

Características familiares de adolescentes consultantes y no consultantes en unidades de salud mental

Arturo Roizblatt S.¹; Macarena Valdés C.¹; Ramón Florenzano U.¹; Jorge Rodríguez A.¹; Teresita Serrano G.¹; Juan F. Labra J.¹; Pablo Lara P.¹; Marcela López P.¹

Resumen

Propósito: determinar si existen diferencias en características de función familiar que permiten predecir conductas de riesgo para la salud mental en adolescentes, así como otras que constituyen criterios de estas últimas. **Ambito:** adolescentes que consultan en unidades públicas de atención de salud mental y coetáneos no consultantes alumnos de establecimientos educacionales, ambas de Santiago metropolitana. **Personas y método:** 508 familias con hijos adolescentes no consultantes y 127 familias con niños adolescentes consultantes en unidades de salud mental, fueron encuestadas con las correspondientes versiones para adolescente y padres de un instrumento que incluye seis factores de predicción y cinco de criterio para conductas de riesgo de la salud de los adolescentes. **Resultados:** En el grupo de los adolescentes consultantes se encontró significativamente mayor cantidad de factores de riesgo para la salud (según padres: ventaja 0,47; $p < 0,001$) y patrones menos protectores, con percepciones deficientes especialmente en comunicaciones familiares (según adolescentes: ventaja 0,93; $p < 0,002$), estilos de solución de problemas (según padres: ventaja 1,16; $p < 0,002$; según adolescentes: ventaja 0,88; $p < 0,03$) y disponibilidad de recursos familiares externos (según adolescentes: ventaja 0,87; $p < 0,02$), en el interior de la familia.

(Palabras clave: adolescencia, función familiar, salud mental.)

Family functional aspects among adolescents asking or not asking for mental health care

Objective: to determine if there are differences in functional family factors predictive or constitutive of risks for health among adolescents asking for mental health care. **Design:** case control. **Setting:** urban general community, government health facilities, metropolitan Santiago, Chile. **Participants:** adolescents seeking care for mental health problems ($n = 127$), age matched public schools students never asking for mental health care ($n = 508$), and their corresponding families. **Outcome measures:** participants were asked to respectively fill either an adolescent or a parental version of a questionnaire on family function aspects considered to be predictive (six) or constitutive (five) of health risk. **Results:** adolescent health risk factors (parents OR 0.47, $p < 0.001$) and less protective functional family patterns were significantly more frequently reported by subjects seeking care and their parents, particularly in family communication (adolescents OR 0.93, $p < 0.002$) and problem solving styles (parents OR 1.16, $p < 0.002$, adolescents OR 0.88, $p < 0.03$), and availability of external family resources (adolescents OR 0.87, $p < 0.02$).

(Key words: adolescent, mental health problems, family function.)

La salud del adolescente es motivo de creciente preocupación. La influencia de la estructura y funcionalidad de la familia sobre el bienestar de sus integrantes ha sido sujeto de estudios del

área de la salud y de las ciencias sociales¹. La familia puede constituir tanto un ente protector como una fuente de factores de riesgo (cuando existen ciertas características de disfuncionalidad), para el adolescente²⁻⁵. Lo anterior justifica la preocupación por estudiar y medir la funcionalidad familiar y su capacidad de otorgar protección a sus miembros contra conductas de riesgo para su bienestar⁶⁻⁸.

Con el objeto de medir la funcionalidad familiar en sus diferentes aspectos se han diseñado

1. Departamento de Psiquiatría, Unidad de Salud Mental, Facultad de Medicina, Campus Oriente, Universidad de Chile.

Trabajo preparado dentro del proyecto FONDECYT N° 1940277.

instrumentos para ser aplicados a los adolescentes y a los padres. Ellos han sido ampliamente analizados en el marco de un proyecto internacional de la OMS⁹. Con propósitos de comparación, se aplicaron estos instrumentos a dos grupos de adolescentes y a sus respectivos padres: uno formado por adolescentes que consultaron en unidades ambulatorias (consultorios) u hospitalarias de salud mental y otro de adolescentes no consultantes (alumnos de diversos colegios de Santiago), en busca de conductas protectoras y de riesgo y características de funcionalidad familiar que pudieran explicar dichas conductas.

Material y Método

Se tomó una muestra aleatoria estratificada, representativa de la población de familias con hijos adolescentes de Santiago, consistente en 635 familias beneficiarias del sector público o municipal del área metropolitana: 508 de adolescentes no consultantes y 127 de adolescentes consultantes en unidades de salud mental, que lo hicieron principalmente por trastornos paterno-filiales, de adaptación, de identidad, ansiedad, u otros¹⁰. Los criterios de estratificación para la muestra fueron: comuna (según clasificación socioeconómica), establecimiento educacional y curso para los no consultantes y consultorio u hospital para los consultantes.

Los adolescentes no consultantes, una vez seleccionados los colegios y cursos, fueron encuestados en cada establecimiento educacional. En el caso de los adolescentes consultantes, se encuestó a quienes asistieron en los meses de junio, julio, septiembre y octubre de 1995 en los consultorios u hospitales seleccionados. Los padres de los primeros fueron entrevistados en las reuniones de apoderados en los colegios o —en caso de inasistencia— fueron visitados en sus hogares. Los padres de los consultantes fueron citados al consultorio u hospital, donde se les pidió responder el cuestionario.

En ambos grupos se aplicaron dos formatos, respectivamente, destinados uno a consultar a los adolescentes ("¿Cómo es tu familia?") y otro a los padres ("¿Cómo es su familia?"), del instrumento de medición⁹. En caso de los padres la respuesta se pidió aleatoriamente al padre o la madre.

Para comparar las mediciones entre consultantes y no consultantes se utilizaron cinco factores de criterio (conjunto de variables que agrupadas forman una conducta que se desea predecir) y seis de predicción (conjunto de variables que agrupadas intentan explicar o anticipar una conducta) en ambas versiones del cuestionario (para padres y para adolescentes), los que fueron seleccionados luego de un análisis factorial⁹, aplicando el método estadístico de regresión logística.

Resultados

Se encuestaron 635 familias, 508 de adolescentes no consultantes (edad promedio 14,1 años, 32% mujeres) y 127 de consultantes (edad promedio 15,1 años, 55% mujeres) en unidades ambulatorias u hospitalarias de salud mental. En 95% de los casos de ambos grupos de jóvenes la madre biológica vivía en el hogar, mientras el padre biológico lo hacía en 83,3% de las familias de no consultantes y 66,1% de los consultantes (tabla 1).

Casi todas las familias encuestadas contaban con servicios básicos de agua potable y luz eléctrica. Tenían vivienda propia 39,7% de las de no consultantes y 53,2% de las de consultantes. En 42,6% de los adolescentes no consultantes el ingreso familiar mensual declarado era inferior a dos salarios mínimos y en 22% mayor a cinco salarios mínimos, siendo las correspondientes proporciones entre jóvenes consultantes de 66,1% y 7,4% respectivamente.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas de los padres de adolescentes consultantes y no consultantes en los siguientes tres de los seis factores predictores incluidos: "Comunicación conyugal", "Disponibilidad de recursos" y "Estilo familiar de resolución de problemas". Las respuestas de los adolescentes mostraron diferencias signifi-

Tabla 1

Características generales de familias de adolescentes consultantes y no consultantes en unidades de salud mental (Santiago 1995)

Características	No cons.	Cons.
Edad (años, \bar{x})	14,1	15,1
Integrantes familia (\bar{x})	3,9	3,9
Hijos (\bar{x})	2,3	2,9
Hombres (%)	67,9	44,9
Mujeres (%)	32,1	55,1
Hijo único (%)	9,1	14,3
Madre en el hogar (%)	95,9	95,2
Padre en el hogar (%)	83,3	66,1
Pareja del padre (%)	8,7	5,8
Pareja de la madre (%)	12,7	20,7

Cons: consultante.

cativas en los factores "Comunicación y rituales familiares", "Estilo familiar de resolución de problemas" y "Disponibilidad de recursos externos" (tabla 2). Esta incompleta equivalencia entre las respuestas de los padres y los adolescentes queda ilustrada en el hecho de percibir, los jóvenes consultantes, mayores problemas en la comunicación familiar global, mientras sus padres lo hacen en mayor medida en su comunicación conyugal. Del mismo modo, mientras los jóvenes perciben dificultades en la disponibilidad de recursos próximos a la familia para enfrentar la vida y sus problemas, tales como hermanos, parientes cercanos y amigos, sus padres enfocan los problemas en la disponibilidad de recursos externos a la familia, como programas comunitarios, profesionales de distintas áreas, sacerdotes. En cambio se registró concordancia entre padres y adolescentes en la percepción de alteraciones en el estilo familiar de resolución de problemas, y diferencias significativas entre consultantes y no consultantes en las respuestas de los dos componentes familiares: por ejemplo, los adolescentes consultantes y sus padres aludieron a dificultades para expresar lo que se desea al interior de la familia (36,3%), falta de consideración a las ideas de los hijos (50,3%), falta de unión para enfrentar las dificultades (49,6%) y ausencia de definiciones optimistas de los problemas (43,3%).

Se registraron diferencias estadísticamente significativas en dos de los cinco factores de criterio entre las respuestas de los padres: "Riesgo y salud del adolescente" y "Salud mental del adolescente", mientras en las de los adolescentes se encontró diferencia con significación estadística en uno de los cinco factores: "Salud mental adolescente y familiar" (tabla 3). Al integrar las respuestas de los padres y adolescentes, la diferencia más importante entre adolescentes consultantes y no consultantes fue la presencia de distintos factores y conductas de riesgo y sus posibles consecuencias en alteraciones de su salud física y mental, que los llevan a consultar y buscar algún tipo de tratamiento (tabla 4). En la misma tabla se observa que el antecedente de haber sufrido maltrato físico y los sentimientos de tristeza y ansiedad son dos veces más frecuentes en adolescentes consultantes, según ellos lo indican, y el abuso sexual casi cuatro veces más.

Algunas conductas de riesgo como fumar, beber alcohol hasta embriagarse o consumo de marihuana, muestran una mínima mayor frecuencia en adolescentes consultantes, mientras el uso de otras drogas se registró en las respuestas de 3,2% de los adolescentes y 1,2% de los padres del grupo no consultantes, lo que aumenta drásticamente a 23,6% en las de los jóvenes consultantes y 21,8% en las de sus padres.

Tabla 2

Factores predictivos de conductas de riesgo en las versiones para adultos y para adolescentes de la encuesta de funcionamiento familiar

Factor	Adultos		Adolescentes	
	Ventaja	p	Ventaja	p
Comunicación conyugal	0,86*	< 0,002	-	-
Comunicación roles y rituales	0,95	> 0,270	0,93*	< 0,002
Valores y creencias	0,94	> 0,140	0,95	> 0,330
Resolución de problemas	1,16*	< 0,002	0,88*	< 0,030
Recursos próximos	0,88*	< 0,020	1,08	> 0,390
Recursos familiares externos	0,99	> 0,810	1,16*	< 0,020
Jerarquía y poder	-	-	0,87	> 0,220

Ventaja: razón de productos cruzados u "odds ratio" (inglés).

* Estadísticamente significativo.

Tabla 3

Factores de criterio de riesgo en las respuestas a las versiones para adolescentes y adultos de la encuesta de funcionamiento familiar, comparación entre consultantes y no consultantes

Factor	Adultos		Adolescentes	
	Ventaja	p	Ventaja	p
Riesgo y salud familiar	0,94	> 0,670	0,98	> 0,850
Riesgo y salud adolescente	0,47*	< 0,001	0,65	> 0,100
Satisfacción calidad de vida	0,92	> 0,190	0,95	> 0,160
Salud mental adolescente	0,24*	< 0,001	-	-
Autoimagen familiar	1,06	> 0,800	-	-
Salud mental adolescente y familia	-	-	0,61*	< 0,001
Conductas impulsivas	-	-	1,14	> 0,360

Ventaja: razón de productos cruzados, "odds ratio"

* Estadísticamente significativo.

Tabla 4

Descripción de algunas variables incluidas en los factores criterio de mayor relevancia de acuerdo con las respuestas de padres y adolescentes de grupos de consultantes y no consultantes

Variables	Adultos		Adolescentes	
	No cons. (%)	Cons. (%)	No cons. (%)	Cons. (%)
Hijo triste o nervioso	26,8	64,2	29,4	59,8
Otro triste o nervioso	32,8	63,1	27,9	51,2
Hijo sufrió abuso sexual	0,0	4,1	1,4	5,5
Hijo sufrió golpes o maltrato	6,4	22,8	7,5	14,2
Hijo drogas, no marihuana	1,2	21,8	3,2	23,6
Hijo intento suicidio	2,2	21,1	8,3	21,3
Hijo cons. por probl. psicológicos	14,4	69,4	15,1	61,4
Hijo tratam. psicol. o psiquiatr.	5,3	54,4	6,8	56,7
Otro cons. por probl. psicológicos	23,6	58,2	22,8	40,5

Cons: consultante.

Otras consecuencias de conductas riesgosas como la actividad sexual precoz, son el embarazo y el aborto en adolescentes. Las respuestas de los padres informaron que el embarazo es aproximadamente cuatro veces más frecuente entre adolescentes consultantes que en no consultantes (11,3% ante 2,4%) y el aborto dos veces más frecuente (1,6% ante 0,8%). Del mismo modo destaca la mayor proporción de intentos de suicidio que refieren los propios adolescentes. Esta cifra tan alta en parte podría explicarse argumentando que los adolescentes pueden incluir como intento, conductas no estrictamente suicidas o tan sólo la ideación suicida. Sin embargo la concordancia con lo expresado por sus padres podría indicar que el dato es real, en el sentido comentado.

Por tratarse éste de un análisis sobre adolescentes consultantes en unidades de salud mental, es lógico encontrar altos porcentajes de consulta por problemas psicológicos o psiquiátricos y de haber recibido algún tipo de tratamiento, sin embargo, es de hacer notar que 15% de los jóvenes no consultantes y 22,8% de los otros miembros de la familia declaren haber consultado por algún problema de esta índole.

En la tabla 5 se destacan las características diferenciales más ostensibles entre adolescentes consultantes y no consultantes, sobre todo las aparentes dificultades en la comunicación entre padres e hijos y en la relación con parientes cercanos.

Comentario

En lo que respecta a los factores definidos como criterio, que contienen elementos que buscan detectar factores y conductas de riesgo, así como consultas y tratamientos recibidos por el adolescente y su familia como consecuencia de los anteriores, las diferencias obtenidas entre no consultantes y consultantes señalan que los primeros presentan frecuencias de factores y conductas de riesgo, como también de tratamientos recibidos, claramente mayores que los no consultantes, lo que justifica el estudio de sus modelos de funcionalidad familiar, si se está de acuerdo en que ellos constituyen uno de los factores determinantes.

Las diferencias en las respuestas de padres e hijos, que podrían explicarse en parte por mini-

Tabla 5

Descripción de algunas variables incluidas en los factores de predicción de mayor relevancia, según las respuestas de adolescentes consultantes y no consultantes

Variables	Adolescentes	
	No cons. %	Cons. %
No satisfecho como conversa con la madre	9,0	20,6
No satisfecho como conversa con el padre	19,5	34,9
El padre no habla a diario con los hijos	49,0	65,0
No satisfecho con la relación con parientes	13,4	30,0
No les gusta pasar juntos el tiempo libre	6,2	18,9
No se expresa fácilmente lo que se desea	18,5	36,3

Cons: consultante.

mización o negación por parte del adolescente sobre ciertos problemas que lo afectan o sobreestimación de los mismos por los padres, muestran, sin embargo, diferentes percepciones de las situaciones intrafamiliares entre ambos componentes, por lo que encuestar a padres e hijos adolescentes por separado, con dos versiones del mismo instrumento, es fundamental para lograr un enfoque global y complementario. Los factores predictores señalan pues que en los adolescentes consultantes se encuentran más características de disfuncionalidad familiar, consideradas no protectoras, lo cual podría explicar, en mayor o menor medida, conductas de riesgo para su salud.

A la luz de estos resultados, se considera necesario desarrollar programas preventivos que promuevan la adecuada comunicación en el interior de la familia, fomenten la adquisición de destrezas para enfrentar y resolver los problemas familiares, ayudando a los adolescentes y sus familias a reconocer y revertir los trastornos funcionales de éstas.

Referencias

1. Valdés M, Serrano T, Florenzano R. et al: Factores familiares protectores para conductas de riesgo: vulnerabilidad y resiliencia adolescentes. Rev Psiquiatría Clín 1995; 32: 49-56.
2. Rutter M: La resiliencia: Consideraciones conceptuales. Elsevier Science Publishing Co. Inc., New York, 1993.
3. Dreyfoos J: Adolescents at risk, prevalence and prevention. New York, Oxford University Press, 1990.
4. McEkdahl M, Rice R, Shutt W: Children of parents hospitalized for mental illness. Am J Pub Health 1962; 52: 428-435.
5. Florenzano R, Marchandon A, Pino P: Frecuencia de consumo de sustancias químicas y de conductas antisociales en adolescentes hijos de padres con psicopatología mayor. XLVII Jornadas Soc. Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía 1992.
6. Olson D, Portner J, Lavee Y: Escalas de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES III). Handbook of measurements for marriage and family therapy. New York, Brunner Mazel, 1987.
7. Maddaleno M, Horwitz N, Jara C, Florenzano R, Salazar D: Aplicación de un instrumento para calificar el funcionamiento familiar en la atención de adolescentes. Rev Chil Pediatr 1987; 58: 246-249.
8. Álvarez M: La familia en riesgo: un instrumento de diagnóstico. Edit. Universitaria Santiago de Chile 1986.
9. Rodríguez J, Serrano T, Valdés M, et al: Análisis de la confiabilidad y validez de un instrumento que mide el rol protector familiar en las conductas de riesgo adolescente. Cuadernos Médico Sociales 1996; 37: 64-89.

Esta publicación está disponible en copias de microfilms de 16 y 35 mm y microfichas de 105 mm, las que pueden solicitarse a:

University Microfilms International
300 North Zeeb Road
Ann Arbor, Michigan 48106, USA.

This journal is also available in 16 mm microfilm, 35 mm microfilm and 105 mm microfilm copies through
University Microfilms International,
300 North Zeeb Road,
Ann Arbor, Michigan 48106, USA.