

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, SALUD MENTAL,  
ANSIEDAD, AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN  
FAMILIAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE UNA  
CIUDAD DEL CARIBE COLOMBIANO**

FAMILY FUNCTIONING, MENTAL HEALTH, ANXIETY, SELF-ESTEEM AND QUALITY  
OF LIFE IN VULNERABLE FAMILIES IN A COLOMBIAN CARIBBEAN CITY

UBALDO ENRIQUE RODRÍGUEZ DE ÁVILA<sup>1</sup>, KENIA MELISSA MUNERA DELUQUE<sup>2</sup>,  
BREINER HERNÁNDEZ VARGAS<sup>3</sup> & ANDREA PAOLA LUENGAS DURÁN<sup>4</sup>

FECHA DE RECEPCIÓN 31/10/2022 • FECHA DE ACEPTACIÓN 11/03/2023

**Para citar este artículo:** Rodríguez-De Ávila, U. E. & Munera-Deluque K.M. (2023). *Funcionamiento familiar, salud mental, ansiedad, autoestima y calidad de vida en familias en situación de vulnerabilidad de una ciudad del caribe colombiano*. *Psychología. Avances de la Disciplina*, 17(1), 13-24, <https://doi.org/10.21500/19002386.6178>

**Resumen**

Se presenta un estudio analítico y transversal, con el objetivo de explorar los niveles de funcionamiento familiar, salud mental, ansiedad, autoestima y calidad de vida en familias en situación de vulnerabilidad de una ciudad del caribe colombiano. La muestra final fue compuesta por 50 familias, para un total de 100 sujetos (50 Padres/cuidador, 50 adolescentes). Se utilizaron como instrumentos el APGAR Familiar, el Self reporting questionnaire (SRQ), el Whoqol-Bref, el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y la escala de autoestima de Rosenberg. Se encontraron altos niveles de disfunción familiar, ansiedad y 67 correlaciones significativas entre las diferentes variables, a su vez, se encontró diferencias significativas en la variable de autoestima entre el grupo de padres/cuidador y adolescentes. Se concluyó la existencia de una asociación entre funcionamiento familiar, ansiedad, autoestima y calidad de vida en familias en situación de vulnerabilidad, asimismo, que existe diferencia significativa entre la autoestima de padres/cuidador y adolescentes. Se hace énfasis en la importancia del funcionamiento familiar en la calidad de la salud mental.

**Palabras clave:** Salud mental, funcionamiento familiar, calidad de vida, ansiedad, autoestima, vulnerabilidad social.

1 Universidad del Magdalena. Correo de correspondencia: [rodriguez.ubaldo@gmail.com](mailto:rodriguez.ubaldo@gmail.com) <https://orcid.org/0000-0001-5907-001X>

2 Universidad del Magdalena. <https://orcid.org/0000-0001-7975-7425>

3 Universidad del Magdalena. <https://orcid.org/0000-0002-6233-0940>

4 Universidad del Magdalena. <https://orcid.org/0000-0003-2346-7722>

## Abstract

An analytical and cross-sectional study is presented, with the objective of exploring the levels of family functioning, mental health, anxiety, self-esteem and quality of life in families in vulnerable situations in a Colombian Caribbean city. The final sample was made up of 50 families, for a total of 100 subjects (50 parents/caregiver, 50 adolescents). The Family APGAR, the Self reporting questionnaire (SRQ), the Whoqol-Bref, the Trait-State Anxiety Inventory (IDARE) and the Rosenberg self-esteem scale were used as instruments. High levels of family dysfunction, anxiety and 67 significant correlations were found between the different variables, in turn, significant differences were found in the self-esteem variable between the group of parents/caregiver and adolescents. The existence of an association between family functioning, anxiety, self-esteem and quality of life in families in vulnerable situations was concluded, likewise, that there is a significant difference between the self-esteem of parents/caregivers and adolescents. Emphasis is placed on the importance of family functioning in the quality of mental health.

**Keywords:** Mental Health, Family Functioning, Quality of Life, Anxiety, Self esteem, Social Vulnerability.

## Introducción

La familia es por lo general reconocida como la unidad básica y fundamental de la sociedad, es la base en donde los seres humanos se desarrollan tanto a nivel individual como social, a su vez, tiene la potencialidad de convertirse en un factor que puede incidir de manera positiva o negativa en los procesos de salud y enfermedad (Valladares, 2008; Balcázar-Rincón et al., 2015).

De acuerdo a lo anterior, la familia no debe ser comprendida como categoría aislada, sino como un sistema funcional que es impactado por contextos y eventos estresantes, que requieren de buenos niveles de resiliencia y funcionamiento familiar, que faciliten los procesos de adaptación y la creación de entornos que promuevan la salud (Walsh, 2016; Gómez, 2021). Es importante señalar que la relación entre familia y salud no se da de forma lineal, sino bidireccional, es decir, los problemas de salud inciden en los niveles de funcionamiento familiar, a su vez, los niveles de funcionamiento familiar tienen un impacto en las prácticas de salud y la adherencia a los programas de tratamiento (Nabors et al., 2020; Li et al., 2013; Lu et al., 2018; Rojas- Ramírez y García- Méndez, 2016).

El funcionamiento familiar es definido como el conjunto de interacciones intra y extrafamiliares, que regulan componentes a nivel de relaciones externas, afectivas, estructurales, cognitivas y de control (Pérez y Santelices, 2016; Castaño-Castrillón y Páez-Cala, 2019). Cabe decir que este concepto hace referencia, también, a la capacidad que posee la familia para conservar su sistema,

al afrontar y adaptarse a crisis normativas o no normativas (Gallegos-Guajardo et al., 2016; Castaño-Castrillón y Páez-Cala, 2019). Olson et al. (1979), con relación al funcionamiento familiar, propusieron el modelo circumplex, el cual propone que adecuados niveles de cohesión, adaptación y comunicación son lo más idóneo para el óptimo desarrollo familiar.

En concordancia con lo anterior, varios autores han encontrado relación entre el funcionamiento familiar y la salud mental (Burgos et al., 2017; Pérez y Santelices, 2016; Li et al., 2013; Castaño-Castrillón y Páez-Cala, 2019). Es importante precisar que la salud mental no debe ser considerada como la ausencia de problemas mentales, sino como aquel estado de bienestar, en el cual los individuos poseen las capacidades para afrontar los eventos estresantes que se presentan en la vida diaria, conservando buenos niveles de productividad y adaptación, que les permiten contribuir a sus comunidades (Etienne, 2018; Porrás-Velásquez, 2017).

Cabe señalar que de la salud mental se desprenden diversas variables, entre ellas la ansiedad y la autoestima. La ansiedad es definida por la American Psychiatric Association (APA), en el DSM-5, como una respuesta anticipatoria de carácter aprensivo por un problema o daño futuro, la cual se asocia a una tensión muscular, un estado de vigilancia y comportamientos de carácter cauteloso o evitativo. Al respecto, Vargas (2014), en el estudio que realizó, encontró que las dinámicas familiares pueden convertirse en un factor desencadenante o mantenedor de un trastorno de ansiedad. Asimismo, Zavala-Rodríguez et al. (2009) hallaron que, a mayor

nivel de funcionalidad familiar, menor es el grado de ansiedad.

En relación con la autoestima, esta es definida como el grado en el que los sujetos presentan sentimientos negativos o positivos sobre sí mismos; es un indicador de bienestar individual y salud, debido a que las personas que presentan buenos niveles de autoestima, presentan hábitos saludables en relación al autocuidado (World Health Organization, 2014; Villalobos et al., 2018; Orth et al., 2010). Chiriboga et al. (2018), en la investigación que realizaron, encontraron correlaciones significativas entre la autoestima y el funcionamiento familiar. A su vez, Gutiérrez-Saldaña et al. (2007) hallaron que los problemas en el funcionamiento familiar se constituían en factores de riesgo para el desarrollo de la autoestima.

Por otra parte, se han encontrado correlaciones significativas, también, entre calidad de vida y funcionamiento familiar (Huaiquifil y Barra, 2018; Soto-Acevedo et al., 2015). La calidad de vida es definida por la Organización Mundial para la salud (1995) como la percepción que posee un individuo sobre su lugar en la vida, asociado a factores externos como el ambiente, la cultura y los valores, así como, factores internos como las expectativas, metas, estándares y preocupaciones.

En concordancia con lo anterior, existen diversos estudios que han abordado el funcionamiento familiar y su relación con variables de salud (Murillo y Rodríguez-Orozco, 2021; Nabors et al., 2020; Li et al., 2013; Lu et al., 2018; Rojas-Ramírez y García-Méndez, 2016; Lima-Serrano et al., 2017; Caqueo y Lemos, 2008); no obstante, estas investigaciones no realizan un abordaje de estos conceptos en familias en condición de vulnerabilidad, lo cual es necesario para la creación de políticas públicas que estén direccionadas a la familia, como eje de la sociedad. Debido a la necesidad de profundizar sobre funcionamiento familiar en familias en situación de vulnerabilidad, esta investigación tiene como objetivo principal explorar los niveles de funcionamiento familiar, salud mental, ansiedad, autoestima y calidad de vida en familias en situación de vulnerabilidad en una ciudad del caribe colombiano; lo anterior, a través de la identificación de los niveles de cada variable en la muestra de estudio, el análisis de las relaciones entre ellas y de posibles diferencias entre los grupos de estudio (padres-cuidadores y adolescentes).

## Método

### Diseño

Este estudio es de diseño de corte transversal analítico, lo que permite evaluar los niveles de las variables y el análisis de las hipótesis de estudio (Rodríguez y Mendivelso, 2018).

### Participantes

La muestra estuvo constituida por 50 familias de una ciudad del caribe colombiano, para un total de 100 participantes (50 padres/cuidador, 50 adolescentes). Se realizó un muestreo de tipo aleatorio. El criterio de inclusión fue ser familias en situación de vulnerabilidad de acuerdo con las autoridades municipales. El criterio de exclusión fue presentar problemas psicológicos severos; a su vez, como criterio de exclusión específico para los adolescentes se estableció que no fueran mayores de 18 años. La edad media de los padres/cuidador fue de  $40,62 \pm 7,30$  y la de los adolescentes de  $14,42 \pm 1,89$ . El 77 % de la muestra fueron mujeres y el 23 % hombres. En relación a la escolaridad, el 6 % no presentó ningún tipo de estudio; el 10 %, primaria incompleta; el 6 %, primaria completa; el 47 %, bachiller incompleto; el 20 %, bachiller completo, y el 11 %, técnico. Por otra parte, el 42% de las familias fueron de tipo nuclear; el 24 %, monoparental materna; el 4 %, monoparental paterna; el 18 %, compuesta; el 10 %, extensa, y el 2 %, reconstituida. El estrato social de la vivienda en el 100 % de la población fue 1 (En Colombia se utiliza una clasificación de la población de acuerdo a su nivel socioeconómico, el estrato 1 corresponde al nivel más bajo).

### Instrumentos

En este estudio se aplicaron los siguientes instrumentos:

1. *Ficha de caracterización sociodemográfica y familiar*. Fue diseñada por los autores de este estudio, permitió la recolección de información referente a nivel socioeconómico, edad, nivel educativo, género y tipología de familia.
2. *APGAR Familiar (Smilkstein, 1978)*. Es una escala tipo Likert compuesta por 5 preguntas con 5 opciones de respuesta (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre). Evalúa la percep-

ción de funcionalidad familiar a partir 5 elementos (adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y recursos o capacidad resolutive); este instrumento ha sido aplicado y validado en Colombia (Díaz-Cárdenas et al., 2017; Rodríguez et al., 2016; Forero et al., 2006). Puntuaciones bajas indican disfunción familiar y puntuaciones altas una funcionalidad familiar normal. El análisis de confiabilidad confirmó el coeficiente  $\alpha = .783$ . La prueba de Kaiser-Meyer-Olkin arrojó un coeficiente de KMO = .787 [ $X^2 = 125,61(10)$ ;  $p < .05$ ]. El cálculo de la varianza explicada como resultado del análisis de componentes principales 53,6 %. Todo esto demuestra el valor psicométrico de la escala.

3. *Self Reporting Questionnaire (SRQ) (OMS, 1994)*. Es una prueba autoadministrada que consta de 30 preguntas con respuesta dicotómica (Sí/No), las cuales permiten identificar problemas de salud mental presentes o que se han manifestado en el último mes. Está compuesta por tres sub-escalas que evalúan la presencia de síntomas somáticos y psicológicos, síntomas psicóticos y problemas asociados al consumo de alcohol. Este instrumento ha sido aplicado en Colombia (Puertas et al., 2006; Rodríguez et al., 2016). El análisis de confiabilidad confirmó el coeficiente  $\alpha = .796$ . La prueba de Kaiser-Meyer-Olkin arrojó un coeficiente de KMO = .602 [ $X^2 = 829,559(435)$ ;  $p < .05$ ]. El cálculo de la varianza explicada como resultado del análisis de componentes principales 15,95 %. Todo esto demuestra el valor psicométrico de la escala.
4. *Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado [IDARE] (Spiegelberger y Díaz-Guerrero, 2007)*. Es una prueba de autoevaluación que mide dos dimensiones de la ansiedad, el Estado (como se encuentra en el momento) y el Rasgo (como se encuentra generalmente). Cada sub-escala consta de 20 ítems y 4 opciones de respuestas. El análisis de confiabilidad confirmó el coeficiente  $\alpha = .781$ . La prueba de Kaiser-Meyer-Olkin arrojó un coeficiente de KMO = .842 [ $X^2 = 2094,287(780)$ ;  $p < .05$ ]. El cálculo de la varianza explicada como resultado del análisis de componentes principales 25,84%. Todo esto demuestra el valor psicométrico de la escala.

5. *Whoqol-Bref (OMS, 1996)*. Es una escala compuesta por 26 reactivos, 2 de los cuales evalúan la calidad de vida en general y la satisfacción con el estado de salud, en tanto que los otros 24 sobre salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Las respuestas son tipo Likert. Este instrumento ha sido validado en población colombiana (Cardona-Arias et al., 2014; Cardona-Arias et al., 2015). El análisis de confiabilidad confirmó el coeficiente  $\alpha = .84$ . La prueba de Kaiser-Meyer-Olkin arrojó un coeficiente de KMO = .734 [ $X^2 = 806,71(325)$ ;  $p < .05$ ]. El cálculo de la varianza explicada como resultado del análisis de componentes principales 22,76%. Todo esto demuestra el valor psicométrico de la escala.
6. *Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)*. Es una prueba autoadministrada adaptada y validada para Colombia por Gómez-Lugo et al. (2016). Es una escala tipo Likert que consta de 10 ítems con 4 opciones de respuesta, que evalúan la autoestima general. Puntuaciones altas en la escala es un indicador de una buena autoestima. El análisis de confiabilidad confirmó el coeficiente  $\alpha = .64$ . La prueba de Kaiser-Meyer-Olkin arrojó un coeficiente de KMO = .687 [ $X^2 = 164,813(45)$ ;  $p < .05$ ]. El cálculo de la varianza explicada como resultado del análisis de componentes principales 26,64 %. El valor psicométrico de la escala es medianamente adecuado. Se recomienda, en lo particular de esta escala, continuar con un análisis confirmatorio más robusto para futuras investigaciones.

## Procedimiento

Se realizó una consulta sobre las zonas priorizadas por las autoridades municipales por la presencia de familias en situación de vulnerabilidad; posteriormente, se aplicó un muestreo aleatorio para la selección de los participantes. Asimismo, se desarrolló una reunión con los líderes comunales para la presentación del proyecto y la socialización del protocolo de evaluación. Posteriormente, se efectuó una invitación casa a casa en la comunidad para una reunión, donde se explicó y diligenció el consentimiento informado con las familias que aceptaron participar. La aplicación del protocolo se realizó en las viviendas de las 50 familias que diligenciaron el

consentimiento informado y quisieron participar de manera voluntaria.

**Análisis de datos**

Se realizó un análisis descriptivo, en el cual se incluyó la observación de las frecuencias de acuerdo con los niveles de los cuestionarios. Para todas las variables interválicas o proporcionales se estimó la media ( $\bar{x}$ ), la mediana (Me), la desviación estándar ( $\pm$ ), Mínimos (Min) y Máximos (Máx). A las variables de estudio se les aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para conocer la distribución de las mismas. En todas estas se comprobó la distribución no normal; a su vez, en el análisis bivariado se incluyó la estimación de correlaciones de Spearman y se señalan las significativas ( $p < .05$ ) y altamente significativas ( $p < .01$ ). Para todas las variables se verificó la varianza intergrupos, mediante el test de Kruskal-Wallis. Todo el análisis estadístico se realizó en el programa IBM-SPSS, versión 22.

**Aspectos éticos**

La presente investigación contó con el aval de comité de ética de la Universidad del Magdalena; a su vez, se siguieron los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y lo dispuesto en los artículos 46 y 47 del Código Deontológico y Bioético del ejercicio de la Psicología en Colombia.

**Resultados**

Mediante análisis descriptivo con la respectiva prueba de normalidad, se constató significancia en distribución No-paramétrica para todas las variables. A partir del análisis, se encontró el porcentaje de participantes que se ubican en cada uno de los niveles que establece cada instrumento (Tabla 1).

**Tabla 1.**

*Descriptivos*

Instrumento	$\bar{x}$	Me	$\pm$	Mín	Máx	Niveles %			
						DS	DM	DL	FFN
Funcionamiento familiar (APGAR)	14,1	15,0	4,3	2	20	15	14	39	32
Salud mental (SRQ)	Síntomas no psicóticos	6,3	6,0	4,0	0	17	No presencia		Presencia
							86	14	
							16	84	
	Consumo de alcohol	0,3	0,0	0,8	0	4	82	18	
Ansiedad (IDARE)	Estado	36,9	37,0	10,0	20	67	Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto
	Rasgo	42,8	42,0	7,4	27	63	27	53	20
	Calidad de Vida global	92,0	90,5	12,8	63	124	3	61	36
Calidad de vida (Whoqol-Bref)	Calidad de vida general	3,4	3,0	1,0	1	5	18	43	39
	Satisfacción con la salud	3,4	3,0	1,2	1	5	22	34	44
	Salud física	26,7	27,0	4,0	14	34	2	67	31
	Salud psicológica	21,7	22,0	4,1	11	30	7	65	28
	Relaciones sociales	10,6	10,5	2,6	4	15	10	65	25
	Ambiente	26,4	26,0	4,6	17	38	6	81	13
Escala de Autoestima de Rosenberg	31,8	32,0	3,7	23	40				

Me: Media,  $\pm$ : Desviación Estándar, DS: *Disfunción severa*, DM: *Disfunción moderada*, DL: *Disfunción leve*, FFN: *Funcionamiento familiar normal*.

Fuente: Elaboración propia.

Cabe decir, que se encontraron 67 correlaciones significativas entre las diferentes variables (Tabla 2).

**Tabla 2.**  
Coeficientes de Correlación

		Autoestima		F. familiar		Calidad de vida (Whoqol-Bref)					Salud mental (SRQ)		Ansiedad (IDARE)	
		ER	AP	G	GL	SS	SF	SPS	RS	A	SNP	SP	CA	E
F. familiar	AP		,260**											
	G	,441**	,403**											
Calidad de vida (Whoqol-Bref)	GL	,115	,281**	,481**										
	SS	,033	,248*	,314**	,445**									
	SF	,337**	,272**	,763**	,266**	,136								
	SPS	,545**	,330**	,777**	,374**	,181	,470**							
	RS	,210*	,387**	,701**	,377**	,211*	,468**	,465**						
Salud mental (SRQ)	A	,278**	,285**	,787**	,249*	,155	,478**	,463**	,471**					
	SNP	-,412**	-,252*	-,462**	-,401**	-,196	-,352**	-,538**	-,296**	-,183				
	SP	-,196	-,138	-,205*	-,187	-,032	-,173	-,275**	-,063	-,113	,313**			
	CA	-,096	-,106	-,318**	-,163	,007	-,354**	-,241*	-,171	-,198*	,174	,196		
Ansiedad (IDARE)	E	-,309**	-,381**	-,588**	-,420**	-,315**	-,414**	-,570**	-,480**	-,325**	,560**	,256*	,103	
	R	-,423**	-,283**	-,456**	-,339**	-,075	-,322**	-,563**	-,405**	-,195	,643**	,343**	,219*	,673**

\* ER = Escala de Autoestima de Rosenberg, AP = APGAR, G = Global, GL = General, SS = Satisfacción con la salud, SF = Salud física, SPS = Salud psicológica, RS = Relaciones sociales, A = Ambiente, SNP = Síntomas no psicóticos, SP = Síntomas psicóticos, CA = Consumo de alcohol, E = Estado, R = Rasgo.

Se usó la Correlación de Spearman (Rho). \* p < .05. \*\* p < .01.

Fuente: Elaboración propia.

A su vez, se realizó la prueba de Kruskal-Wallis para el grupo de padres/cuidador y adolescentes, en la cual se encontraron diferencias en la variable de

autoestima entre los grupos [ $X^2 = 9,419(1)$ ,  $p < .01$ ] (en el grupo de adolescentes se consideraron las diferentes edades como subgrupos, con el fin de

identificar en detalle si existía varianza significativa o no, por ello se usó el estadígrafo Kruskal-Wallis), asimismo, se procedió a realizar la prueba de contraste de hipótesis de U de Mann-Whitney de mues-

tras independientes, en la cual se rechazó la hipótesis nula, ratificando que la distribución de la variable de autoestima no es la misma entre padres/cuidador y adolescentes (Tabla 3).

**Tabla 3.**

*Comparación entre padres/cuidador- adolescentes y Prueba de contraste de hipótesis*

		Autoestima general	
Chi-cuadrado		9,419	
gl		1	
Sig. asintót.		0,002	
Prueba de Kruskal-Wallis			
Resumen de prueba de hipótesis			
Hipótesis Nula	Test	Sig.	Decisión
La distribución de Autoestima general es la misma entre las categorías de Grupo	Prueba de U de Mann-Whitney de muestras independientes	0,002	Rechazar la hipótesis nula

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

Fuente: Elaboración propia.

### Discusión

Este estudio se propuso explorar los niveles de funcionamiento familiar, salud mental, ansiedad, autoestima y calidad de vida en familias en situación de vulnerabilidad en una ciudad del caribe colombiano, en relación a lo cual los resultados obtenidos permitieron dar respuesta. En relación con ello, se encontró que el 68 % de los participantes percibe a su familia con un tipo de disfunción familiar (15 % disfunción severa, 14 % disfunción moderada, 39 % disfunción leve), lo cual resulta consistente con algunas investigaciones que han encontrado que la percepción de disfunción familiar ha oscilado entre 46,3 % y el 60 %, constituyendo un gran porcentaje de la muestra (Serna-Arbeláez et al., 2020; Vélez y Betancurth, 2015). A su vez, se encontró que el funcionamiento familiar tuvo correlaciones significativas con la autoestima, ansiedad, calidad de vida y salud mental (escala de síntomas no psicóticos), lo cual concuerda con algunas investigaciones que han encontrado asociaciones entre estas variables (Huaiquifil y Barra, 2018; Soto-Acevedo, 2015; Chiriboga et al., 2018; Saldaña et

al., 2007; Vargas, 2014; Zavala-Rodríguez et al., 2009). No obstante, muchos de estos estudios se basaron en población adolescente o con algún tipo de enfermedad, existiendo poca o nula información desde un enfoque familiar, en el cual se tenga en cuenta la percepción de los padres/cuidadores y menores de edad.

Ahora bien, en lo que respecta a la calidad de vida, el mayor porcentaje de los participantes se ubicaron en un nivel medio en cada una de las subescalas del instrumento, a excepción de la escala de satisfacción con la salud, en donde el mayor porcentaje de los sujetos puntuó un nivel alto. Estos resultados discrepan un poco con lo hallado en otras investigaciones, en las cuales la calidad de vida desde la percepción familiar fue alta o baja (Ortiz-Quiroga et al., 2018; Chogani et al., 2021). Una explicación para la anterior diferencia se puede encontrar en las características sociodemográficas de la población de este estudio, en la cual los participantes si bien se encuentran en situación de vulnerabilidad, también hacen parte de programas estatales de subsidios, vivienda y comunicación, que tienen como finalidad mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Es preciso señalar que se encontraron también correlaciones significativas entre las diferentes subescalas del Whoqol-Bref, en donde la subescala de calidad de vida global presentó asociaciones significativas con todas las variables de estudio, la calidad de vida general con todas a excepción de las subescalas de salud mental de síntomas psicóticos y consumo de alcohol. La subescala de satisfacción con la salud solo presentó asociación con las subescalas de relaciones sociales y ansiedad-estado; la salud física, con todas, exceptuando satisfacción con la salud y síntomas psicóticos; la salud psicológica, con todas, menos con satisfacción con la salud; las relaciones sociales, con la mayoría, a excepción de síntomas psicóticos y consumo de alcohol, y la subescala de ambiente, con todas, excepto con satisfacción con la salud, síntomas no psicóticos, síntomas psicóticos y ansiedad-rasgo. Lo anterior concuerda con lo expuesto en investigaciones sobre calidad de vida, en las cuales se reportaron correlaciones significativas entre esta y sus subescalas, con variables como la autoestima, el funcionamiento familiar y la ansiedad (Troncoso y Soto-López, 2018; Figueroa et al., 2016; De Oliveira, 2017; Froment y González, 2018; Merino-Martínez et al., 2019).

Al respecto, se torna importante señalar que en relación a la salud mental, se encontró que el 18 % de los sujetos presentaba problemas de consumo de alcohol; por otra parte, se hallaron correlaciones negativas significativas entre la presencia de síntomas no psicóticos y cada una de las variables de estudio, exceptuando el consumo de alcohol, lo anterior coincide con lo manifestado por varios autores, en los cuales la presencia de síntomas no psicóticos se asoció al funcionamiento familiar, la calidad de vida y la autoestima (Serna-Arbeláez et al., 2020; Forero et al., 2017; Quiroz et al., 2017; Ceballos-Ospino et al., 2015). En relación con las subescalas de síntomas psicóticos y consumo de alcohol, estas presentaron correlaciones significativas con la variable de ansiedad. Al respecto, autores como Paulus et al. (2021) y Carvalho et al. (2018), en las investigaciones que realizaron, encontraron asociación entre problemas de consumo de alcohol y ansiedad, asimismo, Isaksson et al. (2019) hallaron correlación entre ansiedad y síntomas psicóticos.

En cuanto a la ansiedad, se encontró que la población se ubicó principalmente en un nivel medio

tanto en la ansiedad-estado (53 %) como en la ansiedad-rasgo (61 %), a su vez, presentó correlaciones significativas con la variable de autoestima. Lo hallado en este estudio es consistente con lo reportado por varios autores, los cuales encontraron asociaciones significativas entre estas variables (Gao et al., 2021; Ran et al., 2018; Guo et al., 2018). Con referencia a la autoestima, esta fue la única variable que reportó diferencias significativas entre padres/cuidador y adolescentes. En relación con este hallazgo, la investigación realizada por Guo et al. (2018) hace énfasis en que en la adolescencia aspectos como el funcionamiento familiar, la ansiedad y la autoestima pueden ser moderadores entre ellos, con la potencialidad de convertirse en factores de riesgo; es así que un porcentaje de la diferencia puede ser explicado debido a que la mayoría de los participantes de este estudio manifestó percibir un tipo de disfunción familiar. Es importante indicar que lo anterior solo ha sido reportado en adolescentes y no adultos, por lo cual no es aplicable al grupo de padres/cuidador.

Finalmente, se puede concluir que existe una fuerte asociación entre las variables de funcionamiento familiar, ansiedad, autoestima y calidad de vida en familias en situación de vulnerabilidad, lo anterior constituye entonces un punto de partida para dar respuesta a las necesidades en atención con un enfoque familiar, destacando el rol y la importancia que tiene la familia en las prácticas y los procesos de salud-enfermedad. Por otra parte, pese al debate que versa sobre la salud de las familias, se hace indispensable una mayor investigación de las variables de estudio, que contemple las diferentes tipologías de familia e integren a diferentes miembros, con el fin de contribuir a la generación de una comprensión de estos fenómenos a partir de un enfoque más integrador, que facilite la creación de políticas públicas en torno a la calidad de la salud familiar.

Es importante que estos hallazgos se interpreten con cautela y teniendo en cuenta las limitaciones del estudio actual, el cual se realizó con una muestra relativamente pequeña y se basó en el reporte de un solo progenitor/cuidador y adolescente para todas las medidas. Se recomienda en próximos estudios, involucrar a otros miembros de la dinámica familiar.

## Referencias

- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5 ®)*, 5a Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Balcázar-Rincón, L., Ramírez-Alcántara, Y. y Rodríguez-Alonso, M. (2015). Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 20(2), 135-143. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47345917003>
- Burgos, G., Narváz, N., Bustamante, P., Burrone, M., Fernández, R., y Abeldaño, R. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(3), 2802-2810. <https://doi.org/10.1016/j.aippr.2017.11.009>
- Castaño- Castrillón, J. y Páez- Cala, M. (2019). Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 177-206. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.36.2.378.2>
- Cardona-Arias, J. A., Hernández-Petro, A. M., y León-Mira, V. (2014). Validez, fiabilidad y consistencia interna de tres instrumentos de medición de calidad de vida relacionada con la salud en personas con fibromialgia, Colombia. *Revista Colombiana de Reumatología*, 21(2), 57-64. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-81232014000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232014000200002)
- Cardona-Arias, J., Ospina-Franco, L., y Eljadue-Alzamora, A. (2015). Validez discriminante, convergente/divergente, fiabilidad y consistencia interna, del WHOQOL-BREF y el MOSSF-36 en adultos sanos de un municipio colombiano. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 50-57. [http://dx.doi.org/10.1016/S0121-8123\(14\)70149-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0121-8123(14)70149-5)
- Caqueo, A., y Lemos, S. (2008). Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. *Psicothema*, 20(4), 577-582. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720411>
- Carvalho, A. F., Stubbs, B., Maes, M., Solmi, M., Van-campfort, D., Kurdyak, P. A., Brunoni, A., Húsain, M., y Koyanagi, A. (2018). Different patterns of alcohol consumption and the incidence and persistence of depressive and anxiety symptoms among older adults in Ireland: A prospective community-based study. *Journal of Affective Disorders*, 238, 651-658. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.041>
- Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E., y Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1394>
- Chiriboga, E., Terranova, A., y Velis, L. (2018). Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario. *Revista Lasallista de Investigación*, 15(2), 300-314. <https://doi.org/10.22507/rli.v15n2a23>
- Chogani, F., Mahdi, M., Murrell, D., y Handjani, F. (2021). Assessing the Quality of Life in the Families of Patients with Epidermolysis Bullosa: The Mothers as Main Caregivers. *International Journal of Women's Dermatology*, In Press. <https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2021.08.007>
- De Oliveira, W. A. (2017). Calidad de vida, apariencia facial y autoestima en el paciente con tratamiento de ortodoncia. *Revista Mexicana de Ortodoncia*, 5(3), 138-139. <https://doi.org/10.1016/j.rmo.2017.12.001>
- Díaz-Cárdenas, S., Tirado-Amador, L., y Simancas-Pallares, M. (2017). Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. *Salud UIS*, 49(4), 541-548. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n4-2017003>
- Etienne, C. (2018). Mental health as a component of universal health. *Revista Panamericana Salud Pública*, 42(140). <https://doi.org/10.26633/RPSP2018.140>
- Figueroa, L., Soto, D., y Santos, N. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942016000100012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012&lng=es&tlng=es).

- Forero, L. M., Avendaño, M. C., Duarte, Z. J., y Campo-Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(1), 23-29. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80635103.pdf>
- Forero, I., Siabato, E., y Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1). <https://doi.org/10.11600/1692715x.1512729042016>
- Froment, F., y González, A. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 33(1), 3-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6367715>
- Gallegos-Guajardo, J., Ruvalcaba-Romero, N., Castillo-López, J. y Ayala-Díaz, P. (2016). Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. *Acción Psicológica*, 13(2), 69-78. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17810>
- Gao, Q., Fu, E., Xiang, Y., Jia, G., y Wu, S. (2021). Self-esteem and addictive smartphone use: The mediator role of anxiety and the moderator role of self-control. *Children and Youth Services Review*, 124, 105990. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.105990>
- Gómez, A. (2021). Associations between family resilience and health outcomes among kinship caregivers and their children. *Children and Youth Services Review*, 127, 106103. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106103>
- Gómez-Lugo, M., Espada, J., Morales, A., Marchal-Bertrand, L., Soler, F., y Vallejo-Medina. (2016). Adaptation, Validation, Reliability and Factorial Equivalence of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Colombian and Spanish Population. *The Spanish journal of psychology*, 19, e66, 1-12. <https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/adaptation.pdf>
- Gutiérrez-Saldaña, P., Camacho-Calderón, N., y Martínez-Martínez, M. L. (2007). Autoestima, funcionalidad familiar y rendimiento escolar en adolescentes. *Atención Primaria*, 39(11), 597-603. <https://doi.org/10.1157/13112196>
- Guo, L., Tian, L., y Scott Huebner, E. (2018). Family dysfunction and anxiety in adolescents: A moderated mediation model of self-esteem and perceived school stress. *Journal of School Psychology*, 69, 16-27. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2018.04.002>
- Huaiquifil A., y Barra, E. (2018). Funcionamiento familiar y calidad de vida de mujeres adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología*, 13(25), 45-53. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1060/1007>
- Isaksson, J., Vadlin, S., Olofsson, S., Åslund, C., y Nilsson, K. W. (2019). Psychotic-like experiences during early adolescence predict symptoms of depression, anxiety, and conduct problems three years later: A community-based study. *Schizophrenia Research*, 215, 190-196. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.033>
- Li, L., Tuan, N. A., Liang, L.-J., Lin, C., Farmer, S. C., y Flore, M. (2013). Mental health and family relations among people who inject drugs and their family members in Vietnam. *International Journal of Drug Policy*, 24(6), 545-549. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.06.007>
- Lima-Serrano, M., Guerra-Martín, M. D., y Lima-Rodríguez, J. S. (2017). Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar. *Enfermería Clínica*, 27(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.09.004>
- Lu, Y., Zou, Y., Zhang, J., Lin, Z., y Chen, Y. (2018). GW29-e0270 Relations Between Family Functioning and Health State of Patients With Lower-Risk Myelodysplastic Syndrome. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(16), C242. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.08.1050>
- Merino-Martínez, R. M., Morillo-Gallego, N., Sánchez-Cabezas, A. M., Gómez-López, V. E., y Crespo-Montero, R. (2019). Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 274-283. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000300006>

- Murillo, N. y Rodríguez-Orozco, A. (2021). Percepción del funcionamiento familiar, estado nutricional y control metabólico en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. *Atención Primaria*, 53(4), 101974. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101974>
- Nabors, L., Graves, M., Fiser, K. y Merianos, A. (2020). Family Resilience and Health among Adolescents with Asthma Only, Anxiety Only, and Comorbid Asthma and Anxiety. *Journal of Asthma*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/02770903.2020.1817939>
- Olson, D., Sprenkle, D., y Russell, C. (1979). Circumplex Model of Marital and Family Systems: I. Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications. *Family Process*, 18(1), 3–28. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x>
- Orth, U., Trzesniewski, K. H., y Robins, R. W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 645-658. <https://doi.org/10.1037/a0018769>
- Ortiz-Quiroga, D., Ariza-Araújo, Y., y Pachajoa, H. (2018). Calidad de vida familiar en pacientes con síndrome de Morquio tipo IV-A. Una mirada desde el contexto colombiano (Suramérica). *Rehabilitación*, 52(4), 230-237. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2018.07.002>
- Paulus, D., Gallagher, M., Zvolensky, M., y Leventhal, A. (2021). Reciprocal longitudinal associations between anxiety sensitivity and alcohol consumption/problems across adolescence: Examining anxiety as a mediator and race/ethnicity as a moderator. *Behaviour Research and Therapy*, 142, 103861. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103861>
- Pérez, F. y Santelices, M. (2016). Sintomatología depresiva, estrés parental y funcionamiento familiar. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(3), 235-244. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281948416003>
- Porrás- Velásquez, N. (2017). Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo. *Equidad y Desarrollo*, 29 (suplemento), 161-178. doi: <http://dx.doi.org/10.19052/ed.4173>
- Puertas, G., Ríos, C. y del Valle, H. (2006). Prevalencia de trastornos mentales comunes en barrios marginales urbanos con población desplazada en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 20(5), 324-330. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7912?locale-attribute=es>
- Quiroz, C., Quintana, J. T., Flores, R. G., Castro, S. B. E., García, J. J. V., y Rubio, L. R. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179-188. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417>
- Ran, G., Zhang, Q., y Huang, H. (2018). Behavioral inhibition system and self-esteem as mediators between shyness and social anxiety. *Psychiatry Research*, 270, 568-573. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.01>
- Rojas-Ramírez, A. y García-Méndez, M. (2016). Funcionamiento familiar como predictor de la alexitimia de acuerdo al índice de masa corporal. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(2), 2469-2476. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.06.010>
- Rodríguez, V., Moreno, S., Camacho, J., Gómez-Resrepo, C., de Santacruz, C., Rodríguez, M. N. y Tamayo, N. (2016). Diseño e implementación de los instrumentos de recolección de la Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(s1), 9-18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.001>
- Rodríguez, M., y Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21(3), 141-146. <https://doi.org/10.26852/01234250.20>
- Serna-Arbeláez, D., Terán-Cortés, C., Vanegas-Villegas, A., Medina-Pérez, Ó., Blandón-Cuesta, O., y Cardona-Duque, D. (2020). Depresión y funcionamiento familiar en adolescentes de un municipio de Quindío, Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(5), e3153. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X202000600016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X202000600016&lng=es&tlng=es)
- Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of family practice*, 6(6), 1231-1239. <https://psycnet.apa.org/record/1979-26481-001>

- Soto-Acevedo, F., León-Corrales, I., y Castañeda-Sánchez, O. (2015). Calidad de vida y funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas derechohabientes de una unidad de medicina familiar del estado de Sonora, México. *Aten Fam*, 22(3), 64-67. <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2015/af153b.pdf>
- Spielberger, C. y Díaz-Guerrero, R. (2007). *IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado*. México: Manual Moderno.
- Troncoso, C., y Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(1), 23-28. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
- Valladares, A. (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. *MediSur*, 6(1), 4-13. <https://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=180020298002>
- Vargas, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-59. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2014000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2014000200001)
- Vélez, C., y Betancurth, D. P. (2015). Funcionalidad familiar y dimensiones afectivas en adolescentes escolarizados. Caldas-Colombia, 2013-2014. *Revista Investigaciones Andina*, 18(33), 1751-1766. <https://doi.org/10.33132/01248146.658>
- Villalobos, F., Vinuesa, A., Pedret, R., Reche, A., Domínguez, E., y Arija, V. (2018). Efecto de un Programa de actividad física sobre la autoestima en sujetos con enfermedades crónicas. Ensayo de intervención comunitaria «Pas a Pas». *Atención Primaria*, 55(4), 236-244. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.11.011>
- Walsh, F. (2016). Family resilience: a developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313-324. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>
- World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)
- World Health Organization. (2014). Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/97892?sequence=1>
- World Health Organization. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)
- Zavala-Rodríguez, M., Ríos-Guerra, M., García-Madrid, G. y Rodríguez-Hernández, C. (2009). Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad Crónica. *Aquichan*, 9(3), 257-270. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972009000300006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000300006)