

Factores familiares relacionados con la salud mental en niños, niñas y adolescentes con diagnóstico
psiquiátrico

Laura Valentina Guasca Torres

Keily Tatiana Díaz Cárdenas

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Angélica Julieth Guillén Puerto

Lector(a)

María Fernanda Jiménez Fetecua

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Sede Principal

Sede Bogotá D.C. - Sede Principal

Programa Psicología

Diciembre de 2023

Tabla de Contenido

Resumen	3
Abstract	4
Introducción.....	5
Método	8
Diseño	8
Participantes	9
Procedimiento.....	9
Instrumentos.....	10
Consideraciones éticas.....	10
Análisis estadístico	12
Resultados	12
Discusión.....	19
Conclusiones.....	23
Referencias	24

Resumen

Introducción: La familia desempeña un papel crucial en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, factores como la disfuncionalidad familiar, nivel socioeconómico y estructura familiar pueden influir en problemas interiorizados como depresión y ansiedad. Esta investigación busca identificar factores familiares relacionados con la salud mental de esta población. Metodología: es un estudio cuantitativo con diseño no experimental, transversal con alcance descriptivo correlacional. Se implementó el instrumento SENA y una encuesta sociodemográfica. Se contó con la participación de 89 niños, niñas y adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y 17 años, que presentan un diagnóstico psiquiátrico y que acudieron a los servicios de hospitalización y/o consulta externa en la Clínica Nuestra Señora de la Paz. Resultados: se encontraron hallazgos asociados a una diferencia significativa entre el sexo y quejas somáticas, siendo las mujeres quienes presentan mayor condición ($p=0,001$). Se observó una correlación positiva entre las variables educación papá y sintomatología postraumática ($r=0,265$), problemas familiares y depresión ($r=0,481$), ansiedad ($r=0,367$), quejas somáticas ($r=0,284$), sintomatología postraumática, ($r=0,355$). Además, se encontró una correlación positiva entre los problemas interiorizados depresión con ansiedad ($r=0,781$), ansiedad social ($r=0,539$), quejas somáticas ($r=0,667$) y sintomatología postraumática ($r=0,717$). Discusión: el estudio permitió identificar que algunos factores sociodemográficos y problemas familiares influyen en los problemas interiorizados de los niños, niñas y adolescentes. Conclusiones: se recomienda realizar programas de psicoeducación enfocados en la promoción de la salud mental desde el contexto familiar.

Palabras clave: familia, salud mental, infancia, adolescentes, problemas interiorizados

Abstract

Introduction: The family plays a crucial role in the mental health of children and adolescents, factors such as family dysfunctionality, socioeconomic level and family structure can influence internalized problems such as depression and anxiety. This research seeks to identify family factors related to mental health in this population. Methodology: this is a quantitative study with a non-experimental, cross-sectional design with a descriptive correlational scope. The SENA instrument and a sociodemographic survey were implemented. Eighty-nine children and adolescents between the ages of 10 and 17 years old, with a psychiatric diagnosis, who attended hospitalization and/or outpatient services at the Clínica Nuestra Señora de la Paz, participated in the study. Results: there were findings associated with a significant difference between sex and somatic complaints, with women presenting a greater condition ($p= 0.001$). A positive correlation was observed between the variables education dad and post-traumatic symptomatology ($r=0.265$), family problems and depression ($r= 0.481$), anxiety ($r= 0.367$), somatic complaints ($r= 0.284$), post-traumatic symptomatology, ($r=0.355$). In addition, a positive correlation was found between internalized problems depression with anxiety ($r=0.781$), social anxiety ($r=0.539$), somatic complaints ($r=0.667$) and posttraumatic symptomatology ($r=0.717$). Discussion: the study made it possible to identify that some sociodemographic factors and family problems influence the internalized problems of children and adolescents. Conclusions: it is recommended to carry out psychoeducation programs focused on the promotion of mental health from the family context.

Keywords: family, mental health, childhood, adolescents, internalized problems

Factores familiares relacionados con la salud mental en niños, niñas y adolescentes con diagnóstico psiquiátrico

Desde diversas perspectivas sociales se reconoce a la familia como el grupo fundamental de la sociedad y el escenario para el crecimiento social de los niños, niñas y adolescentes, considerando que la familia es la encargada de enseñar las normas, valores y principios para un desarrollo integral (ONU, 2016). De igual manera, desde la psicología sistémica se entiende a la familia como el sistema que define y configura en mayor medida el desarrollo del individuo desde su concepción (Bronfenbrenner, 1987).

Por otro lado, la salud mental es definida como el estado de bienestar emocional, mental, físico y social que permite a las personas afrontar las dificultades de la vida y no se relaciona únicamente a la ausencia de enfermedades mentales (OMS, 2022). Por lo tanto, la familia se vuelve aún más significativa para la salud mental en esta población, porque durante la infancia los progenitores o cuidadores son quienes tienen mayor influencia para su desarrollo (UNICEF, 2021a). En cuanto a la etapa de adolescencia surgen los cambios físicos, emocionales y sociales que inciden directamente en sus emociones, pensamientos, decisiones e interacción, que para un adecuado desarrollo se requiere de un entorno protector en la familia (OMS, 2021).

Respecto a los problemas de salud mental en Colombia, según los reportes del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), el Observatorio Nacional de Convivencia y Salud Mental, y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) en 2020 se reportó que el 44,7 % de niñas y niños presentan indicios de algún problema mental y en la adolescencia los trastornos más frecuentes son ansiedad, depresión y ansiedad social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). A partir de lo mencionado, se observa que los niños, niñas y adolescentes presentan mayor disposición a problemas interiorizados, es necesario resaltar que la ansiedad y depresión representan casi el 50% de los trastornos mentales entre los adolescentes de 10 a 19 años en América Latina y el Caribe, siendo el suicidio la tercera causa de muerte entre los adolescentes (UNICEF, 2021b).

En definitiva, es esencial identificar y comprender los factores familiares de riesgo y protección para la salud mental en esta población, encontrando que factores asociados a la crianza comprometida, acceso a servicios de salud y educación, entornos seguros y relaciones de afecto y apoyo permiten crear una base sólida para proteger la salud mental. Sin embargo, factores como las relaciones conflictivas, exposición a disciplinas agresivas o violencia y pobreza pueden representar un peligro para la salud mental (UNICEF, 2021a).

Ahora bien, la funcionalidad familiar caracterizada por el afecto, socialización y cuidado permite a los niños, niñas y adolescentes adquirir capacidades necesarias para afrontar los cambios o dificultades durante su ciclo vital, de modo que pueden llegar a prevenir la aparición de trastornos relacionados con la ansiedad y depresión (Zulic et al., 2022). Por el contrario, se considera una familia disfuncional aquella en que las relaciones son conflictivas, hay un limitado afecto y aceptación entre los miembros (Alonso-Castillo et al., 2017). Los adolescentes que no cuentan con un ambiente propicio para el desarrollo emocional aumentan el riesgo de presentar problemas psiquiátricos con persistencia para la vida adulta, dado que los problemas familiares influyen negativamente en las habilidades sociales, adaptabilidad y estado emocional de los adolescentes (Freitas et al., 2020).

Por otra parte, los tipos de familia pueden llegar a influir en la salud mental, se observa que los hijos/hijas de familias monoparentales presentan mayor probabilidad de reportar síntomas ansiosos, estrés y problemas de sueño (Escobar et al., 2023). Además, la literatura señala que los adolescentes que no conviven en familia nuclear presentan mayor probabilidad de manifestar depresión (González-Rubio et al., 2023). Mientras que los niños, niñas y adolescentes que se desenvuelven en una familia nuclear manifiestan un mayor bienestar psicológico (Liu et al., 2020). En relación con los factores económicos, los bajos ingresos y situaciones de pobreza aumentan el riesgo de presentar problemas de salud mental para esta población, a causa de su asociación con síntomas depresivos y ansiedad. De ahí que, las familias con niveles económicos altos pueden disminuir el

riesgo de afectaciones en la salud mental, al tener acceso a recursos esenciales como la educación y salud (Wang y McLeroy, 2023).

A partir de lo expuesto sobre las problemáticas relacionadas con la salud mental de niños, niñas y adolescentes, es fundamental contar con el apoyo de la familia, según lo demostrado en varios estudios, incluir a la familia en el tratamiento y enfocarse en mejorar la comunicación y expresión emocional contribuye al mejoramiento y recuperación de problemas de salud mental, así como la reducción del riesgo suicida en los adolescentes (Marco-Sánchez et al., 2020). En contraste, aquellos niños, niñas y adolescentes que carecen de apoyo familiar en el transcurso del tratamiento psiquiátrico presentan un índice más elevado de ideación suicida (Xu et al., 2023; Leaveya et al., 2020).

El estudio sigue la praxeología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, contribuyendo desde la línea de investigación “Educación, Transformación Social e Innovación”, por lo cual se investiga acerca de los factores familiares que puedan fortalecer la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Asimismo, la investigación puede proporcionar conocimientos para el diseño de programas de psicoeducación enfocados en la salud mental desde el contexto familiar. De esta manera, se puede contribuir a la transformación de la realidad que enfrentan muchas familias que presentan problemas de salud mental, así como la promoción del bienestar y desarrollo social integral.

Por lo cual surge la pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores familiares que se relacionan con la salud mental en niños, niñas y adolescentes de 10 a 17 años, que presentan un diagnóstico psiquiátrico en la Clínica Nuestra Señora de la Paz en la ciudad de Bogotá?, se abordara como objetivo general el identificar cuáles son los factores familiares que se relacionan a la salud mental en niños, niñas y adolescentes de 10 a 17 años, con diagnóstico psiquiátrico. En cuanto a los objetivos específicos nos proponemos: a) Describir las características familiares y los problemas interiorizados que presentan los niños, niñas y adolescentes, con diagnóstico psiquiátrico. b) Identificar los tipos de familia que se relacionan con los problemas interiorizados depresión,

ansiedad, ansiedad social, quejas somáticas, sintomatología postraumática en niños, niñas y adolescentes con diagnóstico psiquiátrico. c) Identificar características sociodemográficas familiares asociadas con los problemas interiorizados en niños, niñas y adolescentes con diagnóstico psiquiátrico. d) Identificar el tipo de relación familiar que se relaciona con los problemas interiorizados en niños, niñas y adolescentes con diagnóstico psiquiátrico. e) Examinar las principales diferencias por sexo entre los niños y niñas alrededor de su salud mental y relación familiar.

Se plantean las siguientes hipótesis: los niños, niñas y adolescentes que se desenvuelven en un tipo de familia monoparental presentan mayores problemas interiorizados en comparación de quienes se encuentran en una familia nuclear. Un bajo nivel económico afecta la salud mental infantil y adolescente. Las diferencias por sexo muestran que las niñas y adolescentes presentan mayor probabilidad de problemas interiorizados. Una buena relación familiar disminuye afectaciones en salud mental. Los problemas interiorizados de ansiedad y depresión presentan mayor asociación con los problemas familiares. Existe una relación entre los problemas familiares y problemas interiorizados.

Acerca de los alcances de la investigación, se espera encontrar relaciones entre los factores familiares y salud mental de los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico psiquiátrico, con el propósito de identificar factores protectores y prevenir factores de riesgo en las familias. Además, se espera que los resultados de la investigación contribuyan a la literatura y a los profesionales de la salud sobre la importancia y necesidad de promover la salud mental en el ámbito familiar.

Método

Diseño

La investigación se basa en un estudio cuantitativo con diseño no experimental, transversal con alcance descriptivo correlacional, que se caracteriza por ser un estudio sin manipulación deliberada de variables, dado que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos y recolectar los datos en un momento único (Hernández et al., 2014) entre las variables factores familiares y salud mental.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 89 participantes con edades comprendidas entre los 10 a 17 años quienes presentan un diagnóstico psiquiátrico. La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo por conveniencia en la Clínica Nuestra Señora de la Paz, con criterios de inclusión: a) el consentimiento y asentimiento firmado. b) haber asistido a los servicios de urgencias y/o hospitalización en la Clínica Nuestra Señora de la Paz. c) aprobación de la participación del paciente en el estudio por parte del equipo médico tratante de los servicios de hospitalización y urgencias. En cuanto a los criterios de exclusión: a) niños, niñas y adolescentes con trastorno del desarrollo neurológico (autismo, asperger, discapacidad intelectual). b) pacientes con sintomatología clínica en fase aguda o descompensada que limite su participación en el estudio. c) pacientes institucionalizados en ICBF. d) pacientes, padres y/o cuidadores con impresión de búsqueda de ganancias secundarias.

Procedimiento

La investigación se realizó en colaboración con el Semillero Estudios en Psicología y Salud de la Corporación Universitaria Minuto de Dios y la Clínica Nuestra Señora de la Paz, mediante el macroproyecto de investigación “Factores psicosociales relacionados con la salud mental de niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Bogotá”. Para la toma de datos, se generó contacto presencial con los participantes que se encontraban en la base de hospitalización en la clínica, se les brindó información sobre la participación en el estudio y si aceptaban se contactaba vía telefónica a los padres. Con respecto a los participantes de consulta externa, por vía telefónica se contactaron a los padres. La toma de datos se realizó de manera grupal en el área de psicología de la clínica, después se hizo entrega del consentimiento y asentimiento informado, se aplicaron los instrumentos y se verificó que estuvieran completamente diligenciados.

Instrumentos

Encuesta sociodemográfica: elaborada por el grupo de investigadores de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, por la cual se indagaron aspectos sociodemográficos (sexo, edad, educación, nivel socioeconómico), características familiares (estructura familiar, tipo de relaciones) y el tipo de diagnóstico. La encuesta sociodemográfica cuenta con la validez por juicio de expertos.

Instrumento SENA (Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes): creado por Fernández et al. (2015), su principal objetivo es la detección de cuatro problemas emocionales y de conducta que se evalúan en escalas de: problemas exteriorizados, problemas contextuales, problemas específicos y problemas interiorizados, para la investigación se tuvo en cuenta solo la escala de problemas interiorizados (depresión, ansiedad, ansiedad social, quejas somáticas, sintomatología postraumática) y problemas contextuales (problemas familiares). La prueba SENA se encuentra dividida en cuatro etapas: infantil de 3 a 6 años, primaria de 6 a 8 años, primaria de 8 a 12 años y secundaria de 12 a 18 años. El formato de respuesta es tipo Likert con indicadores de respuesta “nunca o casi nunca a siempre o casi siempre”. En el SENA se emplean puntuaciones típicas T para medir todas sus escalas e índices, estas puntuaciones se distribuyen con una media = 50 y Dt =10. En cuanto a la calificación se implementó la herramienta virtual TEA Ediciones. La baremación esta diferenciada de acuerdo con la edad, sexo y tipo de población comparando así, la muestra general o clínica. El SENA no se encuentra validado en Colombia, sin embargo, es un instrumento diseñado para la población de Latinoamérica y cuenta con una validez de contenido, criterio y constructo, con una alta consistencia interna, con puntuaciones de alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.90 en sus escalas.

Consideraciones éticas

En la presente investigación se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas y bioéticas de la Ley 1090 de 2006 en investigación médica con seres humanos, respetando la dignidad y el bienestar de los participantes, el grupo de investigadores es responsable de los temas de estudio, la metodología aplicada y los materiales requeridos. Del mismo modo, se presentó el consentimiento y

el asentimiento informado, documento mediante el cual se explicaron los componentes de la investigación, enfatizando que, si por alguna razón el participante debe retirarse de la investigación, esto no generaría ningún tipo de consecuencia. Este documento fue firmado por los niños, niñas y adolescentes junto a su representante legal.

Además, se articularon los siguientes principios establecidos en la Declaración de Helsinki (2017) de la Asociación Mundial Médica:

Riesgos, Costos y Beneficios: Se tuvieron en cuenta todas las medidas de mitigación de riesgos necesarias, dado que se realizó intervenciones con la población de niños, niñas y adolescentes diagnosticados, se revisó la historia clínica, la autorización por el médico tratante y la observación del estado mental y emocional del participante al momento de aplicar los instrumentos. Los beneficios de la investigación serán muy altos para la población en general, porque el estudio permitirá contribuir al mejoramiento del servicio de salud mental, así como la creación de estrategias para las familias de niños, niñas y adolescentes con diagnóstico psiquiátrico.

Grupo de Personas Vulnerables: Se garantizó la protección de la población de niños, niñas y adolescentes, por medio de la confidencialidad de los datos obtenidos, siendo la participación de manera anónima y la autorización del médico tratante para prevenir afectaciones emocionales que pueda generar la aplicación de las pruebas.

Comités de Ética en Investigación: La investigación fue sometida y avalada por los diferentes Comités de Ética en Investigación de la Clínica de Nuestra Señora de la Paz y la Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Privacidad y Confidencialidad: La participación de los niños, niñas y adolescentes fue de manera voluntaria y anónima, con el fin de tomar las precauciones necesarias para la intimidad de los participantes, al igual que la información de sus padres y/o cuidadores. Los datos proporcionados fueron de uso confidencial y exclusivo para la investigación.

Análisis estadístico

Para el análisis de los datos se utilizó el programa R Core Team (2021), para las variables cuantitativas en términos descriptivos se empleó media y desviación estándar, respecto a las variables cualitativas se determinó el análisis por medio de frecuencia y porcentaje. Con relación a las variables independientes de dos categorías se hizo uso de U de Mann Whitney en función de su distribución y para las variables independientes de más de dos categorías se empleó la prueba Anova. En cuanto a las variables cuantitativas independientes factores familiares y salud mental se utilizó la correlación de Spearman en función de su distribución normal de los datos y se calculó la relación entre los factores interiorizados: depresión, ansiedad, ansiedad social, quejas somáticas, sintomatología postraumática por medio de correlación de Spearman dependiendo su distribución.

Resultados

En la tabla 1 se observó que el 58,43% de los participantes son mujeres y la muestra presentó una media en edad de 15 años, el 27,59% de los participantes señalaron desenvolverse en un tipo de familia monoparental y extensa. La edad de los padres se encontró en una media entre los 41 y 46 años y el 30,23 % de las madres tienen un estudio técnico. Acerca del nivel socioeconómico, el nivel bajo mostró predominancia con el 51,16%. En cuanto a cómo los participantes perciben su relación familiar el 56,18% afirmó tener una buena relación, sin embargo, el 35,80% indicó que prefieren acudir a sus amigos o personas diferentes a la familia cuando presentan algún problema. Para los problemas interiorizados, el trastorno depresivo representó el mayor puntaje con una media de 63,35.

Tabla 1

Distribución de Frecuencias para variables individuales

VARIABLES INDIVIDUALES	Frecuencia (X)*	Porcentaje (sd)*
n= 89		
Edad*	14,83	1,509
Sexo		
Hombre	34	38,20
Mujer	52	58,43
No Binario	3	3,37
Tipo de familia		
NA=2		
Nuclear	21	24,14
Monoparental	24	27,59
Extensa	24	27,59
Recompuesta	18	20,69
Edad mamá*	41,41	7,257
NA=8		
Edad papá*	46,50	9,072
NA=20		
Educación mamá		
NA=3		
Primaria/bachiller	44	51,16
Técnico	26	30,23
Profesional/posgrado	16	18,60
Educación papá		
NA=17		
Primaria/bachiller	46	63,89
Técnico	13	18,06
Profesional/posgrado	13	18,06
Los padres conviven como		
pareja		
NA=2		
Si	25	28,74
No	62	71,26
Número de hermanos*	2,125	2,110
NA=1		
Número de personas con las que vive*	4,170	1,931
NA=1		
A quien acude cuando tiene un problema*		
NA=8		
Familiar	27	33,33
Amigos/otro	29	35,80

Nadie	25	
Relación familiar		
Buena	50	56,18
Mala	39	43,82
Nivel Socioeconómico		
NA=3		
Bajo	44	51,16
Medio	42	48,84
Problemas Interiorizados*		
Depresión*	63,35	12,53
Ansiedad*	58,45	10,27
NA=1		
Ansiedad Social*	55,02	11,08
Quejas somáticas*	61,83	13,65
Sintomatología postraumática*	60,10	10,03
Problemas Familiares*	59,88	12,49
NA=1		

Nota. NA= datos ausentes. Para las variables edad, edad mamá, edad papá, número de hermanos, número de personas con las que vive, depresión, ansiedad, ansiedad social, quejas somáticas, sintomatología postraumática y problemas familiares se tomó en cuenta la media y desviación estándar.

En la tabla 2 se encontró que no hay diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre los problemas interiorizados con los tipos de familia y a quien acude cuando tiene problemas.

Tabla 2

Diferencias entre problemas interiorizados, tipos de familia y a quien acude cuando tiene un problema

Variable	Categoría	n	Media	SD	F	Sig.
Depresión	Tipos de familia					
	Nuclear	21	64,42	12,86	0,291	0,832
	Monoparental	24	62,00	12,15		
	Extensa	24	64,50	13,07		
Recompuesta	18	61,77	13,20			
Ansiedad	Nuclear	21	59,85	9,248	0,196	0,899
	Monoparental	23	57,95	9,627		
	Extensa	24	57,58	12,81		
	Recompuesta	18	58,44	9,580		

Ansiedad social	Nuclear	21	52,71	13,66	0,543	0,655
	Monoparental	24	56,91	9,454		
	Extensa	24	55,41	9,934		
	Recompuesta	18	54,55	11,93		
Quejas somáticas	Nuclear	21	61,42	15,55	0,085	0,968
	Monoparental	24	61,41	13,47		
	Extensa	24	63,12	10,79		
	Recompuesta	18	61,44	16,52		
Sintomatología Postraumática	Nuclear	21	58,33	9,624	0,699	0,555
	Monoparental	24	59,37	10,85		
	Extensa	24	60,54	10,24		
	Recompuesta	18	62,83	9,751		
A quien acude cuando tiene un problema						
Depresión	Familiar	27	59,37	13,66	2,679	0,075
	Otro / amigos	29	65,28	10,65		
	Nadie	25	66,48	11,54		
Ansiedad	Familiar	27	55,56	10,48	2,431	0,095
	Otro / amigos	29	59,10	9,61		
	Nadie	24	61,46	8,68		
Ansiedad social	Familiar	27	52,63	9,402	1,367	0,261
	Otro / amigos	29	57,28	11,70		
	Nadie	25	56,12	11,27		
Quejas somáticas	Familiar	27	58,44	14,09	1,268	0,287
	Otro / amigos	29	64,03	10,24		
	Nadie	25	62,92	16,67		
Sintomatología postraumática	Familiar	27	58,81	10,84	0,588	0,558
	Otro / amigos	29	61,66	9,193		
	Nadie	25	59,96	9,537		

Nota. El nivel de significancia usado fue $p < 0.05$. Para este análisis se utilizó ANOVA.

En la tabla 3 se observó una diferencia significativa indicando que el sexo si tiene relación con quejas somáticas, siendo las mujeres quienes presentan mayor condición de esta variable ($p=001$).

Tabla 3

Diferencias en salud mental según sexo, tipo de relación familiar, los padres conviven como pareja y nivel socioeconómico

Variable	Rango Promedio		W	Sig
	Hombre (n=34)	Mujer (n=52)		
Depresión	41,16	45,03	804,500	0,482
Ansiedad	41,33	44,06	803,000	0,620
Ansiedad social	49,25	39,74	688,500	0,084
Quejas somáticas	32,47	50,71	509,000	0,001
Sintomatología postraumática	41,75	44,64	824,500	0,599
Tipo de relación familiar				
	Buena (n=50)	Mala (n=39)		
Depresión	40,01	51,40	725,500	0,039
Ansiedad	40,99	49,12	774,500	0,139
Ansiedad social	41,99	48,86	824,500	0,213
Quejas somáticas	38,94	52,77	672,000	0,012
Sintomatología postraumática	42,37	48,37	843,500	0,276
Los padres conviven como pareja				
	Si (n=25)	No (n=62)		
Depresión	40,30	45,49	682,500	0,385
Ansiedad	45,26	42,78	718,500	0,675
Ansiedad social	39,66	45,75	666,500	0,308
Quejas somáticas	47,82	42,46	679,500	0,370
Sintomatología postraumática	41,28	45,10	707,000	0,523
Nivel socioeconómico				
	Bajo (N=44)	Medio (N=42)		
Depresión	42,49	44,56	879,500	0,700
Ansiedad	43,23	42,76	893,000	0,930
Ansiedad social	43,41	43,60	920,000	0,972
Quejas somáticas	41,47	45,63	834,500	0,439
Sintomatología postraumática	47,07	39,76	767,000	0,175

Nota. Se usó el estadístico inferencial U de Mann Whitney y un nivel de significancia $p < 0.05$

En la tabla 4 se encontró una relación positiva con magnitud débil entre las variables educación papá y sintomatología postraumática ($r=0,265$), se observó una relación positiva con magnitud débil entre problemas familiares y quejas somáticas ($r=0,284$). Se encontró una relación

positiva con magnitud moderada entre problemas familiares y depresión ($r= 0,481$), una relación positiva con magnitud moderada entre problemas familiares y sintomatología postraumática, ($r=0,355$) y una relación positiva con magnitud moderada entre problemas familiares y ansiedad ($r=0,367$).

Se observaron relaciones positivas entre los problemas interiorizados, depresión y ansiedad ($r=0,781$) con magnitud fuerte, ansiedad social ($r=0,539$) con magnitud moderada, quejas somáticas ($r=0,667$) con magnitud moderada y sintomatología postraumática ($r=0,717$) con magnitud fuerte.

Nota. Correlación de Spermán, *relaciones significativas para la investigación, *relaciones significativas, EM= edad mamá; EP= edad papá; Ed.M= educación mamá; Ed.P= educación papá; NS=nivel socioeconómico; NH= número de hermanos; ANS= ansiedad; AS= ansiedad social; DEP= depresión; PF= problemas familiares; QS= quejas somáticas; SP=sintomatología postraumática.

Discusión

La presente investigación mostró relaciones entre factores sociodemográficos indicando que a menor nivel educativo de los padres mayores problemas de sintomatología postraumática en niños, niñas y adolescentes. Se encontró que la población de mujeres presenta mayores problemas de quejas somáticas que los hombres. Además, se observaron correlaciones entre problemas familiares y problemas interiorizados (ansiedad, depresión, quejas somáticas y sintomatología postraumática), señalando que a mayores problemas familiares aumentan los problemas interiorizados mencionados. De igual manera, se obtuvo correlaciones entre los problemas interiorizados, es decir, que a medida que hay una sintomatología en salud mental se presenta otra.

Respecto al objetivo específico sobre el tipo de familia y su relación con los problemas interiorizados, no se encontró una diferencia significativa, este resultado contradice la hipótesis sobre la relación entre el tipo de familia monoparental con los problemas interiorizados. Así pues, el hallazgo no es consistente con otros estudios como el de González-Rubio et al. (2023) el cual indica que no pertenecer a una familia nuclear aumenta las probabilidades de conductas depresivas y los resultados de King et al. (2021) los cuales mostraron que los niños de hogares monoparentales presentan un mayor riesgo de inadaptación social y bajo bienestar psicológico. Una posible explicación es que las familias monoparentales presentan mayor riesgo de pobreza y dificultades para manejar el duelo tanto para el progenitor(a) como para los hijos, a causa de la separación o divorcio conflictivo y abandono por parte del otro progenitor(a), generando efectos psicológicos, por consiguiente, repercusiones en trastornos mentales (Buitrago et al., 2022).

En cuanto al objetivo específico sobre las características sociodemográficas familiares asociados con los problemas interiorizados, los hallazgos mostraron una correlación entre un bajo nivel educativo del padre y sintomatología postraumática, en relación con este resultado estudios como el de Ramos et al. (2023) también muestran una relación entre un menor nivel educativo de los padres, pero con los problemas de atención. Una probable explicación para este hallazgo es que la educación de los padres influye en la regulación de las emociones de los adolescentes y la educación básica del padre y madre se encuentra asociada al manejo adaptativo y a la inhibición de emociones como la tristeza y enojo (Restrepo et al., 2020).

A partir de estas afirmaciones, la literatura señala que los padres con un nivel educativo más alto representan un factor protector para la salud mental de los infantes y adolescentes, esto se debe a que el nivel educativo de los padres se asocia con interacciones de calidad y apoyo entre padres e hijos influyendo positivamente la salud mental (Wang et al., 2021). Otros estudios mencionan una relación entre el nivel de escolaridad de los padres y su estado de salud mental, ya que son factores clave para que los padres o cuidadores puedan desarrollar la capacidad de brindar el cuidado para sus hijos y favorecer su salud mental (Nyati et al., 2022).

Por otra parte, no se encontró una relación entre el nivel socioeconómico y problemas interiorizados, este resultado es similar al estudio de Gómez-Restrepo et al. (2021) indicando que la identificación de trastornos mentales no se asocia a condiciones de pobreza en los hogares. El hallazgo encontrado no es consistente a la hipótesis de que un bajo nivel económico afecta la salud mental en esta población, no obstante, la literatura enfatiza que los niños, niñas y adolescentes pertenecientes a familias de bajo nivel socioeconómico tienen más probabilidades de desarrollar problemas de salud mental (Paradžik et al., 2022). Una posible razón es que cuando los adolescentes perciben problemas económicos en su familia experimentan limitaciones en sus necesidades, que ocasiona un mayor riesgo de exposición a experimentar estrés y efectos negativos para su salud mental (Quon y McGrath, 2014).

Acerca del objetivo específico sobre las relaciones familiares, los hallazgos no muestran una diferencia significativa, este resultado no se alinea a la hipótesis de que a mayor percepción de una buena relación familiar disminuye la probabilidad de problemas de salud mental. La literatura menciona que la calidad de la relación familiar influye en la salud mental de los niños/as y adolescentes, por lo cual, cuando sucede cualquier evento que debilite las relaciones familiares puede ocasionar efectos negativos para esta población (Liu et al., 2020).

Para el objetivo sobre las diferencias por sexo entre los niños y niñas alrededor de su salud mental y relación familiar, se observó una diferencia significativa que indicó que las mujeres presentan mayor condición de quejas somáticas, este hallazgo va en línea con los estudios de Alarcón y Bárrig (2015) y Orgilés et al. (2018) quienes encontraron diferencias significativas y mayor predisposición de manifestar quejas somáticas en las niñas y adolescentes, una probable explicación es que las mujeres han demostrado mayores síntomas depresivos, ansiosos y mayores problemas de regulación emocional que los hombres (Caqueo-Urizar et al., 2020). Siguiendo este resultado se confirma la hipótesis indicando que las mujeres tienen mayor probabilidad de presentar problemas interiorizados.

En los resultados se encontró correlaciones entre problemas familiares y problemas interiorizados, específicamente depresión, ansiedad, quejas somáticas y sintomatología postraumática, esto es congruente al estudio de Serna-Arbeláez et al.(2020) el cual menciona una asociación entre la disfuncionalidad familiar y mayor probabilidad de presentar depresión moderada/grave, debido a que asocia al deterioro de las relaciones familiares y la percepción de los niños, niñas y adolescentes de no ser comprendidos en la familia. Probablemente una explicación es que cuando se mejora el entorno familiar se puede reducir la internalización y externalización de problemas en los adolescentes, porque se genera confianza y relaciones solidas con sus padres aumentando la búsqueda de ayuda (Mori et al., 2022). Los hallazgos son consistentes con la hipótesis que señala la relación entre los problemas familiares con problemas interiorizados.

Igualmente, se observó una correlación entre problemas familiares y sintomatología postraumática, estudios como el de Ainamani et al. (2022) siguen la línea de los resultados obtenidos, al mencionar que cuando los niños, niñas y adolescentes son expuestos a violencia de pareja o son cuidados por personas extrañas a su familia aumenta el riesgo de presentar estrés postraumático. Diversos estudios han encontrado que cuando la población infantil sufre de violencia intrafamiliar, manifiestan problemas internalizados (Xia et al., 2018). Por lo tanto, como es señalado en la literatura el apoyo familiar permite a los adolescentes afrontar mejor las experiencias traumáticas y el estrés que les genera (Álvarez-González et al., 2021).

En relación con la hipótesis de que los problemas interiorizados (depresión y ansiedad) presentan mayor asociación con los problemas familiares, los resultados no indicaron una correlación, por el contrario, se encontró una relación positiva entre depresión y ansiedad con los demás problemas interiorizados. Estos hallazgos son consistentes a lo mencionado por la literatura de que los adolescentes con trastornos depresivos, ansiedad y de la conducta presentan mayor riesgo de desarrollar síntomas somáticos como el dolor crónico, esto se debe a que los trastornos mencionados demuestran tener una asociación bidireccional (Herskovic y Matamala, 2020). De igual manera, estudios como el Contreras-Mendoza et al. (2021) mostraron que la ansiedad y depresión suelen presentarse al mismo tiempo en adolescentes. Una posible explicación a los resultados encontrados es que la depresión y la ansiedad presentan algunos síntomas iguales, incluyendo los cambios en el estado de ánimo, debido a esto, estadísticamente son los trastornos más prevalentes entre los adolescentes (OMS, 2021).

La investigación presenta limitaciones y fortalezas que deben tenerse en cuenta para la interpretación de los resultados, el muestreo fue intencionado y está sesgado hacia población de una sola clínica, lo cual no permite la generalización de los resultados y la muestra no fue representativa, debido a su tamaño. Dentro de las fortalezas, los resultados obtenidos pueden contribuir a la literatura acerca de la relación entre los factores familiares y salud mental.

Adicionalmente, la muestra estuvo conformada por población clínica, lo cual es poco común, ya que la mayoría de las investigaciones se realiza con población general.

Conclusiones

En resumen, el presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores familiares que se relacionan con la salud mental de los niños, niñas y adolescentes que presentan un diagnóstico psiquiátrico, los hallazgos indicaron que factores sociodemográficos como el bajo nivel educativo de los padres puede representar un factor de riesgo para la salud mental de sus hijos. Otro de los hallazgos más relevantes de esta investigación es la relación entre los problemas familiares y problemas interiorizados, así como el mayor índice de problemas interiorizados en las mujeres y la correlación entre los problemas interiorizados.

La investigación permitió mostrar el papel fundamental que ejerce la familia en la vida de los infantes y adolescentes, al mismo tiempo como desde el contexto familiar se generan factores de riesgo y protección para la salud mental. Entre las estrategias de acción se recomienda a futuras investigaciones indagar a mayor profundidad sobre los diferentes factores familiares que influyen en la salud mental de esta población, teniendo en cuenta, que no es solo un factor el determinante de afectaciones en la salud mental. Igualmente, se sugiere priorizar el desarrollo de programas de psicoeducación enfocados en la promoción de la salud mental desde el entorno familiar, orientando a los padres o cuidadores sobre la importancia de la salud mental no solo para sus hijos, también para todos los integrantes de la familia y como pueden apoyar el tratamiento.

Así pues, es necesario proporcionar herramientas que permitan a las familias afrontar las situaciones difíciles, fortalecer la funcionalidad familiar y garantizar un entorno seguro, adicionalmente las familias menos favorecidas con niños, niñas y adolescentes diagnosticados con trastorno mental presentan dificultades para acceder a los servicios de salud mental, esto demuestra la necesidad de mejorar y diseñar políticas públicas para garantizar servicios de salud mental a toda la población. Por otro lado, los resultados de la investigación revelaron la problemática que presenta la población femenina frente a la salud mental, por lo tanto, se requiere la implementación de

programas que atiendan las dificultades que presentan las niñas y adolescentes con relación a su salud mental.

Por último, se necesita la colaboración interdisciplinar que incluya los diferentes entornos en que se desenvuelven los niños, niñas y adolescentes en primer lugar, la familia, profesionales de la salud y educación, de esta manera se puede disminuir problemas de salud mental en esta población.

Referencias

- Herbert E. Ainamani., Roland Weierstall-Pust., Ronald Bahati., Anne Otwine., Sam Tumwesigire. y Godfrey Z. Rukundo. (2022). Post-traumatic stress disorder, depression and the associated factors among children and adolescents with a history of maltreatment in Uganda. *European Journal of Psychotraumatology*,13(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2007730>
- Alarcón Parco, D. y Bárrig Jó, P. S. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *LIBERABIT.Revista Peruana De Psicología*,21(2),253-259. <https://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/269>
- Álvarez González, B., Zabaleta, L. I. y Vaca Gallegos, S. L. (2021). Percepciones de una muestra de adolescentes ecuatorianos sobre el apoyo social, la comunicación y la cohesión en sus familias. Diferencias por edad y sexo e implicaciones para la educación emocional. *Aula Abierta*,50(4), 787–798. <https://doi.org/10.17811/rifie.50.4.2021.787-798>
- Alonso-Castillo, M. M., Yañez-Lozano, Á. y Armendáriz-García, N. A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y drogas*,17(1), 87-96. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782009>
- Asociación Médica Mundial. (2017, 21 de marzo). *Declaración de Helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Asociación Médica Mundial.

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Ediciones Paidós.

Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M., Tizón, J. y Miembros del Grupo de Salud Mental. (2022).

Prevención de los trastornos de la salud mental. Hijos de familias monoparentales. *Atención Primaria*, 54(1), 102445. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102445>

Caqueo-Urizar, A., Mena-Chamorro, P., Flores, J., Narea, M. y Irrarázaval, M. (2020). Problemas de

regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Terapia Psicológica*, 38(2), 203-222. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000200203>

Contreras-Mendoza, I., Olivas-Ugarte, L. y De La Cruz-Valdiviano, C. (2021). Escalas abreviadas de

Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1), 24-30.

<https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>

Corporación Universitaria Minuto de Dios. (2020). *Líneas de Investigación*. UNIMINUTO.

<https://www.uniminuto.edu/pcis-lineas-de-investigacion>

Ética Psicológica. (s.f.). *Ley 1090 de 2006*. Ética Psicológica.

<http://eticapsicologica.org/index.php/info-investigacion/item/37-ley-1090-de-2006?showall=1>

Escobar, M. J., Panesso, C., Franco Chalco, E., Cardemil, A., Grez, A., Del Río, P., Del Río, J. P., Vigil, P.

y Duran-Aniotz, C. (2023). Efectos de la Pandemia y las Medidas de Confinamiento sobre la Salud Mental en Población Infantil de Chile. *Psykhe*, 32(2).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9049307>

Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A. y el Barrio, V. (2015). *SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes. Manual de aplicación, corrección e interpretación*. TEA Ediciones.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021a) *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*, UNICEF.
<https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021b). *Resumen Regional América Latina y el Caribe, Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*, UNICEF.
<https://www.unicef.org/es/media/108166/file/Resumen-regional-America-Latina-El-Caribe%20.pdf>

Gómez-Restrepo, C., Rodríguez Malagón, N., Eslava-Schmalbach, J., Ruiz, R. y Gil, J. (2021). Factores asociados al reconocimiento de trastornos y problemas mentales en adolescentes en la Encuesta Nacional de Salud Mental, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2019.09.001>

González-Rubio, M., Delgadillo-Ramos, G., Valles-Medina, A., Caloca-Leon, H. y De-La-Mora, S. (2023). Internalizing and externalizing behaviors in high school adolescents in a northern border city of Mexico and their type of family. *Atención Primaria*, 55 (12), 102743.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102743>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

- Herskovic, V. y Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*,31(2), 183-187.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.006>
- King N., Davison CM. y Pickett W. (2021). Development of a dual-factor measure of adolescent mental health: an analysis of crosssectional data from the 2014 Canadian Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. *BMJ Open*,11(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041489>
- Leavey, G., Rosato, M., Harding, S., Corry, D., Divin, N. y Breslin, G. (2020). Adolescent mental health problems, suicidality and seeking help from general practice: A cross-sectional study (Northern Ireland Schools and Wellbeing study). *Journal of Affective Disorders*,274,535-544.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.083>
- Liu, Y., Ge, T. y Jiang, Q. (2020). Changing family relationships and mental health of Chinese adolescents: the role of living arrangements. *Public Health*,186, 110-115.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.026>
- Marco-Sánchez, S., Mayoral-Aragón, M., Valencia-Agudo, F., Roldán-Díaz, L., Espliego-Felipe, A., Delgado-Lacosta, C. y Hervás-Torres, G. (2020). Funcionamiento familiar en adolescentes en riesgo de suicidio con rasgos de personalidad límite: un estudio exploratorio. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*,7(2), 50-55.
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.2.6>
- Freitas, P. M. de., Costa, R. S. N., Rodrigues, M. S., Ortiz, B. R. de A. y Santos, J. C. dos. (2020). Influência das relações familiares na saúde e no estado emocional dos adolescentes. *Revista Psicologia e Saúde*,12(4), 95-109. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.809>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, 10 de octubre). *Salud mental: asunto de todos*.

Colombia Potencia de la Vida. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>

Mori, N., Arimoto, A. y Tadaka, E. (2022). Exploring an Applied Ecological Model of the Effects of Household, School, and Community Environments on Adolescent Mental Health in Japan.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(24), 16820.

<https://doi.org/10.3390/ijerph192416820>

Nyati, L.H., Patel, L., Haffejee, S., Sello, M., Mbowwa, S., Sani, T. y Norris, S.A. (2022). Context

Matters- Child Growth with in a Constrained Socio-Economic Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 11944.

<https://doi.org/10.3390/ijerph191911944>

Organización Mundial de la Salud. (2022, 17 de junio). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*.

Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2021, 17 de noviembre). *Salud mental del adolescente*.

Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización de las Naciones Unidas. (2016, 30 de enero). *Informe de la ONU: No hay definición de*

familia. Organización de las Naciones Unidas. https://c-fam.org/friday_fax/informe-de-la-onu-no-hay-definicion-de-familia/

Orgilés, M., Fernández-Martínez, I., Melero, S., Morales, A. y Espada, J. (2018). Niños españoles con sintomatología depresiva un estudio de sus quejas somáticas. *Summa Psicológica*

UST, 15(2), 106-112. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009153>

- Paradžik, L., Novak, M. y Ferić, M. (2022) Obilježja obitelji djece uključene u psihijatrijski tretman (Family characteristics of children involved in psychiatric treatment). *Medicina Fluminensis*, 58(2), 183-197. https://doi.org/10.21860/medflum2022_275142
- Quon, E.C. y McGrath, J.J. (2014). Subjective socioeconomic status and adolescent health: A meta-analysis. *Health Psychology*, 33(5), 433–447. <https://doi.org/10.1037/a0033716>
- Ramos, L., Bardi, D., Grigoravicius, M., Aguiriano, V., Borthiry, D., Martínez, R. y Luzzi, A. (2023). Estudio sobre la salud mental de una población de niños y niñas escolarizados desde la perspectiva epidemiológica. *Epidemiología en salud mental infantil. INTERDISCIPLINARIA*, 40(2), 373–391. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.22>
- Restrepo, D., Sabatier, C., Palacio, J., Hoyos, O. y Moreno, M. (2020). La influencia del estatus socioeconómico en la regulación de emociones en adolescentes. En A.D. Marengo-Escuderos (Ed.), *Avances en estudios psico-afectivos y desarrollo humano* (pp.54-78). Corporación Universitaria Reformada. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7868636>
- R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, CY., Vanegas-Villegas, AM., Medina-Pérez, OA., Blandón-Cuesta, OM. y Cardona-Duque, DV. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), 3153. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3153>
- Wang, Y. y McLeroy, A. (2023). Poverty, parenting stress, and adolescent mental health: The protective role of school connectedness reexamined. *Children and Youth Services Review*, 153, 107127. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2023.107127>

Wang, H., Abbey, C., She, X., Rozelle, S. y Ma, X. (2021). Association of Child Mental Health with Child and Family Characteristics in Rural China: A Cross-Sectional Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,18(10), 5107.

<https://doi.org/10.3390/ijerph18105107>

Xia, Y., Spencer D, L. y Liu, T. (2018). The Interrelationship between Family Violence, Adolescent Violence, and Adolescent Violent Victimization: An Application and Extension of the Cultural Spillover Theory in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,15(2), 371. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020371>

Xu, L., Zhang, H., Zhou, C., Zhang, Z., Li, G., Lu, W., Tian, X., Huang, H, Li, D., Schinke, R., Yuan, T., Yin, J.y Lin, K. (2023). Deficits in psychological resilience and problem-solving ability in adolescents with suicidal ideation. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*,17(31), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00577-z>

Zulic-Agramunt, C.M., Guzmán-Guzmán, I.P., Delgado-Floody, P., Saavedra, M.B.C., De La Fuente, P.G., Solano, M.M., Berrios, C.S. y Testor, C.P (2022). Psychosocial Factors and Sociodemographic Characteristics Associated with Suicidality Risk in Chilean Adolescents. *Children*,9(8),1185. <https://doi.org/10.3390/children9081185>