



Análisis de la incidencia de las relaciones intrafamiliares en la percepción que tienen los responsables del hogar sobre la salud mental, en las familias vinculadas a la Fundación Goles de Vida en Villavicencio.

Luisa María Muñoz Díaz

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Oriente. COA Villavicencio.

Programa de Trabajo Social

Mayo 14 del 2025.

Análisis de la incidencia de las relaciones intrafamiliares en la percepción que tienen los responsables del hogar sobre la salud mental, en las familias vinculadas a la Fundación Goles de Vida en Villavicencio.

Luisa María Muñoz Díaz

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de Trabajadora Social

Asesora

Mg. Neisa Brigitte Rivera Parrado

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Oriente. COA Villavicencio.

Programa de Trabajo Social

Mayo 14 del 2024.

Dedicatoria

A mis padres, hermano y familia, gracias por ser mi motor, mi refugio y mi inspiración constante. Su amor, paciencia y apoyo incondicional, han sido la base sobre la cual he construido este sueño. Sus oraciones y cada gesto de fe en mí han hecho posible este logro. Gracias por su ejemplo de amor, solidaridad y empatía para con los demás, porque es a partir de allí que he crecido como persona y como profesional.

Y a las familias, agentes fundamentales en la promoción de la salud mental y el desarrollo emocional e integral de sus integrantes. Su capacidad de adaptación y resiliencia las convierte en pilares clave para la construcción de entornos protectores y el avance hacia una sociedad más equitativa y saludable.

Agradecimientos

Con el alma llena de gratitud a Dios por permitirme transitar por este camino para hacer realidad mi sueño, ser Trabajadora Social. Gracias por llenarme de sabiduría y paz en el corazón para superar cada dificultad que se puso en este proceso.

A la docente Neisa Briggithe Rivera Parrado, gracias por creer en mi proceso, su confianza, dedicación y compromiso con la formación de sus estudiantes han dejado una huella imborrable en mí, llevándome sus enseñanzas y generosidad como un ejemplo digno de seguir.

A la Fundación Goles de Vida y a cada una de las familias vinculadas al proceso de acompañamiento psicosocial, mi profundo agradecimiento por abrirme las puertas de su institución con generosidad y compromiso al compartir sus experiencias para lograr esta investigación. Espero que los aportes de este estudio contribuyan significativamente a la misión institucional para seguir impactando vidas de manera integral.

A mis compañeras, gracias por estar allí con una palabra de motivación, una sonrisa o su compañía oportuna. Y a todas las personas que de alguna u otra forma han hecho parte de este proceso, cada gesto de solidaridad conmigo lo atesoraré para siempre. Este proyecto no es solo mío, es también de todos ustedes.

Contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
Descripción y formulación del problema	11
Justificación	14
Objetivos	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16
Marcos Referenciales	17
Marco teórico conceptual	17
Marco empírico	21
Marco legal	23
Metodología	27
Enfoque	27
Diseño	27
Alcance	28
Variable Independiente	28
Variable Dependiente	28
Participantes	29

Muestra	29
Técnicas e Instrumentos	29
Consideraciones éticas	32
Procedimiento	33
Resultados	36
Análisis de Resultados	36
Resultados caracterización sociodemográfica	36
Resultados Escala de las Relaciones Intrafamiliares	39
Dimensión Unión y Apoyo	39
Dimensión Expresión	40
Dimensión Dificultades	42
Resultados de la Encuesta sobre la Percepción de la Salud Mental	44
Correlación Relaciones familiares / Percepción de la Salud Mental	51
Discusión	55
Conclusiones	58
Referencias	60
Anexos	65

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Estructura de la E.R.I. Versión intermedia</i>	30
Tabla 2. <i>Interpretación de puntajes por dimensión</i>	31
Tabla 3. <i>Distribución sociodemográfica de la muestra</i>	37
Tabla 4. <i>Distribución de la muestra en la dimensión unión y apoyo</i>	40
Tabla 5. <i>Ítems con mayor puntuación en la dimensión unión y apoyo</i>	40
Tabla 6. <i>Distribución de la muestra en la dimensión expresión</i>	41
Tabla 7. <i>Ítems con mayor y menor puntuación en la dimensión expresión</i>	42
Tabla 8. <i>Distribución de la muestra en la dimensión dificultades</i>	43
Tabla 9. <i>Ítems con mayor y menor puntuación en la dimensión dificultades</i> ..	43
Tabla 10. <i>Resultados de la Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk</i>	51
Tabla 11. <i>Correlaciones según rho de Spearman</i>	

Lista de figuras

Figura 1. <i>Nivel de importancia de la salud mental</i>	44
Figura 2. <i>Comodidad para expresar emociones y preocupaciones</i>	45
Figura 3. <i>Frecuencia con la que los miembros de la familia buscan ayuda profesional....</i>	46
Figura 4. <i>Percepción de los miembros de la familia sobre las enfermedades mentales....</i>	46
Figura 5. <i>Causas de estrés familiar</i>	47
Figura 6. <i>Importancia de las estrategias para el manejo del estrés</i>	48
Figura 7. <i>Frecuencia con la que los miembros de la familia practican actividades para cuidar la salud mental.....</i>	48
Figura 8. <i>Percepción de apoyo emocional en la familia</i>	49
Figura 9. <i>Estado general de salud mental en los miembros de la familia</i>	50
Figura 10. <i>Disposición para buscar apoyo o ayuda profesional en salud mental</i>	50

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo general analizar de la incidencia de las relaciones intrafamiliares en la percepción sobre la salud mental de las personas que desempeñan el rol de responsables del hogar en las familias vinculadas a la Fundación Goles de Vida en el municipio de Villavicencio, Meta.

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de tipo no experimental, con una muestra conformada por 34 personas responsables del hogar, quienes fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia de la investigadora y de acuerdo con la disponibilidad de la muestra. El análisis y presentación de los resultados se realizó de forma descriptiva para cada uno de los instrumentos aplicados. Para la correlación entre variables, se tuvo en cuenta la prueba de distribución normal de Shapiro–Wilk, a través del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS–IBM), cuyos resultados sugirieron hacer uso de la prueba de la prueba de rho de Spearman.

Los resultados permitieron identificar que las personas responsables del hogar tienen una percepción positiva de las relaciones familiares, así como una visión de bienestar psicológico adecuado en los miembros de su hogar. Se recomienda ampliar este estudio a otros miembros de las familias con el fin de obtener una perspectiva más completa y contextualizada sobre estos temas.

Palabras claves: *Relaciones intrafamiliares, Salud Mental, Familias, Trabajo Social.*

Abstract

The general objective of this research is to analyze the impact of intrafamilial relationships on the perception of mental health of household members in families affiliated with the Goles de Vida Foundation in the municipality of Villavicencio, Meta.

This research was conducted using a non-experimental, quantitative approach, with a sample of 34 household members selected through non-probability convenience sampling based on sample availability. The analysis and presentation of results was descriptive for each of the instruments used. For correlation between variables, the Shapiro-Wilk normal distribution test was used, using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-IBM), the results of which suggested using Spearman's rho test.

The results revealed that household members have a positive perception of family relationships and a view of adequate psychological well-being among their household members. It is recommended that this study be expanded to include other family members in order to gain a more complete and contextualized perspective on these issues.

Keywords: *Intra-family relationships, Mental health, Families, Social work.*

Introducción

Para Salvador Minuchin et al., la familia es una pequeña sociedad humana y una clase especial de sistema, donde los miembros de la familia establecen vínculos emocionales y una historia compartida que genera pautas de interacción constantes al estar en contacto constante, siendo las afiliaciones, tensiones y jerarquías, aspectos importantes para darle significados a las conductas y las relaciones. (1998, p.27), por lo que las relaciones familiares cumplen un papel fundamental para el desarrollo emocional y social de las personas, convirtiéndose en un entorno protector o un espacio donde se generan tensiones que afecten la salud mental individual y colectiva.

La presente investigación se enmarca en la necesidad de explorar a la familia desde el campo disciplinar del Trabajo Social, a través del análisis de las relaciones familiares, reconociéndola como un espacio de construcción de bienestar tanto individual como colectivo, también se examina la percepción de la salud mental que tienen las personas que asumen el rol de responsables del hogar, con el fin de identificar aspectos que las vinculen entre sí. A partir de los hallazgos, se espera que los resultados sirvan como un insumo para el diseño de estrategias de intervención desde un enfoque holístico, para fortalecimiento de los vínculos familiares y la promoción de entornos familiares saludables y conscientes del papel que desempeñan en la prevención y el cuidado de la salud mental.

Este estudio se fundamenta en la psicoeducación como una nueva opción metodológica de competencia para el Trabajo Social Familiar propuesto por la trabajadora social colombiana Angela María Quintero, quien desde una perspectiva crítica destaca la necesidad de

comprender a la familia en la complejidad de su estructura y dinámicas e interacciones con los factores sociales, al hacer uso de las fortalezas de la familia para detectar y potenciar los elementos positivos con el fin de promocionar la salud y el bienestar familiar. (2001, p. 119).

En relación con la salud mental, el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner plantea que el desarrollo del individuo se ve influenciado por los diferentes sistemas en los que se desenvuelve. Esta teoría resalta las interconexiones ambientales y su impacto sobre las fuerzas que afectan el desarrollo psicológico. Asimismo, sostiene que la investigación sobre el desarrollo humano debe permitir la comprensión de los aspectos del ambiente inmediatos y remotos, con el fin de desarrollar nuevos diseños para entender el desarrollo cognitivo, emocional y social de la persona. (1987, p.28).

Para finalizar, la investigación propone hacer un análisis crítico de las relaciones familiares y su incidencia en la percepción de la salud mental, con la integración de referentes teóricos que permiten una comprensión más profunda de la interacción entre el entorno familiar y el bienestar psicológico, que al articularse con el quehacer del Trabajo Social, la implementación de programas de psicoeducación y realizar el abordaje bajo el modelo ecológico, no solo busca describir una realidad, sino generar conocimiento útil para la intervención profesional que beneficie no solo a las familias sino que también aporte a la Fundación Goles de Vida en su misión psicosocial. (Goles de Vida, s.f.).

Descripción y Formulación del Problema

Planteamiento del problema

Las relaciones intrafamiliares desempeñan un papel fundamental en el desarrollo integral de los seres humanos, ya que es allí donde se forman los primeros vínculos afectivos y es donde se otorgan las principales herramientas de afrontamiento para la vida. Estas relaciones familiares no solo permiten enfrentar situaciones de estrés y de tensión al interior de la familia, sino que además cumplen un rol importante como red de apoyo y protección.

Las familias participantes de esta investigación son aquellas que hacen parte del proceso de acompañamiento psicosocial y deportivo de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias en la Fundación Goles de Vida en el barrio Playa Rica. La población reside en la zona urbana del municipio de Villavicencio, un sector considerado como vulnerable. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud cita a la Organización Mundial de la Salud, quien establece los determinantes sociales para la salud como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana", siendo la pobreza uno de los determinantes sociales estructurales para la salud y una de las causas para que aparezcan las condiciones psicosociales como determinantes intermedios para la salud, los cuales generan un impacto en la cohesión familiar y social. (OPS, s.f.).

Según el último informe del Análisis de Situación de Salud (Alcaldía de Villavicencio, 2023). Este barrio está ubicado en la comuna 8 del municipio y está categorizado como uno de los primeros diez barrios con mayor promedio en el Índice de Pobreza Multidimensional con un

78,6%, lo que según este estudio, pone en condiciones de desigualdad e inequidad social a las personas que allí habitan.

Además, lograron establecer que al cierre del año 2022 un factor desencadenante de la idea o el plan suicida son los problemas familiares 44,2%, seguido de los conflictos en pareja o expareja 34,3%, problemas económicos 8,4%, el maltrato físico o psicológico o sexual con 6,9% cifra igual que la de factores escolares/educativos, entre otros. (Alcaldía de Villavicencio, 2023).

Al cierre de 2023, “el Municipio de Villavicencio cerró año con una tasa de 6,7 muertes por 100.000 habitantes” y El 16% de estas mortalidades se registraron en menores de edad y el 32,4% en curso de vida de Juventud, llegando a la conclusión de que cada año se ve en aumento el número de personas con ideación o acto suicida, donde los factores desencadenantes los encuentran principalmente en el entorno familiar con casos de violencia intrafamiliar con un reporte del 76% donde los adolescentes presentan en mayor porcentaje de violencia de género e intrafamiliar, seguido por la adultez y la juventud; por otra parte, la violencia física es la que registra mayores índices, seguido de la violencia sexual, la negligencia y el abandono y la psicológica, siendo Villavicencio con el 90,6% de reportes el municipio con mayor prevalencia en violencias. La violencia de género e intrafamiliar sigue siendo un problema de salud pública para Villavicencio, ya que el escenario donde más se presentan casos es en la vivienda de la víctima. (Secretaría de Salud Municipal, 2023).

Según el estudio realizado con la estrategia “voces de la ciudad” en el municipio de Villavicencio para el año 2020, la violencia intrafamiliar es el aspecto de mayor incidencia de conflictos intrafamiliares según la percepción de los participantes, lo que sentó las bases para la implementación de estrategias de salud mental para los villavicenses y que siguen vigentes como la Línea Amiga de Salud Mental Departamental, la cual presta servicios de atención telefónica para el apoyo emocional; la Línea de Salud Mental Municipal “yo te escucho”, donde la mayoría de casos que reciben son para la atención en crisis por alteración emocional o problemas familiares; y la Línea Violeta de la Secretaría de la Mujer de Villavicencio, se enfoca en la recepción de denuncias por casos de violencia contra las mujeres en este municipio (Alcaldía de Villavicencio, 2024).

En este contexto, las relaciones intrafamiliares adquieren una relevancia crucial, especialmente en entornos marcados por condiciones de vulnerabilidad social como lo es el barrio Playa Rica. La presencia de conflictos familiares y violencias no solo afecta al individuo, sino que puede generar un desgaste en la cohesión familiar y en el bienestar colectivo. Es por ello que, para esta investigación, el análisis de la percepción que tienen los responsables del hogar sobre la salud mental, en relación con la calidad de las relaciones familiares, se convierte en un eje principal para comprender las necesidades psicosociales de esta población desde la perspectiva subjetiva de los sujetos estudiados. Este planteamiento conlleva a preguntar, ¿Cómo inciden las relaciones intrafamiliares en la percepción de los responsables del hogar sobre la salud mental en las familias vinculadas a la Fundación Goles de Vida en Villavicencio?

Justificación

Para el Trabajo Social, la familia ha sido históricamente un campo de análisis en el quehacer profesional al ser considerada la unidad de análisis por excelencia desde los inicios de la filantropía y la caridad, surgidas como respuesta a las necesidades de los individuos y sus familias como consecuencia de las problemáticas sociales de aquella época. En la actualidad, las concepciones de la familia y sus características han ido cambiando por la forma en cómo se han venido presentando los fenómenos sociales y al comprender que la realidad es subjetiva y dinámica para cada ser humano.

Las relaciones familiares desempeñan un papel fundamental en el bienestar emocional de los individuos y toman una mayor relevancia en entornos de vulnerabilidad social. En consecuencia, esta investigación se plantea realizar un análisis de la calidad de las relaciones intrafamiliares y establecer la importancia de la salud mental desde la perspectiva de la persona que asume el rol de responsable del hogar, ya que a partir de allí se puede establecer una lectura situada y subjetiva de las realidades de los hogares, a través de la identificación de factores o escenarios de riesgo, también identificando factores protectores que contribuyan al cuidado y la promoción de la salud mental.

Con este estudio se hacen aportes conceptuales y metodológicos para la disciplina del Trabajo Social, resaltando el enfoque interdisciplinar al articular los referentes teóricos para cada una de las categorías de análisis, generando las bases empíricas para la formulación de intervenciones efectivas y diseñar estrategias de fortalecimiento familiar.

Además, establece una guía para la atención psicosocial por parte de la Fundación Goles de Vida en la promoción de entornos saludables que permitan el desarrollo integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que hacen parte de esta institución. De igual forma, este estudio puede constituir las bases para el abordaje de la salud mental desde una perspectiva preventiva que contribuya a disminuir el estigma en torno a la salud mental, realizando procesos psicoeducativos para la conformación de redes de apoyo sólidas al interior de la familia, así como promover los procesos de participación de las familias en el ámbito comunitario que favorezcan el bienestar colectivo.

Este enfoque preventivo se adopta luego de identificar que, aunque existen cifras y estadísticas sobre la ocurrencia e incidencia de problemáticas asociadas a la salud mental en Villavicencio, estas resultan insuficientes para abordar de manera integral este fenómeno social. Si bien desde las entidades gubernamentales se han implementado estrategias como la Línea Amiga de Salud Mental Departamental, la Línea de Salud Municipal “Yo te escucho” y la Línea Violeta de la Secretaría de la Mujer, estas han tenido avances significativos en la atención de casos que comprometen la salud mental individual y colectiva, persiste la necesidad de diseñar y fortalecer acciones orientadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud mental. A partir de esto, se hace fundamental reconocer a las familias como actores corresponsables en la construcción de entornos protectores y saludables para su familia y la comunidad.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la incidencia de las relaciones intrafamiliares en la percepción que tienen los responsables del hogar sobre la salud mental, en las familias vinculadas a la Fundación Goles de Vida en Villavicencio.

Objetivos específicos

- Identificar las características de las relaciones familiares en los hogares vinculados a la Fundación Goles de Vida, a partir de las dimensiones de unión y apoyo, expresión y dificultades.
- Explorar la percepción de las personas responsables de los hogares sobre la salud mental en las familias vinculadas a la Fundación Goles de Vida.
- Establecer la correlación entre las relaciones familiares y la percepción de la salud mental en las familias vinculadas a la Fundación Goles de Vida.

Marcos Referenciales

Marco Teórico Conceptual

Para el Trabajo Social, el estudio de la familia constituye un eje fundamental tanto para el análisis como para la intervención social, ya que se trata del primer espacio de socialización en el que las personas adquieren valores, normas, patrones y comportamientos que influyen en su desarrollo integral. Autores como Bezanilla & Miranda, (2013) la definen como:

A la familia se le considera el grupo primario por excelencia, debido a que la persona, desde su nacimiento, se encuentra inmersa en él y es ahí donde vive y desarrolla las experiencias y habilidades que servirán como base para la vida en todos los ámbitos de su existencia. (párr. 6)

La familia no solo cumple funciones educativas y formativas, sino que también actúa como un espacio de apoyo, además, acompaña en los procesos emocionales y de protección, aspectos que son importantes para el bienestar de cada uno de sus integrantes. Para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2022) la familia es considerada como uno de los actores claves para la garantía de entornos protectores y seguros para la participación, expresión y desarrollo, para reducir la vulnerabilidad y fortalecer los derechos, principalmente de los menores de edad.

Por otra parte, para Quintero, A. (2001) la concepción de familia desde una perspectiva sistémica y moderna, implica reconocerla desde sus formas tradicionales hasta las nuevas

nociones de estructuras familiares: simultáneas, monoparentales o unipersonales, homoparentales y otras formas de convivencia.

Por otra parte, para el Departamento de Planeación Nacional (2024), la estructura familiar hace parte de los indicadores sociodemográficos para la protección social, por lo que, a través del Observatorio de Familia, establece que las familias se clasifican de acuerdo con su estructura y tipología así: Familia monoparental: Conformada por uno solo de los padres y sus hijos. Familia homoparental: Conformado por parejas del mismo sexo o por personas con orientaciones sexuales diversas. Familia Unipersonal: Aquellas que no cuentan con un núcleo familiar, sino que solo consta de una única persona, tiene como características ser personas solteras, viudas, separadas o personas que se constituyen por causas externas a la voluntad de las personas, este tipo de familia se caracteriza por no tener hijos. Familia nuclear: Integrada por los padres y los hijos, o solo uno de los padres. Familia extensa: Conformada por tres generaciones (abuelos, hijos y nietos). Familia compuesta: Integrada por dos o más familias que entre sí no están unidas por vínculos consanguíneos. Familia adoptiva: Son aquellos padres que deciden realizar un proceso legal de adopción para acoger de manera definitiva a un niño o niña.

Desde esta perspectiva, comprender a la familia no solo implica reconocer su estructura y tipología, sino también analizar la calidad de las interacciones que se generan en su interior. Por eso, el Trabajo Social no solo se interesa por la familia como unidad estructural, sino también como un sistema dinámico de relaciones que influyen directamente en el bienestar de sus integrantes. En este sentido, las relaciones familiares adquieren un papel central, ya que

constituyen el canal mediante el cual se transmiten valores, se brindan apoyos y se configuran los mecanismos de afrontamiento frente a diversas situaciones. Por ello, resulta fundamental abordar las dinámicas relacionales al interior del hogar, entendiendo que son estas las que posibilitan o limitan la construcción de entornos saludables, protectores y emocionalmente sostenibles para todos sus miembros.

A partir de lo anterior, las relaciones familiares cumplen un papel fundamental en la construcción y adaptación de un entorno de bienestar para los integrantes del hogar, para Rivera y Andrade (2010), las relaciones intrafamiliares son definidas como:

son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio.

Para las autoras, considerar estas dimensiones permite analizar cómo los miembros del hogar asumen sus roles, responsabilidades y comportamientos dentro de la dinámica familiar. Cuando estas interacciones son percibidas como adecuadas, contribuyen a fortalecer la cohesión y el bienestar en el entorno familiar. En este sentido, Lahoz (2015) señala que las relaciones familiares constituyen un componente fundamental del entorno familiar, ya que, a través de las funciones educativas y afectivas, se favorece el desarrollo integral de los niños. Son los padres quienes, mediante su influencia, moldean el comportamiento, promoviendo un entorno familiar positivo y constructivo o, en su ausencia, uno con carencias afectivas.

Es importante mencionar que dentro de los estudios realizados en torno a las relaciones familiares la mayoría se relacionan con la influencia de estas en niños y jóvenes en etapa escolar. Para Marín, Quintero y Rivera (2019), luego de realizar una revisión documental sobre las relaciones familiares en la primera infancia, encontraron que la familia es un factor protector para los niños, ya que es allí donde se construyen valores y se instauran normas y se forjan los vínculos, esto teniendo en cuenta la realidad de cada familia.

En este sentido, es importante reconocer que la labor que desempeñan las personas responsables del hogar, en la toma de decisiones y las responsabilidades al interior del hogar, puede conllevar a que se generen situaciones de tensión y conflictos. En Colombia, esta figura es también reconocida como “jefe o jefa del hogar” (DANE, 2023). Su rol es fundamental para la comprensión de la salud mental, ya que esta persona al estar relacionada con las prácticas de cuidado y de afrontamiento familiar, puede reconocer signos de malestar emocional o tomar decisiones para la búsqueda de ayuda psicológica.

De igual manera, resulta necesario ampliar la mirada sobre las relaciones familiares más allá de la infancia y la adolescencia, considerando también el papel de quienes asumen la responsabilidad del hogar. Las relaciones familiares no solo influyen en el desarrollo emocional y social de los niños, sino que también afectan la salud mental de los adultos que ejercen funciones de cuidado, toma de decisiones y afrontamiento ante diversas situaciones. Estas interacciones y responsabilidades pueden ser influenciadas además por factores sociales que moldean el entorno familiar.

Por ello, es pertinente abordar el análisis desde un enfoque más amplio, como el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner (1987, p. 41), el cual reconoce que el desarrollo humano se ve influenciado por diversos sistemas que interactúan entre sí, considerando a la familia como un microsistema que interactúa entre sí de manera directa y constante, lo que puede generar influencia mutua y estableciendo relaciones que inciden en su comportamiento y bienestar. Además, este microsistema se conecta con otros sistemas que incluyen factores sociales, culturales y económicos que pueden tener impacto en la forma en como se desarrollan las relaciones al interior de la familia y de manera individual.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud define la salud mental como “Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”. (OMS, 2022).

En el contexto familiar, este bienestar puede ser influenciado por las interacciones que se dan entre los integrantes del hogar, las cuales desempeñan un papel importante en la salud mental familiar; cuando estas relaciones se tornan funcionales, pueden convertirse en un factor protector sin embargo, cuando las relaciones intrafamiliares son disfuncionales, pueden surgir conflictos, tensiones, estrés y diversos problemas psicológicos que afectan la salud mental del grupo familiar, especialmente la de quienes ejercen el rol de responsables del hogar.

Por lo tanto, para comprender plenamente el impacto de las relaciones intrafamiliares en la salud mental, es necesario adoptar un enfoque que considere múltiples dimensiones

del bienestar. La salud y el bienestar emocional no dependen únicamente de factores biológicos y psicológicos, sino que también están profundamente influenciados por el contexto social, incluyendo el ambiente familiar, las responsabilidades asumidas y las condiciones socioeconómicas y culturales que rodean a las familias. De esta manera, la salud mental familiar debe analizarse desde la interacción de aspectos individuales, relacionales y sociales que afectan el bienestar de todos sus integrantes, en especial de quienes asumen la responsabilidad de liderar y cuidar el hogar.

De esta manera, el modelo biopsicosocial permite comprender la salud mental desde una perspectiva holística e integral, al reconocer que “las enfermedades se explican por causas biomédicas (somáticas) y psicológicas (mentales) complementarias, con la influencia del contexto sociológico (social)” (OMS, 2023). Este enfoque facilita el análisis del bienestar emocional, destacando que no depende únicamente del individuo, sino que también puede verse afectado por las relaciones familiares, las responsabilidades asumidas y las condiciones socioeconómicas y culturales que rodean a las familias.

En síntesis, la familia representa un espacio fundamental para el desarrollo integral y el bienestar emocional de sus miembros, siendo especialmente relevante el rol de quienes asumen la responsabilidad del hogar. La calidad de las relaciones intrafamiliares, entendidas como dinámicas de apoyo, comunicación y afrontamiento, influye directamente en la salud mental colectiva y en la capacidad para enfrentar las tensiones cotidianas.

Antecedentes

Esta investigación tiene como propósito establecer si existen aspectos de las relaciones intrafamiliares que inciden en la percepción de la salud mental, desde la perspectiva de quien asume el rol de responsable del hogar. Para ello, se tienen en cuenta investigaciones y estudios previos que le dan un sustento documental, recopilados en el siguiente estado del arte.

En España, Buitrago et al, (2022) realizaron la publicación de un artículo de investigación titulado la Prevención de los trastornos en la salud mental. Hijos de familias mono parentales, donde a partir de un Grupo de Trabajo de PAPPS para la Promoción de la Salud Mental y la Prevención de sus Trastornos, hacen un análisis de una Encuesta Continua a Hogares del Instituto Nacional de Estadística y cada uno de los programas implementados por las institución de Atención Primaria en salud, logrando identificar factores que favorezcan la psicopatología o la marginación en las familias monoparentales, además de las posibles repercusiones médicas y psicosociales en los hijos, estableciendo estas desde diferentes grupos de edades y hacen una serie de recomendaciones para el personal médico, enfermeros y trabajadores sociales, quienes pueden desempeñar un rol preventivo desde el seguimiento en el ámbito familiar que evite la consolidación de la enfermedad mental.

Por otro lado, Carrillo y Pilco (2023), desarrollaron un artículo sobre las relaciones intrafamiliares y salud mental en adolescentes de Pelileo, Ecuador, cuyo objetivo era evaluar la relación entre las relaciones intrafamiliares y la salud mental de 600 estudiantes adolescentes en una unidad académica del cantón de Pelileo, a partir de un estudio cuantitativo de corte transversal y con un alcance correlacional, utilizando para la recolección de datos la Escala de

Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI) y el General Health Questionnaire (GHQ-28) de Goldberg, encontrando que las relaciones interpersonales son moderadas y que la ansiedad es la enfermedad mas predominante, además, lograron concluir que las relaciones familiares funcionales poseen un papel relevante en la salud mental.

En Colombia, Marín, M. del P. et. al (2019), desarrollaron un estudio cualitativo sobre la Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia a través del estado del arte a partir de la revisión documental, encontrando que la familia es un factor protector durante la primera infancia, ya es allí donde se construyen valores y se instauran normas y se forjan los vínculos que son comprendidos como oportunidades de acuerdo con la realidad de cada familia en relación con sus creencias y cultura.

González, M. (2019), llevó a cabo una investigación cuantitativa que buscó identificar la relación entre el entorno familiar y el rendimiento académico en estudiantes de bachillerato en el municipio de Aguazul, Casanare. Los resultados mostraron que los estudiantes que tienen mayor promedio académico perciben que sus familias son empáticas y les brindan apoyo. La investigadora sugiere para futuros estudios utilizar otros criterios para la correlación como el ICFES o la PISA.

González, Y. (2022), realizó una investigación para analizar desde la perspectiva del trabajo social los factores endógenos y exógenos que afectan la comunicación de las familias de los adolescentes de la Fundación Semillas de Oro en el municipio de Villavicencio, Meta; esta investigación es de tipo cualitativo descriptivo y para la recolección de datos utilizó las entrevistas semiestructuradas, grupos focales y la observación participante como técnicas,

donde incluía a adolescentes, sus familias y profesionales psicosociales encargados de su atención, dando como resultado la identificación de factores de riesgo como la desunión familiar en la categoría de comunicación familiar, así como la desconfianza en la comunicación entre padres e hijos, la comunicación agresiva en los estilos de comunicación, la falta de tiempo y espacio en la interacción comunicativa como factor interno y las jornadas laborales como factor externo.

Marco Legal

La presente investigación tiene como objetivo realizar el análisis de las relaciones intrafamiliares en la percepción de las personas responsables del hogar de las familias vinculadas a la Fundación Goles de Vida. La familia al ser considerada una institución fundamental para la sociedad y la salud mental un componente de bienestar psicológico y emocional para las personas, se hace necesario sustentarla en un marco normativo a nivel internacional, nacional y local.

Normativa para la familia

La Constitución Política de Colombia en sus artículos 5, establece que “El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad”, destacando el rol principal de las familias en el desarrollo integral del ser humano (Constitución Política de Colombia, 1991, art. 5). Por su parte, el artículo 42 ratifica que “La familia es el núcleo fundamental de la sociedad.

Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla” (Constitución Política de Colombia, 1991, art. 42), dentro de este mismo articulado se establece que se deben promover el respeto y la igualdad en las relaciones familiares y condena cualquier forma de violencia que se presente al interior de estas.

De igual forma, la Ley 1361 de 2009 decreta las medidas para el fortalecimiento familiar, a través de programas y la implementación de herramientas que permitan el fortalecimiento de las capacidades afectivas y socio culturales de las familias, permitiendo a las familias cumplir de manera efectiva con el rol protector. (Congreso de Colombia, 2009, art. 1), teniendo como base la Ley de Protección Integral a la familia, se explora las características de las relaciones familiares y la forma en como están inciden en el desarrollo de un bienestar integral familiar.

Normativa para la Salud Mental

La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25, reconoce que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, salud y el bienestar, incluyendo la atención médica y servicios sociales necesarios” (Naciones Unidas, s.f.), respaldando la idea de que el bienestar no es solo una responsabilidad individual, si no que reconoce que es un derecho para toda la familia, es por esto que el Estado y las instituciones deben garantizar este derecho a través de programas sociales y políticas públicas que permitan el cuidado de la salud mental familiar.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud en su Plan de Acción Integral sobre salud mental 2013–2030, propone “fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales” (OMS, 2022), reconociendo la importancia de involucrar a las familias y a las comunidades en la promoción de la salud mental y la atención integral que permita romper el estigma y la discriminación principalmente en contextos de vulnerabilidad.

En Colombia, la Ley 1616 de 2013 decreta “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental” (Congreso de Colombia, 2013), considerando además el abordaje de los factores de riesgo que pueden asociarse con la ocurrencia de un trastorno mental desde la prevención que para esta investigación es fundamental en la identificación temprana de causas de estrés que puedan generar conflictos o tensiones en el ambiente familiar.

Para el departamento del Meta, la salud mental está contemplada bajo el Plan de Desarrollo Económico y Social Departamental “El Gobierno de la Unidad” 2024– 2027, a través del modelo de Salud preventiva y predictivo del Ministerio de Salud y Protección Social, se generan estrategias desde el Programa de Salud Pública para la identificación de factores protectores para la disminución del consumo de sustancias psicoactivas y prevención de violencias en diferentes contextos y con la participación de diferentes actores sociales, principalmente desde el hogar (Gobernación del Meta, 2024, p. 312).

Además, el municipio de Villavicencio cuenta con la Política Pública de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas donde se establecen acciones concretas para la prevención y atención de problemas relacionados con la salud mental; esta norma puntualiza la necesidad de reconocer y abordar a la familia como un actor transversal desde la perspectiva intersectorial para la prevención de la enfermedad mental. (Concejo de Villavicencio, 2022).

Metodología

Enfoque

El enfoque para esta investigación es cuantitativo, el cual es definido por Hernández-Sampieri et al. (2014) como el conjunto de procesos mediante los cuales se recolectan y analizan los datos para probar las hipótesis, a través de la medición numérica y la presentación de los resultados de forma estadística, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías, así como comprender los fenómenos de manera objetiva entre las variables estudiadas.

Con este enfoque se busca establecer si existe una relación significativa entre las relaciones intrafamiliares y la percepción sobre la salud mental en un grupo de personas responsables del hogar y vinculadas a la Fundación Goles de Vida en Villavicencio. Los resultados obtenidos permitirán diseñar e implementar estrategias de fortalecimiento familiar e intervenciones psicosociales efectivas para mejorar el bienestar en el entorno familiar.

Diseño

El diseño de esta investigación es no experimental, ya que las variables serán observadas en su medio natural y no serán manipuladas por parte de la investigadora. La recolección de datos se realizará en un solo momento debido a la disponibilidad de la muestra, lo que la sitúa dentro de un diseño de corte transversal.

Alcance del estudio

Este estudio descriptivo- correlacional, tiene como objetivo investigar la relación entre las relaciones intrafamiliares y la percepción que tienen las personas responsables de las familias participantes del estudio sobre la salud mental.

Variable Independiente

Relaciones intrafamiliares, definidas por Rivera y Andrade (2010) como las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia, incluyendo aspectos como las interacciones afectivas, la comunicación y la manera en cómo manejan los conflictos al interior de la familia.

Para esta investigación, la calidad de las relaciones intrafamiliares puede incidir en la percepción que tienen las personas que asumen el rol de responsables del hogar a partir de la comprensión de las condiciones psicosociales actuales de las familias vinculadas a la Fundación Goles de Vida.

Variable Dependiente

Percepción sobre la salud mental, entendida la experiencia personal e interna que una persona percibe y siente de manera única, influida por su historia, emociones, pensamientos y contexto. A partir de esta definición, esta investigación explora cómo los responsables del hogar interpretan la salud mental y la manera en cómo esta puede verse influenciada por las relaciones intrafamiliares.

Participantes

Este estudio se desarrolla con un grupo de familias residentes en el barrio Playa Rica, vinculadas a la Fundación Richard Hoyos Alcántara– Goles de Vida, la cual realiza un proceso de acompañamiento lúdico– cultural, psicosocial y deportivo a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias en sectores vulnerables en el municipio de Villavicencio, Meta.

Muestra y tipo de muestreo

La muestra está conformada por 34 personas que asumen el rol de representantes de las familias vinculadas a la Fundación Richard Hoyos Alcántara– Goles de Vida. Para la elección de la muestra se utiliza un muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador y de acuerdo con la disponibilidad de la muestra.

Técnicas e instrumentos

- **Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares E.R.I.**

Esta escala es un instrumento psicométrico auto aplicable desarrollado por las psicólogas mexicanas Maria Elena Rivera Heredia y Patricia Andrade Palos (1.999) para medir las relaciones familiares en tres dimensiones: unión y apoyo, expresión y dificultades. Este instrumento incluye tres versiones: la larga de 56 reactivos, la intermedia de 37 reactivos y la corta de 12 reactivos. Para este estudio será tomada la versión intermedia con nivel de confiabilidad en la dimensión de unión y apoyo de .90, la dimensión de expresión de .94 y la dimensión de dificultades de .92.

Tabla 1.

Estructura de la E.R.I. Versión intermedia.

<i>Dimensión</i>	<i>No de reactivos que la conforman</i>	<i>Ítems</i>	<i>Confiabilidad de la dimensión</i>
<i>Unión y apoyo</i>	07	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35.	.90
<i>Expresión</i>	15	1, 3, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 36.	.94
<i>Dificultades</i>	15	2, 4, 7, 9, 12, 14, 17, 19, 22, 24, 27, 29, 32, 34, 37.	.92

Nota. La Escala de Relaciones Intrafamiliares, en su versión intermedia, consta de 37 reactivos que evalúan las dimensiones de unión y apoyo, expresión y dificultades dentro del entorno familiar.

La dimensión de unión y apoyo, mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente; la dimensión de expresión, mide la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto; por último, la dimensión de dificultades se refiere a los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. (Rivera y Andrade, 2010).

La Escala de las Relaciones Intrafamiliares es una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Neutral, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo. Para la calificación de la prueba, se deben sumar el total de reactivos que integran cada dimensión, luego sacar el promedio de la dimensión y por último establecer el punto de corte en cada dimensión de acuerdo con el grupo de las frecuencias.

Es importante precisar que, para el análisis de los resultados de la dimensión “Dificultades”, este debe ser interpretado a la inversa, es decir que, a menor puntaje, se identifican menores niveles de dificultades en el entorno familiar, mientras que un mayor puntaje indica una mayor presencia de dificultades que pueden incidir negativamente en la percepción de la salud mental.

Tabla 2.

Interpretación de puntajes por dimensión.

<i>Dimensiones</i>	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>
<i>Unión y apoyo</i>	26–35	16– 25	5–15
<i>Expresión</i>	56– 75	31– 55	5– 30
<i>Dificultades</i>	56–75	31–55	5–30

Nota. Para la interpretación de resultados de cada una de las dimensiones se tienen en cuenta los baremos de alto, medio y bajo, según corresponda a su promedio final.

- **Encuesta sobre la percepción de la salud mental en el ámbito familiar**

Para la obtención de datos sobre la percepción de las personas responsables del hogar se utilizó una encuesta estructurada con 16 preguntas cerradas tipo Likert, distribuida en dos secciones, la primera parte consta de información demográfica (preguntas 1 a 6) que permiten caracterizar a los participantes con relación a la edad, el nivel educativo, la composición y tipología familiar.

En la segunda parte, las (preguntas 7 a 16) contienen preguntas orientadas a evaluar la importancia de la salud mental, apoyo emocional, causas de estrés, disposición para recibir ayuda profesional y estrategias de afrontamiento familiar. Estas 10 preguntas se presentan con 5 opciones de respuesta que varían entre escalas de frecuencias, satisfacción y disposición; exceptuando la pregunta 11, la cual adopta una característica nominal con sus dos opciones de respuesta.

Este instrumento fue validado por tres profesionales en psicología y Trabajo Social quienes realizaron observaciones y recomendaciones para una mayor comprensión de los ítems y confiabilidad en las respuestas.

Consideraciones éticas

Esta investigación se asumió teniendo como fundamento ético el Acuerdo 024 de 2019 Código de Ética del Trabajo Social en Colombia, teniendo como base los principios y valores que orientan el ejercicio profesional de los trabajadores sociales, cumpliendo uno de los postulados del artículo 12 que compromete al trabajador social a generar nuevos conocimientos sobre el Trabajo Social y las realidades sociales objeto de su intervención.

Asimismo, establece en el artículo 13 que el trabajador social en su ejercicio de investigación e intervención debe garantizar la confidencialidad y el uso responsable de la información, para este estudio se garantizó el consentimiento informado como herramienta de voluntariedad y confidencialidad de los datos. Por último, en el artículo 14, como parte del compromiso de los trabajadores sociales para con la profesión se deben presentar nuevos aportes argumentados desde el juicio crítico, el profesionalismo y el compromiso con la justicia social. (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2019).

En este sentido, la Constitución Política de Colombia de 1991 garantiza las libertades de enseñanza, investigación y cátedra (art. 27) para que el ejercicio de la investigación cuente con las garantías éticas y sociales necesarias. Como respaldo de estos aspectos fundamentales en el desarrollo de la investigación, la Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica (2018, p.22), proporcionan los lineamientos para que este ejercicio se lleve a cabo de manera respetuosa y segura para la dignidad humana.

La Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud en Colombia, se encarga de regular los aspectos éticos de la investigación con seres humanos y para este estudio que involucra a

las personas responsables del hogar es considerada de bajo riesgo, ya que solo se recurre a la recolección de información a través de los instrumentos sin realizar intervenciones o modificaciones intencionadas.

Procedimiento

Recolección de datos: La aplicación de instrumentos se realizó luego de la presentación de la propuesta de investigación a la Junta Directiva y a la asistente social de la Fundación Goles de Vida, quienes otorgaron su aprobación para el desarrollo de esta. Posteriormente, para la aplicación de la encuesta y la escala, acudieron 34 integrantes de las familias quienes asumen el rol de responsables del hogar de manera voluntaria. Acto seguido, la investigadora explicó a los asistentes los objetivos del estudio para el diligenciamiento del consentimiento informado.

Análisis de resultados: Una vez recolectados los datos, se procedió a organizar la información en una base de datos en Excel para posteriormente realizar el procesamiento a través del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS– IBM) y para el análisis descriptivo se utilizaron tablas de frecuencia y las medidas de tendencia central.

Elaboración del informe final: Por último, se realizó un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos, con el objetivo de conocer las características generales de las familias participantes. Además, se evaluaron las dimensiones de la E.R.I.: unión y apoyo, expresión y dificultades, obteniéndose el promedio final de cada una. Asimismo, se presentaron los resultados correspondientes a la encuesta sobre la percepción de la salud mental en el ámbito

familiar. Por último, se procedió a realizar las correlaciones entre los instrumentos para lograr dar cumplimiento de los objetivos del estudio.

Resultados

Análisis de resultados

Los resultados que se presentan a continuación corresponden al análisis de los datos cuantitativos con la aplicación de la Escala de las Relaciones Intrafamiliares, la cual mide cómo es la interacción familiar y la encuesta sobre la percepción de la Salud Mental en el ámbito familiar recoge información sociodemográfica y actitudinal de las personas responsables de las familias vinculadas a la Fundación Gole de Vida. Una vez realizado el análisis estadístico, se identificaron frecuencias, porcentajes y niveles de correlación entre las variables.

Los resultados se organizaron en cuatro secciones: Características sociodemográficas de los participantes, puntajes finales de la escala E.R.I. y la encuesta de percepción, seguido por la correlación entre los dos instrumentos.

I. Resultados de la caracterización sociodemográfica

Para esta investigación la muestra fue de 34 personas responsables del hogar, donde la mayor participación 76,5% se dio con el rol de “Madre”, por su parte el 11,8% representa el rol de “Padre”, mientras que en el otro 11,8% se identificaron como “Acudiente” siendo en todos los casos la abuela la persona que asume este rol dentro de la familia. En cuanto a la edad de los participantes, el 55,9% de los participantes se encuentran en un rango entre los 36 y 50 años, el 23,5 % tienen una edad entre los 26 y 35 años, mientras que el 17,6% tiene

una edad igual o mayor de los 50 años, por último, el 2,9% corresponde a la edad entre los 18 y 25 años.

Respecto al nivel educativo de los participantes, el 29,4% alcanzó estudios de secundaria completos, luego con un 17,6%, están quienes alcanzaron una formación de secundaria incompleta, igual que para quienes tienen una formación técnica o tecnológica, con un 11,8% están quienes alcanzaron la primaria completa, mientras que con un 8,8% no lograron terminarla; en cuanto a la formación profesional, el 8,8% reportó no haber culminado la educación superior y solo el 5,9% sí logró sus estudios universitarios.

El nivel socioeconómico de los participantes, en su mayoría corresponde a una estratificación 1 lo que representa el 64,7%, mientras que el nivel 2 corresponde al 35,3%.

En cuanto a los tipos de familias identificadas para este estudio se observó que el 44,1% de los participantes pertenecen a familias nucleares, mientras que la familia monoparental corresponde al 23,5%, las familias extensas con un 20,6% y las familias reconstituidas representan el 11,8%. Por otra parte, la composición familiar según el número total de integrantes arrojó que el 44,1% de los hogares está conformado por cuatro integrantes, el 20,6% reportó tener tres o cinco integrantes respectivamente, mientras que el 8,8% están constituidos por seis personas y el 5,9% indicó que su hogar está conformado por 2 integrantes.

Tabla 3.

Distribución sociodemográfica de la muestra.

Variable		N	Porcentaje %
Rol	Padre	4	11,8%

	Madre	24	76,5%
	Acudiente	4	11,8%
Edad del participante	18 a 25 años	1	2,9%
	26 a 35 años	8	23,5%
	36 a 50 años	19	55,9%
	Mayor de 50 años	6	17,6%
Nivel educativo	Primaria incompleta	3	8,8%
	Primaria completa	4	11,8%
	Secundaria incompleta	6	17,6%
	Secundaria completa	10	29,4%
	Técnico o tecnología	6	17,6%
	Universidad incompleta	3	8,8%
	Universidad completa	2	5,9%
Estrato socioeconómico	Estrato 1	22	64,7%
	Estrato 2	12	35,3%
Tipología familiar	Nuclear	15	44,1%
	Monoparental	8	23,5%
	Extensa	7	20,6%
	Reconstituida	4	11,8%

	No de integrantes	Frecuencia	Porcentaje
Total de integrantes del hogar	2	2	5,9%
	3	7	20,6%
	4	15	44,1%
	5	7	20,6%
	6	3	8,8%

Nota. Se presentan los resultados de la distribución por frecuencias y porcentajes de cada uno de los datos sociodemográficos de la encuesta de percepción de las personas responsables del hogar sobre la salud mental.

II. Resultados de la Escala de las Relaciones Intrafamiliares E.R.I.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada una de las dimensiones de la escala con sus respectivas tablas de frecuencias, media y desviación estándar para el análisis estadístico, al igual que el puntaje final de la escala.

Dimensión unión y apoyo

En esta dimensión, la puntuación del promedio 29,26 corresponde al baremo “Alto” que junto a la mediana sugieren una percepción de apoyo y unión alta dentro del hogar. La desviación estándar y la varianza muestran una dispersión moderada, lo que puede sugerir que las familias perciben un ambiente familiar positivo, pero que puede haber diferencias de acuerdo con las experiencias personales.

Tabla 4.

Distribución de la muestra en la dimensión unión y apoyo.

<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>Desviación</i>	<i>Varianza</i>
34	29,26	29,5	4,58	21,04

Nota. La tabla 4, presenta las medidas de tendencia central a partir de los datos recolectados en la dimensión de unión y apoyo de la Escala de Relaciones Intrafamiliares.

Al evaluar la puntuación total de los 7 reactivos correspondientes a esta dimensión, el reactivo que puntuó más alto fue el reactivo 30 en relación con los demás reactivos de esta subescala, siendo 170 el valor máximo y 34 el mínimo, indicando también un nivel alto de percepción sobre la cohesión familiar.

Tabla 5.

Ítems con mayor puntuación en la dimensión unión y apoyo.

<i>Ítem</i>	<i>Reactivo</i>	<i>Total</i>
30	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	150
25	Nuestra familia acostumbra a hacer actividades en conjunto.	131

Nota. Se presentan los reactivos con mayor y menor puntuación en la dimensión de unión y apoyo de la Escala de las Relaciones Intrafamiliares en su versión intermedia.

Dimensión Expresión

En la dimensión de expresión la puntuación del promedio es de 59,65 que corresponde al baremo “Alto” que junto a la mediana sugieren una percepción generalizada de confianza para comunicar emociones, ideas y acontecimientos dentro del hogar, en un ambiente de

respeto. La desviación estándar y la varianza muestran una dispersión moderada, lo que puede indicar que las personas responsables del hogar perciben una comunicación abierta y un ambiente en el que se pueden expresar, sin embargo, hay rangos altos de puntuación total de 75 y puntajes de 34 puntos que pueden indicar ciertas limitaciones en la capacidad de expresión para otras personas.

Tabla 6.

Distribución de la muestra en la dimensión expresión.

<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>Desviación</i>	<i>Varianza</i>
34	59,65	59	9,82	96,53

Nota. La tabla 6, presenta las medidas de tendencia central a partir de los datos recolectados en la dimensión de expresión de la Escala de Relaciones Intrafamiliares.

Al evaluar la puntuación total de los 15 reactivos correspondientes a esta dimensión, los reactivos que mayor puntuación presentaron fueron los reactivos 21 y 26 en relación con los demás reactivos de esta subescala, siendo 170 el valor máximo y 34 el mínimo, indicando que las decisiones dentro del hogar según la percepción del participante se toman bajo un proceso colaborativo e inclusivo, además de resaltar la honestidad como un valor importante para la expresión de emociones al interior de su hogar.

Tabla 7.

Ítems con mayor y menor puntuación en la dimensión expresión.

<i>Ítem</i>	<i>Reactivo</i>	<i>Total</i>
21	Cada miembro del hogar aporta algo en las decisiones familiares importantes.	143

26	Nosotros somos francos unos con otros.	143
3	En mi familia me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	123
23	En nuestra familia a cada uno le es fácil expresar su opinión.	123

Nota. Se presentan los reactivos con mayor y menor puntuación en la dimensión de expresión de la Escala de las Relaciones Intrafamiliares en su versión intermedia.

Dimensión Dificultades

Los resultados de esta dimensión indica un nivel moderado en la percepción de dificultades dentro de su entorno familiar, lo que corresponde al baremo “Medio”. Los resultados de la media y la mediana son cercanos, lo que corresponde a que los puntos de vista de los responsables son similares en cuanto a la forma en cómo se perciben los problemas o conflictos en su hogar, aunque la desviación estándar muestra una variabilidad moderada, pueden existir tensiones que pueden afectar la calidad de las relaciones y la convivencia al interior del hogar.

Tabla 8.

Distribución de la muestra en la dimensión dificultades.

<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>Desviación</i>	<i>Varianza</i>
34	38,91	38	9,63	92,75

Nota. La tabla 8, presenta las medidas de tendencia central a partir de los datos recolectados en la dimensión de dificultades de la Escala de Relaciones Intrafamiliares.

Al evaluar la puntuación total de los 15 reactivos correspondientes a esta dimensión, los reactivos que mayor puntuación presentaron fueron los reactivos 9 y 37 en relación con los demás reactivos de esta subescala, siendo 170 el valor máximo y 34 el mínimo. Para el caso específico de esta dimensión, en la medida en que haya una mayor puntuación total puede significar mayor dificultad o percepción de conflicto dentro de la familia. Mientras que una puntuación baja, puede significar mayor percepción de armonía y respeto al interior de la familia.

Tabla 9.

Ítems con mayor y menor puntuación en la dimensión dificultades.

<i>Ítem</i>	<i>Reactivo</i>	<i>Total</i>
9	Frecuentemente tengo que adivinar sobre que piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.	101
37	Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos.	105
17	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	65

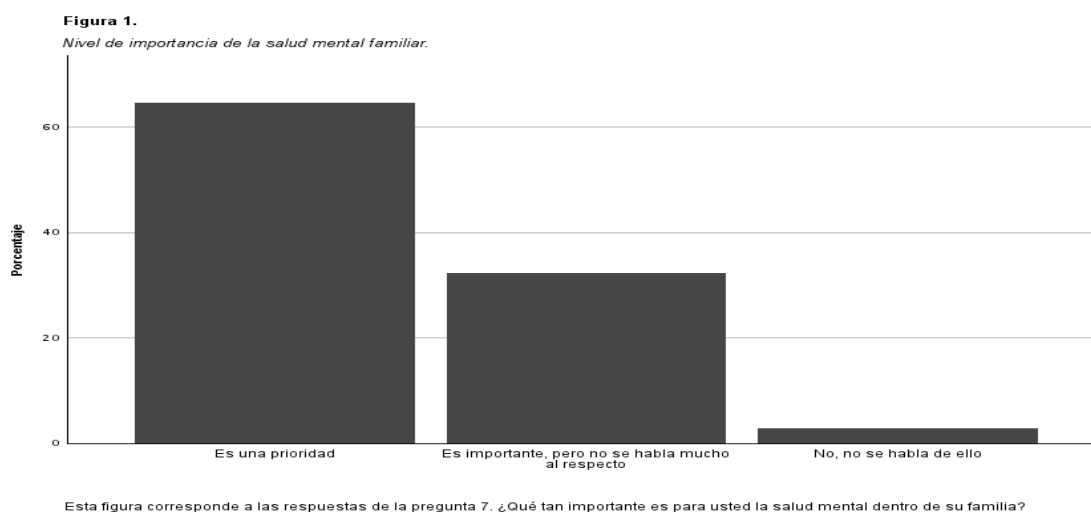
Nota. Se presentan los reactivos con mayor y menor puntuación en la dimensión de dificultades de la Escala de las Relaciones Intrafamiliares en su versión intermedia.

III. Resultados de la Encuesta de la Percepción de la Salud Mental en el ámbito familiar.

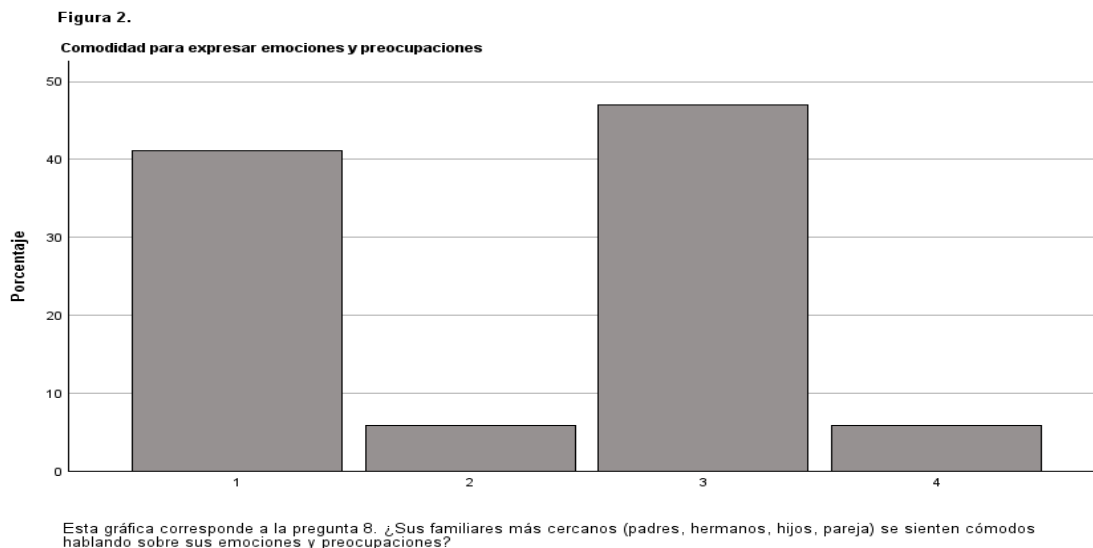
En este apartado se presentan gráficamente las respuestas de los participantes en relación con la salud mental en su entorno familiar:

Al preguntar a la persona responsable del hogar sobre el nivel de importancia de la salud mental familiar se puede evidenciar que la mayoría de los hogares encuestados 64% de

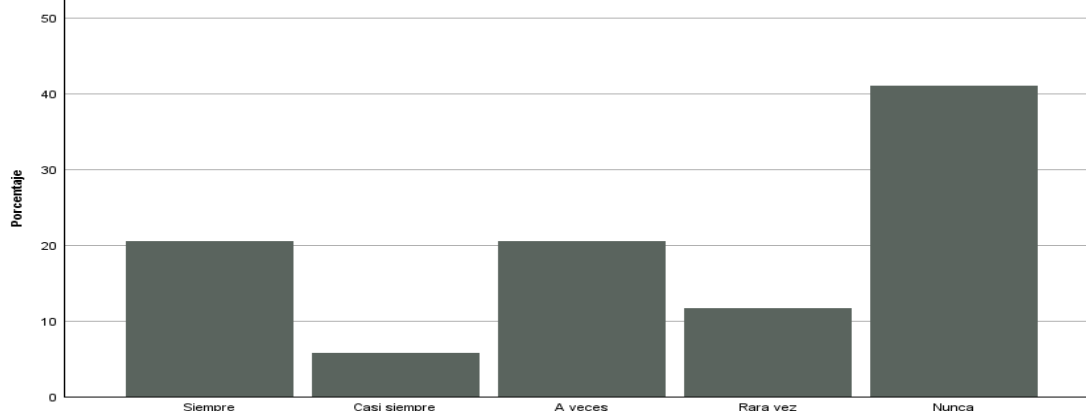
los participantes perciben la salud mental como un tema relevante, con más de la mitad de los participantes ubicándola como una prioridad, el 32,4% de los participantes refieren que es un tema importante, pero no hablan mucho al respecto, mientras que el 2,9% mencionan que no habla sobre la salud mental en sus familias.



En relación con la frecuencia con que los miembros de la familia buscan ayuda profesional en temas de salud mental, los resultados muestran que la opción con mayor prevalencia fue (3) 'A veces', con un 47,1% de las respuestas. Le siguen (1) 'Siempre' con un 41,2%, mientras que (4) 'Rara vez' obtuvo un 11,8% y (2) 'Casi siempre' un 5,9%, en lo que corresponde a la opción de respuesta (5) 'Nunca', no obtuvo ninguna respuesta. Esto puede sugerir una baja tendencia hacia la búsqueda de atención profesional, sugiriendo la persistencia de barreras en el acceso a servicios de salud mental, tales como la estigmatización, falta de información, limitaciones económicas o aspectos propios de la dinámica familiar y sus creencias culturales.

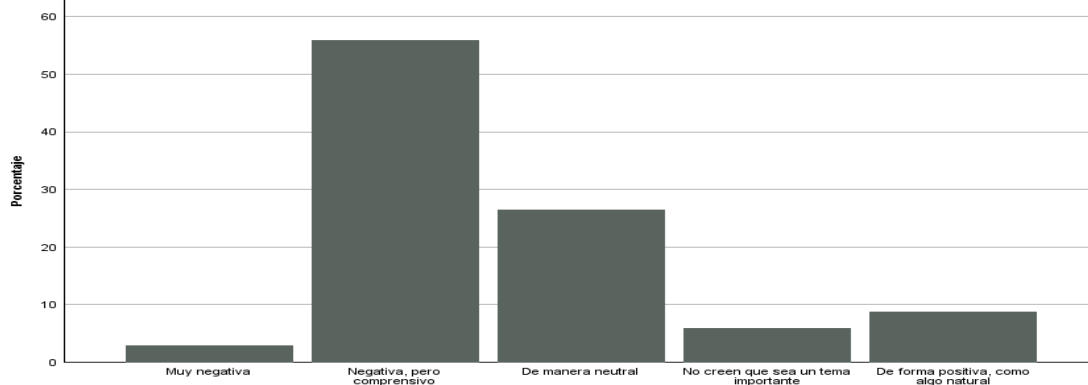


En cuanto a la comodidad para expresar las emociones y preocupaciones, la respuesta que tuvo mayor prevalencia fue “Nunca” con el 41,2% de respuestas, seguido por los ítems de “siempre” y “a veces” los cuales puntuaron 20,6% cada uno, “rara vez” obtuvo una puntuación del 11,8% mientras que “casi siempre” alcanzó el 5,9%. Teniendo en cuenta estos resultados, la tendencia a buscar ayuda profesional en temas de salud mental por parte de los miembros de la familia es baja, lo que puede sugerir que existen aún barreras de acceso a la atención en salud mental. Aunque hay una proporción de familias que sí recurre a la búsqueda de ayuda profesional, es una práctica poco habitual.

Figura 3.*Frecuencia con la que los miembros de la familia buscan ayuda profesional.*

Esta gráfica corresponde a la pregunta 9. ¿Con qué frecuencia los miembros de su familia buscan ayuda profesional cuando enfrentan problemas de salud mental?

Para esta pregunta, la mayoría de los participantes 55,9% perciben que sus familiares tienen una visión negativa sobre la salud mental, aunque con cierto grado de comprensión. El 26,5% considera que la postura es neutral, lo que sugiere que no tiene una postura definida sobre el tema, mientras que el 8,8% cree que se percibe de forma positiva y de importancia. Por el contrario, el 5,9% piensa que para su familia no es un tema relevante y el 2,9% considera que es visto de manera muy negativa. Estos resultados evidencian que, a pesar de que las personas sienten que hay empatía por los aspectos relacionados con la salud mental, aún persisten estigmas y desconocimiento sobre el tema.

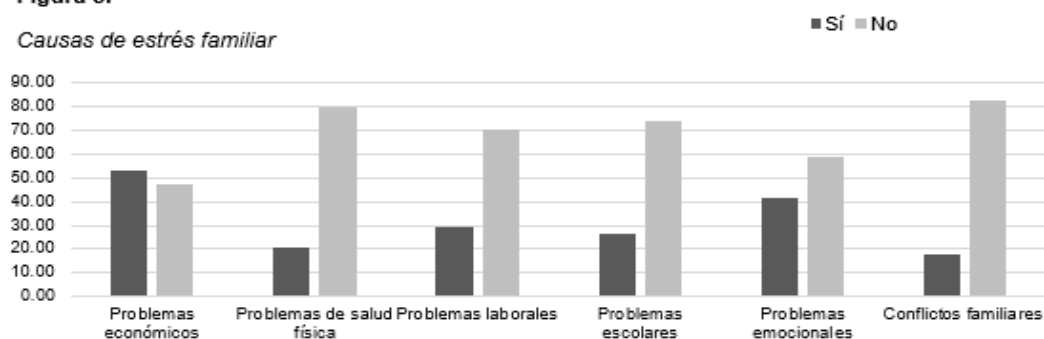
Figura 4.*Percepción de los miembros de la familia sobre las enfermedades mentales.*

Esta gráfica corresponde a la pregunta 10. Según usted, ¿Cómo perciben las enfermedades mentales los miembros de su familia? (por ejemplo la depresión o la ansiedad).

En este resultado los problemas económicos son la mayor causa de estrés al interior de la familia con el 52,94%, por su parte los problemas emocionales con un 41,18% tienen un alto de grado de puntuación, los problemas laborales ocupan el tercer lugar de incidencia con el 29,41%, con una puntuación mas baja se encuentran los problemas escolares con un 26,47%, los problemas de salud física con el 20,59% y los conflictos familiares aparecen con el 17,65%. Esto puede indicar que las causas son variables para cada hogar, sin embargo, los problemas emocionales alcanzaron un nivel considerable lo que puede influir en el bienestar de los integrantes de la familia.

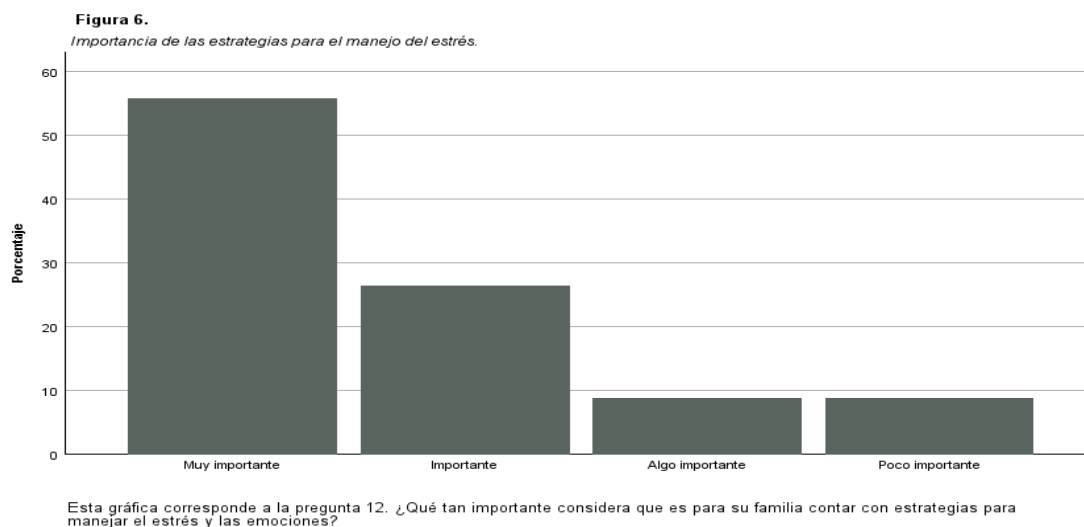
Figura 5.

Causas de estrés familiar

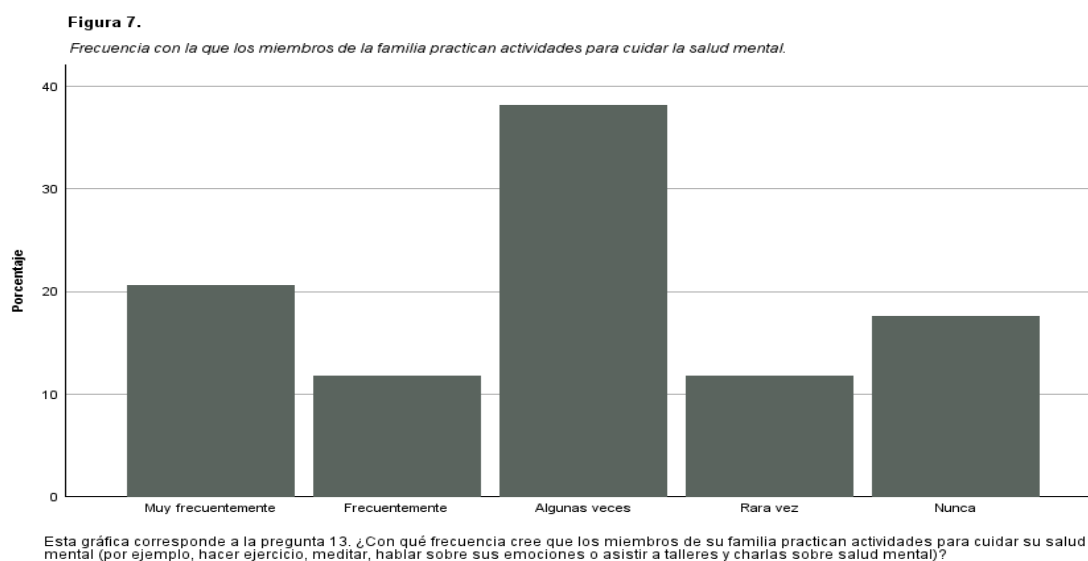


Esta gráfica corresponde a la pregunta 11. ¿Cuáles son las principales causas de estrés en su hogar?

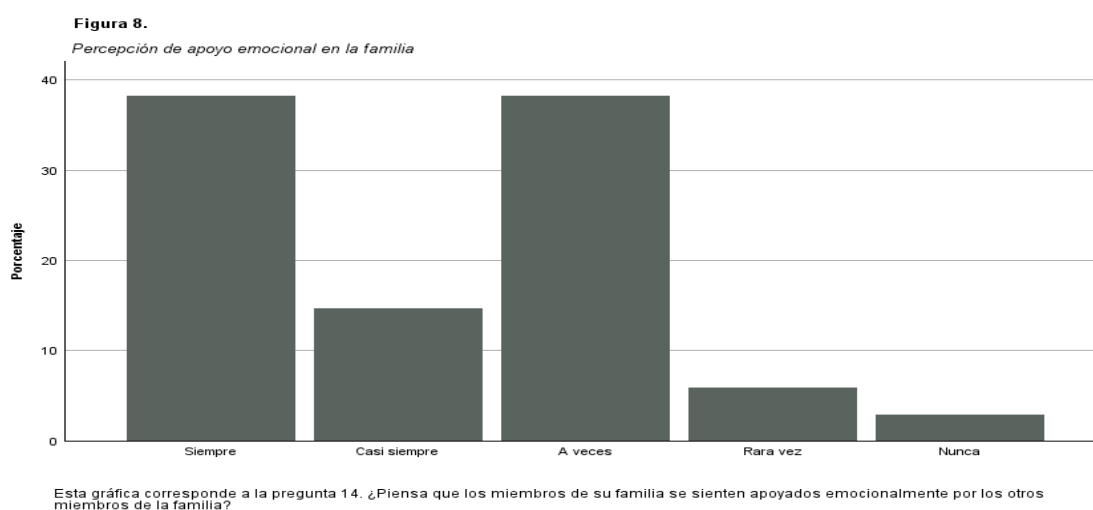
En los resultados correspondientes a esta pregunta, más del 80% de los participantes consideran que es muy importante e importante contar con estrategias para el manejo del estrés, mientras que cerca del 18% de los participantes tiene una postura menos clara, al responder que es algo importante y poco importante contar con estas estrategias.



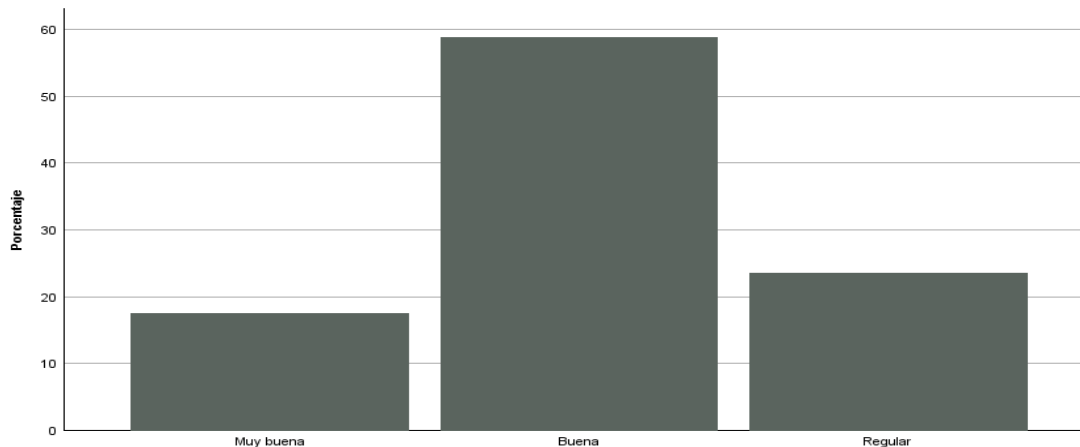
La mayoría de los participantes 38,2% indicó que los miembros de su familia algunas veces realizan actividades para cuidar la salud mental, mientras que otro grupo afirma que tienen un hábito de cuidado frecuente y muy frecuentemente un poco más del 32% no obstante, el 30% de las respuestas se relacionan con rara vez y nunca, lo que puede indicar una falta de constancia en los hábitos de cuidado emocional al interior de la familia.



De acuerdo con las respuestas de los participantes, la percepción de apoyo emocional en la familia se distribuye principalmente entre quienes responden que siempre 38,2% y a veces con el mismo porcentaje, lo que indica una polarización en la forma en cómo se percibe este apoyo. El 14,7% corresponde a casi siempre, mientras que el 5,9% dijo que rara vez y el 2,9% afirmó que nunca perciben este tipo de apoyo. A pesar de que la percepción de apoyo emocional es significativa, aún hay familias que sienten que este aspecto es limitado o inexistente.

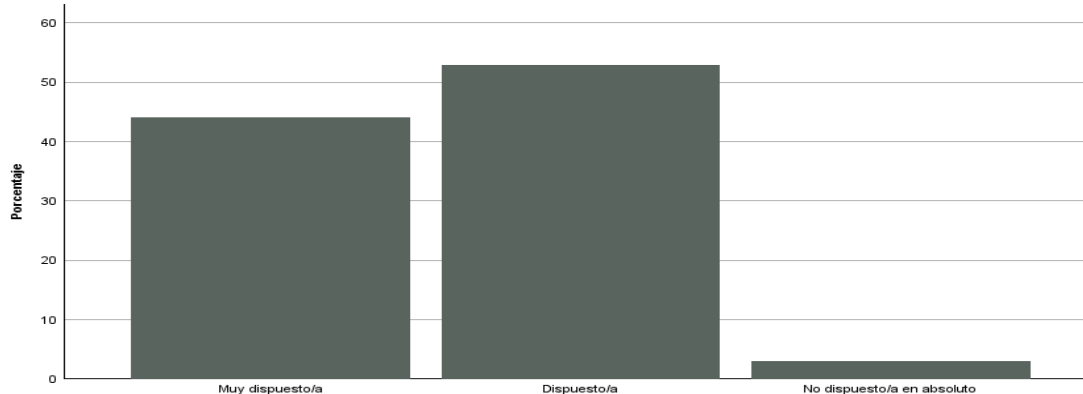


A partir de los resultados obtenidos para esta pregunta, solo obtuvo respuesta tres de los cinco ítems de evaluación. Los participantes indicaron que el estado general de salud mental de los miembros de su familia es buena y muy buena 76,4%, sugiriendo un alto nivel de percepción en relación con la salud mental familiar, mientras que el 23,5% consideró que el estado general de salud es regular. A pesar de que existe una percepción favorable y positiva en el reconocimiento del bienestar psicológico de la mayoría de los participantes, hay casos en los cuales no se percibe de la misma forma.

Figura 9.*Estado general de salud mental de los miembros de su familia.*

Esta gráfica corresponde a la pregunta 15. ¿Cómo evaluaría el estado general de salud mental de los miembros de su familia?

En esta pregunta la disposición por parte de los participantes para buscar apoyo profesional fue del 97%, reflejando una actitud abierta al considerar los ítems de dispuesto y muy dispuesto, ante las circunstancias donde haya un problema que comprometa la salud mental en su familia, en cambio el 3% de los participantes indicó no estar dispuesto a recibir la ayuda, mostrando que persiste la resistencia a recibir el apoyo de ser necesario.

Figura 10.*Disposición para buscar apoyo o ayuda profesional en salud mental.*

Esta gráfica corresponde a la pregunta 10. ¿Qué tan dispuesto/a estaría a buscar apoyo profesional (psicología, trabajo social, psiquiatra) o de otro tipo (guía espiritual, amigos, familiares) si algún miembro de su familia tuviera un problema que comprometa la salud mental?

IV. Correlación entre las Relaciones Familiares y la Percepción de la salud mental en el ámbito familiar.

Para la correlación entre las variables establecidas para esta investigación y dar respuesta al objetivo general de identificar si existe incidencia de las relaciones intrafamiliares y la percepción de la salud mental por parte de las personas del hogar, primero se realizó la prueba de distribución normal de Shapiro–Wilk, teniendo como base el nivel de significancia a .005. Esta prueba es utilizada ya que mide muestras inferiores a 50 (n34), la cual sugirió la prueba estadística de Pearson para analizar las dimensiones de expresión y dificultades, ya que estas sí se ajustan a la distribución normal mientras que, para la dimensión de unión y apoyo al no tener una distribución normal, propuso utilizar el Rho de Spearman, este último también es aplicado para las correlaciones correspondientes a la medición de las variables de los dos instrumentos.

Tabla 10.

Resultados de la Prueba de normalidad de Shapiro–Wilk para cada una de las dimensiones de la E.R.I.

Dimensión	Prueba de Shapiro–Wilk	gl	Sig. (p)
Unión y Apoyo	0.919	34	0.015
Expresión	0.970	34	0.471
Dificultades	0.979	34	0.743

Nota. Se presenta los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro–Wilk para las tres dimensiones del instrumento E.R.I. Se observa que la dimensión unión y apoyo no presenta distribución normal, mientras que expresión y dificultades sí cumplen con el criterio de normalidad.

Posteriormente, se presentan las correlaciones entre variables teniendo en cuenta el promedio total de cada una de las escalas y los resultados de las preguntas realizadas en la encuesta de percepción de la salud mental.

Tabla 11.

Correlaciones según rho de Spearman entre dimensiones familiares y variables de la encuesta de percepción.

Dimensión	Variable	r (rho de Spearman)	p- valor	Tipo de correlación
Unión y apoyo	Rol en el hogar	$r \approx 0$	$P > 0.05$	No significativa
	Edad			
	Estrato			
Unión y apoyo	Nivel educativo	$r \approx 0$	$P < 0.03$	Significativa positiva
	Tipología familiar			
	Percepción de apoyo emocional			
Expresión emocional	Datos sociodemográficos	$r \approx 0$	$P > 0.05$	No significativa
	Comodidad para hablar de emociones			
	Frecuencia de expresión			
Dificultades	Edad	0.344	$P < 0.046$	Significativa positiva moderada
	Nivel educativo	-0.349	$P < 0.04$	Significativa negativa moderada
	Problemas laborales– conflictos familiares	0.378	$P < 0.02$	Significativa positiva moderada
	Problemas laborales– problemas económicos	0.350	$P < 0.042$	Significativa positiva moderada

Nota. Resultados del análisis correlacional entre la escala E.R.I. y la encuesta. Se consideran correlaciones significativas aquellas con un valor de $P < 0.05$; $r \approx 0$ indica correlaciones muy bajas o inexistentes. “Refuerzo descriptivo” corresponde a hallazgos basados en análisis de frecuencias y tendencias en las respuestas.

Análisis correlacional entre la dimensión de unión y apoyo y variables de la encuesta.

Al correlacionar la dimensión de unión y apoyo con aspectos como el rol dentro del hogar, la edad, el estrato socioeconómico y el nivel educativo, se encontró que estos no tienen una correlación significativa o influencia directa con la percepción que tienen de la salud mental en relación con la dimensión de unión y apoyo. Para el caso de la tipología familiar se halló una correlación significativa de $P < 0.05$ en relación con la disposición a buscar apoyo profesional, lo que puede indicar que de acuerdo con la forma en como está estructurada la familia sí puede tener influencia en la búsqueda de ayuda para la salud mental.

En cuanto a las preguntas actitudinales, se destaca que la percepción de apoyo emocional al interior de la familia tiene una correlación significativa de $P < 0.05$, lo que sugiere que en las familias donde se percibe mayor afecto y ayuda entre sus integrantes, también tiene una visión positiva de la cohesión familiar.

Análisis correlacional entre la dimensión de expresión y variables de la encuesta.

Para esta dimensión no se hallaron datos estadísticamente significativos entre esta dimensión y los datos sociodemográficos, lo que se podría interpretar como que la forma en que las familias expresan sus emociones no está relacionada por estos aspectos individuales y sociales.

Por otra parte, existe una correlación negativa significativa $P < 0.05$ entre las variables, indicando esto que la relación es real y no se debe al azar, al sugerir que los miembros del

hogar no se sienten comodidad para hablar de las emociones, a pesar de tener una visión positiva de la percepción de expresión emocional. Este hallazgo se refuerza con los resultados obtenidos en la pregunta 8 donde una gran parte de los participantes indicaron que “a veces” se expresan las emociones al interior de su hogar, siendo este uno de los signos de incomodidad para la apertura emocional.

Análisis correlacional entre la dimensión de dificultades y variables de la encuesta.

Se identificaron correlaciones significativas entre las variables de edad del participante y el nivel educativo. Para la variable edad, existe una correlación positiva moderada y significativa ($P < 0.05$; $r=0,34$) en la forma en cómo se perciben las dificultades dentro del hogar, ya que en la medida en que aumenta la edad de los participantes también aumentan las tensiones y preocupaciones, lo que puede relacionarse con una carga emocional constante y/o responsabilidades propias de su rol como jefe o jefa del hogar o por factores externos. Por otra parte, el nivel educativo presenta una correlación negativa moderada y significativa ($P < 0.05$; $r=-0,349$), lo que sugiere que a mayor nivel educativo, es menor la percepción de dificultades en la familia; esto puede relacionarse con el mayor acceso a la información y la adquisición de herramientas para la resolución de conflictos.

De igual manera, se halló una correlación positiva entre los problemas laborales y los conflictos familiares ($r=0.37$; $P < 0.05$) sugiriendo que las dificultades que se presentan al interior de la familia se pueden relacionar con el estrés laboral o el desempleo. También se encontró relación moderada entre los problemas económicos y los problemas laborales

($r=0,350$; $P < 0.05$) indicando que, a mayor percepción de problemas de esta índole, mayor es la percepción de estrés, siendo estos últimos coherentes con el contexto de las familias estudiadas.

Discusión

A partir de los resultados de esta investigación se pueden evidenciar algunos aspectos relevantes de las relaciones intrafamiliares y de la percepción que tienen los responsables del hogar sobre la salud mental, confirmando a la familia como el grupo primario de desarrollo humano, donde se establecen las primeras formas de convivencia y se construyen los primeros vínculos afectivos (Benzanilla y Miranda, 2013). En este sentido, luego de obtener los hallazgos de las dimensiones de unión y apoyo, expresión y dificultades, se evidencia que en las familias donde existe un mayor apoyo y acompañamiento desde los emocional, también se percibe un ambiente de cohesión familiar, lo que puede significar un factor protector ante situaciones que pongan en riesgo la salud mental.

De igual manera, este resultado reafirma la perspectiva propuesta por Rivera y Andrade (2010) de que las relaciones intrafamiliares si tienen influencia en la forma en cómo se expresan las emociones, en cómo se generan los vínculos, también la forma en como las familias afrontan las dificultades y hacen procesos de adaptación en su dinámica familiar. Por su parte, el modelo ecológico de Bronfenbrenner plantea que la familia es considerada como un microsistema el cual influye en el desarrollo de sus integrantes, pero también propone que existen otros subsistemas que tienen incidencia sobre el ser humano, lo que conlleva a

comprender que para el resultado de que en la medida en que se percibe un ambiente de unión y apoyo, también existe una mayor disposición a buscar ayuda profesional para la salud mental. Retomando este hallazgo, la forma en como están constituidas las familias de acuerdo a su tipología también tienen una incidencia en las decisiones que se toman en el hogar en relación con la salud mental, esto puede connotaciones individuales y colectivas relacionados con patrones sociales y culturales sobre la salud mental, es por esto que (Quintero, 2001) plantea que las familias deben ser reconocidas desde la diversidad, ya que dependerá de cada estructura y dinámica familiar establecer estrategias de afrontamiento.

Por otro lado, los resultados en relación con la forma en cómo se expresan las emociones tuvo una leve contradicción al indicar en un primer momento que se percibe un ambiente de respeto y confianza para hablar de las emociones sin embargo, en la correlación se identifica que según la percepción de los participantes, los miembros de su hogar tienen ciertas barreras que en la cotidianidad limitan la manifestación de emociones abiertamente, pudiendo tener una relación con los patrones culturales, roles o creencias en la sociedad.

Otro aspecto importante dentro del análisis de la dimensión dificultades, fue la correlación con las causas del estrés en la familia, siendo los problemas económicos, laborales y los conflictos familiares los aspectos que generan mayor tensión en las familias, reflejando que además de los procesos psicológicos individuales, también existen factores externos que pueden influir en el bienestar de las personas de la familia. En este sentido, el modelo propuesto por la Organización Mundial de la Salud contribuye a este análisis al considerar que la salud mental puede

determinarse por los factores biológicos, psicológicos y sociales, esta debe ser abordada de manera integral (OMS, 2023).

Para el Trabajo Social, estos hallazgos confirman la necesidad de abordar la salud mental familiar desde mirada integral, holística y situada en la realidad de cada grupo o comunidad, al comprender que salud mental no solo hace alusión a los factores psicológicos, sino que coexisten otras condiciones como las socioeconómicas y socioculturales que pueden influir en desarrollo el individual y familiar. También permite identificar a la familia como un factor protector para la salud mental, lo que implica seguir fortaleciendo las relaciones familiares principalmente en entornos de vulnerabilidad y desigualdad social.

Conclusiones

Para concluir esta investigación, se tienen en cuenta los tres objetivos específicos que dan cuenta del objetivo general sobre el análisis de la incidencia de las relaciones intrafamiliares en la percepción que tienen los responsables del hogar sobre la salud mental, en las familias vinculadas a la Fundación Gole de Vida en Villavicencio.

Las relaciones intrafamiliares desempeñan una labor importante en la percepción de la salud mental familiar, sin embargo, estas se enfrentan a diferentes situaciones que las ponen en tensión y solo dependerá de las estrategias y herramientas con que cuente la familia que logran afrontarlas sin que estas impacten en el bienestar de los miembros de la familia.

Las familias cuentan con herramientas y estrategias propias que han ido construyendo al interior de su dinámica cotidiana; sin embargo, frente a situaciones de estrés o tensión, es posible que recurran a mecanismos poco apropiados para resolver los conflictos. Por ello, es importante brindar orientación y acompañamiento en habilidades comunicativas, resolución de conflictos, gestión de emociones, autoestima familiar, etc. que fortalezca sus capacidades y promueva el bienestar de todos sus integrantes.

Reconocer la salud mental como un componente fundamental para el desarrollo humano y el bienestar individual y social contribuye a romper el estigma en torno a la salud mental. Para las familias, hablar sobre salud mental debe convertirse en un hábito necesario que ayuda a fortalecer las relaciones y vínculos, siendo esto un facilitador en la búsqueda de orientación y ayuda idónea en salud mental.

Para el Trabajo Social estudiar, analizar y visibilizar las realidades, no solo permite comprender las realidades desde cada uno de los contextos, sino que también contribuye a generar nuevas estrategias de acompañamiento y de intervención que promuevan la salud mental desde un enfoque humanista y holístico, que permitan que las familias tengan una participación activa en los procesos de acompañamiento psicosocial, lo que representa una apuesta por trascender del modelo médico a un modelo de atención en salud comunitaria que reconoce a las familias como un actor importante en la construcción de comunidades más empáticas y solidarias desde un enfoque preventivo.

Limitaciones de la investigación

Para esta investigación, solo fueron tenida en cuenta las percepciones de las personas responsables del hogar. Por ello, se sugiere que futuras investigaciones incluyan a otros miembros de la familia, como los hijos, para obtener una visión más amplia y completa de la dinámica familiar. Además, dado que el tamaño de la muestra fue reducido, sería pertinente realizar réplicas de este estudio o investigaciones similares con muestras más amplias que permitan fortalecer y generalizar los hallazgos.

Recomendaciones

Se sugiere elaborar guías y protocolos de intervención desde el Trabajo Social que faciliten la atención de la salud mental en el contexto familiar. Asimismo, se propone profundizar en estos temas mediante modelos de intervención psicosocial que involucren activamente a las familias en su proceso de bienestar emocional y que puedan ser aplicados desde un enfoque interdisciplinario.

Referencias

- Alcaldía de Villavicencio. (2023). Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud. <https://www.scribd.com/document/736352360/Analisis-de-Situacion-de-Salud-ASIS-2023-1>
- Benzanilla, J. y Miranda, M. (2013). *La familia como grupo social: una re-conceptualización*. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1405-339X2013000200005&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*.
https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102445>
- Carrillo, L. y Pilco, G. (2023). *Relaciones intrafamiliares y salud mental en adolescentes de Pelileo, Ecuador*. Artículo de investigación. <https://doi.org/10.37135/chk.002.22.10>

Concejo de Villavicencio. (2022). *Acuerdo 060 de 2022: Por medio del cual se establece la Política Pública de Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Villavicencio*. https://concejo-municipal-de-villavicencio.micolombiadigital.gov.co/sites/concejo-municipal-de-villavicencio/content/files/000115/5727_proyecto-de-acuerdo-060-de-2022.pdf

Congreso de Colombia. (2009). *Ley 1361 de 2009 por la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 47.552. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38145>

Colciencias. (2018). *Política de ética de la investigación, bioética e integridad científica*. Documento de Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. https://minciencias.gov.co/sites/default/files/pdf_poltica.pdf

Congreso de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>

Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013: Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Consejo Nacional de Trabajo Social. (2019). *Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia* (4.^a ed.). Consejo Nacional de Trabajo Social.

<https://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/wp-content/uploads/2019/10/Codigo-de-Etica-2019.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2023). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2023*. https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/827/data-dictionary/F32?file_name=Caracteristicas+y+composicion+del+hogar

Departamento de Planeación Nacional DNP. (2024). *Tipologías de familias*. <https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Sistema-de-monitoreo/Indicadores-sociodemograficos/Tipologias-de-familias/Paginas/Tipologias-de-familias.aspx>

Gobernación del Meta. (2024). *Plan de Desarrollo Económico y Social Departamental “El Gobierno de la Unidad” 2024-2027*. https://devx.meta.gov.co/media/centrodocumentacion/2024/04/30/Plan_de Desarrallo Departamental_El_Gobierno_de_la_Unidad_30042024.pdf

Fundación Richard Hoyos Alcántara. (s.f.). Misión y Visión. Goles de Vida. <https://www.golesdevida.org/qui-somos>

González, M. (2019). *Análisis de la relación entre el entorno familiar y el rendimiento académico en estudiantes de bachillerato*. Universidad Pontificia Bolivariana. https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6302/digital_38338.pdf?sequence=1&isAllowed=y

González, Y. (2022). Trabajo social con Familias: un estudio sobre los factores endógenos y exógenos que afectan la comunicación al interior de las familias de los adolescentes de la Fundación Semillas de Oro (Villavicencio – Meta).

<https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/8bb0dec7-1456-454a-ad65-25c95ac4dfab/content>

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2022). *La familia debe ser el primer entorno protector*. Mis manos te enseñan. <https://www.icbf.gov.co/mis-manos-te-ensenan/la-familia-debe-ser-el-primer-entorno-protector>

Lahoz, J. (2015). *La influencia del ambiente familiar*. <http://www.solohijos.com/web/la-influencia-del-ambiente-familiar-2/>

Marín, M., Quintero, P., & Rivera, S. (2019). *Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia*. Poiésis. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3196>

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Minuchin, S., Minuchin, P. & Colapinto, J. (1998). *Pobreza, institución, familia*.

<https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Salvador-Minuchin-Pobreza-Institucion-Familia.pdf>

Naciones Unidas. (s. f.). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. [La Declaración Universal de los Derechos Humanos | Naciones Unidas](#)

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Marco de la OMS para la participación significativa de las personas con enfermedades no transmisibles y afecciones de salud mental y neurológicas*.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367635/9789240073210-spa.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Plan de acción integral sobre salud mental 2013–2030.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.

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

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Determinantes sociales de la salud*.

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Quintero, A. (2001). Los Aportes del Trabajo Social al tema de familia. Revista de Trabajo Social No. 3. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/42431/32061-117686-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rivera, M. y Andrade, P. (2010). *Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)*.

https://www.academia.edu/6596473/Escala_de_evaluaci%C3%B3n_de_las_Relaciones_Intrafamiliares

Anexos

ENCUESTA SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO FAMILIAR

Esta encuesta forma parte de un estudio cuantitativo que busca comprender cómo las relaciones familiares inciden en la percepción sobre la salud mental en las personas responsables de los hogares vinculados a la Fundación Goles de Vida. Sus respuestas serán confidenciales, además, contribuirán al desarrollo de estrategias de apoyo para el bienestar en el entorno familiar.

Fecha de diligenciamiento: ____/____/____

C.U. ____

1. Rol dentro del hogar:

Padre ☐

Madre ☐

Cuidador ☐

2. Edad:

☐ 18-25 años.

☐ 26-35 años.

☐ 36- 50 años.

☐ Más de 50 años.

3. Nivel educativo alcanzado: (Señale con una X).

☐ Sin estudios.

☐ Primaria incompleta.

☐ Primaria completa.

☐ Secundaria incompleta.

☐ Secundaria completa.

☐ Educación técnica o tecnológica.

☐ Universidad incompleta.

☐ Universidad completa.

☐ Posgrado.

4. Estrato socioeconómico:

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

5. ¿Cuántos integrantes tiene su familia? (Indique un número de integrantes según el rango de edad).

- Total de miembros en la familia..... ☐
- Número de niños/ niñas (0-12 años) ☐
- Número de adolescentes (13- 18 años) ☐
- Número de personas adultas (mayores de 18 años) ... ☐
- Número de adultos mayor (mayores de 60 años)..... ☐

6. ¿Cómo está conformada su familia? (Señale con una **X**).

- ☐ Familia nuclear (padre, madre e hijos).
- ☐ Familia monoparental (un solo progenitor con hijos).
- ☐ Familia extensa (padres, hijos, abuelos, primos).
- ☐ Familia reconstituida (padres con hijos de relaciones anteriores).
- ☐ Familia adoptiva (padres e hijos adoptivos).
- ☐ Familia homoparental (padres o madres del mismo sexo).
- ☐ Familia sin vínculo biológico (no relacionados por consanguinidad o familia elegida).

7. ¿Qué tan importante es para usted la salud mental dentro de su familia?

(Señale con una **X**).

- ☐ Es una prioridad.
- ☐ Es importante, pero no se habla mucho al respecto.
- ☐ No, no se habla de ello.
- ☐ No se habla de ello, pero debería ser importante.
- ☐ No es importante.

8. ¿Sus familiares más cercanos (padres, hermanos, hijos, pareja) se sienten cómodos hablando sobre sus emociones y preocupaciones? (Señale con una **X**).

- ☐ Siempre.
- ☐ Casi siempre.
- ☐ A veces.
- ☐ Rara vez.
- ☐ Nunca.

9. ¿Con qué frecuencia los miembros de su familia buscan ayuda profesional cuando enfrentan problemas de salud mental? (Señale con una X).

- ☐ Siempre.
- ☐ Casi siempre.
- ☐ A veces.
- ☐ Rara vez.
- ☐ Nunca.

10. Según usted, ¿Cómo perciben las enfermedades mentales los miembros de su familia? (por ejemplo la depresión o la ansiedad) (Señale con una X).

- ☐ Muy negativa. (Creen que son algo vergonzoso o algo que se debe evitar hablar).
- ☐ Negativa, pero comprensivo. (Piensan que es algo serio pero que se puede superar pronto).
- ☐ De manera neutral. (no muestran mucho interés en el tema).
- ☐ No creen que sea un tema importante.
- ☐ De forma positiva, como algo natural. (Consideran que es un tema normal y se debe hablar sobre ello).

11. ¿Cuáles son las principales causas de estrés en su hogar? (Puede marcar más de una opción)

- ☐ Problemas económicos.
- ☐ Problemas de salud física.
- ☐ Problemas laborales.
- ☐ Problemas escolares.
- ☐ Problemas emocionales.
- ☐ Conflictos familiares.

12. ¿Qué tan importante considera que es para su familia contar con estrategias para manejar el estrés y las emociones? (Señale con una X).

- ☐ Muy importante.
- ☐ Importante.
- ☐ Algo importante.
- ☐ Poco importante.
- ☐ Nada importante.

13. ¿Con qué frecuencia cree que los miembros de su familia practican actividades para cuidar su salud mental (por ejemplo, hacer ejercicio, meditar, hablar sobre sus emociones o asistir a talleres y charlas sobre salud mental)? (Señale con una X).

- ☐ Muy frecuentemente.
- ☐ Frecuentemente.
- ☐ Algunas veces.
- ☐ Rara vez.
- ☐ Nunca.

14. ¿Piensa que los miembros de su familia se sienten apoyados emocionalmente por los otros miembros de la familia? (Señale con una X).

- ☐ Siempre.
- ☐ Casi siempre.
- ☐ A veces.
- ☐ Rara vez.
- ☐ Nunca.

15. ¿Cómo evaluaría el estado general de salud mental de los miembros de su familia? (Señale con una X).

- ☐ Muy buena.
- ☐ Buena.
- ☐ Regular.
- ☐ Mala.
- ☐ Muy mala.

16. ¿Qué tan dispuesto/a estaría a buscar apoyo profesional (psicología, trabajo social, psiquiatra) o de otro tipo (guía espiritual, amigos, familiares) si algún miembro de su familia tuviera un problema que comprometiera la salud mental?

- ☐ Muy dispuesto/a.
- ☐ Dispuesto/a.
- ☐ No muy dispuesto/a.
- ☐ No dispuesto/a en absoluto.
- ☐ Nunca lo he considerado.

¡Gracias por sus respuestas!

ESCALA DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES

INSTRUCCIONES DE USO: Ayúdanos a conocer cómo funcionan las familias en Villavicencio, con base en la experiencia y opinión que tienes sobre tu propia familia. Recuerda la información que tú proporcionas será estrictamente confidencial. Lo importante es conocer **TU** punto de vista, por lo que te pedimos ser lo más sincero y espontáneo posible. A continuación, se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con **TU FAMILIA**.

Indica con una X (equis) el número que mejor se adecue a la forma en cómo actúa tu familia, basándote en la siguiente escala:

5 Totalmente de acuerdo

4 De acuerdo

3 Neutral (Ni de acuerdo ni en desacuerdo)

2 En desacuerdo

1 Totalmente en desacuerdo

		Totalmente de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Neutral (3)	En desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
1	En mi familia hablamos con sinceridad.					
2	Nuestra familia no hace las cosas junta.					
3	En mi familia me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.					
4	En mi familia hay malos sentimientos.					
5	Los miembros de la familia acostumbran a hacer cosas juntos.					
6	En casa acostumbramos a expresar nuestras ideas libremente.					
7	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a mi familia.					
8	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.					
9	Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.					
10	Somos una familia cariñosa.					
11	Mi familia me escucha.					
12	Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.					
13	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.					
14	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.					

15	En nuestra familia hay un sentimiento de unión.					
16	En mi familia, me siento libre de expresar mis opiniones.					
17	El ambiente familiar usualmente es desagradable.					
18	Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que pensamos.					
19	Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.					
20	Mi familia es amorosa y nos brinda apoyo.					
21	Los miembros de la familia pueden dar su opinión en las decisiones familiares importantes.					
22	Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.					
23	En nuestra familia a cada uno le es fácil expresar su opinión.					
24	Cuando tengo algún problema no se lo comento a mi familia.					
25	Nuestra familia acostumbra a hacer actividades en conjunto.					
26	Nosotros somos generosos unos con otros.					
27	Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.					
28	En mi familia acostumbramos a discutir nuestros problemas.					
29	Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.					
30	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.					
31	En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.					
32	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.					
33	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.					
34	Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.					
35	Las reuniones en mi casa son amigables y agradables.					
36	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.					
37	Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos.					

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio:

Análisis de la incidencia de las relaciones intrafamiliares en la percepción que tienen los responsables del hogar sobre la salud mental, en las familias vinculadas a la Fundación Goles de Vida en Villavicencio.

Nombre de la investigadora: Luisa María Muñoz Díaz

Rol: Estudiante de Trabajo Social

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar por favor lea este consentimiento cuidadosamente y haga todas las preguntas que necesite de manera que comprenda lo que implica la participación en la investigación.

El objetivo del estudio es realizar un análisis de la incidencia de las relaciones familiares en la percepción de la salud mental de los responsables del hogar, por lo que se requiere su participación en el diligenciamiento de una encuesta cerrada y un cuestionario con preguntas relacionadas con la forma en cómo funciona su familia.

La participación en la investigación es completamente voluntaria. Recuerde que esta información es confidencial y con fines académicos. La investigadora se compromete a socializar los hallazgos al final de la investigación ante las familias y a la Fundación Goles de Vida.

En constancia de que he comprendido el objetivo, las condiciones y que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el estudio, firmo este consentimiento informado en la ciudad de _____, el ____ de _____ del 20 ____.

Nombre del participante:

Tipo y número de documento de identificación:

Firma _____.