



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS EMOCIONALES, COMPORTAMENTALES Y
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN POBLACIÓN ESCOLAR DE 8 A 17 AÑOS DE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DISTRITALES DE LAS LOCALIDADES DE
USAQUÉN Y SUBA**

MAESTRÍA EN SALUD MENTAL ESCOLAR

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESTUDIANTE

CARLOS YECID ROA FIGUEROA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

MAESTRÍA EN SALUD MENTAL ESCOLAR

BOGOTÁ

NOVIEMBRE 2023



**PREVALENCIA DE TRASTORNOS EMOCIONALES, COMPORTAMENTALES Y
FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN POBLACIÓN ESCOLAR DE 8 A 17 AÑOS DE
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DISTRITALES DE LAS LOCALIDADES DE
USAQUÉN Y SUBA**

**MAESTRÍA EN SALUD MENTAL ESCOLAR
FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**DOCENTE TUTOR
RICARDO ANDRÉS DE LA ESPRIELLA GUERRERO
Md. Esp. Psiquiatra
Mg. Epidemiología Clínica**

**ESTUDIANTE
CARLOS YECID ROA FIGUEROA**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN SALUD MENTAL ESCOLAR
BOGOTÁ
NOVIEMBRE 2023**



DEDICATORIA

La culminación de este proceso exitoso se debe al apoyo incondicional de mi esposa Magda Janneth, de mis hijos Yudhis y Saya, quienes con su paciencia y entrega me brindaron el sostén moral, material y didáctico para culminar con éxito este proceso.



RESUMEN

El objetivo de la investigación se centró en el reconocimiento de la prevalencia de trastornos psicológicos y funcionalidad familiar en población escolar de 8 a 17 años. De esta forma, se pretende reconocer desde las escalas de tamización, como las unidades de detección de riesgos patológicos permiten detectar de manera temprana el origen de los trastornos psicológicos y la conformación psicopatológica. Para intervenir a la población en los aspectos emocionales y de comportamiento que están presentes en la preadolescencia y la adolescencia, frente a la naturaleza que los configura como lo son Trastornos del Afecto, de Ansiedad y Fobia, del Espectro Autista, Patologías límite, por Déficit de Atención y Aprendizaje, de la Conducta, entre otros. Asimismo, reconocer los trastornos del funcionamiento psicológico estableciendo una línea de base sobre la tipología de los trastornos de la conducta humana.

De esta manera, se identifica como la prevalencia de trastornos mentales y de la funcionalidad familiar en población escolar no han sido adecuadamente estudiadas en nuestro medio. Es así como Acuña (2016) alude a la detección temprana de alteraciones que permiten realizar intervenciones tempranas, al reconocer los trastornos de la conducta humana que están presentes de manera implícita y explícita en todos los actores que le dan vida a la escuela. Se logra reconocer como todos ellos interactúan de múltiples formas, incluso llegando a presentarse de maneras silenciosas y ocultas en muchas ocasiones.

Igualmente, Acuña (2016) plantea que los múltiples actores que se relacionan al interior de la institución van creando condiciones de tiempo y lugar que consolidan diversos entramados asociados a factores de riesgo, imposibilitando el diálogo, la escucha y vivencia plena de las habilidades sociales. De modo que se convierte para el sujeto y el colectivo en un andamiaje de experiencias negativas y un caldo de cultivo que conlleva a que estos sujetos sean excluidos y no se garantice el ejercicio pleno del derecho al disfrute del orden social, político, cultural y económico, generando así dificultades en el orden personal, familiar y social, llegando a convirtiéndose al final en una discapacidad



El análisis del estudio se realizó con base en el enfoque cuantitativo de Hernández Sampieri (2014) para determinar la prevalencia de trastornos emocionales y de comportamiento en población escolar preadolescente y adolescente, en este caso específico, de instituciones educativas distritales de localidades de Usaquén y Suba. Con la aplicación de una encuesta que permitió reconocer la proporción de variables que pueden estar inmersas en la población seleccionada.

Entre los principales resultados del estudio se encontró que la población preadolescente y adolescente presentan cuadros de ansiedad y depresión, trastornos por hiperactividad, alteraciones del sueño, conductas disruptivas y eventos asociados a conductas suicidas. De acuerdo con los comportamientos que presenta la población se hace necesario formar a los docentes de aula, padres de familia y cuidadores en el manejo adecuado de dichos comportamientos y asimismo en el reporte de los estudiantes a espacios de orientación y acompañamiento psicológico.

Palabras Clave: preadolescencia, adolescencia, Salud Mental, Trastorno Psicológico, Patología, Enfermedad, Promoción y Prevención, Escuela, Factor Protector, Escalas de Tamización en Salud Mental Prevalencia, Familia, Población.

ABSTRACT

The objective of the research was focused on the recognition of the prevalence of psychological disorders in the school population from 8 to 17 years of age, in this way it is intended to recognize the various aspects that are present in pre-adolescence and adolescence in the face of nature that recreate the origin of psychological disorders and psychopathological conformation such as Affect Disorders, Anxiety Disorders and Phobia, Autism Spectrum Disorders, Borderline Pathologies, Attention Deficit and Learning Disorders, Conduct Disorders, in this way recognize functioning disorders psychological, establishing a baseline on the typology of human behavior disorders.



In this way, by recognizing the disorders of human behavior that are implicitly and explicitly present in all the actors that give life to the school, it is possible to recognize how they all interact in multiple ways, even coming to present themselves in silent and hidden ways on many occasions, this is how the multiple actors that are related to the interior of the institution are creating conditions that in spaces of time and place consolidate various frameworks associated with risk factors, making dialogue impossible, listening and full experience of social skills, thus becoming for the subject and the group a scaffolding of negative experiences and a breeding ground that leads to these subjects being excluded and the full exercise of the right to enjoyment is not guaranteed of the social, political, cultural and economic order, thus generating difficulties in the personal, family and social order, eventually becoming a disability.

Keywords: Mental Health, Psychological Disorder, Child Mental Health, Family Functionality, Pathology, Disease, Promotion and Prevention, School, Risk Factor, Protective Factor, Mental Health Screening Scales Prevalence, Family, Population, phobia, disorder, sign, symptom, pattern, alterations, incidence, disability, feeling, emotion, classification, diagnosis

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I.....	12
Fundamentacion Conceptual y Teorica	12
Antecedentes Teóricos de Psicopatología	12
Antecedentes Teóricos de Trastornos Psicológicos.....	14
Antecedentes Teóricos de Trastornos Emocionales y de la Conducta	17
Contexto de Salud Mental en Colombia y en la Escuela.....	20
CAPITULO II.....	22
Metodologia	22
Pregunta de investigación	22
aplicación y Desarrollo	22



Tipo y diseño de investigación	22
Metodología de Investigación.....	23
Población	23
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	24
Justificación y Planteamiento del Problema	25
Objetivos	25
Objetivo General	25
Objetivo Especifico.....	25
Categorías y Variables de Estudio	25
Procedimiento e Instrumentos.....	26
Instrumentos de evaluación	26
SDQ Cuestionario de Dificultades y Capacidades	26
APGAR familiar	27
GHQ-28 Cuestionario General de Salud de Goldberg	27
Procesamiento y análisis de información	27
Control Errores y Sesgo	28
Consideraciones Éticas.....	28
CAPÍTULO III Análisis de Categorías.....	29
Análisis de Resultados de Categorías.....	29
CAPITULO IV Discusión de los Resultados	39
Discusión.....	39
CAPÍTULO V Conclusiones.....	41
Cumplimiento de Objetivos y Aportes	41
Producción asociada al proyecto	41
Líneas de trabajo futuras.....	42
Resultados.....	42
Discusión	42
Conclusiones	¡Error! Marcador no definido.
V. Referencias:.....	44
Bibliografía.....	44
VI. Anexos:	45



Formato de Consentimiento informado	45
Formato de Consideraciones éticas	45
Escalas.....	46
Tabla de resumen de la investigación	46

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

EPS: Entidades Promotoras de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

ENSM: Encuesta Nacional de Salud Mental



INTRODUCCIÓN

Con la culminación de la pandemia por Covid-19 y para el caso de Colombia, esta nos reflejó un incremento exponencial de factores de riesgo asociados a la salud mental. Es así como se presenta un incremento notorio en población infantil, adolescente y adulto joven de trastornos psicológicos, siendo la escuela el primer receptor de dichos procesos, a partir de este tópico Aragón (2006)

El Ministerio de Educación de Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, La Secretaría de Educación de Bogotá, no cuentan con estudios recientes en referencia a la prevalencia de trastornos psicológicos presentes en las comunidades escolares de básica primaria, básica y media secundaria. Por tanto, es necesario realizar un abordaje del reconocimiento y posible presencia de los diversos trastornos emocionales, conductuales, neuropsicológicos, entre otros. Que transitan en la población escolar, como elementos sustanciales que dé cuenta del aumento y demanda de los servicios de orientación escolar y a su vez la atención en servicios de salud mental de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Se hace necesario identificar y reconocer una información clara, eficaz y pertinente que de cuenta del estado emocional de los escolares, como a su vez de los factores de riesgo y las conductas a nivel individual y entre pares que puedan generar situaciones de peligro como lo son la deserción escolar, el consumo de sustancias psicoactivas, el ingreso a grupos emergentes, los rituales asociados a las conductas suicidas, el aumento de trastornos de personalidad y la permanencia de síndromes clínicos. Identificar estos factores a tiempo permiten actuar de manera oportuna desde la escuela, ya que se puede alertar a las familias y/o cuidadores, remitir a orientación escolar, y desde este ámbito determinar si es necesario remitir a centros especializados con el fin de hacer un acompañamiento adecuado a los preadolescentes y adolescentes.



Cabe señalar, de acuerdo con Mesa (2015) que para el caso de Colombia y en general de América Latina y los países en vías de desarrollo, existe una brecha entre la presencia del síntoma en el sujeto y la asistencia al servicio de salud especializado. Dicho de otro modo, la exclusión es recurrente, la estigmatización e imaginarios sociales, así como la ubicación geográfica, la pobreza y las barreras de acceso del servicio de salud, presentan una mayor afectación e impacto en su dinámica personal, familiar y social del individuo y a su vez el agravamiento del trastorno.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo con el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) se estima que, para junio del año 2022, los trastornos mentales representados en cifras equivalen a una de cada ocho personas en el mundo que padecen un trastorno mental. Y destaca que los más comunes son: la ansiedad con un aumento del 26% entre ellos 58 millones de niños y adolescentes, los trastornos depresivos graves con un aumento del 28% con un estimado de 23 millones de niños y adolescentes, los trastornos del comportamiento alimentario con un estimado de 3 millones de niños y adolescentes que lo padecen, trastornos del comportamiento disruptivo y disocial con un aumento del 21% y un total estimado de 40 millones de personas que lo padecen, así mismo encontramos los trastornos del neurodesarrollo con un aumento estimado del 25%.

Se comprende así, que en relación con la propuesta de la OMS y el plan de Acción Integral de Salud Mental orientado para el periodo 2013-2030 (OMS, 2022) se debe dar la razón al papel esencial de la salud mental como objetivo de bienestar integral para todas las personas. Para lo cual se deben tener en cuenta los siguientes ejes de acción: 1. Fortalecer el liderazgo y gobernanza eficaz en el ámbito de la salud mental, 2. Consolidar servicios de asistencia social y de salud mental integral y flexible en los entornos comunitarios, 3. Fortalecer prácticas y estrategias de promoción y



prevención en el campo de la salud mental, 4. Robustecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

Bajo la perspectiva anterior y tomando en cuenta a Posada (2013)

“Al comparar la prevalencia de los trastornos mentales en Colombia con otros 14 estudios homólogos de otros países desarrollados y en desarrollo, se encuentra que Colombia ocupa los cinco primeros puestos en algunas enfermedades mentales: segundo puesto en el trastorno por control de impulsos, cuarto puesto en los trastornos de ansiedad y en los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas... y el quinto puesto en los trastornos del estado de ánimo” (pág. 24)

Se puede reconocer que a partir del estudio nacional de salud mental de 2003 y la encuesta nacional en salud mental de 2015, las proyecciones estadísticas refieren que las condiciones psicológicas, psiquiátricas, neurológicas en Colombia tienden a incrementar 10,5 %, con un predominio de carga de enfermedad a 15 % para el año 2020, lo cual equivale a un incremento proporcional mayor que para las enfermedades del orden de enfermedades transmisibles. Es así como para el caso de Colombia la depresión será la primera causa de consulta en el año 2019. Por lo tanto, se configura que el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado. De dicha población, se detecta que el 16 % es el último año y el 7,4 %, es el último mes. Seguido de los trastornos de ansiedad con el 19,5 %; continúan los trastornos del estado de ánimo 13,3 %, luego, los trastornos asociados a impulsos 9,3 % y, por último, los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas 9,4 %.

Según Aragón (2006) los procesos de los sistemas de salud no han respondido de manera adecuada a las diversas necesidades de la población escolar que padece uno o más trastornos psicológicos y, que no cuentan con los recursos mínimos para su identificación y atención. Se mantiene de esta forma la discrepancia entre el cuidado, el tratamiento y la prestación adecuada del servicio en salud mental.



De igual manera, Betancur (2011) plantea que los individuos que padecen algún tipo de patología mental no cuentan a nivel familiar, social, institucional y en la escuela con escenarios que le permitan al sujeto el desarrollo adecuado de metas en los diversos ámbitos de su vida. También lograr mantener relaciones interpersonales y consigo mismo en concordancia con la implementación institucional de programas de ocio, recreación, de capacitación académica e inmersión en la vida laboral. Lo que lo conllevará a fortalecer su proyecto de vida y el desarrollo adecuado de competencias socioemocionales en su calidad de vida.

Por lo tanto, es necesario reconocer de manera real la prevalencia de la enfermedad, la adecuación, implementación e interpretación apropiada de las políticas públicas en Salud Mental y la formulación de programas y servicios que atiendan de manera eficaz a la población afectada. como a toda aquella susceptible o en riesgo de presentar un trastorno mental ya sea esto por sus factores a nivel individual, familiar, social, estructurales, por factores psicológicos, biológicos, emocionales o genéticos. (OMS, 2022)



La historia de la Psicología no es un mohoso desván de curiosas antigüedades intelectuales roñosas...; es una continua discusión de problemas perennes y resistentes sobre la naturaleza del hombre y el animal... Jaynes Aceituno, (2011- 111).

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL Y TEÓRICA

Antecedentes Teóricos de Psicopatología

Reconocer el nacimiento de la psicología y su proceso histórico es paralelo a reconocer que, a lo largo del desarrollo y la evolución de la humanidad, siempre ha estado presente la enfermedad mental, pues esta de forma directa ha dado forma a la idea, concepción y valoración de la misma enfermedad mental. Es así como se ha configurado el discurso psicológico en un todo de prácticas y saberes aplicados a los diferentes trastornos presentes en los individuos y el colectivo. Del Barrio (2009)

De esta manera, se reconoce que el nacimiento de la patología en el orden de lo mental se recrea desde la misma edad antigua. Las grandes civilizaciones como Grecia, Roma e incluso las referencias de los hechos históricos, dan una muestra significativa y evidente de cómo los profetas bíblicos, los grandes pensadores, científicos, filósofos entre otros presentaban síntomas asociados a trastornos emocionales como conductas suicidas, esquizofrenias, ansiedad, depresión siendo en su momento entendido como genialidades, presencia de lo divino o posición de entidades superiores, de esta manera y con el pasar del tiempo se llega a replantear en la edad media que los herejes a la corriente filosófica judío cristiana no eran más que enfermos del espíritu. Del Barrio (2009)

Desde este punto de partida histórico la humanidad a lo largo de su formación como sociedad, ha concebido y recreado al “objeto” el cual al pasar los diferentes momentos



históricos se le ha llamado de diversas formas locura, síntoma, comportamiento anormal, enfermedad mental, trastorno; siendo este el mismo fenómeno representativo, que los diferentes grupos sociales han tratado de explicar desde un primer escenario mítico hasta dar una explicación cultural, socio antropológica y más reciente desde una perspectiva biológica. (Fierro, 2022).

Desde esta perspectiva el mundo griego con Sócrates y Platón dan respuesta a los fenómenos de las conductas no aceptadas y percibidas por la observación, desde discriminar la enfermedad con el dualismo, la concepción de la mente y las exigencias del mundo físico interno-externo; este punto de partida abriga la concepción de “locura” la cual aparece con el código penal en el Imperio Romano, siendo una de las formas de discernir salud-enfermedad en la forma como se resolvían y castigaban los pleitos, como de igual manera la forma de impartir justicia al aceptado socialmente y al sujeto que no percibía las cosas, los símbolos y códigos de aceptados socialmente (Fierro, 2022).

Continuando con lo anterior, el inicio de la edad media y bien entrado el siglo XVII, el concepto “locura” se consolida desde la concepción teológica Judeocristiana, donde el enfermo es concebido desde la descripción del fenómeno mental anormal y la enfermedad se representa con la somatización, es así como el código, la semiótica son de la esfera sobrenatural y la única forma de salvar al poseído es consagrar el alma a la oración, la fe y en muchas ocasiones el cuerpo al sufrimiento, el castigo y el dolor prolongado en diversidad de humillaciones, de esta manera la ciencia se centra en el teocentrismo sin evidenciar un avance real desde la concepción médica, cosa diferente ocurre en medio oriente donde el desarrollo de la ciencia y la medicina imprimen un valor de humanización al sujeto, reconocimiento del lenguaje y sus interpretaciones como elementos propios de la biología , la sociedad y la cultura. (Negro, 2009).

Los nuevos postulados presentes en el periodo renacentista abrigan una nueva mirada a la enfermedad mental, concibiéndose esta como una identidad del ser por la irrupción del



alma insana, pero la cual puede corregirse desde las artes, con la llegada de la revolución industrial los conceptos enfermedad, salud, locura entre otros son la noción del discurso propio de un modelo que aparta al sujeto de su comunidad, constituyéndose en prácticas en un marco histórico y sociocultural que define sus condiciones de conocimiento y de aplicación en la era del desarrollo económico, entendiendo por otra parte, que la por subjetividad es contemporánea a aquellas dinámicas y estructuras de sometimiento, poder propias a la época, en el marco futuro de las condiciones socioeconómicas de la llamada modernidad tardía, es así como se consolida el análisis centrado en los trastornos “límites” como expresión discursiva de la subjetividad contemporánea, donde el sujeto vale por su engranaje al modelo de producción, su aporte a la normalidad y no por su incapacidad. (Negro, 2009).

Antecedentes Teóricos de Trastornos Psicológicos

Continuando con los postulados y ahondando ya en el concepto trastorno la Real Academia Española (RAE,2019) lo define como “invertir el orden regular de algo”, de esta manera el trastorno psicológico la OMS en la Undécima revisión de la Clasificación Internacional de enfermedades (Organización Mundial de la Salud O.M.S. , 2022) refiere “un trastorno mental se caracteriza por la alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones ... las discapacidades psicosociales, discapacidad funcional o riesgo de conducta auto lesiva.” a partir de ello la enfermedad mental involucra la concreción de un diagnóstico, la construcción de un proceso estandarizado de clasificación que permita identificar los síntomas y signos de mayor prevalencia, para así compartir un lenguaje unificado que permita dar mayor respuesta al tratamiento.

De acuerdo con los postulados expuestos anteriormente desde la antigua Grecia hasta finales del siglo XVII se inició una clasificación diversa de la enfermedad mental, pero no es hasta finales del siglo XIX e inicio del XX cuando aparece los precursores de la Psiquiatría como Krapelin, Bleuler, Gall, Charcot, Freud, Jaspers, Kretschmer, quienes se centran en el ordenamiento de trastornos a partir de la identificación de síntomas,



signos y los patrones presentes, de esta manera se identifica el síndrome, a partir de esta construcción se sugiere (Belloch, 2012) que la conducta del sujeto esta mediado por una parte fisiológica.

Agregando a lo anterior, el concepto de salud mental se orienta a un concepto más biológico y tomando como herramienta la observación directa, se forma un concepto clínico a partir de la semiología representada en la narrativa del sujeto logrando migrar del síntoma al signo y así formular en el proceso clínico un diagnóstico que favorece la postura terapéutica, de esta manera se evidencia una interacción en la noción biológica, individual y colectiva del sujeto.

Bajo esta perspectiva la salud mental y los trastornos psicológicos para finales del siglo XIX se comienza a estructurar el termino de demencia precoz, luego este se configuro en esquizofrenia la cual fue sustentada desde la alteración genética o biológica manifestándose en una serie de sintomatologías definidas, siguiendo con esta línea para finales de este siglo aparece por primera vez el termino autismo el cual está representado por criterios biológicos de base y con signos específicos diferenciadores de otras enfermedades mentales, así mismo aparece otros términos como la psicosis maniaco depresiva. (Belloch, 2012)

A medida que el concepto Salud Mental se entendía desde una mirada mucho más científica, identificando diferentes dinámicas del orden biológico, genético, social, se va reconociendo a su vez que el paciente tiene algo que contar y ese simbolismo lingüístico permite al médico comprender desde la escucha la manifestación de la enfermedad.

De esta manera se recrea como la mente humana se presentan mecanismos no visibles ni consientes los cuales son de gran importancia en la elaboración del síntoma y a su vez del signo, a lo cual se le llamo inconsciente, a partir de este entramado de simbolismos se tejen las asociaciones libres, el proceso de ensoñación, lo manifiesto y lo latente, para deducir como el trauma se enraíza en el subconsciente aflorando en manifestaciones de comportamiento el cual es visible y expreso como la histeria, psicosis, la depresión entre otros.



Reconociendo la necesidad de clasificar, ordenar y dar claridad a los descubrimientos en el orden del trastorno mental, aparecen diferentes intentos para tal fin, es así como al finalizar la I guerra mundial la Asociación Americana de Psicología Medica construyo un manual que contenía las bases sintomatológicas identificadas al momento, este documento fue base esencial para la conferencia de 1928 en torno a la Clasificación Americana y Nomenclatura de Enfermedades, de estos documentos en 1934 dan origen al Classified Nomenclature of Diseases Nomenclatura Clasificada de Enfermedades. Del Barrio (2009)

Cabe resaltar que de manera paralela en Europa desde 1900 se creó un sistema de clasificación de enfermedades orgánicas y mentales llamado IDC (International Classification of Disease), dicho lo anterior e identificando los avances en el campo medico como de igual manera los pasos gigantescos en el reconocimiento del síntoma en la presencia del trastorno, se hace necesario continuar con la clasificación y estandarización de un sistema que le permita al profesional evaluar con un criterio de mayor eficacia la sintomatología, es así como a inicios de 1952 nace el primer manual diagnóstico de la enfermedad mental influenciado por la APA (Asociación Americana de Psiquiatría) dando origen al DSM (Diagnostic Statistical Manual), el cual supera al IDC Europeo dado que consolida no solamente el proceso de clasificación, sino además fortalece la clasificación de criterios, construcción de categorías y ejes diagnósticos. Del Barrio (2009)

Con la aparición y construcción del DSM han surgido versiones en los años 1968,1980,1987,1994, 2000, 2013, las cuales presentan un sistema de clasificación multiaxial indicando la totalidad del sujeto y no su síntoma , cuenta además con ejes en específico el I y II que contienen los diagnósticos clínicos, se incluye además un apartado de retraso mental y las características propias del trastornos de la personalidad, los ejes III, IV y V identifican condición médica de base o posibles eventos estresante psicosociales o ambientales, como también se proporciona una evaluación del nivel de funcionamiento del individuo, de esta manera se reconoce el signo , el síntoma , los antecedentes y el diagnostico, como del tratamiento de un posible desorden en la



conducta, en el pensamiento o las emociones, de los niños y adolescentes. (del Barrio, 2009, Vol 30).

Antecedentes Teóricos de Trastornos Emocionales y de la Conducta

De acuerdo con datos de la OMS para diciembre de 2021, 1 de cada 10 menores entre los 10 a 19 años presentan un trastorno psicológico comprendiendo el 13% de comorbilidad para este grupo etario, los trastornos del comportamiento, la depresión y la ansiedad son las principales enfermedades presentadas por los menores transformándose en alta medida en discapacidad psicosocial, económica, laboral entre otros, por tanto, los niños, niñas y adolescentes que padecen de trastornos mentales tienen mayor riesgo de ser vulnerables a la discriminación, poca y/o nula adherencia al proceso académico, presentar conductas de riesgo, exclusión, abandono y sufrir algún tipo de violencia dentro del núcleo familiar, a nivel social o en su contexto.

Continuando con lo anterior, el desarrollo eficaz de los niños, niñas y adolescentes debe centrarse en aspectos del orden emocional, físico, alimenticio e institucional, donde la familia, la escuela y el estado le garanticen la protección y un desarrollo óptimo; se entiende a su vez que estas etapas están enmarcadas por una serie de cambios en los procesos mentales, físicos y emocionales, propios y necesarios para establecer un dialogo claro consigo mismo, con su comunidad más cercana y su contexto, este desarrollo y las condiciones en las que transitan la infancia y la adolescencia pueden estar enmarcadas por periodos de perturbación, oposición, duelos, poca tolerancia , convivencia inapropiada, consolidando de esta manera un caldo de cultivo crónico en los factores influyentes en la percepción del trastorno. (de la Peña, 2020).

Por tanto, a lo largo del desarrollo del ser humano se adquieren costumbres, comportamientos y manejo de emociones que son avaladas por el contexto donde vive el sujeto, la etapa de la niñez y la adolescencia es un periodo crucial para que dichos hábitos sociales y emocionales se desarrollen de manera eficaz, dado que van a generar



un bienestar emocional por su importancia en el proceso de regulación, es así como de adquieren hábitos alimenticios saludables, manejo adecuado de tiempo libre y ocio, patrones de sueño, habilidades sociales, manejo adecuado de lenguaje y canales de comunicación eficaz, tolerancia a la frustración, gestión de emociones, resolución de problemas, resolución de conflictos entre otros, todo esto se consolidara siempre y cuando el ambiente familiar, el entorno escolar, institucional y comunitario favorezcan su desarrollo. (de la Peña, 2020).

Es necesario reconocer que el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes se puede ver afectado por diversos determinantes que afectan su salud mental, estos factores de riesgo ocasionaran grave deterioro en la salud mental en relación a la exposición y prolongación en el tiempo, de esta manera entre mayor exposición mayor riesgo de presentar en un primer momento alteraciones y luego trastornos psicológicos con daños permanentes en un nivel crítico llegando a causar procesos de discapacidad en diferente ámbitos de la vida, los factores de exposición de mayor relevancia presentes en la etapa de la niñez y adolescencia están en el orden de la construcción de la identidad, la sexualidad, el maltrato por parte de pares en los entornos educativos, presión de grupos emergentes, manejo inadecuado de tiempo libre y ocio, como también de redes sociales, este ultimo de gran relevancia dado las características presentes a las nuevas formas de presiones sociales, culturales y de exposición a convivencia, género, identidad y permanencia en un grupo. (de la Peña, 2020).

Por otra parte al lograr identificar todas las barreras de acceso a servicios, la ineficacia del estado para garantizar los derechos mínimos, la desigualdad social y de oportunidades académicas a la cual se enfrentan los niños y adolescentes, cabe resaltar como un factor sumamente importante todas formas existentes de relación al interior del núcleo familiar, siendo uno de los tópicos de mayor relevancia la violencia intrafamiliar, los problemáticas de índole económico, enfermedades de base de algún miembro, antecedentes de trastornos psicológicos, conductas suicidas, pautas de crianza, los tipos



de crianza, cualquier forma de violencia, exposición al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) todo presentado de manera sistemática o aislada al interior del seno familiar. (de la Peña, 2020).

Se han dedicado a reconocer los factores de riesgo presentes en la prevalencia del trastorno mental en población infantil y adolescente, ahora se hace necesario formular las características de mayor notoriedad de los trastornos de conducta en esta población, los cuales tienden a presentarse con mayor regularidad en escenarios escolares, siendo los motivos de mayor reporte por parte del cuerpo docente poca y/o nula adherencia al proceso académico, hiperactividad, falta de atención, poca concentración, agresividad a sus pares, autolesión, dificultad con la norma, retador con la autoridad, mal manejo de emociones, nula comprensión textual, espacial o alfanumérica, consumo de sustancias psicoactivas, ausentismo escolar, vandalismo, mitomanía, dificultad en mantener instrucciones, comportamiento cruel, dificultad para resolver problemas entre otros. (A., 2006).

De lo anterior se desprende que un niño o adolescente que presenta un patrón de conducta sostenido en el tiempo, persistente, repetitivo, violatorio a normas y reglas, manifestado por conductas hostiles de manera indiscriminada a adultos o a pares, van a generar deterioro en las áreas escolares, familiares, con amigos y en su contexto, asociado esto a estados de ánimo atípicos, alterados o alexitimico pueden estar transitando por un trastorno mental, es así como los Trastornos de Conducta, Trastornos de Ansiedad, Trastorno por Déficit de Atención con/sin Hiperactividad, Trastornos por Depresión, Trastorno de aprendizaje, Trastornos de Sueño, Trastorno Disocial, Trastorno Negativista Desafiante, Trastorno de Comportamiento Perturbador no especificado, constituyen un caldo de cultivo de infinidad de múltiples eventos asociados a vulneración, maltrato, estigmatización, presentes en los diálogos de la escuela, ocultos en la complejidad de la cotidianidad.



De esta manera y entendiendo los por menores de las diversas situaciones vivenciadas en la escuela, la familia y su contexto por el menor, el trastorno emocional y de conducta puede estar oculto y por ende sin tratamiento eficaz, así de esta manera las circunstancias que rodean los escenarios de los menores estarán enmarcadas por la presencia de apego inseguro, cuidados deficientes de padres y cuidadores, sin manejo y gestión adecuada de emociones, manifestaciones agresivas y auto lesiva marcadas en el tiempo, sin una regulación de agresividad en el de trato con sus pares, orientando todo a una pésima gestión de solución de problemas a esta serie de problemáticas se estructura y entrelaza las múltiples situaciones contextuales como la pobreza, la presencia de grupos emergentes y la violencia presente en los escenarios, ,la falta de estructura social, así los niños pueden presentar comorbilidades relacionadas entre los trastornos de base y los factores de riesgo presentes en sus ambientes contextuales llevando a una formación de una personalidad emocional y conductual disruptiva con manifestación patológicas de riesgo. (A., 2006).

Contexto de Salud Mental en Colombia y en la Escuela

Una de las prioridades para las organizaciones, las naciones y en sí de las poblaciones, es el reconocimiento del estado de salud de su población, identificar las características de la enfermedad, los factores de riesgo y los factores protectores presentes en el contexto individual, comunitario y local, es así como la Encuesta Nacional de Salud Mental en 2015 en conjunto con la OMS, Ministerio de Protección Social identificaron las características emocionales, psicológicas y estresantes de mayor relevancia de la población Colombiana con el fin de tomar acciones para mitigar el daño, los datos más significativos para la población infantil de acuerdo al estudio realizado en el 2015, se puede rescatar, el 8% de la población infantil refiere comer poco o mucho, siendo mayor para los niños comer en exceso 9,7% y comer poco en las niñas con 8% , siendo datos significativos ante el incremento de trastornos de alimentación como la anorexia, la bulimia, el sobrepeso y la obesidad, de igual manera se observa que el 4,5% son niños que tienden a permanecer solo y dificultades para hacer amigos pudiendo aparecer trastornos de fobias, adicional se observa que el 10% de la población presenta problemas



y trastornos de conducta infantil asociadas a la trasgresión de la norma, límites de respeto a la autoridad, alteraciones del sueño está asociado a 5,9%, se reconoce de esta manera se hace necesario identificar que los menores están inmersos en múltiples factores asociados y de riesgo para consolidar problemas y enfermedades mentales por condiciones relacionadas a problemáticas del entorno familiar, propias del individuo, factores de orden social, las situaciones económicas vividas y lo relacionado al ambiente, los cuales, están en constante flujo y presentes en la cotidianidad del sujeto formulando las condiciones para fortalecer las inequidades y vulnerabilidad.

De esta manera el estudio da cuenta de la manera como los menores afrontan su diario vivir, reconociendo como el 7,1% de los niños refieran haber sido víctimas de algún tipo de violencia por parte de sus pares, en relación al 7,8% de la población infantil manifiestan ser agresores, siendo significativo que el 3% de la población refiere haber cambiado de institución educativa por lo menos 3 veces en un periodo de 24 meses o menos, de esta manera es necesario resignificar las alteraciones psicosociales de los menores, reducir las variables que afectan las relaciones con sus pares, identificar las diversas situaciones estresantes presentes en el entorno educativo que pueden llevar a una discapacidad psicosocial y afectación de la vida



CAPITULO II

METODOLOGÍA

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de trastornos mentales, de comportamiento, emocionales y la funcionalidad familiar en población escolar de 8 a 17 años de instituciones educativas distritales, en relación con factores de riesgo psicoemocional, disfunción familiar y trato con pares?

APLICACIÓN Y DESARROLLO

En este capítulo se realiza la descripción del proceso de investigación, como también el reconocimiento de estructuras y adelantado en la intervención acerca de la prevalencia de trastornos emocionales en población escolar de 8 a 17 años de instituciones educativas distritales de las localidades de Usaquén y Suba, como de igual manera el tipo de abordaje con la población, el enfoque y el método con el que se realizó el proceso.

Tipo y diseño de investigación

Es un estudio observacional descriptivo transversal, el cual pretende reconocer la prevalencia y descripción de trastornos emocionales, de comportamiento y funcionalidad familiar, buscando un censo poblacional de las instituciones estudiadas en escolares de 8 a 17 años de edad, de colegios públicos de las Localidades de Usaquén y Suba, Bogotá.

Dicho estudio realizo en un primer momento prueba piloto con población escolar para medir la comprensión de los cuestionarios, el alcance de las variables a medir, los tiempos de registro y la pertinencia de la respuesta según lo esperado, como también el proceso de entrenamiento a los docentes participantes que apoyaban la implementación de los formularios para estandarizar el procedimiento, es así como se llevó a cabo con el objetivo de lograr identificar de manera temprana la prevalencia de trastornos emocionales, de comportamiento y funcionalidad familiar en población escolar, por otra parte dando respuesta al proceso de metodología de los estudios observacionales de tipo



transversal, de prevalencia, descriptivo, buscando un censo poblacional de las instituciones estudiadas evaluando la asociación entre la presencia de trastornos emocionales, trastornos de comportamiento, variables sociodemográficas, estructura familiar, tipología familiar, alteraciones de sueño, comportamiento, situaciones estresantes, exposición a riesgo y exclusión, discriminación, sin requerir intervención por parte del investigador.

Metodología de Investigación

El estudio tiene un enfoque cuantitativo dado a sus característica asociada para determinar la prevalencia de trastornos emocionales y de comportamiento en población escolar adolescente de instituciones educativas distritales de las localidades de Usaquén y Suba, de esta manera se solicitó consentimiento informado a la muestra, logrando la ejecución de una encuesta que permita reconocer la proporción de variables que pueden estar inmersas en el proceso y dar cuenta del proceso de investigación; así mismo para asegurar el anonimato, el investigador eliminara todo aquel descriptor como nombre, documento, dirección entre otros que pueda identificar al participante, así mismo los datos y resultados no serán devueltos a los escolares participantes, padres de familia, docentes o directivos de las instituciones, de igual manera se espera que los resultados se expongan en conferencias en foros académicos y en artículo para revista indexada.

Población

El estudio observacional descriptivo transversal, busca un censo poblacional de trastornos emocionales y de comportamiento en población cautiva de 8 a 17 años de edad de las instituciones estudiadas de las Localidades de Usaquén y Suba respectivamente, se llevará a cabo a partir de una muestra tipo probabilística estratificado por edad, partiendo del diligenciamiento del instrumento siendo una encuesta cerrada, contando con un total de 2 instituciones educativas seleccionadas las cuales comparten población escolar con características similares en tanto a conformación familiar, relaciones socio económicos de los cuidadores, desarrollo habitacional, vivienda, redes de servicios, acceso, factores de riesgo psicosocial, zonas de esparcimiento entre otras,



de esta manera participaran por la Localidad de Suba: Colegio Compartir Suba IED y por la Localidad de Usaquén: Colegio Unión Colombia Sede B JT, de esta manera se consideró la participación de entre 750 a 1100 sujetos, con los datos recolectados, se realizó un análisis secundario para establecer la relación existente entre las variables y la presencia de trastornos emocionales y de comportamiento, para dicho proceso se tuvo en cuenta un nivel de confianza del 95%, un error relativo del 5%.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Los Criterios de inclusión en el análisis de datos de los individuos que cumplían con los siguientes parámetros:

- Población escolar activa de las instituciones educativas públicas incluidas en el estudio.
- Población escolar activa entre 8 a 17 años de edad.
- Población escolar activa de colegios públicos de los grados quinto a once y el programa Volver a la Escuela VAE.
- Población escolar activa de sexo masculino y femenino
- Población escolar activa que firmen consentimiento informado (con aval del padre, madre o cuidador mayor de edad)

Los Criterios de exclusión en el análisis de datos de los individuos que cumplían con los siguientes parámetros:

- Información incompleta en la ejecución de la encuesta y la revisión de la base de datos.
- Menores de edad con diagnóstico por Trastorno Emocional o de Comportamiento
- Población escolar activa menor a 8 años y mayor de 18 años de edad
- Población escolar activa con matrícula académica menor a 60 días
- Población escolar sin matrícula activa.
- Población escolar activa con trastornos de lectoescritura o discapacidad visual



Justificación y Planteamiento del Problema

Objetivos

Objetivo General

Consolidar información actualizada acerca de la prevalencia de los trastornos mentales emocionales, de comportamiento y funcionalidad familiar, en población escolar de 8 a 17 años de edad de instituciones educativas públicas de Bogotá.

Objetivo Especifico

- Determinar cuáles son los trastornos mentales más frecuentes en población escolar de 8 a 17 años de edad de instituciones educativas públicas de Bogotá.
- Consolidar información relativa a la salud mental en población escolar de 8 a 17 años de edad de instituciones educativas públicas de Bogotá expuesta a múltiples formas de violencia.
- Consolidar información referente a problemas de comportamiento, rasgos vinculares familiares y emocionales descritos por los cuestionarios SDQ, GHQ-28, APGAR.
- Describir los principales trastornos mentales de escolares de 8 a 17 años de edad de instituciones educativas públicas de Bogotá, evaluando los síntomas y estimando la prevalencia en los últimos 30 días, en el último año en algunos casos

Categorías y Variables de Estudio

Cuadro de Variables de estudio:

Cuadro No1, Identificación Variables de Estudio, Instrumentos en relación a Muestra

COMPONENTE	INSTRUMENTO	VARIABLE	MUESTRA
Sociodemográfico	Sociodemográfico	Características del sujeto, edad, sexo, localidad, tipología familiar	Sujetos Seleccionados de 8 a 17 años de edad
Salud mental – Trastorno mental / Comportamiento	SDQ Strengths and Difficulties Questionnaire Cuestionario de Cualidades y Dificultades	Evaluación de posibles trastornos mentales y comportamiento	Sujetos Seleccionados de 8 a 17 años de edad

Malestar Emocional	APGAR Percepción de Funcionamiento de la Unidad Familiar	Evaluación Funcionamiento Familiar	Sujetos Seleccionados de 8 a 17 años de edad
Disfunción Social Psicosomático - Ansiedad- Depresión	GHQ-28 General Health Questionnaire	Tamizaje problemas de disfunción social, psicosomáticos, ansiedad y depresión	Sujetos Seleccionados de 8 a 17 años de edad

fuelle: Base de datos informe investigación prevalencia de trastornos emocionales y
comportamentales en población escolar de 8 a 17 años, PUJ, noviembre 2023

Procedimiento e Instrumentos

Población de estudio: menores de 8 a 17 años estudiantes de instituciones educativas participantes que firmen consentimiento informado por parte de rector de la institución, padres, madres o cuidadores de los menores y llenen adecuadamente los instrumentos de evaluación y registro de información, las respuestas recolectadas serán anónimas. Los formatos que recogen la información serán entregados al autor principal, quien los codificará, transcribirá los resultados en Programa SPSS 26 (con licencia de la Pontificia Universidad Javeriana sede Bogotá) y realizará la interpretación de la información relevante para emitir informe de resultados globales a las instituciones participantes y consolidación de documento de investigación.

Instrumentos de evaluación

Como parte del proceso de investigación, se tiene por objetivo realizar la recolección de información por medio de instrumentos que han sido probados en otros espacios de investigación en Colombia y que garantizan no solamente la captación de información sino a su vez se logra reducir sesgos.

SDQ Cuestionario de Dificultades y Capacidades

El Cuestionario de Cualidades y Dificultades (The Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ), detecta probables casos de trastornos mentales, dificultades emocionales y del comportamiento, está compuesto por modelo dimensional de cinco factores (Problemas Emocionales, Problemas Conductuales, Problemas con los Compañeros, Hiperactividad y Prosocial) cuenta con registros de fiabilidad 0,91 a 0,95 y validez >95, es utilizado en



campos clínicos y educativos, los resultados indican que el género y la edad son indicadores de dificultades emocionales y comportamentales diferenciales.

APGAR Familiar

Es un instrumento de atención integral, ofrece una mirada objetiva en relación con la composición familiar, las relaciones e interacción entre sus miembros, comprensión emocional en el núcleo familiar, a su vez permite reconocer el rol de los miembros discrepancias, afinidad y funcionalidad, mide cinco factores (Adaptación, Participación, Motivación, Afecto, Recursos) presenta un índice de correlación entre el 0,83 a 0,91.

GHQ-28 Cuestionario General de Salud de Goldberg

Es un cuestionario de 28 ítems, desarrollado para la detección de posibles eventos asociados a trastornos mentales no somático mide cuatro escalas (Síntomas Somáticos, Ansiedad, Disfunción Social, Depresión), presenta un índice de correlación $> 0,88$, fiabilidad 0,92 a 0,95 confiabilidad y validez >95

Procesamiento y análisis de información

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS Statics con licencia por parte de la Pontificia Universidad Javeriana. Se realizó el análisis de los datos controlando variables de confusión, sin modificar el contenido de ninguno de estos, y el cálculo del puntaje total de la escala y como de igual manera el nivel de severidad Trastorno de Comportamiento y Emocional, posteriormente se calculó la proporción de prevalencia de estudiantes con puntajes por encima del punto de corte de la escala aplicada.

Se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables implicadas en el estudio, calculando frecuencias, porcentajes, las medidas de tendencia central, de dispersión, se calculó el análisis bivariado para describir el comportamiento de los trastornos emocionales y de comportamiento según las variables estudiadas, también se realizó el análisis por grupos etarios, entendiéndose preadolescentes a los menores de 10 a 14 años y adolescentes a los estudiantes de 15 a 17 años.



Control Errores y Sesgo

La base de datos construida fue consolidada a partir de la obtención de información de los formularios aplicados a 812 escolares de 8 a 17 años de los centros educativos participantes de la investigación, con un total de 63 variables de interés.

La ejecución de los instrumentos se aplicó a una muestra aleatoria y probabilística, el proceso de recolección se hizo con docentes entrenados, los cuales realizaron la aplicación a los sujetos seleccionados, bajo la supervisión del investigador. Con el fin de controlar sesgos de información se llevó a cabo en forma auto aplicada.

- Sesgos de selección: La base de datos original proviene de un estudio en el que se realizó un muestreo probabilístico para la selección de los estudiantes que respondieron el cuestionario.
- Sesgos de confusión: Además de las técnicas estadísticas de análisis univariado y bivariado, se aplicaron métodos de análisis multivariado que permitieron disminuir la confusión por variables no asociadas a la presencia de depresión.

Consideraciones Éticas

De acuerdo con el decreto 8430 de 1993 del Ministerio de salud, numerales A-C, se manifiesta que esta investigación se considera sin riesgo, ya que los datos se obtuvieron de una fuente secundaria. A su vez, para el uso de la base de datos, se obtuvo autorización del por parte de cuidadores, padres de familia de los menores de edad y de directivos de los centros educativos. Los datos fueron utilizados exclusivamente con fines investigativos y no se recibió información que permitiera identificar a los sujetos participantes, manteniendo de esta forma su característica anónima.

Capítulo III Análisis de Categorías

Análisis de Resultados de Categorías

Tabla No 1. Identificación de Participantes según Sexo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Hombre	391	48,2	48,2
Mujer	421	51,8	51,8
Total	812	100,0	100,0

Fuente de Datos. Investigación Prevalencia de Tx Emocionales y Comportamiento en Población de 8 a 17 años de Colegios Públicos de la Localidad de Usaquén y Suba

Al realizar la descripción por sexo se identifica que la participación de las mujeres es del 51,8% (n=421) con relación a los hombres con el 48,2% (n=391), encontrando que, en los Centros Educativos involucrados en el proceso de investigación, la diferencia en cuanto a sexo por grupo escolar y grado equivale al 3,65%, encontrando que no existe una significancia estadística en el parámetro.

Tabla No 2. Relación de Sexo e Institución Educativa

En que Colegio estas Estudiando Actualmente?	Colegio Compartir Suba IED	En relación a Tú Sexo Te Identificas como?		Total
		Hombre	Mujer	
	Colegio Compartir Suba IED	200	211	411
	Colegio Unión Colombia IED	191	210	401
Total		391	421	812

Fuente de Datos. Investigación Prevalencia de Tx Emocionales y Comportamiento en Población de 8 a 17 años de Colegios Públicos de la Localidad de Usaquén y Suba

La diferencia en proporción a los participantes por Centro Educativo es del 5,95% (n=30), reconociendo una Desviación Estándar del 0,12 asumiendo que los datos presentados no presentaran variabilidad, al realizar el reconocimiento de datos por sexo y centro educativo la proporción mayor es de 18,37% para mujeres del Colegio Unión Colombia IED

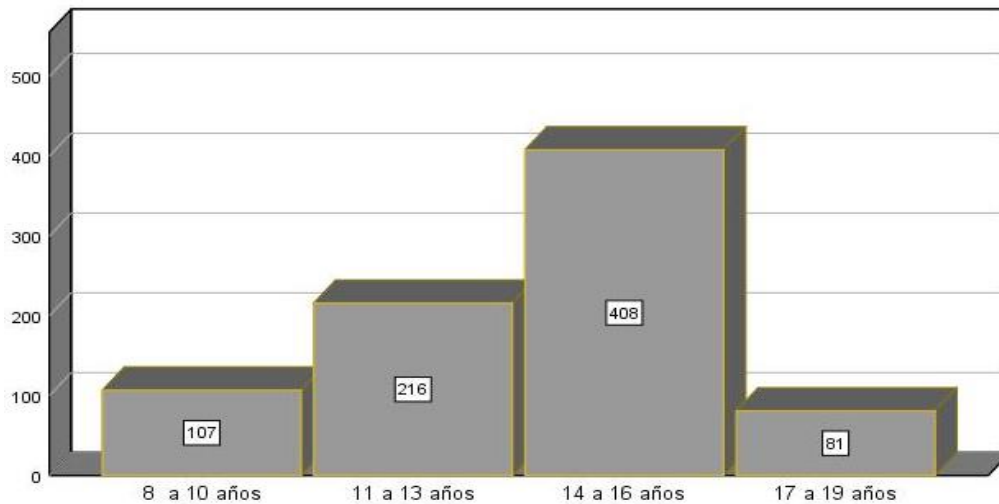
Tabla No 3. Relación de Grado e Institución Educativa

		En que Grado Escolar te Encuentras?								Total
		VAE	Grado 5o	Grado 6o	Grado 7o	Grado 8o	Grado 9o	Grado 10o	Grado 11o	
En que Colegio estas	Colegio Compartir Suba IED	21	73	74	32	34	62	60	55	411
Estudiando Actualmente?	Colegio Unión Colombia IED	16	84	65	24	36	72	53	51	401
Total		37	157	139	56	70	134	113	106	812

Fuente de Datos. Investigación Prevalencia de Tx Emocionales y Comportamiento en Población de 8 a 17 años de Colegios Públicos de la Localidad de Usaquén y Suba

En referencia al Grado e Institución Educativa se puede reconocer una población total de 812 participantes, distribuidos según 50,6% (n=411) Colegio Compartir Suba IED, en referencia al 49,3% (n=401) del Colegio Unión Colombia IED, el grado de mayor prevalencia de participantes es grado 5^o con el 19,3% (n=157), seguido con el 45,97% (n=399) hacen parte los grados 6^o, 7^o y 9^o de básica secundaria y el 28,24% (n=219) los grados de 10^o a 11^o de media secundaria, dentro del proceso de investigación se tuvo en cuenta el programa de Volver a la Escuela VAE con un total de 37 participantes representando el 5,7% .

Gráfico No 1. Relación de los Participantes por Edad

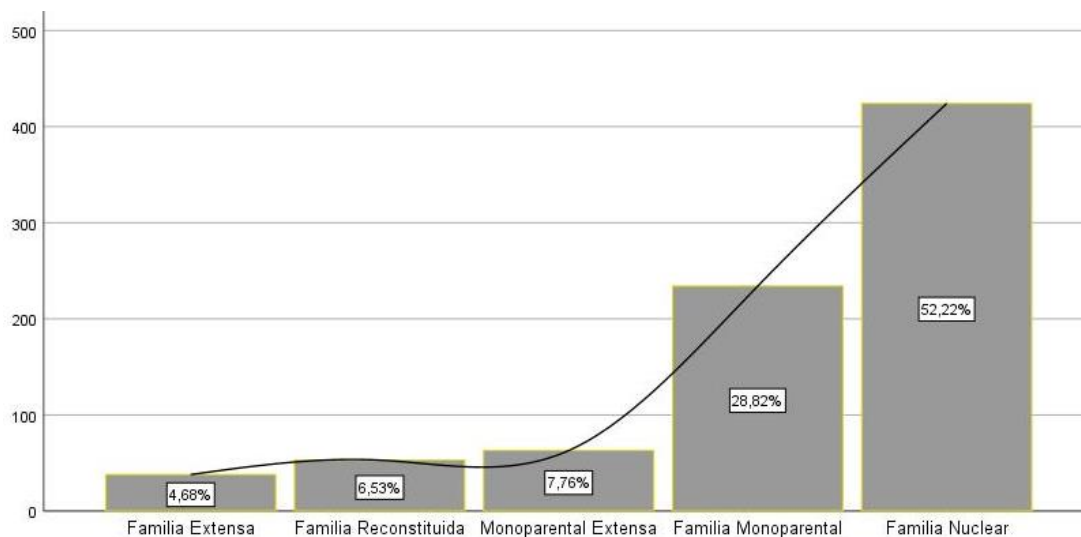


Fuente de Datos. Investigación Prevalencia de Tx Emocionales y Comportamiento en Población de 8 a 17 años de Colegios Públicos de la Localidad de Usaquén y Suba

Del total de participantes, se logra identifica el 50,6% (n=408) siendo escolares entre los 14 a 16 años, el 26,3% (n=216) con edades entre 11 a 13 años los cuales están transitando por la adolescencia temprana, escolares entre los 8 a 10 años representan el

13,8% (n=107) quienes están atravesando por la preadolescencia , de esta manera se contempla por ciclo vital y rango de edad características similares en relación a temperamento, adaptación social, manejo de emociones, relación con autoridad , padres y maestros, como de igual manera procesos de iniciación, relación con pares, identificación de procesos biológicos, psicosociales y de comportamiento.

Gráfico No 3. Relación de los Participantes de acuerdo con su estructura Familiar



Fuente de Datos. Investigación Prevalencia de Tx Emocionales y Comportamiento en Población de 08 a 17 años de Colegios Públicos de la Localidad de Usaquén y Suba

De acuerdo a la composición familiar el 52,2% (n=424) son familias nucleares, 28,3% (n=234) familias monoparentales, se presenta un como dato atípico 7,8% (n=63) hace referencia a la conformación de familias monoparental extensa entendida esta como el padre o madre son los únicos que ejercen labores económicas dando sustento, manutención y siendo proveedores del núcleo, entendiendo que los demás miembros que conforman este tipo de familia son menores, adultos jóvenes, adultos mayores o adultos todos cesantes, sin roles específicos, ni funciones o siendo parte de la red de apoyo.

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Tabla No 3. Relación de Sexo y Composición Familiar

		Cuéntanos con Quien Vives					Total
		Familia Extensa	Familia Monoparental	Familia Nuclear	Familia Reconstituida	Monoparental Extensa	
En relación a Tú Sexo Te Identificas como?	Hombre	14	112	211	31	23	391
	Mujer	24	122	213	22	40	421
Total		38	234	424	53	63	812

Fuente de Datos. Investigación Prevalencia de Tx Emocionales y Comportamiento en Población de 08 a 17 años de Colegios Públicos de la Localidad de Usaquén y Suba

De acuerdo con la relación entre sexo y conformación familiar se puede identificar que el 51,8% (n=421) hace referencia a información presentada por mujeres, siendo para estas el 26,6% (n=213) conformación familia nuclear, en relación al sexo masculino 3,81% (n=39) hace referencia a familias reconstituida como el dato de mayor prevalencia en relación al femenino, para las familias Monoparentales se observa un total por población del 28,81% (n=234) , se logra reconocer para la conformación familiar extensa y monoparental extensa el 7,8% (n=64), siendo significativo en relación a la conformación y los posibles factores de riesgo presentes para el sexo femenino, los factores culturales y la relación de crianza frente a las pautas de crianza, relaciones de poder, canales de comunicación que se dan en este tipo de familias.

Tabla No 4. Relación de Sexo y Gestión de Emociones al Interior de la Familia

	Gestión de Emociones			Total
	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	
Hombre	89	153	149	391
Mujer	133	144	144	421
Total	222	297	293	812

Fuente de Datos. Investigación Prevalencia de Tx Emocionales y Comportamiento en Población de 08 a 17 años de Colegios Públicos de la Localidad de Usaquén y Suba

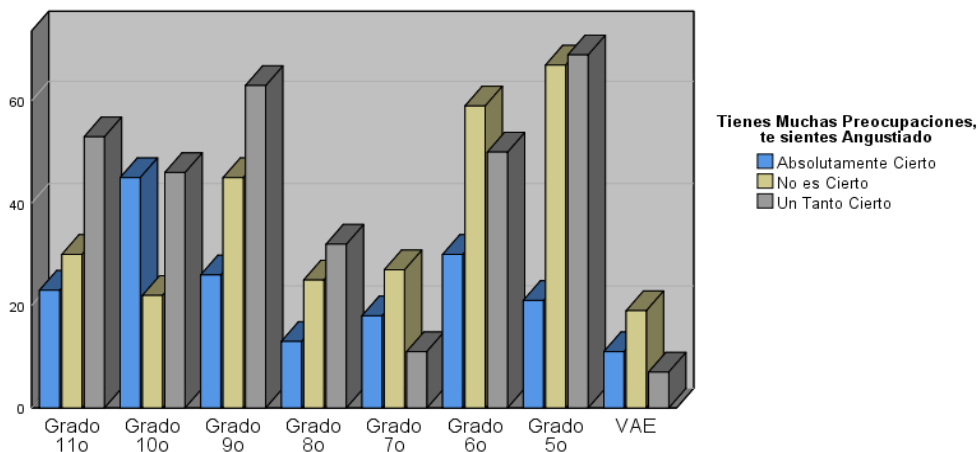
Identificando los resultados de la prueba AFGAR se puede reconocer que el 61,2% (n=496) de los participantes refieren dificultades en la relación con sus familias en tanto la expresión de afectividad y la preocupación en la resolución de conflictos, el 54,4% (n=442) manifiestan dificultades en sus familias asociados del modo que tiene la familia de hablar las cosas y como se comparten los problemas en relación a esta pregunta para

el sexo masculino el 30,5% (n=248) refieren insatisfacción, el 13,6% (n=111) no están de acuerdo como su núcleo familiar acepta sus maneras de pensar y afrontan nuevos proyectos, el 63,8% (n=519) refieren insatisfacción total en relación a como la familia atiende sus estados emocionales, el 11,6% (n=95) manifiestan no querer pasar tiempo con su familia. Frente a la satisfacción de como el núcleo familiar afronta el diálogo y se apoyan frente a situaciones problema el 30,8% (n=246) mujeres refieren insatisfacción, frente a la forma como las mujeres perciben la gestión de emociones de su familia, apoyo y como responden a cambios emocionales de ellas el 34,5% (n=277) refieren que no son atendidos, se reconoce que el 20,6% (n=167) de las mujeres no les agrada pasar tiempo en familia

SOMATIZACIÓN Y COMPORTAMIENTO CUESTIONARIO SDQ

SÍNTOMAS EMOCIONALES

Gráfico No 4. Percepción de los Participantes de acuerdo con su estructura de Preocupación



Fuente de Datos. Investigación Prevalencia de Tx Emocionales y Comportamiento en Población de 08 a 17 años de Colegios Públicos de la Localidad de Usaquén y Suba

Al realizar el análisis del cuestionario SDQ, se puede evidenciar de acuerdo con el componente de Síntomas Emocionales el 44,8% (n=364) estudiantes presentan quejas frecuentes de dolor de cabeza, náusea, dolor de estómago posibles somatización y quejas corporales, preocupaciones excesivas evidenciando síntomas de inquietud o



preocupación constante el 63,7% (n=518), presencia constante de tristeza, desanimo, llora bastante y sin motivo el 52,5% (n=427), se percibe nervioso o manifiesta dependencias ante situaciones nuevas perdiendo la confianza en si mismo 66,3% (n=537), presenta cuadros de temor, angustia, miedo constante o se asusta de manera constante 51,3% (n=420)

PROBLEMAS DE CONDUCTA

Tabla No 5. Relación de Sexo, Centro Educativo y Expresión de Emociones

En que Colegio estas Estudiando Actualmente?			De Manera Frecuente Sientes Mal Genio , Rabietas			Total
			Absolutament e Cierto	No es Cierto	Un Tanto Cierto	
Colegio Compartir Suba IED	En relación a Tú Sexo Te Identificas como?	Hombre	28	79	93	200
		Mujer	69	45	97	211
	Total		97	124	190	411
Colegio Unión Colombia IED	En relación a Tú Sexo Te Identificas como?	Hombre	28	74	89	191
		Mujer	63	41	106	210
	Total		91	115	195	401
Total	En relación a Tú Sexo Te Identificas como?	Hombre	56	153	182	391
		Mujer	132	86	203	421
	Total		188	239	385	812

Fuente de Datos. Investigación Prevalencia de Tx Emocionales y Comportamiento en Población de 08 a 17 años de Colegios Públicos de la Localidad de Usaquén y Suba

En referencia a los eventos asociados a conducta se reconoce que el 70,5% (n=573) de la población manifiesta condiciones de gestión emocional asociado a mal genio, rabia, ira y irritabilidad, el 34,6% (n=279) manifiestan eventos asociados a riñas, roces y peleas con pares, el 49,8% (n=398) de los escolares asumen decir mentiras en su contexto familiar, con pares y en su escenario escolar.



HIPERACTIVIDAD

Tabla No 6. Relación de Sexo, Centro Educativo e Hiperactividad

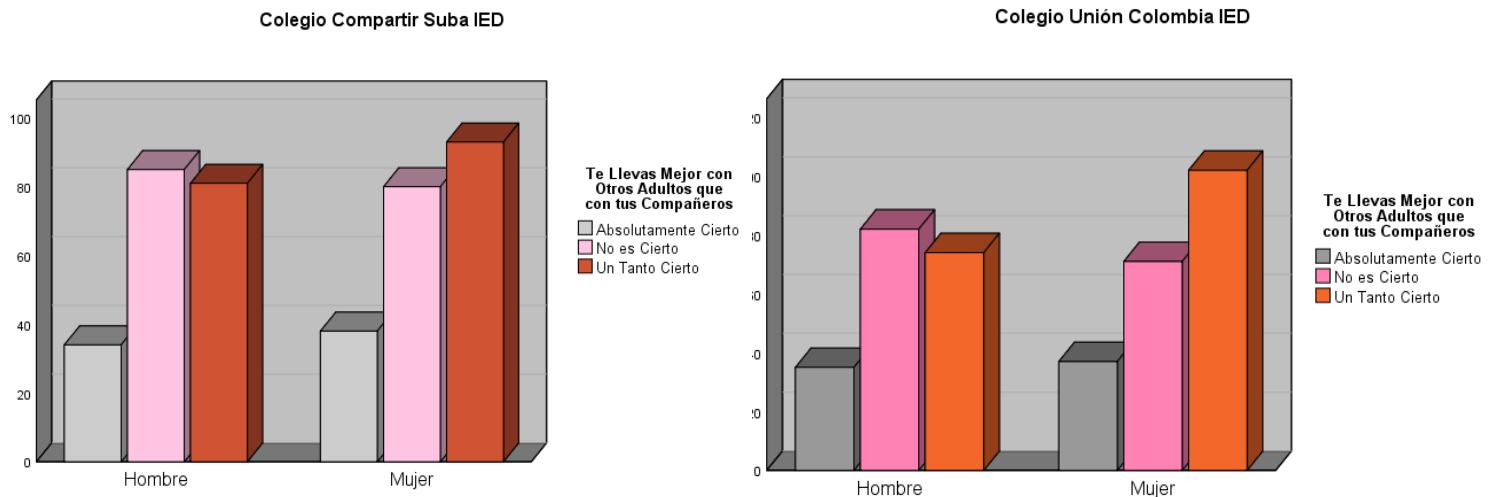
En que Colegio estas Estudiando Actualmente?			Te Distraes con Facilidad, No Logras Concentrarte en las Actividades Cotidianas			Total
			Absolutament e Cierto	No es Cierto	Un Tanto Cierto	
Colegio Compartir Suba IED	En relación a Tú Sexo Te Identificas como?	Hombre	36	59	105	200
		Mujer	48	57	106	211
	Total		84	116	211	411
Colegio Unión Colombia IED	En relación a Tú Sexo Te Identificas como?	Hombre	35	54	102	191
		Mujer	47	59	104	210
	Total		82	113	206	401
Total	En relación a Tú Sexo Te Identificas como?	Hombre	71	113	207	391
		Mujer	95	116	210	421
	Total		166	229	417	812

Fuente de Datos. Investigación Prevalencia de Tx Emocionales y Comportamiento en Población de 08 a 17 años de Colegios Públicos de la Localidad de Usaquén y Suba

En referencia a los resultados arrojados en la prueba asociados a comportamientos excesivo, desatento, atención y memoria ejecutoria se reconoce que el 66,8% (n=544) presentan situaciones de inquietud motora, no pueden permanecer en un sitio por largos tiempos, se mueven de manera constante e involuntaria o inconsciente, 71,7% (n=583) exteriorizan eventos asociados a distracción con mucha facilidad mientras ejecutan tareas cotidianas en casa o en el colegio, 81,4% (n=661) los escolares manifiestan piensan las cosas mucho antes de su ejecución, en relación al 49,4% (n=399) de los escolares que al iniciar una actividad no la terminan.

PROBLEMAS CON COMPAÑEROS

Gráfico No 5. Característica de socialización con pares o adultos de los Participantes de acuerdo con su bienestar



Fuente de Datos. Investigación Prevalencia de Tx Emocionales y Comportamiento en Población de 08 a 17 años de Colegios Públicos de la Localidad de Usaquén y Suba

Las circunstancias evaluadas por la prueba en relación con el bienestar con sus pares, las redes de apoyo y el manejo de situaciones conflicto se destaca el 39,5% (n=321) asumen que tienen dificultades para hacer amigos, permanecen solitarios y tienden a jugar solos, el 6,7% refieren no tener amigos y el 16,8% (n=138) no siempre están rodeados de amigos, el 60,8% (n=494) manifiestan que prefieren la compañía de adultos que de sus pares, de los cuales el 17,7% (n=144) afirman estar mejor en compañía con adultos, el 24,3% (n=195) refieren que sus pares se burlan de ellos en relación al 5,6% (n=46) afirman como cierto que sus pares si ejercen algún tipo de burla o malestar , frente a la escala prosocial el dato de mayor relevancia el 21,5% (n=171) los escolares afirman que no tratan bien a sus pares sobre todo a los de grados inferiores o más pequeños en edad.

DISFUNCIÓN SOCIAL, SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CUESTIONARIO GHQ 28

Al realizar el análisis del cuestionario GHQ 28 se describen 4 escalas, las cuales pretenden reconocer Sintomatología Somática, Ansiedad- Insomnio, Disfunción Social y Depresión.

SINTOMATOLOGÍA SOMÁTICA

Tabla No 7. Relación de Sexo, Centro Educativo y Somatización

En que Colegio estas Estudiando Actualmente?			¿ Te has Sentido Agotado y Sin Fuerzas para Hacer las Cosas ?				Total
			Bastante más que lo Habitual	Mucho más que lo Habitual	No más que lo Habitual	No, en Absoluto	
Colegio Compartir Suba IED	En relación a Tú Sexo Te Identificas como?	Hombre	56	20	56	68	200
		Mujer	61	37	56	57	211
	Total		117	57	112	125	411
Colegio Unión Colombia IED	En relación a Tú Sexo Te Identificas como?	Hombre	57	20	52	62	191
		Mujer	62	32	63	53	210
	Total		119	52	115	115	401
Total	En relación a Tú Sexo Te Identificas como?	Hombre	113	40	108	130	391
		Mujer	123	69	119	110	421
	Total		236	109	227	240	812

Fuente de Datos. Investigación Prevalencia de Tx Emocionales y Comportamiento en Población de 08 a 17 años de Colegios Públicos de la Localidad de Usaquén y Suba

En referencia a los procesos somáticos identificados por la prueba se logra reconocer que la percepción de los estudiantes en referencia a su estado de salud sentirse plenos el 13,5% (n=107) refieren sentirse peor de lo habitual, el 17,11% (n=139) manifiestan una reorganización en su estado de salud, en relación al 11,3% (n=92) que manifiestan un deterioro sistemático en su salud, 25,6% (n=236) en el último periodo se han sentido agotados y sin fuerza en relación al 13,6% (n=109) han sentido mayor agotamiento y ganas de continuar, 27,3% (n=272) tienen la percepción y sensación de estar muy enfermos, percepción de dolor de cabeza, constante sin causa biológica el 57,7 (n=470) de los cuales el 21,3% (n=171) refieren dolores de cabeza constantes, fuertes y sistemáticos.

ANSIEDAD E IMSOMNIO

Tabla No 8. Relación de Sexo e Insomnio

		¿Tus preocupaciones te han hecho perder el sueño?				
		Bastante más que lo Habitual	Mucho más que lo Habitual	No más que lo Habitual	No, en Absoluto	Total
En relación a Tú Sexo Te Identificas como?	Hombre	66	47	99	179	391
	Mujer	101	85	100	135	421
Total		167	132	199	314	812

Fuente de Datos. Investigación Prevalencia de Tx Emocionales y Comportamiento en Población de 08 a 17 años de Colegios Públicos de la Localidad de Usaquén y Suba

En este apartado se dará cuenta de las características asociados a síntomas de ansiedad y alteraciones de sueño, en este orden de ideas 20,6% (n=167) refieren perder el sueño por preocupaciones diarias en relaciona al 16,3% (n=132) que posiblemente estén atravesando por algún tipo de trastorno de sueño asociados a preocupaciones cotidianas, el 33,8% (n=275) son estudiantes que presentan dificultades para conciliar el sueño, destacando el 14,5% que refieren una alteración del sueño bastante prolongada y con dificultades mayores , el 31,6% (n=252) manifiestan agobio y tensiones en la vida diaria y en la ejecución de tareas, así mismo se reconoce que el 36,7% (n=252) presentan en el último periodo crisis de nervios sin causa aparente con posibles cuadros de pánico y retraimiento el 22,6% (n=183), percepciones asociados a que todo está perdido desesperanza el 37,7% (n=306)

DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA

Tabla No 9. Relación de Sexo e Conducta Suicida

		¿Has Pensado en la Posibilidad de "No seguir Viviendo de Dar un paso al Costado"?				
		Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo Habitual	No más que lo Habitual	No, en Absoluto	Total
En que Colegio estas Estudiando Actualmente?	Colegio Compartir Suba IED	47	33	64	267	411
	Colegio Unión Colombia IED	48	31	60	262	401
Total		95	64	124	529	812

Fuente de Datos. Investigación Prevalencia de Tx Emocionales y Comportamiento en Población de 08 a 17 años de Colegios Públicos de la Localidad de Usaquén y Suba



En referencia a posibles cuadros de Depresión y compromiso en Conductas suicidas se encuentra que el 30,2% (n=246) tienen pensamientos e ideas de autodesvalorización, percepción de mantener una vida sin esperanza 17,8% (n=146), pensamientos que la vida no tiene sentido 19,5% (n=159), pensamientos asociados a consumir un suicidio el 21,3% (163), 27,7% (n=227) autopercepción en relación a no poder continuare viviendo, deseos de estar muerto el 19,7% (n=160), ideas constantes de morir el 30,2% (n=245)

Capitulo IV Discusión de los Resultados

Discusión

- Se encuentra algún grado de disfunción en un tercio de la población estudiada, en cualquiera de las escalas medidas, siendo del 34,1% para la población que comprende entre 12 y 14 años, del 32,8% para los de 15 a 16 años y de 28,6% para los de 17 años en adelante. De los anteriores en adolescentes el 19,9% presentan disfunción leve y el 7,22% moderada.
- La población estudiada que presenta mayor disfunción familiar es la representativa a los grados 5º y 6º (35,1%) y menor en grados 8º y 9º (30,4%), lo cual sugiere mayores dificultades en los estudiantes de básica primaria y secundaria, concordando a su vez con la etapa de cambios físicos, emocionales y comportamentales propios de la adolescencia.
- No se logra identificar el estimador de disfunción severa en funcionalidad familiar en la población objeto. El 16,3% de la población entre 10 a 12 años presenta disfunción familiar leve, el 9,4% moderada entre los 12 a 14 años.
- Al realizar el análisis de acuerdo con la escolarización de los adolescentes, el 30,4% de los que se encuentran estudiando en grados 8º 9º describen algún grado de disfunción familiar, que es similar al 35,1% de los escolares que están cursando 5º 6º
- De acuerdo al mayor grado de escolaridad alcanzado se ve una tendencia a reportar menor grado de disfunción familiar, en relación a los grados de básica



primaria y secundaria que presentan un reporte de 39,6% de algún grado de disfunción familiar.

- La proporción de los escolares que no viven con sus padres está en relación con el 47,8% donde el progenitor ausente es solo el padre, en el 17,4% es solo la madre biológica, y en el 9,4% ambos padres. El 18,3% son escolares que han vivido con otro adulto (tíos, abuelos, entre otros) que ha actuado como un padre o una madre. De los estudiantes que no conviven con su madre el 72,8% tienden a tener algún tipo de comunicación con ella.
- Los estudiantes que cuentan con apoyo del núcleo familiar en caso de dificultades o problemas en relación con la edad, de 12 a 14 años: siempre con el 38,6%, algunas veces 47,5%; entre los 15 a 17 años siempre con el 26,7%, algunas veces 47,2%.
- De la población objeto de 12 a 16 años requiere de una propuesta formal de evaluación de riesgo emocional o comportamental, en tanto los resultados arrojados con el 49,6% manifiestan que dos de tres escolares presentan al menos una alteración y el tránsito a problemas psicosociales o posibles trastornos.
- Un 12,6% de la población objeto está presentando al menos 2 síntomas, de esta manera existe una mayor probabilidad de presentar un trastorno emocional o comportamental.
- Las mujeres que participaron del estudio presentan más de un síntoma emocional con el 47,3% siendo un indicativo problemático la conducta suicida, la alteración de sueño y la baja autopercepción.
- Los síntomas de mayor frecuencia reportados fueron: factores asociados a hiperactividad 38,6%, conducta suicida o ideas asociados a muerte el 32,8%, estados nerviosos, asustadizos 25,4%, presentar dolores físicos, dolor de cabeza frecuentes 19,2%



Capítulo V Conclusiones

Cumplimiento de Objetivos y Aportes

- De acuerdo con el proceso de construcción del trabajo de investigación se hace necesario consolidar y poder determinar la prevalencia de los trastornos en las categorías de comportamiento, emocional y funcionalidad familiar en la población estudiada en las instituciones que permitieron realizar dicho proceso, pese a la no posibilidad de participación de dos instituciones por compromisos administrativos de docentes de apoyo involucrados en el proceso investigativo.
- Este estudio permite la comparación de población de dos instituciones educativas distritales, de dos localidades de Bogotá que tienen diferencias en población, migración interna y externa, acceso a servicios de salud, etc., y se puede considerar como una base para estudios posteriores que permita ahondar en la temática expuesta y formular políticas públicas que garanticen la detección y mitigación de diferentes trastornos en población escolar.
- La tipología y la funcionalidad familiar fueron abordadas, lo cual permite indagar sobre la relación de estas con los problemas emocionales, del comportamiento y de salud mental.
- Es el primer estudio de este tipo realizado en instituciones de educación pública, siendo a su vez una investigación que referencia datos asociados a los objetivos, permitiendo conocer las diferentes problemáticas en salud mental presentes en las instituciones educativas en Bogotá.

Producción asociada al proyecto

- Como parte del proceso de proyección y presentación de los resultados se realizará artículo para revista indexada evidenciando los hallazgos y propuestas de intervención según sea el caso
- Se realizará ponencia en la Conferencia en Congreso Nacional de psiquiatría 2024, evidenciando los alcances y hallazgos de la investigación.
- Se realizará la presentación de los hallazgos de la propuesta, proyección del evento en el Póster en Congreso 2024 Nacional de psiquiatría



Líneas de trabajo futuras

El estudio permitirá incluir colegios de otras localidades de Bogotá y otras ciudades en Colombia y llamar la atención sobre los temas estudiados en la población escolar, sensibilizando a los tomadores de decisiones, profesores, padres de familia y estudiantes sobre la salud mental en niños y adolescentes.

Resultados

Discusión

Identificando el alcance y los resultados de este estudio, es indudable que el comportamiento en salud mental entre los estudiantes de las dos muestras se encuentra en proporciones similares sin presentar datos atípicos que evidencien resultados diferenciados en relación a las dimensiones evaluadas; en consecuencia, se reconoce que, de acuerdo al tipo de conformación familiar, la estructura de la misma y la dinámica presente en su interior, como de igual manera la ausencia de uno o ambos padres se asocia a mayor prevalencia de la aparición de trastornos, es así como de acuerdo a este planteamiento no se presentan variaciones entre hombres y mujeres, evidenciando que el comportamiento de los miembros del núcleo familiar y su desarrollo cultural afectan de manera directa el desarrollo integral de los sujetos.

Por otra parte, es de reconocer que los instrumentos utilizados para evaluar las diferentes dimensiones evidenciaron un posible tránsito de conductas emocionales y comportamentales en la población escolar, reconociendo la presencia de alteraciones en salud mental que tienen una afectación en las actividades de la vida diaria incluyendo el desempeño académico y la relación con pares y la percepción en torno a su forma de ver e interpretar el mundo.



Como parte de los hallazgos presentados en el informe cabe destacar en el orden de los trastornos de comportamiento y emocional, se encuentra con la mayor frecuencia es la presencia de conducta suicida, ideas de muerte, auto displicencia, malestar ante la vida en su mayoría se presenta por las mujeres, de otra parte otro hallazgo relevante se presenta como una alteración frecuentemente para hombres y mujeres hace relación a pensamientos de angustia y depresión, siendo significativos como elementos a tener en cuenta para la construcción de escenarios de promoción y prevención.

Es de destacar que de acuerdo a los resultados del estudio se debe tener en cuenta todos aquellos factores asociados a posible evolución de trastornos de la población con alteraciones de hiperactividad, baja concentración, atención y memoria dado que sin diferenciar por sexo los resultados son significativos, evidenciando situaciones de alteración en el desarrollo de actividades cotidianas en la escuela y en el contexto hogar, llegando a comprometerse en un futuro eventos limitantes y generadores de otras alteraciones, así mismo se presentan resultados significativos en el desarrollo de alteraciones del sueño asociado a preocupaciones siendo meritorio reconocer la significancia de estos eventos en tanto pueden estar relacionados en tanto a las practicas y rituales llevados a cabo por los participantes como a factores culturales.



V. Referencias:

Bibliografía

- A., R. (2006). *Trastornos de la Conducta una Guia de Intervencion en la Escuela*. Zaragoza, Aragon, España: Gobierno de Aragón. Departamento de Educación, Cultura y Deporte. doi:HU-407/2011
- Aceituno, R. B. (2005). Discurso Psicopatológico y Subjetividad Contemporánea. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, XIV(2), 111-122.
- Belloch, A. B. (2012). *Manual de Psicopatología*. Madrid, España : McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.
- Betancur H, P. V. (11 de 2011). Prevalencia de trastornos mentales en usuarios de consulta psicológica en una universidad colombiana. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 3(1). doi:<https://doi.org/10.17533/udea.rp.10613>
- DANE, Ospina N., Chavez K. (2021). *Objetivos de Desarrollo Sostenible, Nota Estadística Salud Mental en Colombia*. Bogota, Colombia: DANE. Recuperado el 12 de agosto de 2023, de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/ago-2021-nota-estadistica-salud-mental-en-colombia-analisis-efectos-pandemia.pdf>
- de la Peña, F. (Septiembre-Octubre de 2020). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud Mental*, 34(5), 421-427. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n5/v3n5a5.pdf>
- del Barrio, V. (Junio-Septiembre de 2009, Vol 30). Raices y evolucion del DSM. *Revista de Historia de la Psicología*, 81-90. Obtenido de ISSN: 0211-0040
- Fierro, M. (2022). *Semiología del Psiquismo 4a Edición*. Bogota, Colombia : Editorial SAS.
- Freud, S. (1993). *Los Textos Fundamentales del Psicoanálisis*. Barcelona: Altaya.
- Freud, S. (1997). *Psicopatología de la Vida Cotidiana* (IV ed., Vol. VI). Buenos Aires, Argentina : Losada.
- Gomez, C. (2002). *Fundamentos de Psiquiatría Clínica: Niños, Adolescentes y Adultos*. Bogota, Colombia: Centro editorial Javeriano, CEJA.
- Gomez, C. (20 de Noviembre de 2015). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del Estudio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Obtenido de <file:///C:/Users/Familia%20Alvarez/Downloads/G%C3%B3mez%20Encuesta%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%20Colombia%202015.pdf>
- Lopez Luis, B. (1986). *Obras Completas S. Freud*. Mexico D.F.: IZTACCIHUATL, S.A.



- Mesa, Z. (22 de Agosto de 2015). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *SaludUninorte*, 31(3), 608-620. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>
- OMS, O. M. (17 de Noviembre de 2021). OMS. Recuperado el Septiembre de 2023, de OMS Salud Mental del Adolescente : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organizacion Mundial de la Salud O.M.S. . (2022). Trastornos Mentales , Datos y Cifras . *programa de Accion de la OMS para superar las brechas en Salud Mental (mhGAP)* (págs. 23-32). Ginebra: Word Health organization .
- Posada, J. (2013). La Salud Mental en Colombia . *Biomedica, INS Instituto Nacional en Salud*.
- Salud, I. I. (Diciembre de 2013). Encuesta del Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica. (I. I. Salud, Ed.) *Biomedica, Instituto Nacional de Salud INS*, 33(4). Recuperado el agosto de 2023, de http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalISM2003.pdf.

VI. Anexos:

Formato de Consentimiento informado

Formato de Consideraciones éticas



Escalas

Tabla de resumen de la investigación