente. Papeles del psicólogo [Internet]. 2009 [01 de sep de 2018]; 30 (1): 63-73. Disponible en: <https://goo.gl/AWfjnz>
12. Urrego D, Cocoma J. Por la salud mental. Revista de Salud Pública [Internet]. 1999; 1(1). Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/22343/1/18940-61789-1-PB.pdf>
13. ABC Salud. Patologías [Internet]. La esquizofrenia y otras causas de psicosis en adolescentes. 2013 [28 de noviembre]. Disponible en: <https://goo.gl/dPstSD>
14. Higueta L, Cardona J. Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. Rev CES Psicol. 2014; (2):167-178.
15. Morla R, Saad E, Saad J. Depresión en adolescentes y destrucción familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Rev Colombiana de Psiquiatría. 2006; 35(2). Disponible en: <https://goo.gl/PGGL9C>
16. Martín A., Cano JF, Gené J. Atención Primaria. Principios, organización y métodos en Medicina Familiar [base de datos en Internet]. Vol. 5. 7^{ma} ed. España: Elsevier; 2014. [Citado 25 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://goo.gl/ezmCp9>
17. Romero AD, Sánchez FN, Lozano A, Ruiz P, Vega J. Estructura de la sintomatología psiquiátrica según el SRQ-18 en pacientes ambulatorios con trastornos mentales evaluados en un hospital general de Lima. Rev Neuropsiquiatr. 4 de octubre de 2016;79(3):142.
18. Brañas A, Barrigón ML, Lahera G, Canal-Rivero M, Ruiz M. Influence of Depressive Symptoms on Distress Related to Positive Psychotic-like Experiences in Women. Psychiatry Research [base de datos en Internet]. 2017 [citado 8 de sept de 2018]; 258: 469-475. Disponible en: <https://goo.gl/azsQmy>
19. Rodríguez FD, Sanchis ML, Bisquerra R. Consumo de alcohol en la adolescencia consideraciones médicas y orientaciones educativas. Salud mental [Internet]. 2014 [Citado 08 de sep de 2018]; 37:255-260. Disponible en: <https://goo.gl/9GgYy1>
20. Mendizábal JA, Anzures B. La familia y el adolescente. Rev Med Hosp Gen Mex [Internet]. 1999 [Citado 12 agosto 2018]; 62(3):191-197. Disponible en: <https://goo.gl/P7gxfh>
21. OMS. Skills for Health Skills-based Health Education Including Life Skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School [Internet]. Document 9 Information Series On School Health. 2001. Disponible en: <https://goo.gl/LfHvvj>

Índice de los artículos sobre salud mental publicados de 2015 a 2018

Título	Autor	Número	Enlace
Presentación del Estudio de Salud Mental 2015.	Juan Carlos González Q.	Vol. 24, Núm. 136 (2016)	https://goo.gl/abC56A
Tendencias de investigación en ciencias de la salud sobre la salud mental y su orientación comunitaria.	José Camargo, John Pedraza, Amanda Ortiz Doncel, Luciana Restrepo, Carlos Cortés.	Vol. 24, Núm. 137 (2016)	https://goo.gl/N41BrV
La Ley de Salud Mental colombiana en el contexto latinoamericano. Una apuesta por el respeto a los derechos humanos.	Jesús Andrés Sánchez, Laura Carolina Castro B., John Pedraza Palacios, Mariam Verbel R.	Vol. 24, Núm. 138 (2016)	https://goo.gl/gVqVui
Salud mental infantil: Una mirada desde la salud mental comunitaria.	Diana Carolina Díaz M, Asiri Cuyay Nathalie Nino P, Luisa Fernanda Ramírez N, Jessica Fernanda Gómez J.	Vol. 24, Núm. 140 (2016)	https://goo.gl/K7vMXB
Detección y notificación del maltrato infantil.	Jessica Fernanda Gómez J.	Vol. 24, Núm. 141 (2016)	https://goo.gl/G8AQev
Trastorno mental en el contexto carcelario y penitenciario.	Asiri Cuyay Nathalie Niño, Diana Carolina Díaz M, Luisa Fernanda Ramírez N.	Vol. 25, Núm. 143 (2017)	https://goo.gl/ZKPMru
Factores de riesgo psicosocial intralaboral en docentes universitarios en Girardot (Cundinamarca, Colombia), 2016.	Amanda Ortiz D.	Vol. 25, Núm. 144 (2017)	https://goo.gl/Zj9MC3
Identificación de la salud mental en adolescentes y relación con la familia.	Karen Eliana Acevedo G., María Lorena Alfonso P., Natalia A. Arévalo Q., Daniela Arias L., Henry Jared Beltrán, Juan Sebastián Betancur C., Edwin Reinol Cadena O., Juan Carlos González Q. Jenny Pinzón.	Vol. 25, Núm. 149 (2017)	Este número

